

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN GANGGUAN ELIMINASI FEKAL PADA PASIEN
ANAK DENGAN *HIRSCHPRUNG DISEASE* DI RUANG
CENDANA 4 IRNA I RSUP Dr. SARDJITO
YOGYAKARTA**



**OLEH:
DILA ARNELA NADYA
NIM: 2216011**

**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"
YOGYAKARTA
2019**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN GANGGUAN ELIMINASI FEKAL PADA PASIEN ANAK
DENGAN *HIRSCHPRUNG DISEASE* DI RUANG CENDANA 4
IRNA I RSUP Dr. SARDJITO
YOGYAKARTA**



**OLEH:
DILA ARNELA NADYA
NIM: 2216011**

**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"
YOGYAKARTA
2019**

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN GANGGUAN ELIMINASI FEKAL PADA PASIEN ANAK
DENGAN *HIRSCHPRUNG DISEASE* DI RUANG CENDANA 4
IRNA I RSUP Dr. SARDJITO
YOGYAKARTA

Disusun Untuk Memenuhi Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Program Diploma III Keperawatan
Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta

OLEH:
DILA ARNELA NADYA
NIM: 2216011

YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN “YKY”
YOGYAKARTA
2019

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dila Arnela Nadya

NIM : 2216011

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta

Menyatakan dengan sebenarnya 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 har terbukti atau dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Yogyakarta, 18 Mei 2019

Pembuat Pernyataan



The image shows an official stamp from the Yogyakarta Chamber of Commerce and Industry (KADIN). The stamp is yellow and contains the text "KADIN YOGYAKARTA" and "KEMENTERIAN PERKULIAHAN, KEMERDEKAAN, DAN KEMASYARAKATAN". Below the stamp, the name "Dila Arnela Nadya" is handwritten in black ink.

NIM : 2216011

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN GANGGUAN ELIMINASI FEKAL PADA PASIEN ANAK
DENGAN *HIRSCHPRUNG DISEASE* DI RUANG CENDANA 4
IRNA I RSUP Dr. SARDJITO
YOGYAKARTA**

**OLEH :
DILA ARNELA NADYA
NIM: 2216011**

Telah memenuhi persyaratan untuk disjikan dan
Disetujui pada tanggal
18 Mei 2019

Pembimbing I



Tri Arini, S.Kep.,Ns.M.Kep
NIK :114103 052

Pembimbing II



Tri Yuni Rahmanto, S.Kep.,Ns., MPH
NIDK : 8868880018

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN GANGGUAN ELIMINASI FEKAL PADA PASIEN ANAK
DENGAN *HIRSCHPRUNG DISEASE* DI RUANG CENDANA 4
IRNA I RSUP Dr. SARDJITO
YOGYAKARTA**

OLEH :
DILA ARNELA NADYA
NIM: 2216011

Telah dipertahankan di Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Akper "YKY"
Yogyakarta Pada Tanggal
18 Mei 2019

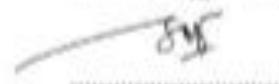
Dewan Penguji :

1. Tri Arini, S.Kep.,Ns.M.Kep
2. Tri Yuni Rahmanto, S.Kep.,Ns.MPH
3. Tri Hartati, AhPP, Spd. M.Kes

Tanda Tangan



.....



.....



.....

Mengesahkan
Direktur Akper "YKY" Yogyakarta



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

MOTTO

Balasdendamterbaikadalahmenjadikandirimulebihbaik

(Ali bin AbiThalib)

Suksesituibaratperjalanan, jikakamutidakmaukonsistendanterusmelangkahsiap-
siapsajajikaperjalananmuakanmenjadilebih lama

Ketikakaugagal, di dalammasaperjuanganbukanberartikauharusmundur

PERSEMBAHAN

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

1. Kedua orang tuaku Ibu Asri Wiji Astuti dan Bapak Eko Waluyo, terimakasih yang begitu besar atas keluargaku dirumah Bapak dan Ibu, yang selalu mendukung ku disegala doa, kasih sayang yang selalu diberikan untuk saya serta dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan kuliah di AKPER YKY Yogyakarta ini Insyaallah saya akan menjadi yang bapak ibu inginkan dan tidak akan mengecewakan kalian.
2. Adikku Anggi Pranata Wibawa serta keluarga besarku terimakasih atas segala doa dan bantuannya.
3. Sahabat-sahabatku Verdina, Yeni, Nanik, Dewi, Fatonah, Septiana yang memberi motivasi, menghiburku saat aku merasa lelah, selalu ada disetiap langkah dalam keadaan suka dan duka.
4. Sahabat SMA Latifah Hanum yang selalu memberi semangat, selalu mendengar keluh kesahku.
5. Teman-teman seperjuangku kelas 3A yang memberi cerita suka dan duka selama 3 tahun ini. Semoga saling kompak dan menjaga silaturahmi.
6. Untuk teman satu stase anak dalam karya tulis ilmiah ini (Dewi, Verdina, Arif, Mifta, Santoso) semoga kedepannya kalian sukses dan doa yang baik selalu tercurah kepada kalian.
7. Keluarga besar angkatan 22 Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta.

8. Untuk Almamaterku tercinta “AKPER YKY Yogyakarta”, banyak sekali ilmu dan kebahagiaan yang aku dapatkan disini tidak akan terlupa.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya dan kemudahan, kekuatan, serta kelancaran dalam penyusunan dan penyelesaian Studi Kasus yang berjudul “Gambaran Gangguan Eliminasi Fekal Pada Pasien Anak Dengan *Hirschprung Disease* Di Ruang Cendana 4 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”.

Adapun Studi Kasus ini disusun untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan di Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta. Penulis menyadari dalam penyusunan studi kasus ini tentu tidak dapat terselesaikan dengan baik dan lancar jika tanpa bimbingan, dorongan dan bantuan dari berbagai pihak yang telah membantu dalam kelancaran penulisan Studi Kasus ini, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. dr. Darwito, S.H.,Sp.B(K)OnkselakuDirektur RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta yang telah memberi izin untuk pengambilan data di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
2. Ibu Tri Arini S.Kep.,Ns.M.Kep selaku Direktur Akademi “YKY” Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu Sumartati, AMK selaku pembimbing klinik di Ruang Cendana 4 RSUP Dr. Sarjito Yogyakarta
4. Segenap tim kesehatan yang berada di Ruang Cendana 4 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

5. Ibu Tri Hartati, AhPP. Spd. M.Kes selaku dosen penguji dari Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta
6. Ibu Tri Arini, S.kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis sehingga penulis karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktunya.
7. Bapak Tri Yuni Rahmanto, S.Kep.,Ns.,MPH selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan masukan dan arahan kepadapenulis, sehingga penulisan karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktunya.
8. Seluruh Dosen, Staf, dan Karyawan Akademi Keperawatan“YKY” Yogyakarta.
9. Kedua orangtua, dan adikku serta seluruh keluarga tercinta yang telah memberikan dorongan baik moril maupun materil serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan di Akademi Keperawatan“YKY” Yogyakarta.
10. Semua pihak yang telah mendukung dan membantu dalam penyusunan dan penyelesaian studi kasus ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa studi kasus ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun sangat diharapkan.

Besar harapan semoga Studi Kasus ini bisa bermanfaat bagi para pembaca umumnya dan keluarga besar Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta, Aamiin.

Yogyakarta, 17 Mei 2019

Dila Arnela Nadya

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Sampul Depan.....	ii
Halaman Sampul Dalam	iii
Halaman Keaslian	iv
Halaman Persetujuan.....	v
Halaman Pengesahan	vi
Motto.....	vii
Halaman Persembahan	viii
Kata Pengantar	x
Daftar Isi.....	xiii
Daftar Tabel	xv
Daftar Gambar.....	xvi
Daftar Lampiran.....	xvii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Studi Kasus	6
D. Ruang Lingkup.....	8
E. Manfaat Studi Kasus.....	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori.....	10
1. Konsep Gangguan Eliminasi Fekal.....	10
a. Definisi Eliminasi Fekal.....	10
b. Sistem Tubuh Yang Berperan	10
c. Proses Pembentukan Feses.....	12
d. Proses Defekasi.....	13
e. Faktor Yang Mempengaruhi Eliminasi.....	14
f. Masalah Pada Eliminasi.....	17
g. Pengkajian Eliminasi.....	21
h. Pemeriksaan Diagnostik.....	24
2. Konsep Penyakit <i>Hirschprung Disease</i>	25
a. Definisi.....	25
b. Etiologi.....	26
c. Patofisiologi	26
d. Manifestasi Klinis.....	27
e. Klasifikasi.....	28
f. Komplikasi.....	28
g. Penatalaksanaan.....	29

3. Gambaran Asuhan Keperawatan <i>Hirshprung Disease</i>	29
a. Asuhan Keperawatan pada <i>Hirschprung Disease</i>	29
b. Pengkajian Keperawatan.....	30
c. Diagnosa Keperawatan.....	32
d. Perencanaan Keperawatan.. ..	33
e. Pelaksanaan Keperawatan.....	41
f. Evaluasi Keperawatan.....	41
B. Kerangka Teori	48
C. Kerangka Konsep.....	49
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Studi Kasus.....	50
B. Subyek Studi Kasus.....	50
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.	51
D. Definisi Operasional.....	51
E. Instrumen Studi Kasus.	52
F. Teknik Pengumpulan Data.....	52
G. Analisa Data.....	53
H. Etika Penulisan.....	54
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	57
B. Pembahasan.....	65
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	68
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	69
B. Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1.....	58
Tabel 4.2.....	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1: Gambar Pasien dengan *Hirschprung Disease*

Gambar 2.2: Kerangka Teori Gangguan Eliminasi Fekal

Gambar 2.3: Kerangka Konsep Gangguan Eliminasi Fekal

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Pelaksanaan Studi Kasus
- Lampiran 2. *Informed Consent*
- Lampiran 3. Format Pengkajian Anak
- Lampiran 4. Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 5. Berita Acara Pelaksanaan Bimbingan

Dila Arnela Nadya. (2019). Gambaran Gangguan Eliminasi Fekal pada Pasien Anak dengan *Hirschprung Disease* di Ruang Cendana 4 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah Akademi “YKY” Yogyakarta.

Pembimbing I : Tri Arini, S.kep.,Ns.,M.kep

Pembimbing II : Tri Yuni Rahmanto, S.Kep.,Ns., MPH

ABSTRAK

Hirschsprung Disease merupakan suatu kelainan congenital pada kolon yang ditandai dengan tidak adanya sel ganglion parasimpatis pada *pleksus submukosus Meissneri* dan *pleksus mienterikus Aurbachi*. Angka kejadian penyakit *Hirschsprung Disease* di seluruh dunia terjadisekitar 1:5000 kelahiran hidup. Laki-laki lebih banyak dari pada perempuan dengan perbandingan 4:1. Data penyakit *hirschprung* di Indonesia belum begitu jelas. Apabila benar insidensnya 1 dari 5.000 kelahiran, maka dengan jumlah penduduk di Indonesia sekitar 220 juta dan tingkat kelahiran 35 per mil, diperkirakan akan lahir 1400 bayi lahir dengan penyakit *Hirschprung Disease*. Sedangkan di Ruang Cendana 4 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta jumlah pasien terdapat 4,7 % atau 36 kasus dari 760 pasien.

