

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hirschprung

2.1.1 Definisi

Hirschsprung's disease (Penyakit Hirschsprung) adalah suatu kelainan kongenital (bawaan sejak lahir) pada sistem pencernaan yang disebabkan oleh tidak adanya sel-sel saraf (sel ganglion) di bagian tertentu dari usus besar (kolon). Sel ganglion ini berfungsi untuk mengatur pergerakan peristaltik usus (gerakan otot untuk mendorong makanan dan feses melalui saluran pencernaan). Karena tidak ada sel-sel saraf tersebut, bagian usus yang terpengaruh menjadi tidak bisa bergerak dengan normal. Hal ini menyebabkan penumpukan feses di bagian usus yang terhambat, dan bagian usus lainnya akan menjadi lebih lebar atau "melebar" karena akumulasi feses yang tidak dapat dikeluarkan. Kondisi ini dapat mengakibatkan obstruksi usus (penyumbatan usus) dan gejala seperti sembelit berat, perut kembung, dan muntah (Yuniarti 2023)

2.1.2 Etiologi

Etiologi Penyakit Hirschsprung, atau megakolon kongenital, disebabkan oleh kelainan perkembangan akibat cacat migrasi sel kista saraf. Kegagalan sel-sel neurogenik primitif ini untuk berada di submukosa dan plexus mienterikus dari bibir hingga anus menyebabkan gangguan pergerakan, paling sering bermanifestasi sebagai konstipasi kronis pada bayi baru lahir (Zain et al 2020) Dalam kutipan (Nurarif dan Kusuma, 2019) mengatakan bahwasannya Penyebab hirschprung masih belum diketahui, namun faktor genetik dan lingkungan diduga menjadi penyebabnya. Hal ini sering terjadi pada anak dengan sindrom Down, kegagalan neuron janin pada dinding anus, kegagalan kelangsungan hidup, dan kegagalan tengkorak ekor pada bagian tengah dinding epigastrik dan submukosa (Nurarif dan Kusuma, 2019).

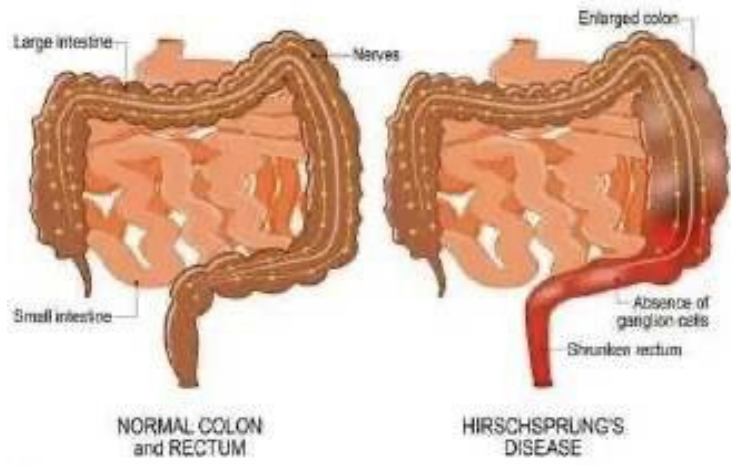
2.1.3 Manifestasi Klinis

Pada penyakit Hirschsprung, tidak adanya sel ganglion muskularis (sel ganglion Auerbach) dan sel ganglion pleksus submukosa (sel pleksus Meissner) di usus ditandai dengan kontraksi terus-menerus pada bagian aganglionik usus, menyebabkan obstruksi usus dan distensi proksimal (Kementerian Kesehatan, 2019) Salah satu penyebab perut kembung adalah penyakit Hirschsprung's disease pada bayi. Penyakit Hirschsprung (megakolon kongenital) adalah tidak adanya ganglia pada usus besar yang memanjang dari sfingter ani interna hingga daerah rektum sehingga menimbulkan gejala klinis berupa penyakit usus. Kondisi ini merupakan penyakit bawaan umum pada bayi baru lahir dan anak-anak yang ditandai dengan keluarnya mekonium pertama yang tertunda, muntah-muntah, dan perut kembung (Gomella, 2020)

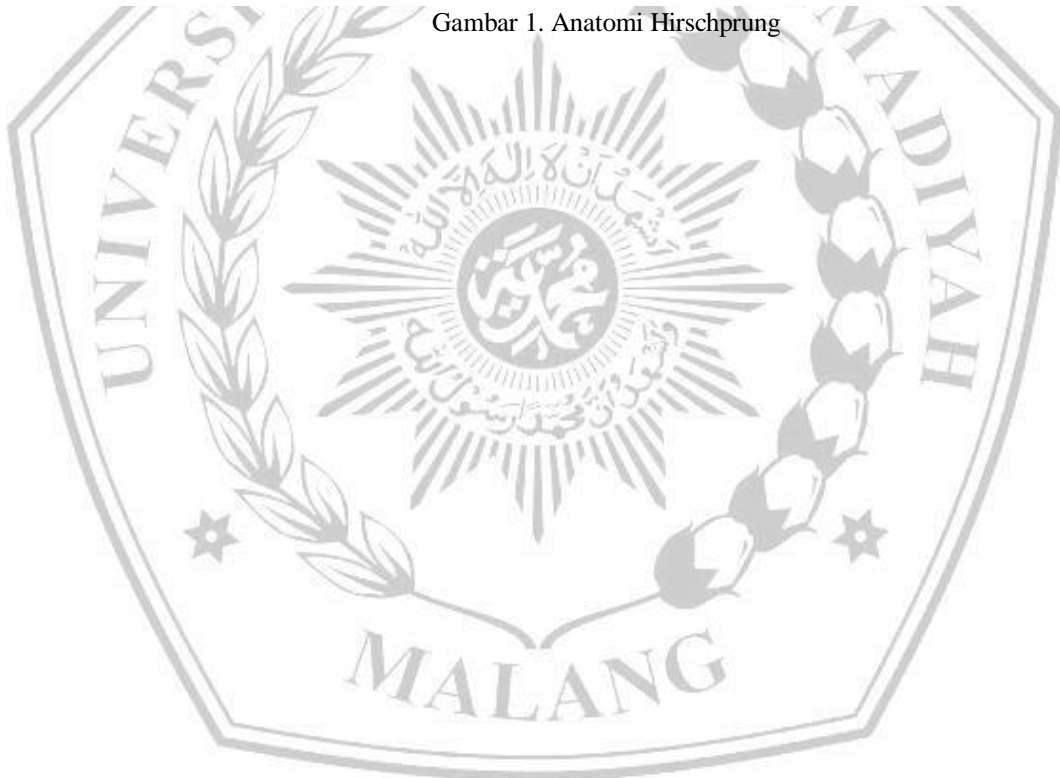
2.1.4 Patofisiologi & Pathway

Patofisiologi Hirschsprung (Penyakit Hirschsprung) adalah kondisi yang melibatkan gangguan pada perkembangan sel saraf di dalam dinding usus besar, yang mengakibatkan bagian tertentu dari usus besar tidak dapat melakukan kontraksi dengan normal (peristaltik) dan menyebabkan obstruksi atau penyumbatan usus. Penyakit ini terjadi karena tidak adanya sel ganglion pada segmen tertentu dari usus besar. Sel-sel ganglion ini berfungsi untuk mengatur pergerakan otot polos di dinding usus, yang memungkinkan usus berkontraksi dan mendorong isi usus ke arah anus. Ketika bagian usus kekurangan sel-sel ganglion ini, peristaltik tidak dapat terjadi dengan efektif, menyebabkan penumpukan kotoran dan obstruksi usus (Radeanty, Ilawanda, & Arjawati, 2020).

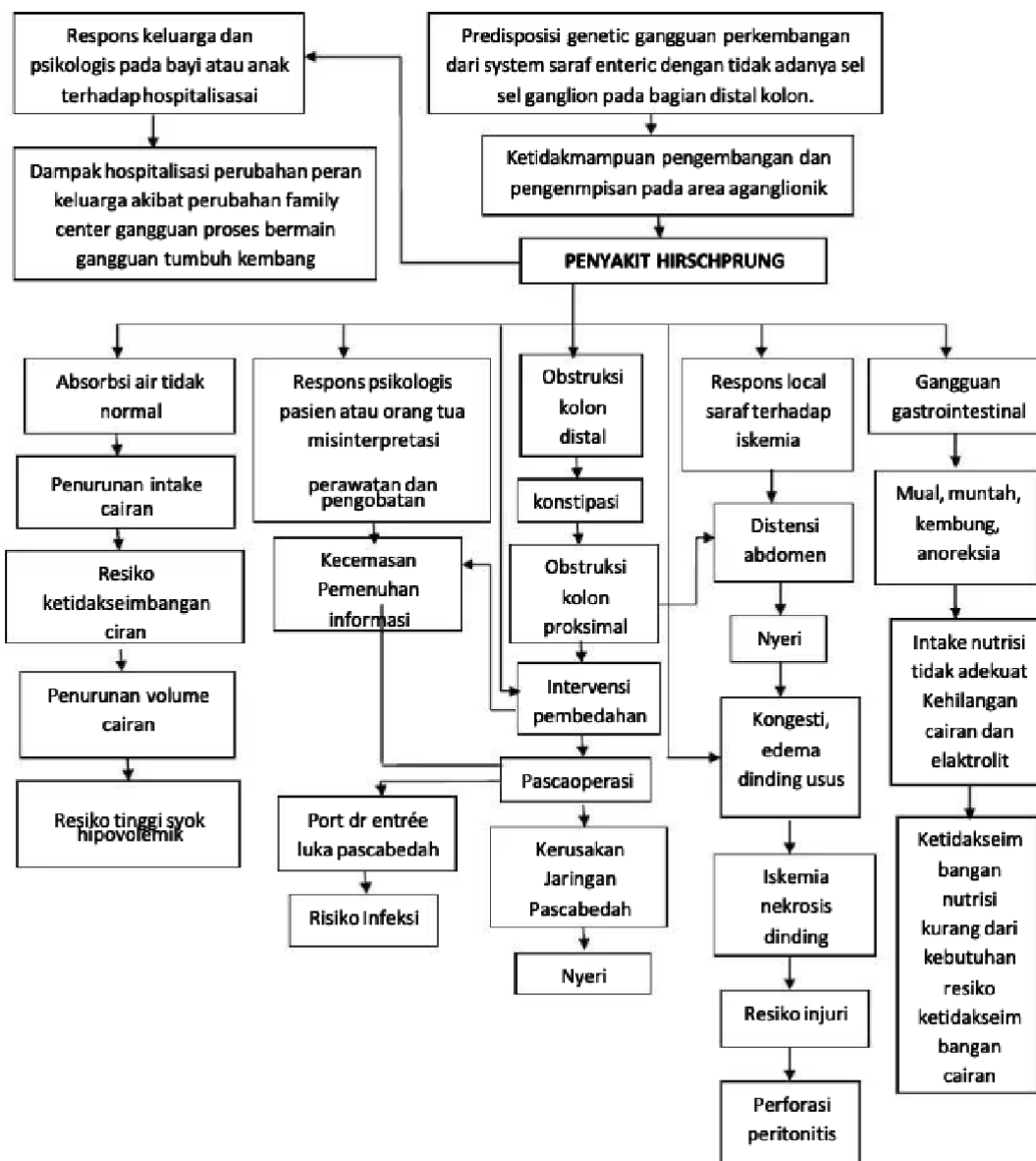
Hirschsprung's disease



Gambar 1. Anatomi Hirschprung



Pathway Hirschprung



Gambar 2. Pathway Hirschprung

2.1.5 Komplikasi

Komplikasi Hirschsprung disease pra operatif sering terjadi perburukan karena Hirschsprung Associated Entero colitis (HAEC). HAEC merupakan kondisi dimana terjadi inflamasi pada usus yang ditandai secara klinis dengan adanya demam, distensi abdomen, diare dan sepsis. Secara garis besar, komplikasi yang timbul akibat tindakan bedah yang dilakukan dapat digolongkan atas: kebocoran

anastomose, stenosis, enterokolitis dan gangguan fungsi sfingter (Kemenkes, 2017)

2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik

Penyakit Hirschsprung, pemeriksaan yang dilakukan adalah: biopsi, kolonoskopi, pemeriksaan radiologi dengan enema kontras (Nadya, 2019).

- 1) Biopsi Biopsi digunakan untuk mengidentifikasi sel-sel abnormal, mendiagnosis berbagai kondisi kesehatan, dan menentukan penyebab suatu jenis penyakit atau penyakit tertentu. Jika penyakit ini terdiagnosis, biopsi dapat digunakan untuk mengukur tingkat keparahan penyakit Hirschsprung.
- 2) Kolonoskopi Kolonoskopi digunakan untuk mendeteksi perkembangan penyakit atau kelainan pada usus besar (kolon) dan rektum yang sering menimbulkan gejala berupa sakit perut, tinja berdarah, diare kronis, dan buang air besar dilakukan. Obstruksi atau gambaran abnormal pada usus pada pemeriksaan rontgen dan CT scan.
- 3) Pemeriksaan radiologi dengan kontras enema Pemeriksaan radiologi untuk diagnosis penyakit Hirschsprung lebih lanjut. Penyakit Hirschsprung terjadi pada beberapa kasus (85-90%) pada tahap awal Hirschsprung berupa zona transisi. Namun jika diagnosis terlambat, kemunculan megakolon lebih sering terjadi dan biasanya diikuti dengan gejala enterokolitis.

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan penyakit hirschsprung adalah sebagai berikut:

1. Untuk meringankan obstruksi, stoma sementara dibuat di proksimal aganglion, biasanya melemahkan dan melebarkan usus besar kembali ke ukuran normal. Operasi korektif biasanya selesai atau diulang ketika anak mencapai berat sekitar 9 kg (20 lbs) atau sekitar 3 bulan setelah operasi pertama.
2. Prosedur Soave adalah salah satu operasi yang paling umum dilakukan, di mana retraksi ujung dari usus besar normal dengan mukosa ganglionik yang berubah.

3. Prosedur Duhamel melibatkan memegang usus besar, menghubungkan dinding rektum dan sakrum dengan stapler linier, dan membuat sayatan 1,5 langsung pada garis dentate di bagian posterior rektum. Pada persimpangan otot-kutan -2,5 cm, usus besar ditarik melalui sayatan ke dalam anus (sayatan endoranal).
4. Sel ganglion divisualisasikan di dalam usus besar dan dipotong secara lateral dan dihubungkan ke ujung rektum yang dipotong, membentuk sambungan kolorektal (anastomosis endokolorektal) (Wibowo, 2021).

Enterokolitis adalah komplikasi serius pasien Hirschsprung dan dapat terjadi pada semua usia, tetapi paling sering terjadi antara usia 2 dan 4 minggu, tetapi terjadi pada minggu pertama kehidupan. Gejalanya berupa diare, kembung, dan tinja berbau busuk, disertai demam. Swenson mencatat bahwa tanda-tanda klinis enterokolitis muncul pada hampir sepertiga kasus Hirschsprung dan dapat terjadi bahkan setelah kolostomi dilakukan (Setiadi, Haikal, & Sunanto, 2021).

2.2 Konsep Bayi

2.2.1 Definisi Bayi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan saat lahir 2500gr-4000gr, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dan penilaian APGAR score antara 7-10 (Wagiyo;Putrono, 2016). Ciri-ciri bayi baru lahir normal dan sehat yaitu bayi memiliki berat badan normal 2.500-4.000gr, memiliki panjang badan normal 48-52cm, memiliki lingkar kepala bayi normal 33-35cm, memiliki lingkar dada normal 30-38cm, denyut jantung normal 120-140x/menit, frekuensi napas 40-60x/menit, rambut lanugo (bulu badan yang halus) sudah tidak terlihat, rambut kepala mulai muncul, warna kulit merah muda (pink) dan licin, memiliki kuku yang agak panjang dan lemas, refleks hisap dan menelan sudah baik ketika dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD), reflek gerak memeluk dan menggenggam sudah baik, meconium keluar dalam 24 jam setelah lahir. Keluarnya meconium menjadi indikasi bahwa fungsi pencernaan bayi sudah normal. Meconium merupakan feses

bayi yang berwarna hitam kehijau-hijauan dengan konsistensi likuid atau lengket seperti aspal dan pada bayi laki-laki testis sudah turun sedangkan pada bayi perempuan labia mayora sudah melindungi labia minora (Wagiyo;Putrono, 2016).