Karya Tulis Ilmiah dengan judul Gambaran Gangguan Eliminasi Fekal Pada Pasien Anak Dengan *Hirschprung Disease* ini dilaksanakan di Ruang Cendana 4 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta selama 3x24 jam mulai dari tanggal 08 April sampai dengan 10 April 2019. Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah mengetahui Gambaran Gangguan Eliminasi Fekal Pada Pasien Anak Dengan *Hirschprung Disease* di Ruang Cendana 4 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Metode yang digunakan dalam studi kasus yang memaparkan dan membandingkan hasil asuhan keperawatan pada pasien *hirschprung disease* dengan teori dan jurnal penelitian yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi keperawatan. Pengkajian data diperoleh masalah keperawatan yang berhubungan dengan gangguan eliminasi fekal yang berhubungan dengan gastrointestinal.

Kesimpulan dari Karya Tulis Ilmiah ini yaitu masalah gangguan eliminasi fekal pada pasien An. H dan An. S teratasi sebagian karena belum sesuai dengan kriteria hasil pada tujuan keperawatan bahwa pola eliminasi fekal dalam batas normal, karakteristik feses dalam batas normal, perut tidak kembung.

Kata kunci : *Hirschprung Disease*, Gangguan eliminasi Fekal, Studi Kasus

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

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

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

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

Menurut Kemenkes RI tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Penyakit *Hirschprung* nomor 474 tahun 2017 menyatakan bahwa *Hirschprung* dianggap sebagai kasus kegawatdaruratan bedah yang perlu penanganan segera, apabila jika tanpa penanganan segera maka mortalitas dapat mencapai 80% pada bulan-bulan pertama kehidupan. Dengan penanganan yang tepat angka kematian dapat ditekan. Penyakit *hirschsprung* dihubungkan dengan adanya mutasi pada paling kurang 12 gen yang berbeda. Penyebab *hirschprung* dapat dihubungkan dengan adanya sekitar 12% individu yang mengalami abnormalitas dari kromosomnya dan kromosom yang paling berhubungan dengan *hirschsprung* adalah *down syndrome*, dimana dapat terjadi antara 2-10% dari semua kasus *hirschsprung*. Individu dengan *down syndrom* sekitar 100 kali lipat lebih tinggi berisiko menderita penyakit *hirschprung* dibandingkan individu yang normal.

Berdasarkan catatan register di Ruang Cendana 4 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dalam sebelas bulan terakhir mulai dari bulan Maret 2018 sampai Februari 2019 pasien yang menderita *HirschprungDisease* terdapat 36 kasus dari 760 pasien atau sekitar 4,7% kasus, kasus lain seperti *hypospadia* terdapat 62 kasus atau sekitar 8,1% kasus, *hidrocefalus* terdapat 32 kasus atau sekitar 4,2% kasus, *atresia ani* terdapat 21 kasus atau 2,6% kasus.

Dampak yang terjadi pada penyakit *hirschprungdisease* bila tidak ditanganidengan baik dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti terjadinya *obstruksi* usus, *konstipasi*, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, *enterokolitis*, *striktur anal*, dan *inkontinensial* (Nurarif & Kusuma, 2015). Diagnosis *hirschprung* dapat ditegakkan dengan berbagai macam pemeriksaan, antara lain pemeriksaan foto polos abdomen, pemeriksaan *rektum*, barium enema, biopsi rektal (Browne, *et al.*, 2008).

Masalah keperawatan yang muncul pada penderita *HirschprungDisease* dibagi menjadi dua yaitu pre operatif dan post operatif. Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pre operasi yaitu gangguan eliminasi fekal (konstipasi, diare, inkontinensia fekal), kurang volume cairan dan elektrolit, gangguan kebutuhan nutrisi, risiko cedera (*injury*), sedangkan untuk post operasi yaitu nyeri, risiko infeksi, dan cemas pada keluarga (Hidayat, 2008). Dari masalah keperawatan yang muncul salah satunya adalah gangguan eliminasi fekal yang meliputi konstipasi, diare dan inkontinensia fekal. Eliminasi merupakan kebutuhan

dasar manusia yang esensial dan berperan penting untuk kelangsungan hidup manusia. Eliminasi dibutuhkan untuk mempertahankan keseimbangan fisiologis melalui sisa-sisa metabolisme tubuh (Kasiati & Rosmalawati, 2016).

Gangguan saluran pencernaan bisa berupa perubahan eliminasi fekal yang dikarenakan penurunan motilitas usus akibat menurunnya peristaltik, menurunnya tekanan otot dibandingkan dengan usus dan juga menurunnya penyerapan yang mengakibatkan meningkatnya gas di dalam usus. Jika gangguan eliminasi fekal ini tidak ditangani pasien dapat mengalami stres katabolik dan respon inflamasi sistemik. Hal ini adalah kondisi terjadinya peningkatan kebutuhan karbohidrat, protein dan lemak dalam meningkatkan kemampuan tubuh melawan infeksi. Proses penyembuhan penyakit tergantung dengan proses pemecahan protein menjadi glukosa, karena lemak hanya bisa memetabolisme apabila ada oksigen, sedangkan cadangan glukosa terlalu sedikit yang diperlukan dalam penyembuhan jaringan. Respon metabolisme ini mempengaruhi morfologi dan fungsi saluran gastrointestinal (Ibnu, Budipratama & Maskoen, 2014).

Peran perawat dalam menangani kasus *hirschprung* ini harus secara komprehensif yang dilakukan berdasarkan standar praktek keperawatan. Peran perawat disini meliputi peran sebagai pelaksana, pendidik, peneliti dan pengelola pelayanan kesehatan. Dalam upaya sebagai pelaksana pelayanan kesehatan perawat mampu memberikan

asuhan keperawatan secara langsung maupun tidak langsung secara menyeluruh. Dalam upaya peneliti perawat mampu mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan kesehatan yaitu dengan mengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan sesuai dengan manajemen keperawatan dalam paradigma keperawatan (Potter & Perry, 2010).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mempelajari lebih jauh tentang penyakit *Hirschprung* yang penulis tuangkan dalam Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Gambaran Gangguan Eliminasi Fekal Pada Pasien Anak dengan *Hirschprung Disease* di Ruang Cendana 4 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka, penulis merumuskan masalah pada Karya Tulis Ilmiah adalah “Bagaimana Gambaran Gangguan Eliminasi Fekal Pada Pasien Anak dengan *Hirschsprung Disease* di ruang Cendana 4 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta ?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui GambaranGangguan Eliminasi Fekal Pada Pasien Anak Dengan *HirschprungDisease*Di Ruang Cendana 4 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik partisipan pasien dengan gambaran gangguan eliminasi fekal
- b. Diketuainya karakteristik partisipan dengan gangguan eliminasi fekal dengan *HirschprungDisease* di ruang Cendana 4 IRNA I RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup studi kasus ini termasuk kedalam mata kuliah ajaran Keperawatan Anak. Materi yang akan dibahas adalah gambaran gangguan eliminasi fekal pada anak dengan *HirschprungDisease* yang dilakukan selama 3x24 jam mulai dari tanggal 8 April 2019 sampai dengan 10 April 2019 di Ruang Cendana 4 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

E. Manfaat Studi Kasus

1. Teoritis

- a. Bagi Institusi Pendidikan AKPER “YKY” Yogyakarta

Diharapkan studi kasus ini dapat dijadikan bahan bacaan bagi mahasiswa AKPER “YKY” Yogyakarta dalam melaksanakan proses belajar mengajar khususnya mata ajar keperawatan anak dan sebagai tambahan bahan perpustakaan tentang asuhan keperawatan pada klien dengan kasus Gambaran Gangguan Eliminasi Fekal pada pasien Anak dengan *HirschprungDisease* Di Ruang Cendana 4 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

b. Bagi Penulis

Memperoleh pengetahuan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan kasus Gambaran Gangguan Eliminasi Fekal Pada Pasien Anak dengan *Hirschprung Disease* di Ruang Cendana 4 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan wawasan dan pengetahuan bagaimana asuhan keperawatan pada klien dengan kasus Gambaran Gangguan Eliminasi Fekal Pada Pasien Anak dengan *Hirschprung Disease* di Ruang Cendana 4 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

2. Praktisi

a. Bagi Perawat di Ruang Cendana 4 RSUP Dr. Sardjito

Dengan adanya penelitian ini diharapkan perkembangan ilmu keperawatan dan teknologi keperawatan semakin meningkat dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi fekal pada pasien *Hirschprung Disease* dan dapat memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan pemenuhan kebutuhan eliminasi fekal pada pasien *Hirschprung Disease*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Gangguan Eliminasi Fekal

a. Definisi Gangguan Eliminasi Fekal

Menurut Tarwoto & Wartonah (2015), menyatakan bahwa eliminasi merupakan proses pembuangan sisa-sisa metabolisme tubuh baik yang melalui ginjal berupa urin maupun melalui gastrointestinal yang berupa fekal. Eliminasi fekal (defekasi) adalah pengeluaran feses dari anus dan rectum. Defekasi juga disebut *bowel movement* atau pergerakan usus (Kozier *et al.*, 2011).

Sedangkan menurut (NANDA 2012), eliminasi fekal adalah 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. Usus berespons terhadap perubahan bahkan perubahan kecil dalam kebiasaan individu yang biasa atau perubahan olahraga (Rosdahl & Kowalski, 2012).

b. Sistem Tubuh Yang Berperan Dalam Eliminasi Fekal

Menurut Tarwoto & Wartonah (2010), Sistem tubuh yang memiliki peran dalam eliminasi fekal adalah sistem gastrointestinal bawah yang meliputi :

1) Usus Halus

Usus halus merupakan kelanjutan dari lambung yang terletak diantara sfingter pilorus lambung dengan katup ileosekal yang merupakan bagian awal usus besar, posisinya terletak di sentral bawah abdomen yang didukung oleh lapisan mesenterika (berbentuk seperti kipas) yang memungkinkan usus halus ini mengalami perubahan bentuk (seperti berkelok-kelok). Mesenterika ini dilapisi pembuluh darah, persarafan, dan saluran limfa yang menyuplai kebutuhan dinding usus. Usus halus memiliki saluran paling panjang dari saluran pencernaan dengan panjang sekitar 3 meter dengan lebar 2,5 cm, walaupun setiap orang memiliki ukuran yang berbeda-beda. Usus halus sering disebut dengan usus kecil karena ukuran diameternya lebih kecil jika dibandingkan dengan usus besar. Usus halus ini terbagi menjadi 3 bagian yaitu duodenum (± 25 cm), jejunum ($\pm 2,5$ m), serta ileum ($\pm 3,6$ m). Fungsi usus halus adalah menerima sekresi hati dan pankreas, mengabsorpsi sari pati makanan, dan menyalurkan sisa hasil metabolisme ke usus besar.

2) Usus Besar atau Kolon

Kolon merupakan usus yang memiliki diameter lebih besar dari usus halus. Ia memiliki panjang 1,5 meter dan berbentuk seperti huruf "U" terbalik. Usus besar dibagi menjadi 3

daerah, yaitu : kolon asenden, kolontransversum, dan kolon desenden.

Fungsi kolon adalah (Tarwoto & Wartonah, 2010) :

- a) Menyerap air selama proses pencernaan.
- b) Tempat dihasilkannya vitamin K dan vitamin H (Biotin) sebagai hasil simbiosis dengan bakteri usus, misalnya E.coli.
- c) Membentuk massa feses,
- d) Mendorong sisa makanan hasil pencernaan (feses) keluar dari tubuh.