2.2.2 Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi

Pertumbuhan merupakan suatu hal yang berkaitan dengan perubahan baik dari segi jumlah, ukuran dimensi pada tingkat sel, organ yang di ukur maupun individu. Terdapat perbedaan konsep antara pertumbuhan dan perkembangan pada bayi, dimana konsep pertumbuhan pada bayi lebih mengarah pada keadaan fisik seperti penambahan berat tubuh bayi, pertumbuhan organ-organ bayi meliputi tulang, gigi, organ-organ dalam, dan lainnya. Sedangkan konsep perkembangan pada bayi lebih mengarah pada segi psikologis seperti perkembangan sosial, emosional dan kecerdasan. Perkembangan pada bayi terdiri dari beberapa tahap, meliputi (Noviyanti, 2017) :

1. Periode usia 0-1 bulan (periode neonatus/bayi awal) : terjadi penyesuaian sirkulasi darah dan isiasi pernapasan serta fungsi organ lainnya.
2. Periode usia 1 bulan – 1 tahun (periode bayi) : terjadi pertumbuhan yang cepat dan maturase fungsi terutama pada saraf. Maturase fungsi merupakan kematangan fungsi-fungsi organ tubuh seperti pada organ pencernaan bayi, yang awalnya hanya bisa mencerna susu hingga dapat mencerna makanan padat.
3. Periode usia 1-2 tahun (periode bayi akhir) : terjadi perkembangan motori kasar dan halus, kontrol fungsi eksresi (BAB) dan pertumbuhan lambat

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

Beberapa faktor dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi, meliputi (Noviyanti, 2017) :

1. Gizi pada bayi

2. Penyakit kronis atau kelainan kongenital, seperti tuberculosis, anemia, kelainan jantung bawaan yang mengakibatkan setardasi pertumbuhan jasmani.
3. Lingkungan fisis dan kimia, seperti sanitasi lingkungan yang kurang bagi bayi, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radio aktif, zat kimia dan rokok yang memiliki dampak sangat negatif terhadap pertumbuhan anak.
4. Hubungan psikologis, seperti hubungan anak dengan orang disekitarnya, seorang anak yang tidak dikehendaki orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan dalam perkembangan maupun pertumbuhan.
5. Faktor endokrin, seperti gangguan hormone pada penyakit hypothyroid yang dapat menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan. Defisiensi hormone pertumbuhan dapat menyebabkan anak menjadi kerdil.
6. Sosial ekonomi, seperti kemiskinan yang selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek.
7. Pemberian ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan dapat membantu pertambahan berat badan bayi karena di dalam komponen ASI mengandung nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
8. Pemakaian obat-obatan juga dapat menghambat pertumbuhan serta menghambat produksi hormone perkembangan dan pertumbuhan.
9. Genetic atau hereditas
10. Status kesehatan anak dalam keluarga (Perry & Potter, 2019)

2.2.4 Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan

Bayi yang menderita infeksi mengalami gangguan nafsu makan dan penyerapan nutrisi sehingga menyebabkan malnutrisi. Infeksi yang sering terjadi dan malnutrisi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, sehingga mempengaruhi kesehatan, kecerdasan, dan tingkat produktivitas di masa dewasa. Mempertahankan status gizi pada masa bayi dimulai antara usia 0 dan 12 bulan dan ditandai dengan pertumbuhan yang cepat dan perubahan fisik seiring dengan perubahan kebutuhan gizi. Tahap

pertumbuhan bayi dibagi menjadi masa neonatal dari usia 0 hingga 28 hari dan masa neonatal dari usia 29 hari hingga 12 bulan. Masa neonatal merupakan bulan kritis pertama kehidupan, bayi mengalami adaptasi terhadap lingkungan, perubahan peredaran darah dan fungsi organ tubuh (Notoatmodjo, 2023).

2.2.5 Pemeriksaan Fisik pada Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan Fisik pada Bayi Baru Lahir yaitu dengan mengkaji adaptasi BBL dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus dengan penilaian APGAR, penilaian dilakukan dengan 3 aspek yaitu :

1. Antropometri yaitu ukuran – ukuran tubuh
2. Sistem organ tubuh yaitu melihat kesempurnaan bentuk tubuh
3. Neurologik yaitu perkembangan organ syaraf

Teknik pemeriksaan fisik yang dilakukan pada bayi baru lahir secara komprehensif yaitu :

1. Inspeksi
2. Palpasi
3. Auskultasi
4. Perkusi

Tujuan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir adalah :

1. Untuk menentukan status Kesehatan bayi
2. Mengidentifikasi masalah yang mungkin terdapat pada bayi baru lahir
3. Mengambil data dasar untuk menentukan rencana asuhan
4. Mengenal dan menemukan kelainan yang perlu mendapatkan Tindakan segera
5. Menentukan data objektif dari Riwayat keperawatan klien

2.3 Konsep Stoma

2..3.1 Definisi Stoma

Stoma berasal dari Bahasa Yunani, bentuk jamaknya adalah stomata yang berarti mulut atau lubang atau orifisum atau opening. Dalam istilah medisnya, stoma merupakan suatu lubang baik alami maupun dibuat melalui pembedahan (buatan) dan menghubungkan bagian rongga tubuh ke lingkungan luar. Prosedur pembedahan pembuatan lubang ini diistilahkan

‘ostomi’ dan dimulai dengan suku kata awalan yang diambil dari organ atau area yang dibedah. Misalnya, pembedahan pada usus besar (kolon) disebut kolostomi (kolon+ostomi) dan pembedahan pada lambung (gaster) disebut gastrostomi. Ostomi bertujuan untuk pengeluaran dan pemberian nutrisi. Ostomi merupakan lubang yang dibuat secara pembedahan untuk ekskresi/ pengeluaran feses (kolostomi, ileostomi) atau urine (Urostomi) yang dapat bersifat sementara maupun menetap (permanen). Ostomi merupakan suku kata terakhir yang berarti lubang pembedahan yang telah dibuat pada struktur tubuh untuk mengalihkan arah pengeluaran isi/ sisa-sisa makanan/cairan (Maryunani & Haryanto, 2016).

2.3.2 Tipe Stoma

1. Stoma temporer/semntara Stoma sementara dapat ditempatkan pada usus kecil/besar atau saluran kemih, dimana beberapa jenis ostomy dibuat untuk jangka waktu tertentu dan kemudian dapat ditutup kembali. Pembuatan kolostomi biasanya untuk tujuan dekompresi kolon/ usus besar atau untuk mengalirkan feses sementara dan kemudia kolon akan dikembalikan seperti semula dan abdomen ditutup kembali. Kolostomi seperti itu mempunyai dua ujung yang dikeluarkan melalui abdomen yang disebut kolostomi double barrel. Stoma sementara digunakan untuk membuat jalan feses dari usus bagian distal
2. Stoma Permanen/Menetap Stoma permanen/menetap apabila rectum, kolon atau kandung kemih dikeluarkan atau dilakukan bypass. Stoma ini akan menetap pada pasien. Pembuatan stoma permanen biasanya dilakukan apabila pasien sudah tidak memungkinkan untuk defekasi secara normal karena adanya keganasan, perlengketan atau pengangkatan kolon sigmod atau rectum sehingga tidak memungkinkan feces melalui anus. Stoma permanen biasanya berupa kolostomi single bareel (dengan satu ujung lubang). Pembuatan stoma permanen melalui reseksi abdominoperitoneal pada rectum dan panprotokolektomi. Stoma yang dibuat biasanya kolostomi dan ileostomi permanen.

2.3.2 Indikasi Pembuatan Stoma

Indikasi Pembuatan Stoma Ostomi bisa bersifat temporer atau permanen tergantung kondisi yang ada, seperti kanker, radang usus besar, sindrom polyposis familial, trauma, cacat bawaan, dan lain-lain. Indikasi pembuatan stoma dan kondisi lain (penyakit) diantara lain: 1) Kanker: Prevalensi adenokarsinoma usus besar dan dubur adalah paling tinggi di negara-negara berkembang 2) Cacat Bawaan: seperti penyakit Hirschsprung imperforate anus atau Necrotising Enterocolitis bagi kebanyakan bayi, diversifikasi biasanya bersifat sementara. 3) Radang Usus: Penyakit radang, seperti penyakit Crohn, colitis Ulseratif 4) Sindrom Polyposis Familial: Adanya polip ganas berganda pada gastrointestinal tractus 5) Trauma: Trauma yang disebabkan oleh kecelakaan yang mengakibatkan cedera intra-abdominal ganda, termasuk kerusakan usus besar atau dubur, seperti luka tusukan, kecelakaan kendaraan dan lain-lain.