3) Rektum

Rektum merupakan lubang tempat pembuangan feses dari tubuh. Sebelum dibuang lewat anus, feses akan ditampung terlebih dahulu pada bagian rektum. Apabila feses sudah siap dibuang, maka otot sfingterrektum mengatur pembukaan dan penutupan anus. Otot sfingter yang menyusun rektum ada 2 yaitu otot polos dan otot lurik.

c. Proses Pembentukan Feses

Setiap harinya, sekitar 750 cc *chyme* masuk ke kolon dari ileum. Di kolon, *chyme* tersebut mengalami proses absorpsi air, natrium, dan klorida. Absorpsi ini dibantu dengan adanya gerakan peristaltik usus. Dari 750 *chyme* tersebut, sekitar 150-200 cc

mengalami proses reabsorpsi. *Chyme* yang tidak direabsorpsi menjadi bentuk semisolid yang disebut feses (Asmadi, 2008).

Selain itu, dalam saluran cerna banyak terdapat bakteri. Bakteri tersebut mengadakan fermentasi zat makanan yang tidak dicerna. Proses fermentasi akan menghasilkan gas yang dikeluarkan melalui anus setiap harinya, yang kita kenal dengan istilah flatus. Misalnya, karbohidrat saat difermentasi akan menjadi hidrogen, karbondioksida, dan gas metan. Apabila terjadi gangguan pencernaan karbohidrat, maka akan ada banyak gas yang terbentuk saat fermentasi. Akibatnya, seseorang akan merasa kembung. Protein, setelah mengalami proses fermentasi oleh bakteri, akan menghasilkan asam amino, indole, statole, dan hydrogen sulfide. Oleh karenanya, apabila terjadi gangguan pencernaan protein, maka flatus dan fesesnya menjadi sangat bau (Asmadi, 2008).

d. Proses Defekasi

Defekasi adalah proses pembuangan atau pengeluaran sisa metabolisme berupa feses dan flatus yang berasal dari saluran pencernaan melalui anus. Terdapat dua pusat yang menguasai refleks untuk defekasi, yaitu terletak di medula dan sumsum tulang belakang. Apabila terjadi rangsangan parasimpatis, sfingter anus bagian dalam akan mengendur dan usus besar menguncup. Refleks defekasi dirangsang untuk buang air besar kemudian sfingter anus bagian luar diawasi oleh sistem saraf parasimpatis, setiap waktu

menguncup atau mengendur. Selama defekasi, berbagai otot lain membantu proses tersebut, seperti otot-otot dinding perut, diafragma, dan otot-otot dasar pelvis (Hidayat, 2008).

Defekasi bergantung pada gerakan kolon dan dilatasi sfingter ani. Kedua faktor tersebut dikontrol oleh sistem saraf parasimpatis. Gerakan kolon meliputi tiga gerakan yaitu gerakan mencampur, gerakan peristaltik, dan gerakan massa kolon. Gerakan massa kolon ini dengan cepat mendorong feses makanan yang tidak dicerna (feses) dari kolon ke rektum (Asmadi, 2008).

e. Faktor yang Mempengaruhi Eliminasi Fekal

Menurut Potter & Perry (2010), banyak faktor yang mempengaruhi proses eliminasi fekal. Pengetahuan akan faktor-faktor tersebut akan membantu mengantisipasi cara yang dibutuhkan untuk mempertahankan pola eliminasi normal. Faktor yang mempengaruhi eliminasi fekal antara lain :

1) Umur

Pada bayi, makanan akan lebih cepat melewati sistem pencernaan bayi karena gerakan peristaltik yang cepat. Sedangkan pada lansia adanya perubahan pola fungsi digestif dan absorpsi nutrisi lansia lebih disebabkan oleh sistem kardiovaskular dan neurogis lansia, daripada sistem pencernaan itu sendiri (Potter & Perry, 2010).

2) Diet

Diet atau pola atau jenis makanan yang dikonsumsi dapat mempengaruhi proses defekasi. Makanan yang memiliki kandungan serat tinggi dapat membantu proses percepatan defekasi dan jumlah yang dikonsumsi pun dapat memengaruhi (Hidayat, 2008).

3) Asupan cairan

Pemasukan cairan yang kurang akan menyebabkan feses menjadi lebih keras, disebabkan oleh absorpsi cairan yang meningkat (Tarwoto & Wartonah, 2010).

4) Aktivitas fisik

Aktivitas dapat mempengaruhi proses defekasi karena melalui aktivitas tonus otot abdomen, pelvis, dan diafragma dapat membantu kelancaran proses defekasi, sehingga proses gerakan peristaltik pada daerah kolon dapat bertambah baik dan memudahkan dalam membantu proses kelancaran proses defekasi (Hidayat, 2008).

5) Pengobatan

Pengobatan dapat memengaruhi proses defekasi, dapat mengakibatkan diare dan konstipasi, seperti penggunaan laksansia atau antasida yang terlalu sering (Hidayat, 2008).

6) Penyakit

Beberapa penyakit dapat memengaruhi proses defekasi, biasanya penyakit-penyakit yang berhubungan langsung pada sistem pencernaan, seperti gastroenteritis atau penyakit infeksi lainnya (Hidayat, 2008).

7) Nyeri

Adanya nyeri dapat memengaruhi kemampuan/keinginan untuk berdefekasi, seperti pada beberapa kasus hemoroid, fraktur os pubis, dan episiotomy akan mengurangi keinginan untuk buang air besar (Tarwoto & Wartonah, 2010).

8) Faktor psikologis

Stress emosional mengganggu fungsi hampir seluruh sistem pencernaan tubuh (Tarwoto & Wartonah, 2010).

9) Kebiasaan diri

Kebiasaan eliminasi seseorang akan memengaruhi fungsi usus. Sebagian besar orang dapat menggunakan fasilitas toilet sendiri di rumahnya, hal tersebut dirasa lebih efektif dan praktis (Tarwoto & Wartonah, 2010).

10) Kehamilan

Pada saat kehamilan berkembang, ukuran janin bertambah dan menimbulkan tekanan pada rectum (Tarwoto & Wartonah, 2010).

11) Pembedahan dan Anestesi

Agen anestesi general yang digunakan selama pembedahan dapat menghentikan gerakan peristaltic secara temporer (Tarwoto & Wartonah, 2010).

f. Masalah-masalah Yang Terjadi Pada Eliminasi Fekal :

1) Konstipasi

Konstipasi merupakan gejala, bukan penyakit. Konstipasi adalah penurunan frekuensi defekasi, yang diikuti oleh pengeluaran feses yang lama atau keras dan kering. Adanya upaya mengedan saat defekasi adalah suatu tanda yang terkait dengan konstipasi. Apabila motilitas usus halus melambat, massa feses lebih lama terpapar pada dinding usus dan sebagian besar kandungan air dalam feses diabsorpsi (Potter & Perry, 2010).

Tanda Klinis :

- a) Adanya feses yang keras
- b) Defekasi kurang dari 3 minggu
- c) Menurunnya bising usus
- d) Adanya keluhan pada rektum
- e) Nyeri saat mengejan dan defekasi
- f) Adanya perasaan masih ada sisa feses

Kemungkinan Penyebab :

- a) Defek persarafan, kelemahan pelvis, imobilitas karena cedera serebrospinalis, CVA, dan lain-lain.
- b) Pola defekasi yang tidak teratur.
- c) Nyeri saat defekasi karena hemoroid.
- d) Menurunnya peristaltik karena stress psikologis.
- e) Penggunaan obat, seperti penggunaan antasida, laksatif, atau anaestesi.
- f) Proses penuaan (usia lanjut)

2) Impaksi Fekal (Fekal Impaction)

Impaksi Fekal (Fekal Impaction) merupakan masa feses yang keras di lipatan rektum yang diakibatkan oleh retensi dan akumulasi material feses yang berkepanjangan. Biasanya disebabkan oleh konstipasi, intake cairan yang kurang, kurang aktivitas, diet rendah serat, dan kelemahan tonus otot (Hidayat, 2008).

Tanda impaksi yang jelas ialah ketidakmampuan untuk mengeluarkan feses selama beberapa hari, walaupun terdapat keinginan berulang untuk melakukan defekasi. Apabila feses diare keluar secara mendadak dan kontinu, impaksi harus dicurigai. Porsi cairan di dalam feses yang terdapat lebih banyak di kolon meresap ke sekitar massa yang mengalami impaksi. Kehilangan nafsu makan (anoreksia), distensi dan

kram abdomen, serta nyeri di rektum dapat menyertai kondisi impaksi. Perawat, yang mencurigai adanya suatu impaksi, dapat dengan mantap melakukan pemeriksaan secara manual yang dimasukkan ke dalam rektum dan memalpasi masa yang terinfeksi (Potter & Perry, 2010).

3) Diare

Diare merupakan keadaan individu yang mengalami atau beresiko sering mengalami pengeluaran feses dalam bentuk cair. Diare sering disertai dengan kejang usus, mungkin disertai oleh rasa mual dan muntah (Hidayat, 2008).

Tanda Klinis :

- a) Adanya pengeluaran feses cair.
- b) Frekuensi lebih dari 3 kali sehari.
- c) Nyeri/kram abdomen.
- d) Bising usus meningkat.

Kemungkinan Penyebab :

- a) Malabsorpsi atau inflamasi, proses infeksi.
- b) Peningkatan peristaltik karena peningkatan metabolisme.
- c) Efek tindakan pembedahan usus.
- d) Efek penggunaan obat seperti antasida, laksansia, antibiotik, dan lain-lain.
- e) Stress psikologis.

4) Inkontinensia Fekal

Inkontinensia fekal adalah ketidakmampuan mengontrol keluarnya feses dan gas dari anus. Kondisi fisik yang merusakkan fungsi atau kontrol sfingter anus dapat menyebabkan inkontinensia. Kondisi yang membuat seringnya defekasi, feses encer, volumenya banyak, dan feses mengandung air juga mempredisposisi individu untuk mengalami inkontinensia. Inkontinensia fekal merupakan keadaan individu yang mengalami perubahan kebiasaan defekasi normal dengan pengeluaran feses tanpa disadari, atau juga dapat dikenal dengan inkontinensia fekal yang merupakan hilangnya kemampuan otot untuk mengontrol pengeluaran feses dan gas melalui sfingter akibat kerusakan sfingter (Hidayat, 2008).

Tanda Klinis :

a) Pengeluaran feses yang tidak dikehendaki.

Kemungkinan Penyebab :

a) Gangguan sfingter rektal akibat cedera anus, pembedahan, dan lain-lain.

b) Distensi rektum berlebih.

c) Kurangnya kontrol sfingter akibat cedera medulla spinalis, CVA, dan lain-lain.

d) Kerusakan kognitif

5) Kembung

Kembung merupakan flatus yang berlebihan di daerah intestinal sehingga menyebabkan distensi intestinal, dapat disebabkan karena konstipasi, penggunaan obat-obatan (barbiturate, penurunan ansietas, penurunan aktivitas intestinal), mengonsumsi makanan yang banyak mengandung gas dapat berefek ansietas (Tarwoto & Wartonah, 2010).

6) Hemoroid

Hemoroid merupakan keadaan terjadinya pelebaran vena di daerah anus sebagai akibat peningkatan tekanan di daerah anus yang dapat disebabkan karena konstipasi, peregangan saat defekasi, dan lain-lain (Tarwoto & Wartonah, 2010).

g. Pengkajian Eliminasi menurut (Tarwoto & Wartonah, 2015) adalah:

1) Riwayat keperawatan

a) Pola defekasi : frekuensi, perubahan pola

b) Perilaku defekasi : penggunaan laksatif, cara mempertahankan pola, tempat yang biasa digunakan

c) Deskripsi feses : warna, bau, dan tekstur, jumlah

- d) Diet : makanan yang memengaruhi defekasi, makanan yang biasa dimakan, makanan yang dihindari, dan pola makan yang teratur atau tidak
 - e) Cairan : jumlah dan jenis makanan per hari
 - f) Aktivitas : kegiatan sehari-hari
 - g) Kegiatan yang spesifik
 - h) Penggunaan medikasi : obat-obatan yang memengaruhi defekasi
 - i) Stres : stres berkepanjangan atau pendek, koping untuk menghadapi atau bagaimana menerima
 - j) Pembedahan atau penyakit menetap
- 2) Pemeriksaan fisik
- a) Abdomen : distensi, simetris, gerakan peristaltic, adanya massa pada perut bagian kiri bawah, *tenderness*
 - b) Rectum dan anus : tanda tanda inflamasi, perubahan warna, lesi, fistula, hemoroid, adanya massa, *tenderness*
- 3) Karakteristik Feses Menurut Rosdahl & Kowalski (2014) meliputi:
- a) Warna
- Normalnya feses berwarna coklat kekuningan (karena adanya empedu). Perubahan warna menunjukkan perubahan fungsi gastrointestinal atau kandungan feses.

b) Konsistensi

Feses normalnya lunak dan berbentuk. Feses keras, kering terjadi ketika rektum tidak dikosongkan sesuai kebutuhan dan cairan yang berlebih telah diserap.

c) Bentuk

Secara umum feses memiliki bentuk yang sama seperti interior usus: bulat, oval, atau silinder. Feses yang panjang dan tipis, seperti pensil menunjukkan penyempitan rektum atau lubang anus, yang dapat disebabkan oleh massa atau tumor. Feses yang selalu mengambil bentuk ireguler yang sama juga menunjukkan adanya pertumbuhan abnormal di dalam rektum atau anus.

d) Bau

Feses memiliki bau yang khas, catat setiap bau yang tidak biasa atau sangat kuat. Terkadang medikasi makanan berbumbu kuat atau adanya mikroorganisme yang tidak biasa mengubah bau feses. Pengeluaran gas yang menyertai defekasi dapat memiliki bau yang sangat kuat dan disebut flatus.

e) *Densitas*

Densitas atau kepadatan feses adalah konsentrasi berat produk sampah terkait dengan air. Normalnya feses cukup berat hingga dapat tenggelam di dalam air.

f) Komponen Abnormal

Adanya pus atau mukus di dalam feses mengindikasikan inflamasi atau infeksi di suatu tempat dalam sistem pencernaan. Adanya produk makanan yang tidak dicerna dapat menunjukkan malfungsi sistem pencernaan. Darah merah terang (melena) menunjukkan hemoragi nasogastrik.

g) *Impaksi Feses*

Impaksi Feses menunjukkan feses yang sangat keras dan kering atau seperti dempul yang tidak dapat dikeluarkan oleh klien, bahkan setelah pemberian laksatif dan atau enema. *Impaksi Feses* biasanya merupakan masalah usus kronis tetapi dapat juga merupakan akibat dari masalah usus kronis tetapi dapat juga merupakan akibat dari imobilitas, paralisis, atau dehidrasi. Beberapa klien mengalami impaksi feses setelah prosedur sinar x (foto ronsen) yang disebut *barium enema*; jenis impaksi ini terjadi akibat tertahannya barium. Seorang klien baru diterapi dengan mengalami impaksi dan akan mengeluarkan feses berwarna hitam.

h. Pemeriksaan diagnostik

1) Biopsi

Biopsi digunakan untuk mengidentifikasi sel-sel abnormal dan untuk membantu mendiagnosa berbagai kondisi kesehatan yang berbeda atau untuk mengetahui jenis penyakit tertentu atau

penyebab penyakit. Dalam kasus di mana suatu kondisi yang telah didiagnosis, biopsi dapat digunakan untuk mengukur seberapa parah kondisi itu atau apa tahap kondisi itu.

2) Kolonoskopi

Kolonoskopi adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui terjadinya gangguan atau kelainan pada usus besar (kolon) dan rektum yang sering menimbulkan gejala berupa sakit perut, darah pada tinja, diare kronis, gangguan buang air besar atau gambaran abnormal di usus pada pemeriksaan foto Rontgen dan CT scan.

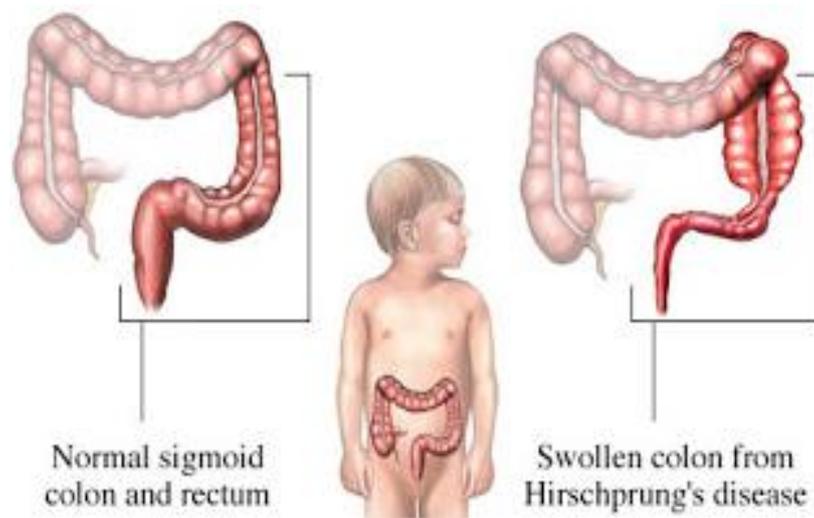
3) Rontgen dengan kontra

Foto Rontgen adalah prosedur pemeriksaan dengan menggunakan radiasi gelombang elektromagnetik guna menampilkan gambaran bagian dalam tubuh. Gambaran dari benda padat seperti tulang atau besi ditampilkan sebagai area berwarna putih, sedangkan udara yang terdapat pada paru-paru akan tampak berwarna hitam, dan gambaran dari lemak atau otot ditampilkan dengan warna abu-abu. Dalam beberapa jenis foto Rontgen, digunakan tambahan zat pewarna (kontras) yang diminum atau disuntikkan, misalnya iodine atau barium, untuk menghasilkan gambar yang lebih detail.

2. Konsep Penyakit *Hirschprung Disease*

a. Definisi

Penyakit *Hirschprung Disease* atau *megacolon* adalah suatu kelainan bawaan yang berupa tidak adanya ganglion pada usus besar, mulai dari sfingter ani interna ke arah *proksimal*, termasuk rektum dengan gejala klinis berupa *pasase* usus. Penyakit *Hirschprung* pertama kali ditemukan oleh Harold *Hirschprung* pada tahun 1886, namun patofisiologi terjadinya penyakit ini tidak diketahui secara jelas hingga tahun 1938, namun patofisiologi penyakit ini tidak diketahui secara pasti. Pada tahun 1940, Robertson dan Kernohan menyatakan bahwa penyebab penyakit *hirschprung* adalah tidak dijumpai *pleksus auerbach* dan *pleksus meissneri* pada rektum. Tidak adanya sel ganglion ini mengakibatkan *inkoordinasi* gerakan peristaltik sehingga terjadi gangguan *pasase* usus yang dapat mengakibatkan suatu *obstruksi* usus fungsional. *Obstruksi* fungsional ini akan menyebabkan hipertofi serta dilatasi pada kolon yang lebih proksimal (Padila, 2012).



Gambar 2.1 Gambar *colon* yang normal pada sebelah kiri dan *colon* yang mengalami *dilatasi* pada penyakit disebelah kanan (<http://cetrione.blogspot.co.id/2009/04/penyakit-disease.html>)

b. Etiologi

Penyebab belum diketahui tetapi diduga terjadi karena faktor genetik dan lingkungan, sering terjadi pada anak *down syndrome*, kegagalan sel *neural* pada masa embrio pada dinding anus, gagal eksistensi, *kranio kaudal* pada menyentrik dan *submukosa* dinding *plexus* (Nurarif dan Kusuma, 2015).

c. Patofisiologi

Istilah congenital aganglionic *Megacolon* menggambarkan adanya kerusakan primer dengan tidak adanya sel ganglion pada dinding sub mukosa kolon distal. Segmen *aganglionichampir* selalu ada dalam rectum dan bagian proksimal pada usus besar. Ketidakadaan ini menimbulkan keabnormalan atau tidak adanya evakuasi usus spontan serta spinter rektum tidak dapat berelaksasi

sehingga mencegah keluarnya feses secara normal yang menyebabkan adanya akumulasi pada usus dan distensi pada saluran cerna. Pada bagian proksimal sampai bagian yang rusak pada *Megacolon*. Semua ganglion pada intramural plexus dalam usus berguna untuk kontraksi peristaltik secara normal. Isi usus mendorong ke segmen aganglionik dan feses terkumpul didaerah tersebut, menyebabkan terdilatasinya bagian usus yang proksimal terhadap daerah itu karena terjadi obtruksi dan menyebabkan dibagian *Colon* tersebut melebar (Padila, 2012).

d. Manifestasi Klinis

Gejala penyakit menurut Wong Donna L, (2013) adalah :

1) Periode bayi baru lahir

- a) Gagal mengeluarkan *mekonium* dalam waktu 24-48 jam setelah lahir.
- b) Menolak untuk minum air
- c) Muntah berwarna empedu
- d) *Distensiabdomen*

2) Masa bayi

- a) Ketidakadekuatan penambahan berat badan
- b) Konstipasi
- c) *Distensiabdomen*
- d) Episode diare dan muntah

- e) Tanda-tanda *ominous* (sering mendakan adanya *enterokilitis*)
 - f) Diare berdarah
 - g) Demam
 - h) *Letargi* berat
- 3) Masa kanak-kanak
- a) Konstipasi
 - b) *Feses* berbau menyengat dan seperti karbon
 - c) *Distensiabdomen*
 - d) Massa fekal dapat teraba
 - e) Anak biasanya mempunyai nafsu makan dan pertumbuhan yang buruk

e. Klasifikasi

Berdasarkan pada segmen colon yang aganglionik, penyakit segmen panjang bila segmen aganglionik tidak melebihi batas sigmoid dan segmen pendek bila segmen aganglionik melebihi sigmoid (Browne, *et al.*, 2008).

f. Komplikasi

Menurut Nurarif & Kusuma (2015), komplikasi yang dapat terjadi pada penderita adalah obstruksi usus, konstipasi, ketidakseimbangan cairan dan *elektrolit*, *entrokolisis*, dan *striktur anal* dan *inkontinensial*

g. Penatalaksanaan

Menurut Padila(2012), penatalaksanaan pada penyakit adalah sebagai berikut :

- 1) *Temporasi ostomy* dibuat *proksimal* terdapat segmen aganglionik untuk melepaskan obstruksi untuk melepaskan obstruksi dan secara normal melemah dan terdilatasi usus besar untuk mengembalikan ukuran normalnya.
- 2) Pembedahan koreksi diselesaikan atau dilakukan lagi biasanya saat berat anak mencapai sekitar 9 Kg (20 pounds) atau sekitar 3 bulan setelah operasi pertama. Ada beberapa prosedur pembedahan yang dilakukan seperti *Swenson, Duhamel, Boley & Soave*. Prosedur *Soave* adalah satu prosedur yang paling sering dilakukan terdiri dari penarikan usus besar yang normal bagian akhir dimana mukosa aganglionik telah diubah.

3. Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Hirschprung Disease*

Asuhan keperawatan adalah serangkaian tindakan sistematis berkesinambungan yang meliputi tindakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan individu atau kelompok, baik yang aktual maupun potensial kemudian merencanakan tindakan untuk menugaskan orang lain untuk melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan. Tahap-tahap proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan

pelaksanaan, pelaksanaan dan evaluasi kemudian didokumentasikan (Rohmah & Walid, 2012).

a. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya (Rohmah & Walid, 2012). Pada tahap pengkajian terdapat beberapa metode pengumpulan data wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

Menurut Muttaqin & Sari (2013) pengkajian pada meliputi pengkajian penyakit *hirschprungdisease* terdiri atas pengkajian anamnesis, pemeriksaan fisik dan evaluasi diagnostik.