Metode pengelolaan kolostomi meliputi sebagai berikut: 1) Kantong pengumpulan eksternal 2) Pembilasan 3) Penggunaan kantong secara umum menggunakan kantong tertutup (closed) 4) Penggantian kantong diperlukan bila kantong sudah terisi sepertiga atau setengah penuh. Pemilihan peralatan untuk mengelola kolostomi pasien bergantung pada hal-hal berikut: 1) Jenis pembedahan 2) Lokasi/tempat stoma 3) Konsistensi feses/tinja 4) Gangguan stoma/kontur peristomal 5) Perpaduan kulit 6) Kenyamanan pasien 7) Efektivitas biaya 8) Kemampuan untuk mengelola sistem. Kolostomi dapat dibuat pada kolon sigmoid, kolon desendens, transversum dan asenden (Hess, 2003 dalam (Maryunani & Haryanto, 2016). 1) Kolostomi sigmoid Tipe stoma ini dibentuk dari bagian sigmoid dari kolon. Terletak pada bagian kiri

2.3.2 Penatalaksanaan Perawatan Stoma

Perawatan pada pasien dengan stoma membutuhkan pendekatan multidisiplin. Setelah operasi, status umum pasien harus benar-benar dikaji. Meskipun tanggung-jawab untuk asuhan keperawatan post-operasi ini terletak pada staf perawat, namun perawat yang memberikan perawatan stoma, seharusnya terlibat secara aktif dalam perawatan pasien. Perawat seharusnya meninjau catatan medis pasien untuk menentukan prosedur

operasi, hasil/ gambaran operasi, tipe-tipe insisi dan drain. Hasil patologi juga dikaji sesegera mungkin karena dapat memberikan data mengenai prognosis penyakit. Data laboratorium yang penting juga perlu dikaji.

Perawat yang melakukan perawatan stoma seharusnya juga mengenai informasi apa yang telah disampaikan dokter bedah dan staf perawat pada pasien dan keluarga untuk meningkatkan pemahaman. Penting diperhatikan juga untuk memaksimalkan kenyamanan pasien melalui control nyeri, perubahan posisi, dan untuk memberikan dukungan emosional pada pasien dan keluarga. Pendokumentasian yang akurat dan tepat waktu serta komunikasi dari data pengkajian adalah hal penting untuk meningkatkan perawatan pasien yang optimal. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada pasien setelah pembedahan/pembuatan stoma: (Maryunani & Haryanto, 2016).

Perawatan Stoma dan Penggantian Kantong Perawatan stoma bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi, maserasi, dan komplikasi, baik pada stoma maupun kulit sekitar stoma. penggantian kantong dilakukan sesuai dengan jenis kantong, kondisi kantong, dan jumlah pengeluaran. jika menggunakan kantong disposibel kantong harus diganti setiap kali penuh. Namun, jika menggunakan kantong permanen penggantian dapat dilakukan dengan melihat kondisi kantong

Cairan sodium chloride (NaCl) 0.9% dapat digunakan untuk membersihkan kantong stoma. Cairan NaCl atau saline merupakan larutan garam yang memiliki banyak fungsi, di antaranya: Mengganti cairan tubuh yang hilang, Mengoreksi ketidakseimbangan elektrolit, Menjaga tubuh agar tetap terhidrasi, Membersihkan luka, Cairan irigasi hidung, Pengencer dahak, Obat kumur, Cairan NaCl isotonik memiliki konsentrasi garam yang sama dengan cairan tubuh manusia. Cairan NaCl 0.9% dapat digunakan untuk mencuci luka karena tidak mengiritasi jaringan (Rohmah & Walid, 2020)

2.3.3 Prinsip Perawatan Stoma

Prinsip Umum Perawatan stoma menurut (Bunhalan, 2020) keluarga maupun perawat harus mengetahui prinsip-prinsip umum untuk perawatan kulit peristomal, antara lain: 1) Hindari penggantian alat stoma/ kantong

stoma yang tidak perlu 2) Hindari penggunaan alat/bahan yang mengandung allergen atau iritan (misalnya benzene, bahan pelarut kimia). Pasien dianjurkan melindungi kulit peristomal dengan ering mencuci area tersebut menggunakan sabun ringan, memberikan barrier kulit protektif di sekitar stoma dan mengamankannya dengan meletakkan drainase. 3) Melapas kantong stoma dengan hati-hati. 4) Gunakan tangan dan air hangat untuk membersihkan kulit. 5) Gunakan material/ bahan lembut yang disposable (sekali pakai buang) untuk membersihkan. 6) Kulit harus bersih dan kering sebelum perawatan stoma dipasang. 7) Gunakan template (patron/jiplakan) untuk pengukuran yang tepat pada lubang alat yang mau ditempelkan pada stoma. 8) Jika lapisan tambahan diperlukan, maka pasta, peralatan yang berbentuk koveks (Conveks appliance), ikat lapisan pelindung (protective seal belt) bisa digunakan.

2.3.4. Komplikasi Stoma

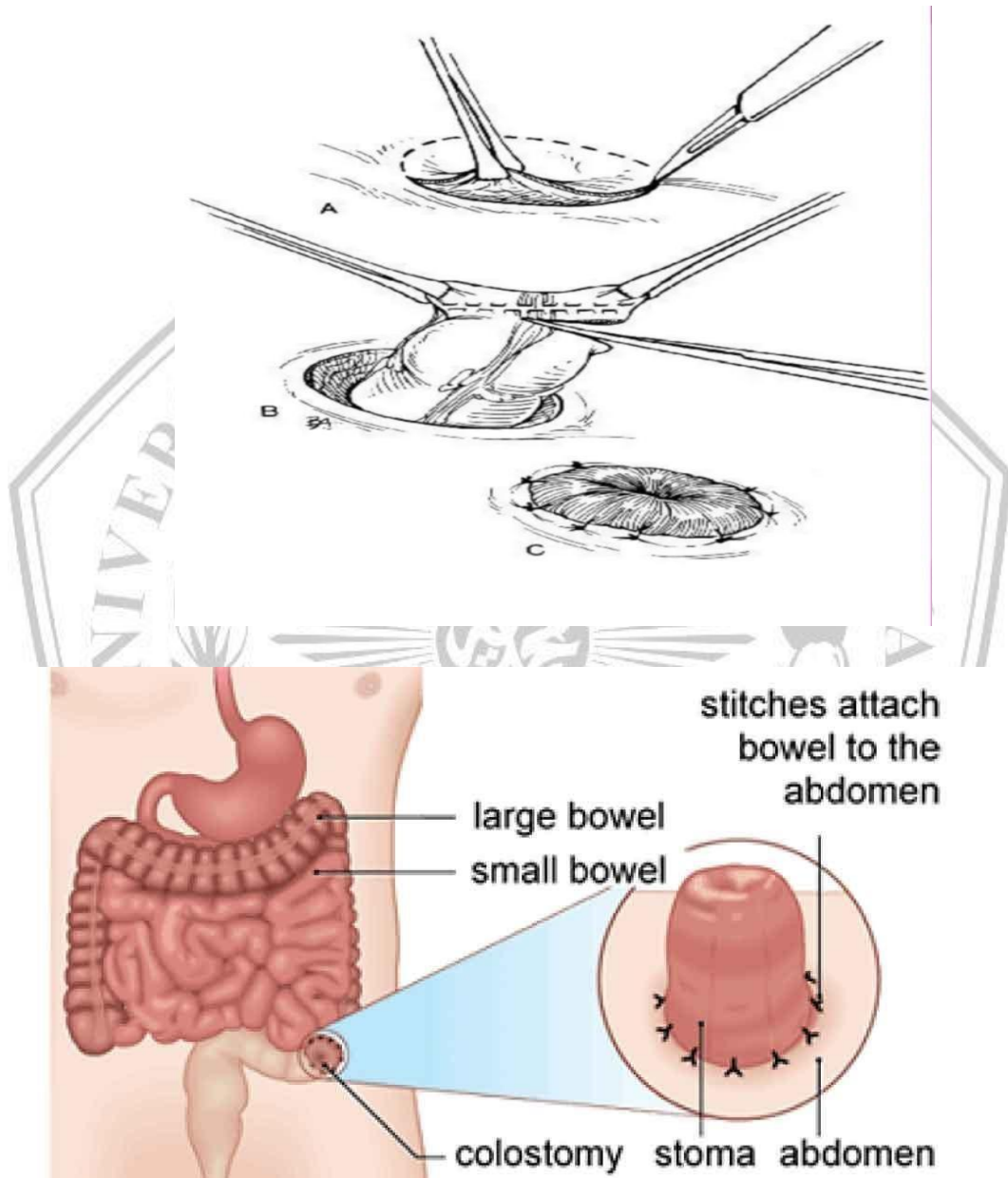
Komplikasi pada Stoma (Komplikasi Dini dan Lanjut) Stoma dapat mengalami komplikasi, baik komplikasi akut maupun komplikasi lanjut, diantaranya meliputi prolaps stoma, perforasi, retraksi stoma, impaksi fekal, iritasi kulit dan masih banyak komplikasi lain yang dibahas berikut ini: (Maryunani & Haryanto, 2016). 1) Komplikasi dini Komplikasi dini (early complication) ini terjadi pada dua minggu pertama pascaoperasi, dengan kejadian sekitar \pm 27,7% meliputi: (1) Iskemia: 2-3% (2) Sepsis (3) Perdarahan: 10% (4) Paralitik ileus (5) Retraksi (6) Kelekatan jahitan pada luka mukokutaneous (7) Gangguan absorpsi intestinal (8) Nekrosis stoma (9) Gangguan psikologis 2) Komplikasi Lanjut Komplikasi lanjut (late complication) ini terjadi \pm 6,5% meliputi (Narita Santika 2022)

2.4 Konsep Operasi Kolostomi

2.4.1 Definisi Operasi Kolostomi

Konsep operasi kolostomi adalah membuat lubang di perut yang disebut stoma untuk mengalihkan bagian usus besar dan memungkinkan tinja keluar. Kolostomi adalah membuat ostomi di kolon, dibentuk bila usus tersumbat oleh tumor. Kolostomi adalah Sebuah lubang buatan yang

dibuat oleh dokter ahli bedah pada dinding abdomen untuk mengeluarkan feses. Kolostomi adalah suatu operasi untuk membentuk suatu hubungan buatan antara colon dengan permukaan kulit pada dinding perut. Hubungan ini dapat bersifat sementara atau menetap selamanya.



Gambar 2. Anatomi Pembedahan Kolostomi

2.4.2 Tujuan Operasi Kolostomi

Kolostomi dilakukan untuk menangani pasien yang tidak bisa buang air besar normal karena masalah di usus besar, anus, atau rektum. Kolostomi dapat bersifat sementara atau permanen. Kolostomi permanen dilakukan dengan mengangkat atau memotong bagian bawah usus besar dan menutup anus. Kolostomi sementara dilakukan untuk mengistirahatkan usus besar dan dubur yang sedang mengalami gangguan.

Dari pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa kolostomi merupakan suatu pembuatan lubang di dinding perut dengan tujuan untuk mengeluarkan faces dapat bersifat sementara ataupun permanen

a. Kolostomi temporer/ sementara

Pembuatan kolostomi biasanya untuk tujuan dekompresi kolon atau untuk mengalirkan feses sementara dan kemudian kolon akan dikembalikan seperti semula dan abdomen ditutup kembali. Kolostomi temporer ini mempunyai dua ujung lubang yang dikeluarkan melalui abdomen yang disebut kolostomi double barrel. Lubang kolostomi yang muncul dipermukaan abdomen berupa mukosa kemerahan yang disebut stoma. Pada minggu pertama post kolostomi biasanya masih terjadi pembengkakan sehingga stoma tampak membesar. Pasien dengan pemasangan kolostomi biasanya disertai dengan tindakan laparotomi (pembukaan dinding abdomen). Luka laparotomi sangat beresiko mengalami infeksi karena letaknya bersebelahan dengan lubang stoma yang kemungkinan banyak mengeluarkan feses yang dapat mengkontaminasi luka laparotomi, perawat harus selalu memonitor kondisi luka dan segera merawat luka dan mengganti balutan jika balutan terkontaminasi feses. Perawat harus segera mengganti kantong kolostomi jika kantong kolostomi telah terisi feses atau jika kantong kolostomi bocor dan feses cair mengotori abdomen. Perawat juga harus mempertahankan kulit pasien disekitar stoma tetap kering, hal ini penting untuk menghindari terjadinya iritasi pada kulit dan untuk kenyamanan pasien. Kulit sekitar stoma yang mengalami iritasi harus segera diberi zink salep atau konsultasi pada dokter ahli jika pasien alergi terhadap perekat kantong kolostomi. Pada pasien yang alergi tersebut mungkin perlu

dipikirkan untuk memodifikasi kantong kolostomi agar kulit pasien tidak teriritasi. (bidin A, 2022)

b. Kolostomi Permanen

Pembuatan kolostomi permanen biasanya dilakukan apabila pasien sudah tidak memungkinkan untuk defekasi secara normal karena adanya keganasan, perlengketan, atau pengalngkatan kolon sigmoid atau rectum sehingga tidak memungkinkan feses melalui anus. Kolostomi permanen biasanya berupa kolostomi single barrel (dengan satu ujung lubang).

2.4.3 Prosedur Operasi Kolostomi

Kolostomi dilakukan dengan membuat sayatan pada perut dan menghubungkan bagian usus besar ke stoma. Penyebab pasti masih belum diketahui, tetapi beberapa kondisi yang dikenal sebagai sindrom polipolis adenomatosa memiliki predisposisi lebih besar menjadi resiko kanker kolon (dragovich, 2009). Sebagian besar kanker kolon muncul dari polip adenomatosa yang menutupi dinding sebelah dalam usus besar. seiring waktu, pertumbuhan abnormal ini memperbesar dan akhirnya berkembang menjadi adenokarsinoma. Dalam kondisi ini, banyak adenomatosa mengembangkan polip dikolon, yang pada akhirnya menyebabkan kanker usus besar. kanker biasanya terjadi sebelum usia 40 tahun, sindrom adenomatosa poliposis cenderung berjalan dalam keluarga. faktor lain yang beresiko tinggi mengembangkan kanker kolon, meliputi hal-hal berikut:

- a. Kolitis useratif atau penyakit chron
- b. Kanker payudara, kanker rahim atau ovarium sekarang atau di masa lalu.
- c. Obesistas telah diidentifikasi sebagai faktor resiko kanker usus besar
- d. Merokok telah jelas dikaitkan dengan resiko yang lebih tinggi untuk kanker usus besar. (bidin A, 2022)

2.4.4 Klasifikasi Kolostomi

a. Kolostomi berdasarkan letaknya

1) Kolostomi Sigmoid

Tipe stoma ini dibentuk dari bagian sigmoid dari kolon, terletak pada bagian kiri abdomen dan dapat berupa *end stoma* maupun *loop stoma*, menonjol diatas kulit. Kolostomi sigmoid dilakukan pada penyakit atau cedera pada anus atau rectum. Pengeluaran feses biasanya dalam bentuk padat pada satu atau dua kali sehari.

2) Kolostomi Desenden/ Kolostomi menurun

Kolostomi desenden dilakukan pada penyakit atau cedera pada kolon sigmoid. Pegeluaran feses dalam bentuk padat pada stu atau dua kali sehari.

3) Kolostomi Transversum/Kolostomi Melintang

Tipe stoma ini dibentuk pada bagian transversum pada kolon; berada dibawah sudut/lengkungan kostal, biasanya sebelah kanan. Biasanya posisinya berada di abdomen kuadran kanan atas dan dapat di bentuk sebagai loop stoma atau split stoma. Stoma menonjol 1-3 cm diatas level kulit, diameter 6-10 cm. Flatus yang dihasiskan relative banyak. Feses lembek berbau menyengat dan dapat merusak kulit.

4) Kolostomi Asenden/Kolostomi Naik

Kolostomi asenden dilakukan pada penyakit kolon transversum dan asenden. Pengeluaran feses dalam bentuk cair, terjadi 4-6 kali sehari.

b. Kolostomi Berdasarkan Bentuk Kolostomi

1) *Loop Colostomi*

Loop colostomy (satu stoma) merupakan prosedur pembedahan dengan membuat dua lubang pada satu stoma. Tindakan ini membuat loop dengan menempatkan *bridge* yang berfungsi mencegah masuk kembalnya usus (atau dengan rod). Biasanya dilakukan dalam kondisi kedaruratan medis yang nantinya kolostomi tersebut akan ditutup. Jenis kolostomi ini biasanya mempunyai stoma yang berukuran besar, dibentuk di kolon transversal, dan bersifat sementara.

2) *End Colostomy*

Terdiri dari satu stoma, yang dibentuk dari ujung proksimal usus dengan bagian distal saluran dapat dibuang atau dijahit tertutup (disebut Kantong Hartman) dan dibiarkan didalam rongga abdomen, end colostomy merupakan hasil terapi bedah pada kanker kolorektal.

3) *Double-Barrel Colostomy*

Terdiri dari dua stoma yang berbeda yaitu stoma proksimal yang berfungsi dan stoma distal yang tidak berfungsi.