- 1) Keluhan utama yang lazim ditemukan pada anak adalah nyeri abdomen. Untuk pengkajian nyeri pada anak terdiri atas pengumpulan data subjektif dan objektif. Keluhan orangtua pada bayinya dapat berupa muntah -muntah. Keluhan gastrointestinal lain yang menyertai, seperti distensi abdominal, mual, muntah, dan nyeri kolik abdomen.
- 2) Pengkajian riwayat kesehatan sekarang, keluhan orangtua pada bayi dengan tidak adanya evakuasi mekonium dalam 24 - 48 jam pertama setelah lahir diikuti obstruksi

konstipasi, muntah, dan dehidrasi. Gejala ringan berupa konstipasi selama beberapa minggu atau bulan yang diikuti dengan obstruksi usus akut. Konstipasi ringan *entrokolitis* dengan diare, *distensi* abdomen, dan demam. Adanya feses yang menyemprot pada saat colok dubur merupakan tanda yang khas. Pada anak, selain tanda pada bayi, anak akan rewel dan keluhan nyeri pada abdominal. Didapatkan keluhan lainnya berupa konstipasi atau diare berulang. Pada kondisi kronis, orangtua sering mengeluh anak mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Anak mungkin didapatkan mengalami kekurangan kalori – protein. Kondisi gizi buruk ini merupakan hasil dari anak karena selalu merasa kenyang, perut tidak nyaman, dan distensi terkait dengan konstipasi kronis. Dengan berlanjutnya proses penyakit, maka akan terjadi *enterokolitis*. Kondisi *enterokolitis* dapat berlanjut ke *sepsis*, *transmural nekrosis* usus, dan *perforasi*.

- 3) Pada pengkajian riwayat penyakit keluarga sering didapatkan kondisi yang sama pada generasi terdahulu. Kondisi ini terjadi sekitar 30% dari kasus.
- 4) Pengkajian psikososial akan didapatkan peningkatan kecemasan, serta perlunya pemenuhan informasi intervensi keperawatan dan pengobatan.

5) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang didapatkan sesuai dengan manifestasi klinik. Pada survey umum terlihat lemah atau gelisah. Tanda-tanda vital biasa didapatkan hipertermi dan takikardi dimana menandakan terjadinya iskemia usus dan gejala terjadinya perforasi. Tanda dehidrasi dan demam bisa didapatkan pada kondisi syok atau sepsis. Pada pemeriksaan fisik fokus pada area abdomen, lipat paha, dan rectum akan didapatkan :

- a) Inspeksi : tanda khas didapatkan adanya distensi abdominal. Pemeriksaan rectum dan feses akan didapatkan adanya perubahan feses seperti pita dan berbau busuk.
 - b) Auskultasi : pada fase awal didapatkan penurunan bising usus, dan berlanjut dengan hilangnya bising usus.
 - c) Perkusi : timpani akibat abdominal mengalami kembung.
 - d) Palpasi : teraba dilatasi kolon pada abdominal.
- 6) Pengkajian diagnostik yang dapat membantu, meliputi pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi adanya Leukositosis dan gangguan elektrolit atau metabolik; foto polos abdomen dengan dua posisi, yaitu posisi tegak dan

posisi berbaring untuk mendeteksi obstruksi intestinal pola gas usus, serta USG untuk mendeteksi kelainan intra abdominal.

b. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons manusia terhadap gangguan kesehatan atau proses kehidupan, atau kerentanan respons dari seorang individu, keluarga, kelompok, atau komunitas. Diagnosis keperawatan biasanya berisi dua bagian: deskriptor atau pengubah dan fokus diagnosis atau konsep kunci dari diagnosis. Ada beberapa pengecualian ketika diagnosa keperawatan hanya satu kata seperti kelelahan, konstipasi, dan ansietas. Dalam diagnosa ini, pengubah dan fokus yang melekat dalam satu periode (Nanda Internasional, 2015). Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien menurut Nurarif & Kusuma (2015):

- 1) Konstipasi berhubungan dengan obstruksi karena aganglion pada usus (penyakit).
- 2) Gangguan eliminasi fekal (inkontinensia) b.d fekal *impaction*
- 3) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah (ketidakmampuan mencerna makanan).

- 4) Risiko kekurangan volume cairan b.d muntah, diare dan pemasukan terbatas karena mual.
 - 5) Nyeri akut berhubungan dengan *insisi* pembedahan (agen cedera fisik).
 - 6) Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur pembedahan dan adanya *insisi* (prosedur *invansif*).
 - 7) Ansietas keluarga berhubungan dengan kurang pengetahuan keluarga mengenai pengobatan dan perawatan post operasi.
- c. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Rohmah & Walid, 2012). *Nursing interventions classification* (NIC) merupakan suatu perawatan yang dilakukan perawat berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan perawat untuk meningkatkan outcome pasien. Intervensi keperawatan mencakup baik perawatan langsung maupun tidak langsung yaitu ditunjukkan pada individu, keluarga dan masyarakat serta orang-orang yang dirujuk oleh perawat, dirujuk oleh dokter maupun pemberi pelayanan kesehatan lainnya. *Nursing*

outcomes classification (NOC) adalah kondisi individu, keluarga, atau masyarakat, perilaku, atau persepsi yang dapat diukur sepanjang rentan dalam berespon terhadap intervensi keperawatan. *Outcomes* adalah konsep variabel yang dapat diukur sepanjang kontinum menggunakan skala pengukuran. *Outcomes* dinyatakan sebagai konsep yang mencerminkan seorang pasien, pengasuh atau caregiver, keluarga, atau kondisi masyarakat, perilaku, atau persepsi daripada hanya sekedar sebagai tujuan yang diharapkan. Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien.

Perencanaan keperawatan menurut Muttaqin & Sari (2013) dari diagnosis yang mungkin muncul pada pasien adalah:

- 1) Konstipasi b.d defek persyarafan terhadap aganglion usus (penyakit)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam konstipasi berangsur teratasi

NOC: *Bowel Elimination*

Kriteria Hasil :

- a) Pola eliminasi dalam batas normal
- b) Warna feses dalam batas normal
- c) Bau feses tidak menyengat
- d) Konstipasi tidak terjadi
- e) Ada peningkatan pola eliminasi yang lebih baik

Intervensi:

NIC: *Bowel Irrigation*

- a) Tetapkan alasan tindakan membersihkan saluran pencernaan
 - b) Pilih pemberian enema yang tepat
 - c) Jelaskan prosedur pada pasien atau orangtua
 - d) Monitor efek samping dari tindakan pengobatan
 - e) Catat perkembangan baik
 - f) Observasi tanda vital dan bising usus setiap 2 jam sekali
 - g) Observasi pengeluaran feses per rektal – bentuk, konsistensi, jumlah
 - h) Konsultasikan dengan dokter rencana pembedahan
- 2) Gangguan eliminasi fekal (inkontinensia) b.d fekal *impaction*

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam pengeluaran feses terkontrol

NOC : *Bowel Elimination*

Kriteria Hasil :

- a) Pola eliminasi dalam batas normal
- b) Pengeluaran feses terkontrol

Intervensi:

NIC: *Bowel Irrigation*

- a) Tetapkan alasan tindakan membersihkan saluran pencernaan
 - b) Kaji penurunan masalah ADL yang berhubungan dengan masalah inkontinensia
 - c) Observasi pengeluaran feses per rektal - bentuk, konsistensi, jumlah
 - d) Atur pola makan dan sampai berapa lama terjadinya buang air besar
 - e) Catat perkembangan baik
 - f) Observasi tanda vital dan bising usus setiap 2 jam sekali
- 3) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d mual muntah (ketidakmampuan mencerna makanan)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam mual muntah dapat teratasi sehingga risiko tidak terjadi

NOC: *Nutritional status*

Kriteria Hasil :

- a) Berat badan pasien sesuai umur

- b) Stamina
- c) Tenaga
- d) Kekuatan menggenggam
- e) Penyembuhan jaringan
- f) Daya tahan tubuh
- g) Konjungtiva tidak anemis
- h) Pertumbuhan

Intervensi:

NIC: *Nutrition management*

- a) Kaji riwayat makanan yang biasa dimakan dan kebiasaan makan.
 - b) Timbang berat badan.
 - c) Anjurkan ibu untuk tetap memberikan asi rutin.
 - d) Kolaborasikan dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan.
- 4) Risiko kekurangan volume cairan b.d muntah dan pemasukan terbataskarena mual.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam risiko kekurangan cairan dapat diatasi.

NOC: *Fluid balance*

Kriteria Hasil :

- a) Keseimbangan *intake* dan *output* 24 jam
- b) Berat badan stabil

- c) Mata tidak cekung
- d) Membran mukosa lembab
- e) Kelembaban kulit normal

Intervensi:

NIC: *Fluid Management*

- a) Timbang popok jika diperlukan
 - b) Pertahankan intake dan output yang akurat
 - c) Monitor status hidrasi
 - d) Monitor vital sign
 - e) Kolaborasi pemberian cairan IV
 - f) Dorong masukan oral seperti ASI
- 5) Nyeri b.d *insisi* pembedahan (agen cedera fisik)

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam nyeri berangsur teratasi.

NOC: *Pain Level*

Kriteria Hasil :

- a) Mengenali faktor dan penyebab nyeri
- b) Menggunakan metode pencegahan nyeri
- c) Mengenali gejala nyeri

Intervensi:

NIC: *Pain Management*

- a) Kaji secara komprehensif tentang nyeri meliputi :
lokasi, karakteristik dan onset, durasi, frekuensi,

kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor - faktor presipitasi.

- b) Observasi isyarat - isyarat non verbal dari ketidaknyamanan, khususnya dalam ketidakmampuan untuk komunikasi secara efektif.
 - c) Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi (misalnya : relaksasi, guided imagery, distraksi, terapi bermain, terapi aktivitas).
 - d) Kolaborasi pemberian analgetik sesuai dengan tingkat nyeri.
- 6) Risiko infeksi b.d *insisi* luka post operasi dan *insisi* pembedahan (prosedur *invansif*).

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam proses keperawatan risiko infeksi dapat teratasi dan luka sembuh sempurna.

NOC: *Risk control*

Kriteria Hasil :

- a) Pasien bebas dari gejala infeksi
- b) Mengetahui proses penularan penyakit
- c) Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi
- d) Menunjukkan perilaku hidup sehat

Intervensi:

NIC: *Infection control*

- a) Monitor tanda gejala infeksi sistemik dan local
 - b) Monitor *leukosit*
 - c) Inspeksi kondisi luka / *insisi* bedah
 - d) Kolaborasi antibiotik
- 7) Ansietas keluarga b.d kurang pengetahuan keluarga mengenai pengobatan dan perawatan luka.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 24 jam, kecemasan keluarga berkurang dan termotivasi untuk membantu merawat agar cepat sembuh serta dapat merawat di rumah.

NOC: *Anxiety level*

Kriteria Hasil :

- a) Keluarga klien mampu mengungkapkan kecemasan
- b) Keluarga klien mengungkapkan keinginan belajar ikut merawat klien
- c) Keluarga klien memahami tujuan pengobatan dan perawatan klien
- d) Keluarga klien mampu melakukan perawatan dirumah.