2.4.5. Komplikasi Kolostomi

Komplikasi stoma dan peristomal (kulit sekitar stoma) adalah komplikasi yang terjadi pada pasca pembedahan ostomi yang meliputi komplikasi stoma dan peristomal. Komplikasi yang langsung terjadi pada stoma antara lain:

- a. Prolaps stoma adalah keadaan dimana panjang stoma diatas permukaan abdomen melebihi yang ukuran stoma (mukosa colon 6 cm atau lebih). Panjang tangkai stoma yang berlebihan ini biasanya akibat defek kulit yang longgar atau efek kronis peristaltik usus. Prolapse stoma biasanya terjadi pada loop transversum kolostomi distal dan paling banyak terjadi pada loop stoma, dimana stoma bisa prolapse keluar. Prolapse stoma merupakan hal yang sangat menakutkan bagi ostomate.
- b. Herniasi; Hernia Parastomal

Herniasi merupakan komplikasi stoma jangka panjang yang paling sering terjadi. Herniasi stoma adalah usus yang menonjol kedinding abdomen dekat dengan stoma. Hernia ditunjukkan dengan adanya usus pada jaringan subkutan. Hernia isisional disekitar stoma menyebabkan penonjolan parastomal. Keadaan ini berisiko menimbulkan strangulasi usus (perlu pembedahan emergensi). Herniasi sering menyebabkan masalah dengan pelekatan alat stoma.

c. Retraksi stoma (mengkerut)

Retraksi stoma adalah keadaan dimana tinggi stoma rata dengan permukaan abdomen atau telah bergerak masuk dibawahnya. Istilah retraksi ini diberikan pada stoma yang tertarik masuk kedalam atau kebawah level kulit. Retraksi stoma adalah berkurangnya/hilangnya tangkai atau masuknya

2.4.6. Indikasi Kolostomi

Indikasi kolostomi yang permanent. Pada penyakit usus yang ganas seperti karsinoma pada usus. Kondisi infeksi tertentu pada colon:

- a. Trauma kolon dan sigmoid
- b. Diversi pada anus malformasi
- c. Diversi pada penyakit Hirschsprung
- d. Diversi untuk kelainan lain pada rektosigmoid anal.

2.4.7. Pemeriksaan Penunjang

- a. Foto polos abdomen 3 posisi
- b. Colon inloop
- c. Colonoscopy
- d. USG abdomen

2.4.8. Konsep Asuhan Keperawatan Post Operasi Colostomy e.c Hirschsprung

Perawatan pada pasien dengan stoma membutuhkan pendekatan multidisiplin. Setelah operasi, status umum pasien harus benar-benar dikaji. Perawat harus menyadari bahwa pasien dengan operasi kolostomi akan menghadapi risiko komplikasi dan komplikasi yang mungkin timbul pada umumnya adalah syok, perdarahan, gangguan pernapasan, gangguan perkemihan, gangguan pencernaan, luka, sepsis, dan masalah psikologis.. dalam hal ini, perawat juga memonitor serta meningkatkan penyembuhan luka, mengevaluasi kondisi dan fungsi stoma, dan mempertahankan kepatenan kateter dan drain.

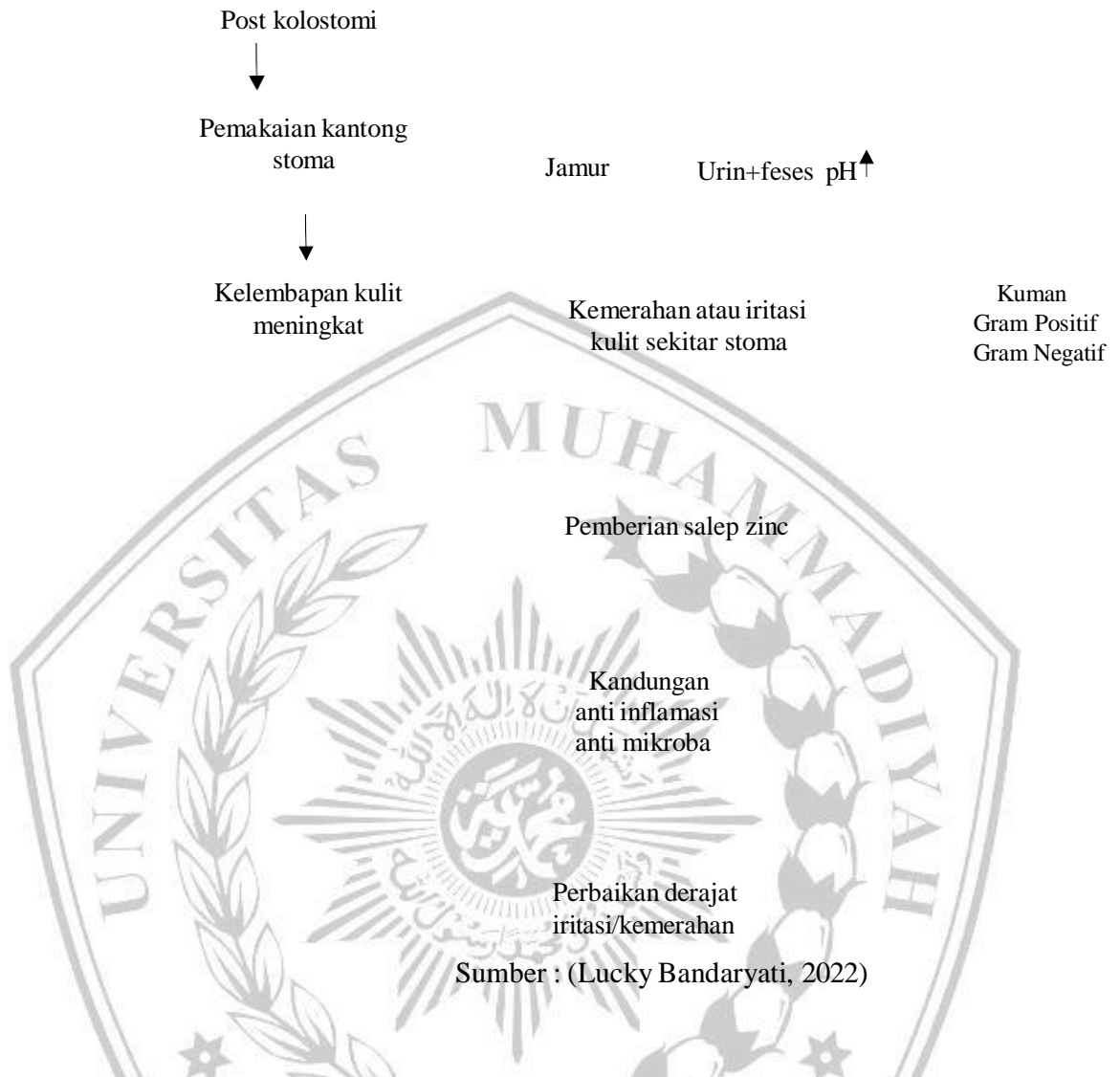
Penting diperhatikan juga memaksimalkan kenyamanan pasien melalui kesehatan nyeri, perubahan posisi, edukasi pasien dan keluarga, dan

untuk memberikan dukungan emosional pada pasien dan keluarga. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada pasien setelah pembedahan/pembuatan stoma: Damping pasien selalu, Perhatikan perawatan luka, Pilih kantong kolostomi yang ideal, Konsultan nutrisi/diet, Mobilisasi dini, Observasi akan adanya kemungkinan komplikasi .

Pasien yang mempunyai kolostomi dapat kembali dari pembedahan dengan sebuah kesehatan kantong kesehatan pada tempatnya. Sistem kantong kolostomi membuat lebih nyaman dan pengumpulan feses lebih bisa diterima daripada dengan pembalut steril. Stoma yang sehat berwarna merah muda, kemerahan dan lembab.

Kolostomi harus berfungsi 2-4 hari setelah operasi. Ketika stoma mulai berfungsi, kantung perlu dikosongkan secara rutin untuk menghilangkan gas yang terkumpul. Kantung harus dikosongkan bila sudah $1/3 - 1/2$ nya sudah penuh feces. Feces berbentuk cair sesudah operasi, tetapi menjadi lebih padat, tergantung pada dimana stoma diletakkan pada kolon. Aspek penting yang lain dari kolostomi adalah perawatan kulit. Barrier pelindung diletakkan pada kulit sebelum kantung dipasang. Perawat mengamati kulit sekitar stoma, untuk kulit kemerahan atau kerusakan kulit dan memberitahukan pada dokter atau ahli terapi bila terjadi iritasi kulit.