Intervensi:

NIC: *Anxiety Reduction*

- a) Bina hubungan saling percaya

- b) Berikan kesempatan keluarga klien untuk mengungkapkan keinginan dan harapan.
 - c) Pertahankan kondisi nyaman mungkin
 - d) Berikan penjelasan mengenai prosedur pengobatan, perawatan
 - e) Berikan penjelasan, pelatihan bagaimana perawatan klien dirumah dari perawatan kolostomi, menjaga kebersihan, dan diit tepat pada pasien.
- d. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan adalah 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 (Rohmah & Walid, 2012).

Menurut Nursalam (2011) ada 3 jenis tindakan keperawatan :

1) *Independen* (Mandiri)

Tindakan keperawatan Independen adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat tanpa petunjuk dan perintah dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya

2) *Interdependen* (kolaborasi)

Adalah suatu tindakan keperawatan menjelaskan suatu kegiatan yang memerlukan suatu kerjasama dengan tenaga

kesehatan lainnya, misalnya tenaga sosial, ahli gizi, fisioterapi dan dokter.

3) *Dependen* (ketergantungan atau rujukan)

Adalah tindakan yang berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan medis. Tindakan ini menandakan suatu cara dimana tindakan medis dilaksanakan.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan menurut Rohmah & Walid, (2012) penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Tujuan evaluasi menurut Rohmah & Walid (2016) adalah untuk mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan, meneruskan rencana tindakan keperawatan.

Menurut Rohmah & Walid (2016) evaluasi dibagi menjadi 2 macam yaitu :

1) Evaluasi proses (Formatif)

- a) Evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan
- b) Berorientasi pada etiologi
- c) Dilakukan secara terus-menerus sampai tujuan yang dilakukan tercapai.

2) Evaluasi hasil (Sumatif)

- a) Evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna.
- b) Berorientasi pada masalah keperawatan.
- c) Menjelaskan keberhasilan/tidak keberhasilan
- d) Rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan.

Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan SOAP. Pengertian SOAP adalah sebagai berikut :

S : Subyektif

Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan

O : Objektif

Data objektif adalah data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada klien, data yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

A : Assesment

Interpretasi dari data subjektif dan data objektif. Assesment merupakan suatu masalahdiagnosis keperawatan yang masih terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

P : Perencanaan

Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya. Tindakan yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan dan tidak memerlukan tindakan ulang pada umumnya dihentikan. Tindakan yang perlu dilanjutkan adalah tindakan yang masih kompeten untuk menyelesaikan masalah klien dan membutuhkan waktu untuk mencapai keberhasilannya. Tindakan yang perlu dimodifikasi adalah tindakan yang dirasa dapat membantu menyelesaikan masalah klien, tetapi perlu ditingkatkan kualitasnya atau mempunyai alternatif pilihan yang lain diduga dapat membantu mempercepat proses penyembuhan. Sedangkan, rencana tindakan yang perlu baru atau sebelumnya tidak ada yang ditentukan bila timbul masalah baru atau rencana tindakan yang ada sudah tidak kompeten lagi untuk menyelesaikan masalah yang ada.

Dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang diberikan, yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan perawat yang berguna untuk kepentingan klien, perawat, tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dan dasar

komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab perawat (Hidayat, 2011).

Kegunaan dokumentasi adalah :

- 1) Sebagai alat komunikasi antara anggota perawat dan anggota tim lainnya.
- 2) Sebagai dokumentasi resmi dalam sistem pelayanan kesehatan.
- 3) Dapat digunakan sebagai bahan peneliti dalam bidang keperawatan.
- 4) Sebagai alat yang digunakan dalam bidang pendidikan keperawatan
- 5) Sebagai alat pertanggungjawaban asuhan keperawatan yang diberikan terhadap pasien

Keterampilan standar dokumentasi merupakan keterampilan untuk dapat memenuhi standar dokumentasi yang telah ditetapkan dengan tepat. Keterampilan tersebut antara lain keterampilan dalam memenuhi standar dokumentasi pengkajian, dokumentasi, diagnosa, rencana, pelaksanaa, dan evaluasi keperawatan (Hidayat, 2011).

- 1) Dokumentasi pengkajian

Dokumentasi pengkajian merupakan catatan tentang hasil pengkajian untuk mengumpulkan informasi dari klien, dan, membuat catatan tentang respon kesehatan klien (Hidayat, 2011).

2) Dokumentasi diagnosa keperawatan

Dalam melakukan pencatatan diagnosa keperawatan digunakan pedoman yaitu :

- a) Gunakan format PES untuk semua masalah actual dan PE untuk masalah risiko.
- b) Catat diagnosa keperawatan risiko an risiko tinggi kedalam masalah atau format diagnosa keperawatan.
- c) Gunakan istilah diagnosa keperawatan yang dibuat dari sumber-sumber diagnosa keperawatan.
- d) Gunakan diagnosa keperawatan sebagai pedoman untuk pengkajian, perencanaan, intervensi, dan evaluasi.

3) Dokumentasi rencana keperawatan

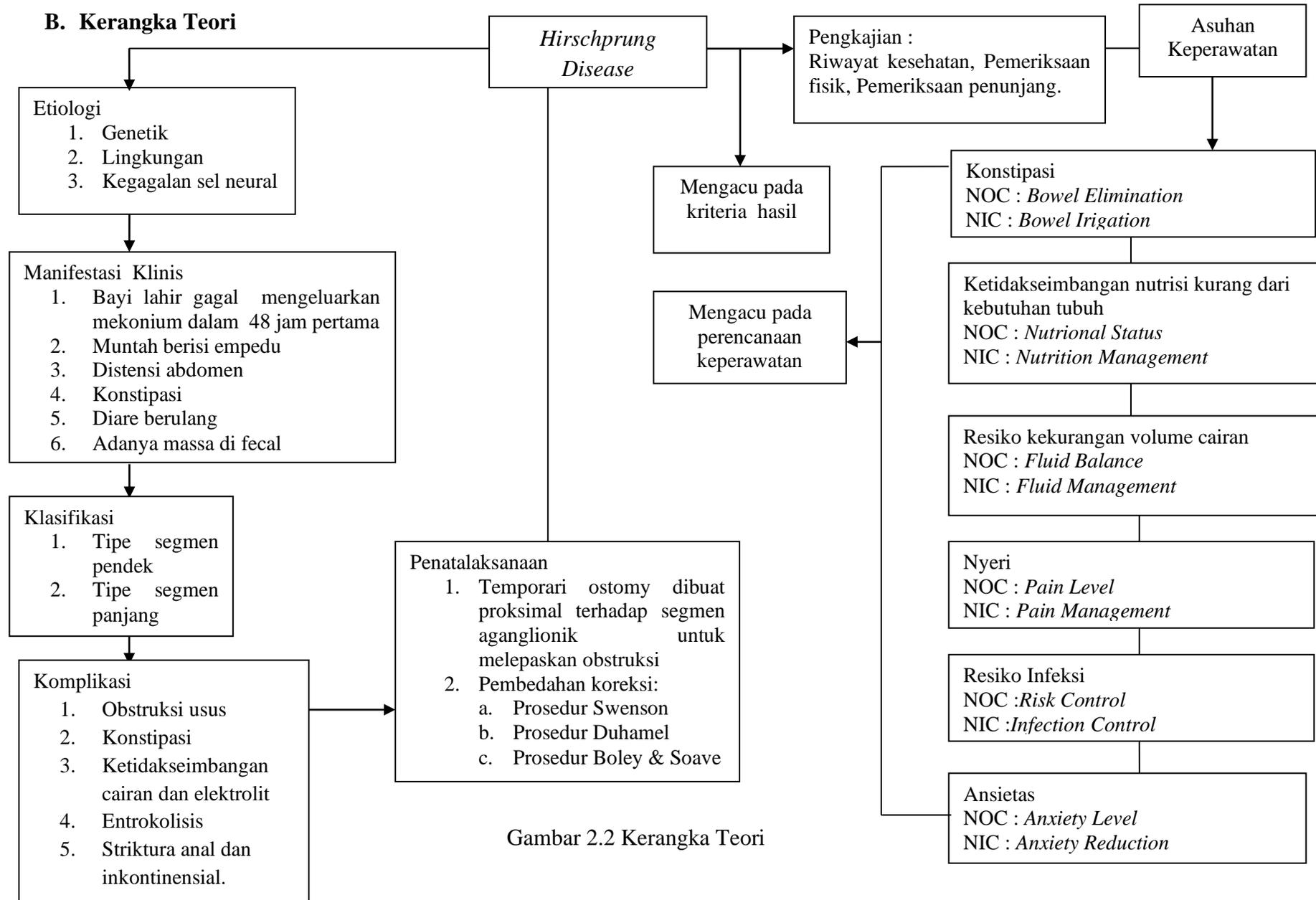
Dokumentasi rencana keperawatan merupakan catatan keperawatan tentang penyusunan rencana tindakan keperawatan yang dilakukan (Hidayat, 2011).

4) Dokumentasi implementasi

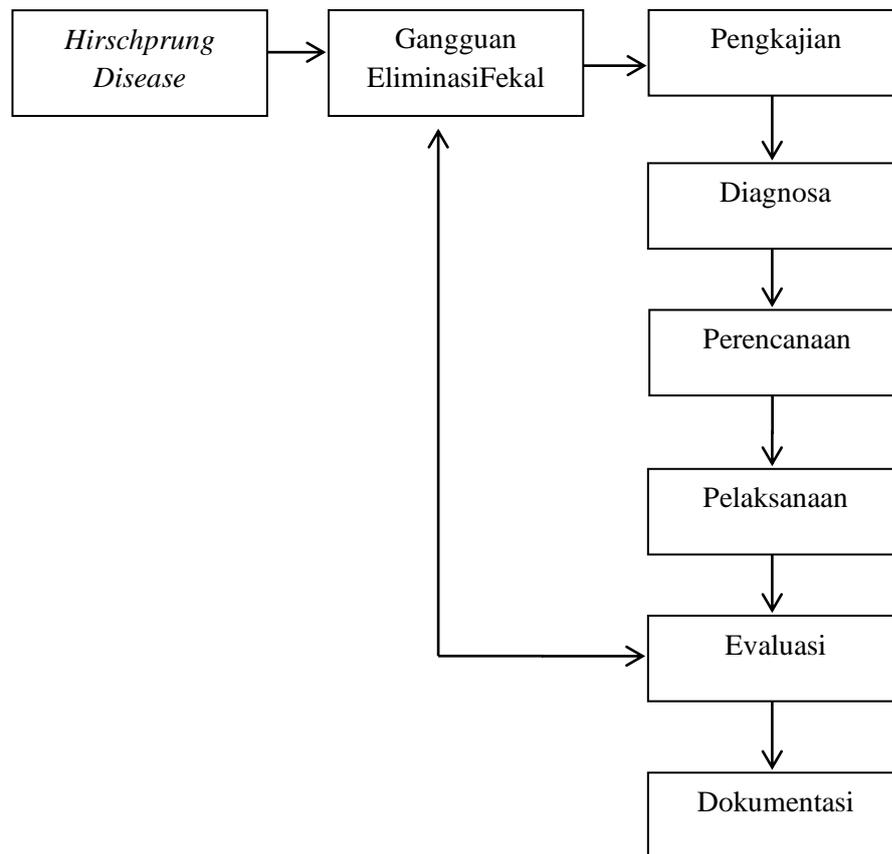
Dokumentasi implementasi merupakan catatan tentang tindakan yang diberikan oleh perawat. Dokumentasi intervensi mencatat pelaksana rencana keperawatan, pemenuhan kriteria hasil dari tindakan keperawatan mandiri dan tindakan kolaborasi (Hidayat, 2011).