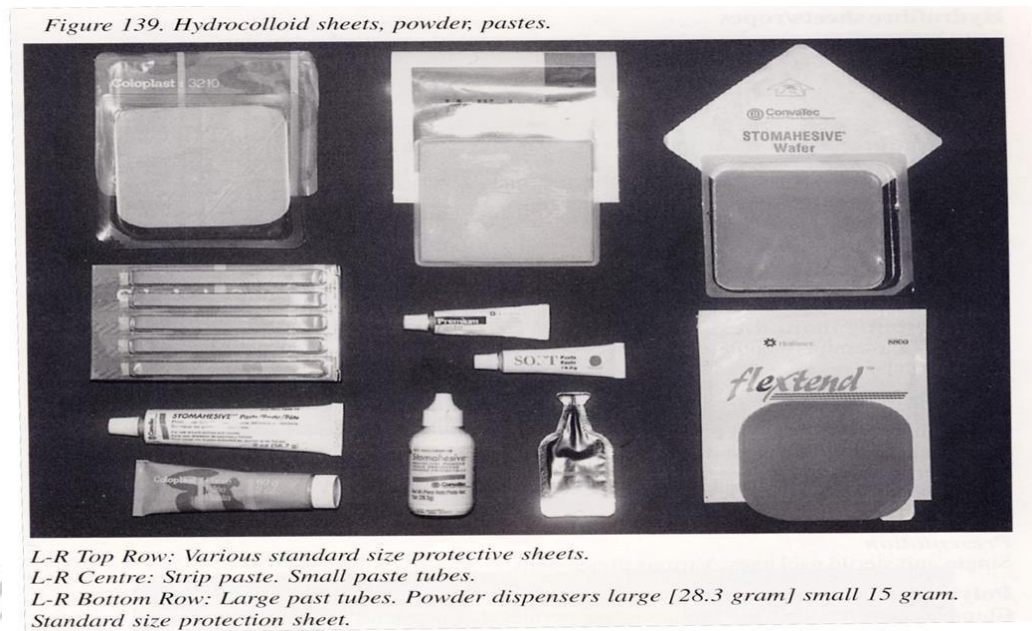
Gambar 3. Pathway iritasi kulit sekitar stoma



2.4.9. Konsep Asuhan Keperawatan Stoma dan Kulit Sekitar Stoma

Stoma dibersihkan dengan air, jika ingin menggunakan sabun, gunakan sabun yang tidak mengandung minyak ataupun parfum karena dapat mengiritasi (Truven Health Analytics Inc, 2012). Kulit di sekitar stoma harus dijaga agar tetap kering. Perawatan kulit di sekitar stoma dilakukan bersamaan dengan penggantian kantong kolostomi. Beberapa orang menggunakan air hangat saat melepaskan kantong stoma dari kulit perut agar lebih mudah dan nyaman pada kulit. Pasien ataupun care giver dapat sekaligus mengobservasi stoma setiap mengganti kantong kolostomi. Stoma yang normal akan terlihat merah atau pink terang, lembap, tidak mengerut dan tampak seperti kesehatan mukosa oral (B. Borwell 2020).

Gambar 4 Asesoris perawatan kulit sekitar stoma



Sumber : (Setyorini, Diyah 2020)

Selain kantong stoma, terdapat juga beberapa produk tambahan yang digunakan untuk melindungi kulit dari iritasi, membantu lebih nyaman, dan membantu kantong untuk tahan sampai minimal 3 hari. Produk tersebut antara lain:

- 1) Pasta stoma digunakan untuk mengisi lekukan pada kulit yang membuat kantong mudah bocor, membantu mengatasi iritasi pada kulit sekitar stoma, dan membuat kantong rekat pada posisinya
- 2) Stoma powder untuk menjaga kelembaban kulit sehingga membantu mengatasi iritasi pada kulit sekitar stoma
- 3) Remover tisu atau spray untuk membersihkan kulit sekitar stoma
- 4) Skin barrier spray atau swab untuk melindungi kulit, mengatasi kemerahan pada kulit sekitar stoma, dan membuat kantong lebih rekat
- 5) Salep Zinc untuk mengatasi iritasi kulit sekitar stoma. (Wocare, 2023)

Kantong kolostomi harus dikosongkan jika sudah $\frac{1}{3}$ atau $\frac{1}{2}$

penuh. Mayoritas pasien dengan kolostomi mengganti kantong kolostominya 3 kali sehari hingga 3 kali seminggu, dengan rata-rata penggantian kolostomi secara rutin selama satu hari sekali. Jika kantong sudah terlihat penuh, bocor dan kotor segera digant

2.5 Salep Zinc

2.5.1 Pengertian Salep

Salep adalah sediaan setengah padat ditujukan untuk pemakaian topikal pada kulit atau selaput lendir. Dasar salep yang digunakan sebagai pembawa dibagi dalam 4 kelompok: dasar salep senyawa hidrokarbon, dasar salep serap, dasar salep yang dapat dicuci dengan air, dasar salep larut dalam air. Setiap salep obat menggunakan salah satu dasar salep tersebut (Ansel, 2000). Salep adalah sediaan setengah padat di tujukkan untuk pemakaian topikal pada kulit atau selaput lendir. Salep tidak boleh berbau tengik kecuali dinyatakan lain kadar bahan obat dalam salep yang mengandung obat keras atau narkotik adalah 10 %. Secara Tradisional istilah salep digunakan untuk sediaan setegah padat yang mempunyai konsistensi relative cair di formula sebagai emulsi air dalam minyak a/m atau minyak dalam air m/a. Salep merupakan obat yang digunakan sebagai obat luar yang dioleskan ke bagian kulit badan. Obat luar adalah obat yang pemakaiannya tidak melalui mulut, kerongkongan, dan ke arah lambung. Menurut definisi tersebut yang termasuk obat luar adalah obat luka, obat kulit, obat hidung, obat mata, obat tete telinga, obat wasir, injeksi, dan lainnya. (Budiasih,2020).

2.5.2 Zinc Oksida

Nama lain adalah Blanc de Zinc, Flores de Zinc, Zinci Oxidum, Zincum Oxydatum, Rumus kimianya ZnO dengan berat molekul 81,39. Seng oksida merupakan bedak putih halus yang biasanya terdapat dalam komponen sebagian besar bedak tabur, pasta, bedak kocok, pasta pengering dan pasta pendingin.

Sifatnya tidak larut dalam air dan alkohol, dapat larut dalam larutan asam mineral dan larutan alkali hidroksida. Pada campuran lemak tambahan

seng oksida hingga 10-15% menghasilkan salep seng dan tambahan seng oksida hingga 30% menghasilkan pasta lunak.

Pada kulit berfungsi sebagai eksoriasi yang terjadi pada pemakaian coal tar. Karena bersifat memantulkan radiasi ultraviolet maka digunakan dalam tabir surya. Pada dermatitis perkutan, pemakaian seng oksida akan menghalangi paparan alergen dan mengurangi iritasi pada kulit bayi. Dapat dicampuri dengan larutan aluminium asetat 10%, lanolin anhidrous 20% untuk erupsi eksematosa akut atau sub akut ringan. Karena kerjanya sebagai proteksi, absorben dan anti inflamatori ringan maka diindikasikan untuk erupsi eksematosa, peradangan subakut. Pemakaian seng oksida 10% mencapai kesembuhan 40% pada dermatitis perkutan. Umumnya bentuk salep lebih efektif dari pada bentuk krim. Kerugian pemakaian seng oksida adalah terasa kaku pada kulit, dapat bersifat fotosensitiser dan iritan pada beberapa orang. (Raharja. K. 2022).

2.5.3 Fungsi Salep Zinc

Fungsi salep Zinc antara lain :

- a. Sebagai bahan aktif pembawa sustansi obat untuk pengobatan kulit
- b. Sebagai bahan pelumas pada kulit
- c. Sebagai bahan pelindung kulit yaitu mencegah kontak permukaan kulit yang dengan larutan berair dan perangsang kulit
- d. Melindungi kulit dari radiasi sinar ultraviolet, UVA dan UVB. UVA mampu menembus permukaan kulit dan dapat merusak jaringan sel di dalamnya. Jika jaringan tersebut rusak, kulit dapat kehilangan elastisitas, mudah terkena infeksi dan keremajaan kulit hilang.
- e. Sedangkan UVB menyerang lapisan epidermis dan struktur lapisan kulit secara keseluruhan. Menggunakan zinc oxide sebagai tabir surya dapat melindungi kulit dari ancaman sinar UVA dan UVB tersebut.
- f. Krim tersebut bisa digunakan untuk menyembuhkan luka.