5) Dokumentasi evaluasi

Dokumentasi evaluasi merupakan catatan tentang indikasi kemajuan pasien terhadap tujuan yang dicapai. Evaluasi bertujuan untuk menilai keefektifan perawat dan untuk mengkomunikasikan status pasien dari hasil tindakan keperawatan. Dokumentasi evaluasi berisikan perkembangan tiap-tiap masalah yang telah dilakukan tindakan, dan disusun oleh semua anggota yang terlibat dengan menambahkan catatan perkembangan pada lembar yang sama. Acuan penulisan menggunakan SOAP (Hidayat, 2011).



Gambar 2.2 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Gambar 2.3 Kerangka Konsep

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Rancangan studi kasus ini adalah studi yang menggambarkan dan mengeksplorasi masalah gangguan eliminasi fekal pada pasien anak dengan *Hirschprung Disease* yang diobservasi selama 3 x 24 jam di Ruang Cendana 4 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

B. Subyek Studi Kasus

Subjek penelitian merupakan subyek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti atau subyek yang menjadi pusat perhatian atau sasaran penelitian (Arikunto, 2013).

Subyek studi kasus ini adalah 2 orang pasien dengan kriteria inklusi:

1. Dirawat di ruang Cendana 4 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
2. Anak yang menderita *Hirschprung Disease*
3. Bersedia menjadi responden atau partisipan.

Dan kriteria eksklusi:

1. Pasien *Hirschprung Disease* yang berumur lebih dari 18 tahun
2. Pasien pulang pada hari kedua pagi
3. Pasien tidak bersedia menjadi responden.
4. Pasien yang tidak dirawat di ruang Cendana 4 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

C. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

Lokasi penelitian adalah tempat yang dilakukan oleh peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitian (Hidayat, 2011). Waktu penelitian adalah rencana tentang jadwal yang dilakukan oleh peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitian (Hidayat, 2011).

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian studi kasus ini dilakukan di Ruang Cendana 4 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian studi kasus ini adalah sejak pasien pertama kali dirawat sampai pasien pulang minimal 3 hari, jika sebelum 3 hari pasien sudah pulang maka dicarikan pasien pengganti yang sejenis.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan tentang semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013).

Studi kasus asuhan keperawatan pada pasien anak dengan *Hirschprung Disease* :

1. Studi kasus dalam penelitian ini adalah studi yang digunakan dalam penelitian dengan *Hirschprung Disease PrePost Operasi*
2. Gangguan eliminasi fekal adalah suatu proses pembuangan atau pengeluaran sisa metabolisme dari tubuh yang dikeluarkan melalui saluran pencernaan melalui anus yang berupas feses

3. *Hirschprung Disease* adalah suatu penyakit kelainan bawaan yang terjadi pada usus yang ditandai dengan tidak adanya sel saraf (ganglion) pada usus besar (colon). Normalnya otot pada usus akan menekan feses hingga ke *rectum* pada pasien *Hirschprung Disease* ini sel saraf (ganglion) yang berfungsi untuk mengontrol otot tidak ditemukan sehingga mengakibatkan feses tidak terdorong dan menyebabkan distensi abdomen.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2010).

Instrumen dalam studi kasus ini adalah:

1. Lembar pengkajian
2. Kertas
3. Pulpen
4. Stetoskop
5. *Informed consent*
6. Medline

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono 2013).

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus pendahuluan ini adalah sebagai berikut:

1. Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang - dahulu - keluarga) sumber data adalah dari pasien, keluarga, dan perawat.
2. Observasi dan pemeriksaan fisik (dengan menggunakan pendekatan IPPA, inspeksi : observasi dengan cara melihat, palpasi : pemeriksaan fisik dengan cara perabaan, perkusi : pemeriksaan fisik dengan cara mengetuk, auskultasi : pemeriksaan fisik dengan cara mendengar) pada sistem tubuh pasien.
3. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan fisik dan data lain yang relevan)

G. Analisa Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain (Sugiyono, 2013).

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya melakukan triangulasi data. Teknik analisa data yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang telah diperoleh dari hasil interpretasi data dengan wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

Teknik analisis data digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut, berikut urutan dalam analisis data adalah:

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi dan dibuat laporan asuhan keperawatan.

2. Triangulasi data

Menurut Sugiyono (2013), triangulasi data adalah triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber data yang sama. Peneliti menggunakan observasi partisipatif, wawancara mendalam, serta dokumentasi untuk langkah yang serempak. Data dikonfirmasi ke pihak lain selain responden/partisipan (keluarga dan tim medis lainnya).

3. Penyajian data

Penyajian data dapat berupa tabel, gambar, diagram, bagan ataupun teks naratif. sesuai dengan data yang diperoleh.

4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data diinterpretasi, dibahas, dan dibandingkan dengan teori-teori yang mendukung tentang pasien dengan *hirschprung disease* khususnya pada masalah eliminasi fekal, dan didukung dengan penelitian-penelitian yang relevan.

H. Etika Penulisan

Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

1. *Informed Consent*(lembar persetujuan menjadi responden)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi pasien, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensi yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain (Hidayat, 2011).

2. *Anonimity* (Tanpa nama hanya inisial yang dicantumkan)

Masalah etika studi kasus *anonimity* (tanpa nama) merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek studi kasus dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan (Hidayat, 2011). Untuk menjaga kerahasiaan ini, penulis hanya menuliskan nama inisial responden saja, bukan nama lengkap.

3. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Confidentially (kerahasiaan) 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 tertentu data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2011).

4. *Autonomy* (otonomi)

Suatu bentuk respek terhadap seseorang dan sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Otonomi juga diartikan sebagai kemandirian dan kebebasan individu untuk *menuntut perbedaan* diri (Nasrullah, 2014).

5. *Beneficence* (berbuat baik)

Suatu wujud kemanusiaan dan juga memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejadian yang disebabkan oleh diri sendiri dan orang lain (Nasrullah, 2014).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

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 ¼ Ns 10 tetes per menit pada kaki sebelah kiri pasien, nadi 120x/menit, dan suhu 36,4°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 *Hirschprung 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

Tabel 4.2 Lanjutan

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

Tabel 4.2 Lanjutan

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

B. Pembahasan

Data pengkajian An. H dalam karakteristik didapatkan bahwa pasien berusia 5 bulan dan 1 bulan, hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Rahman Z, dkk (2010) mencatat bahwa umur pasien yang didiagnosis *hirschprung disease* berumur 1 hari – 3 tahun. Hal ini juga didukung oleh penelitian Abbas M dkk. (2012) di India mendapatkan hasil umur terendah 3 bulan dan tertinggi 12 tahun. Faktor ini juga dipengaruhi oleh jenis kelamin partisipan adalah laki-laki yang mempunyai risiko lebih tinggi terkena *Hirschprung Disease* sesuai dengan penelitian yang diungkapkan oleh Corputty, dkk (2015) yang menyebutkan bahwa penyakit *hirschsprung disease* lebih banyak ditemukan pada laki-laki dari perempuan dengan rasio 1,3:1. Namun pada kasus segmen usus yang mengalami aganglionosis lebih panjang maka insidensi padaperempuan lebih besar daripada laki-laki. Serabut saraf intrinsik yang berfungsi mengatur motilitas normal saluran cerna terdiri dari pleksus Meissner, pleksus Aurbachii, dan pleksus mukosa kecil. Kedua partisipan yaitu pasien An. H dan An. S mengalami mengalami distensi, hal ini di dukung dengan pernyataan dari kedua keluarga pasien yang mengatakan bahwa pasien mengalami perut kembung. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Abbas M. Dkk (2012) di India pada 60 pasien *Hirschsprung*, 66,67 % dari total pasien sebanyak 40 orang diantaranya memiliki gejala distensi abdomen.

Menurut hasil wawancara yang dilakukan dengan keluarga pasien An.S ditemukan adanya keluhan gangguan eliminasi fekal dengan konsistensi buang air besar berbentuk cair, feses berbentuk butir-butir, dengan frekuensi buang air besar sehari 2-3x dan buang air besar apabila sudah di irigasi oleh dokter melalui saluran rektal tube sedangkan pada An. H ditemukan keluhan gangguan eliminasi fekal hal ini di dukung dengan pernyataan keluarga pasien bahwa An. H mengalami kembung, tetapi buang air besar secara normal dengan konsistensi lunak, frekuensi buang air besar 6-7x sehari. Hal ini menunjukkan bahwa kedua pasien post biopsy mengalami gangguan eliminasi fekal. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Henna. N (2011) dari bulan Maret 2009 – Oktober 2009 di Pakistan, menunjukkan proporsi gejala klinik menunjukkan konstipasi sebesar 78 %.

Hasil analisa data pada An. H dan An. S masalah keperawatan yang muncul adalah gangguan eliminasi fekal berhubungan dengan inkontinensia. Masalah keperawatan yang muncul pada An. H dan An. S sesuai dengan teori yang diungkapkan Padila (2012) bahwa pasien dengan *Hirschprung Disease* mengalami gangguan eliminasi fekal hal ini karena isi usus mendorong ke segmen aganglionik dan feses terkumpul didaerah tersebut, menyebabkan terdilatasinya bagian usus yang

proksimal terhadap daerah itu karena terjadi obtruksi dan menyebabkan dibagian *Colon* tersebut melebar (Padila, 2012).

Untuk mengatasi masalah gangguan eliminasi fekal An. H dan An. S penulis melakukan implementasi atau pelaksanaan dengan perencanaan menurut teori Mutaqqin & Sari (2013) mengkaji penurunan masalah ADL yang berhubungan dengan masalah inkontinensia, mengobservasi pengeluaran feses per rektal bentuk, konsistensi, jumlah, mengatur pola makan dan sampai berapa dan lama terjadinya buang air besar lama terjadinya buang air besar dan mengobservasi tanda vital dan bising usus setiap 2 jam sekali.

Rasionalnya menurut Donges (2014), mencatat warna, bau, konsistensi, jumlah, dan frekuensi feses. Evaluasi hasil dari masalah gangguan eliminasi fekal antara An. H dan An. S bahwa gangguan eliminasi fekal inkontinensia yang berhubungan dengan gangguan gastrointestinal teratasi sebagian untuk An. H dan An. S teratasi sebagian.

C. Keterbatasan Studi Kasus

1. Ketika melakukan pengkajian pasien belum bisa berkomunikasi verbal karena pasien masih bayi atau berusia kurang dari 1 tahun sehingga untuk memperoleh data peneliti melakukan pengkajian tentang kondisi pasien kepada orangtua pasien.

2. Pengambilan data untuk kedua pasien hanya sampai pada hari kedua siang, dikarenakan pasien An. H pulang ke rumah, dan pasien An. S dipindah di bangsal lain.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil karya tulis ilmiah tersebut di dapatkan kesimpulan seperti yang disebutkan dibawah ini yaitu :

1. Studi kasus dilakukan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta di di ruang Cendana 4 yang dilakukan observasi selama 3x24 jam. Ruang Cendana 4 merupakan ruang bedah yang berkapasitas 25 tempat tidur dan terbagi dalam kelas 1, kelas 2, dan kelas 3.
2. Karakteristik partisipan yang dilakukan studi kasus yaitu dua partisipan seorang laki-laki berusia 5 bulan dan 1 bulan, beragama islam, pendidikan belum bersekolah dengan diagnosa medis *hirschprung disease tipe short post biopsy*.
3. Hasil yang diperoleh dari kedua pasien dengan gangguan gastrointestinal fekal pada masalah keperawatan gangguan eliminasi fekal adalah masalah pada kedua pasien teratasi sebagian, karena padapasien An. H masih ada yang belum teratasi seperti perut masih kembung. Sedangkan pada pasien An. S perut masih kembung dan pasien masih terpasang saluran rektal tube.

B. Saran

Berdasarkan uraian pembahasan sebelumnya dan kesimpulan diatas yang dapat disampaikan penulis, dan setelah penulis melakukan studi kasus pada pasien dengan Gambaran Gangguan Eliminasi Fekal Pada

Pasien Anak dengan *Hirschprung Disease* di Ruang Cendana 4 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, maka ada beberapa saran yang akan penulis sampaikan diantaranya :

1. Bagi Perawat di Ruang Cendana 4 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Diharapkan Karya Tulis ilmiah ini dapat mengembangkan ilmu dan menambah pengetahuan keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada pasien anak dengan *Hirschprung Disease* di Ruang Cendana 4 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

2. Bagi Institusi Pendidikan AKPER “YKY” Yogyakarta

Diharapkan AKPER “YKY” Yogyakarta memanfaatkan hasil penelitian ini yang dapat disimpan di perpustakaan kampus sehingga dapat menjadi tambahan referensi dan bahan bacaan bagi mahasiswa.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan dapat menambah bahan referensi mengenai asuhan keperawatan pada pasien anak dengan Gambaran Gangguan Eliminasi Fekal Pada Pasien Anak dengan *Hirschprung Disease*

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta : Salemba Medika.
- Arikunto, Suharsimi. (2013). *Proses Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Browne . NT. (2008). *Proket Guide to Pediatric Surgical Nursing Canada : American Pediatric Surgical Nurse Assosiation*.
- Carpenito, M. L. (2008). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan, alih bahasa Indonesia, edisi. 10*. Jakarta : EGC.
- Elfianto D. Corputty, Harsali F., & Alwin Monoarfa (2015). Gambaran Pasien Hirschsprung Di RSUP DR. R. D. Kandou Manado Periode Januari 2010-September 2014. *Jurnal e-Clinic (eCl), Volume 3, Nomor 1, Januari-April 2015*. Diakses 28 April 2019 dari <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/download/6822/6346>
- Doenges, Marilyn E. (2014). *Manual Diagnosis Keperawatan : Rencana Intervensi, & Dokumentasi Asuhan Keperawatan, alih bahasa Indonesia edisi 3*. Jakarta : EGC
- 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. Aziz. Alimul. (2008). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat, Adul. Aziz. Alimul. (2011). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Ibnu, B, D. & Maskoen , T.T. (2014). Terapi Nutrisi pada pasien ICU. *Medica Hospital. Vol 2 (3), 140-148*. Diakses 5 Mei 2019 dari <https://www.medicalhospitalia.rskariadi.co.id/index.php/mh/article/view/18596>
- Kartono D. 2010. *Penyakit Hirschsprung*. Sagung Seto. Jakarta.

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Penyakit Hirschprung*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Diakses 17 Februari 2019 dari [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/KMK_No. HK .01 .07 MENKES-4742017_ttg_Pelayanan_Kedokteran_Tata_Laksana_Penyakit_Hirschprung_.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/KMK_No._HK_.01_.07_MENKES-4742017_ttg_Pelayanan_Kedokteran_Tata_Laksana_Penyakit_Hirschprung_.pdf)
- Kasiati, Rosmalawati, Dwi W. (2016). *Kebutuhan Dasar Manusia 1*. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan.
- Kozier Barbara, Erb Glenora. dkk (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konse, Proses dan Praktik*. Edisi 7 Volume 1. Jakarta : EGC.
- Kyle, Terri & Carman Susan., (2015). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*. Jakarta: EGC
- Mutaqqin A dan Sari U., (2013). *Gangguan Gastrointestinal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nanda Internasional (2015-2017). *Diagnosa Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi Edisi 10* (B. A. Keliat., H. D. Windarwati., A. Pawirowiyono., M. A. Subu, Penerjemah). Jakarta: EGC. (Buku asli diterbitkan 2015).
- Nasrullah, Dede. (2014). *Etika dan Hukum Keperawatan Untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatan*. Jakarta : Trans Info Medika.
- Notoatmojo, Soekidjo. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurarif, Amin Huda & Hardhi Kusuma. (2015). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa NANDA, NIC, NOC dalam berbagai kasus*. Yogyakarta : Medication Publishing.
- Nurhayati Dede, dkk. (2017). Kualitas Hidup Anak Usia Toddler Paska Kolostomi Di Bandung. *Nurseline Journal* Volume 2 No./2017 Halaman 167. Diakses 17 Februari 2019 dari <https://media.neliti.com/media/publications/197135-ID-the-quality-of-life-of-toddler-post-colo.pdf>
- Nursalam. 2011. *Management Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Professional Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika

- Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Potter, P.A, Perry, A.G. (2010) *Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses Dan Praktik*. Jakarta : Salemba Medika
- Rochadi. 2012. *Terapi Pembedahan dan Peran GENA RET Pada Penyakit Hirschsprung*. Disertasi Pascasarjana FK UGM Yogyakarta
- Rohmah, Nikmat & Walid Saiful. (2012). *Proses Keperawatan & Aplikasi, Yogyakarta*. Ar-Ruzz Medika.
- Rosdahl & Kowalski. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Dasar: (Dwi Widiarti, Anastasia Onny Tampubolon, Penerjemah)*. Edisi 10. Jakarta: EGC
- Setiadi. (2015). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi 2. Yogyakarta : Grha Ilmu
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Tarwoto & Wartonah. (2010). *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan Edisi 4*. Salemba Medika : Jakarta
- Tarwoto & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan Edisi 6* Salemba Medika : Jakarta
- Tubagus Odih Rhomdani Wahid (2018). *Hasil Luaran Operasi Pullthrough pada Hirschsprung dengan Skoring Klotz di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru (2010-2016) . Jurnal Kesehatan Melayu, Volume 1. No 2. Halaman 94. Diakses 3 Maret 2019, dari https://www.researchgate.net/publication/324958419_Hasil_Luaran_Operasi_Pullthrough_pada_Hirschsprung_dengan_Skoring_Klotz_di_RSUD_Arifin_Achmad_Pekanbaru_2010-2016*
- Wong, Donna L. (2013). *Clinical Manual Of Pediatric Nursing*. (Ester, Monica Penerjemah). Jakarta : EGC. (Buku asli diterbitkan 2013).

LAMPIRAN



YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

KAMPUS : JL. PATANGPULUHAN, SONOSEWU, NGESTIHARJO
KASIHAN, BANTUL, YOGYAKARTA TELP./FAX.(0274) 450691
SK BAN-PT : NOMOR.293/SK/BAN-PT/Akred/PT/IV/2015
SK LAM-PTKes : NOMOR.0032/LAM-PTKes/Akr/Dip/II/2017

No : 099 /16/AKPER YKY/II/2019
Hal : Permohonan Studi Pendahuluan Tugas Akhir

Kepada
Yth. Kepala Ruang Cendana 4
RSUP Dr. Sardjito
Di
YOGYAKARTA

Sehubungan dengan penyelenggaraan Program Tugas Akhir bagi mahasiswa Tingkat III Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta Tahun Akademik 2018/2019, dengan ini kami memohon ijin untuk diperkenankan mengambil data pasien dan jumlah kasus sebagai Studi Pendahuluan Tugas Akhir Mahasiswa sesuai dengan ruangan yang telah ditentukan sebagai berikut :

Periode	Tanggal	Ruangan	Peminatan	Jumlah Mahasiwa
I	Senin, 11 Feb 2019	Cendana 1	Kep. Medikal Bedah	3
		Cendana 2	Kep. Medikal Bedah	3
		Cendana 4	Kep. Anak	2
		Melati 4	Kep. Anak	2
		Bougenvile 1	Kep. Maternitas	2
		Bougenvile 2	Kep. Maternitas	2
II	Selasa, 12 Februari 2019	Dahlia 1	Kep. Medikal Bedah	2
		Dahlia 2	Kep. Medikal Bedah	3
		Cendana 4	Kep. Anak	2
		Melati 4	Kep. Anak	2
		Bougenvile 1	Kep. Maternitas	3
		Bougenvile 2	Kep. Maternitas	2
III	Rabu, 13 Februari 2019	Cendana 1	Kep. Medikal Bedah	3
		Cendana 2	Kep. Medikal Bedah	3
		Cendana 4	Kep. Anak	2
		Melati 4	Kep. Anak	2
		Bougenvile 1	Kep. Maternitas	2
		Bougenvile 2	Kep. Maternitas	2

Demikian permohonan kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Yogyakarta, 7 Februari 2019
Direktur

Tri Arini, S.Kep.,Ns.M.Kep.g
NIK 141 03 052 R



INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang dilakukan oleh Dila Arnela Nadya dengan judul Gambaran Gangguan Rasa Aman Nyaman (Nyeri) Pada Pasien Anak Dengan *Hirschprung* Di Ruang Cendana 4 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta, 8 April 2019

Peneliti



(Dila Arnela Nadya)

Responden



(SUSANTI)

Pembimbing Klinik



Susanti, AMK
PERAWAT

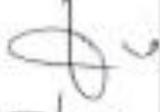
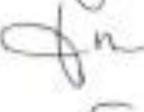
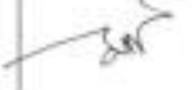
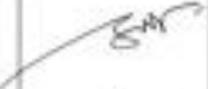


YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

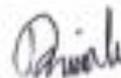
BERITA ACARA PELAKSANAAN BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Dila Arnela Nadya
NIM : 2216011
Nama Pembimbing 1 : Tri Arini, S.Kep.,Ns.M.Kep
Nama Pembimbing 2 : Tri Yuni Rahmanto, S.Kep.,Ns., MPH
Judul KTI : Gambaran Gangguan Eliminasi Fekal
Pada Pasien Anak Dengan *Hirschprung Disease* Di Ruang Cendana 4
IRNA I RSUP Dr. Sardjito

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN/NAMA	
			Pembimbing	Mahasiswa
1.	Senin, 4 Februari 2019	Diskusi topik pengajuan judul karya tulis ilmiah		
2.	Senin, 18 Februari 2019	Konsul Bab I		
3.	Rabu, 20 Februari 2019	Konsul Bab I, II, dan III		
4.	Kamis, 21 Februari 2019	Revisi Bab II dan III		
5.	Jumat, 22 Februari 2019	Konsul Bab I, II, dan III		
6.	Jumat, 22 Februari 2019	Acc Seminar Proposal		
7.	Jumat, 12 April 2019	Konsul Askep		
8.	Selasa, 30 April 2019	Konsul Bab I, II, III dan IV		
9.	Kamis, 2 Mei 2019	Konsul Bab I, II, III dan IV		

10.	Selasa, 7 Mei 2019	Konsul Bab IV		<i>Prati</i>
11.	Selasa, 14 Mei 2019	Konsul Bab I, II, III, IV, V		<i>Prati</i>
12.	Rabu, 14 Mei 2019	Konsul I, II, III, IV, V		<i>Prati</i>
13.	Jumat, 24 Mei 2019	Konsul revisi Bab I, II, III, IV, V		<i>Prati</i>
14.	Sabtu, 25 Mei 2019	Konsul revisi KTI		<i>Prati</i>
15.	Rabu, 29 Mei 2019	Konsul bab I, II, III, IV, V		<i>Prati</i>
16.	Rabu, 29 Mei 2019	Konsul bab I, II, III, IV, V		<i>Prati</i>

Yogyakarta, 4 Februari 2019
Penulis



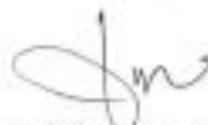
Dila Arnela Nadya
NIM : 2216011

Pembimbing II



Tri Yuni Rahmanto, S.Kep.,Ns., MPH
NIDK : 8868880018

Pembimbing I



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