Bayi atau anak-anak bisa saja tergores dan terluka karena gatal, jamur, alergi, atau iritasi lainnya. Produk perawatan kulit bayi ini dapat digunakan untuk menyembuhkan luka-luka ringan tersebut. Formulanya yang mudah diserap oleh kulit dapat mempercepat proses penyembuhan.

- g. Krim zinc oxide juga dapat digunakan untuk mengatasi jerawat dan biang keringat. Kandungan seng dalam produk perawatan kulit bayi dapat menenangkan luka dan membantu menyembuhkan jerawat serta biang keringat yang muncul.
- h. Zinc oxide mampu mencegah peradangan dan menjaga kelembapan kulit. Krim tersebut memiliki kandungan penyegar yang berfungsi menjaga kelembapan kulit dan mencegah peradangan. (Raharja. K. 2022).

2.5.4 Kekurangan dan Kelebihan Salep Zinc

a. Kekurangan salep Zinc

- 1) Karena sifat pasta yang kaku dan tidak dapat ditembus, pasta pada umumnya tidak sesuai untuk pemakaian pada bagian tubuh yang berbulu.
- 2) Dapat mengeringkan kulit dan merusak lapisan kulit epidermis

b. Kelebihan salep Zinc

- 1) Pasta mengikat cairan secret, pasta lebih baik dari unguentum untuk luka akut dengan tendensi mengeluarkan cairan
- 2) Bahan obat dalam pasta lebih melekat pada kulit sehingga meningkatkan daya kerja lokal
- 3) Konsentrasi lebih kental dari salep
- 4) Daya adsorpsi sediaan pasta lebih besar dan kurang berlemak dibandingkan dengan sediaan salep

2.6 Asuhan Keperawatan Pasien Hirschprung

2.6.1 Pengkajian

Langkah awal yang wajib dilakukan dalam proses keperawatan adalah pengkajian keperawatan. Pada tahap ini, perawat harus mengumpulkan data yang tepat, lengkap, dan terbaru mengenai kondisi pasien saat diperiksa. Setelah data-data dari pengkajian keperawatan diperoleh, informasi tersebut akan digunakan untuk menentukan diagnosis dan intervensi. Pengkajian keperawatan sangat penting dilakukan agar kita dapat menentukan tindakan yang tepat untuk mencegah dan mengatasi kondisi pasien (Sinulingga, 2019). Adapun fokus pengkajian pada pasien Hirschprung, meliputi dua hal yaitu: anamnesis dan pemeriksaan fisik.

1. Anamnesis, yang meliputi beberapa hal, yaitu :
 - a. Identitas anak. Verifikasi identitas pasien bertujuan untuk mencegah kesalahan medis pada pasien. Identifikasi identitas pasien meliputi beberapa hal, yaitu: nama (untuk membedakan satu pasien dengan yang lainnya), usia (untuk membedakan pasien anak dan dewasa), jenis kelamin, agama, suku bangsa, tempat tinggal. (Nurhidayah, 2020).
 - b. Keluhan utama, yang berfungsi untuk menegakkan diagnosis pada pasien. Keluhan atau gejala ini menjadi alasan pasien dibawa berobat. Pada pasien dengan diagnosa medis hirschprung, gejala utama yang muncul adalah perut membesar dan tidak mampu untuk mengeluarkan feses (SAFITRI, 2017).
 - c. Riwayat kesehatan yang mencakup beberapa hal: yaitu *riwayat kesehatan saat ini* (bayi masuk Rumah Sakit dengan keluhan perut membesar dan tidak bisa mengeluarkan feses, keluhan lain yang mungkin ditemukan adalah bayi tidak mau menyusu, suhu badan meningkat, volume buang air kecil menurun, dan gejala penurunan kesadaran), *riwayat kesehatan masa lalu* (meliputi pengkajian: prenatal, natal, post natal, pemberian makan, penyakit sebelumnya, alergi, obat-obatan terakhir yang diterima, imunisasi, dan tumbuh kembang), *riwayat penyakit keluarga* (berguna untuk mengetahui

apakah ada anggota keluarga yang pernah menderita penyakit serupa), *riwayat imunisasi* (nama, jumlah dosis, usia saat diberikan: imunisasi apa yang sudah diberikan pada anak dan kapan diberikan imunisasi tersebut, reaksi kambuh setelah dilakukan imunisasi), *serta riwayat perkembangan* (perkembangan adalah bertambahnya kemampuan serta struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang terorganisasi dan berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Dalam hal perkembangan juga termasuk perkembangan emosi, intelektual, dan perilaku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan) dan pertumbuhan (pertumbuhan adalah peningkatan dalam jumlah, ukuran, dimensi tingkat sel, organ, maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi kalium dan nitrogen tubuh) (Sagitarisandi, 2021).

Pemeriksaan fisik, Pemeriksaan fisik pada bayi dengan penyakit Hirschsprung dapat menunjukkan: Distensi abdomen timpani, Gejala obstruksi usus, Rongga rektal yang kosong. Penyakit Hirschsprung adalah kondisi ketika usus besar mengalami gangguan sehingga feces terjebak di dalamnya. Bayi dengan penyakit ini biasanya tidak bisa buang air besar (BAB) dalam 48 jam setelah lahir (Di et al., 2019) juga berpendapat bahwa pada pasien Hirschsprung diperlukan pemeriksaan fisik yang meliputi beberapa hal berikut ini:

- a. Keadaan umum. Hal ini terkait dengan kondisi pasien yang baik dan sadar, yang menunjukkan tidak ada dehidrasi; kondisi pasien gelisah dan rewel, yang menunjukkan dehidrasi ringan atau sedang; kondisi pasien lesu dan lunglai atau tidak sadar, tidak ada urine, yang menunjukkan dehidrasi berat.
- b. Berat badan bayi dengan hirshprung biasanya mengalami penurunan berat badan; dehidrasi ringan jika terjadi penurunan berat badan 5%, dehidrasi sedang jika terjadi penurunan berat badan 5-10%, dan

dehidrasi berat jika terjadi penurunan berat badan 10-15%.

- c. Kulit. Untuk mengetahui elastisitas kulit, dapat dilakukan pemeriksaan turgor kulit. Amati kulit perianal apakah terdapat iritasi.
- d. Kepala. Anak berusia di bawah 2 tahun yang mengalami dehidrasi, ubun-ubunnya biasanya cekung.
- e. Wajah. Pada pasien Hirschprung, perlu diperhatikan apakah wajah simetris, pucat, ada nyeri tekan, ada edema, ada lesi, dan luka.
- f. Mata. Anak yang mengalami diare tanpa dehidrasi, bentuk kelopak matanya normal. Jika mengalami dehidrasi ringan atau sedang, kelopak matanya cekung (cowong). Sedangkan jika mengalami dehidrasi berat, kelopak matanya sangat cekung.
- g. Telinga. Umumnya tidak ada kelainan pada telinga.
- h. Hidung. Biasanya tidak ada kelainan dan masalah pada hidung, tidak sianosis, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- i. Mulut dan lidah. Diare tanpa dehidrasi: mulut dan lidah basah, diare dehidrasi ringan mulut dan lidah kering, diare dehidrasi berat mulut dan lidah sangat kering.
- j. Leher. Tidak ada pembengkakan pada kelenjar getah bening, tidak ada kelainan pada kelenjar tiroid.
- k. Thorak. Pada jantung lakukan Inspeksi: pada anak biasanya iktus kordis tampak terlihat, Auskultasi: pada diare tanpa dehidrasi denyut jantung normal, diare dehidrasi ringan atau sedang denyut jantung pasien normal hingga meningkat, diare dengan dehidrasi berat biasanya pasien mengalami takikardi dan bradikardi. Pada paru-paru lakukan Inspeksi: diare tanpa dehidrasi biasanya pernapasan normal, diare dehidrasi ringan pernapasan normal hingga melemah, diare dengan dehidrasi berat pernapasannya dalam.
- l. Abdomen. Pada pemeriksaan abdomen, perawat sebaiknya melakukan pemeriksaan Inspeksi: anak akan mengalami distensi abdomen dan kram, Palpasi: turgor kulit pada pasien diare tanpa dehidrasi baik, pada pasien diare dehidrasi ringan kembali < 2 detik, pada pasien dehidrasi berat kembali > 2 detik, Auskultasi: biasanya anak yang mengalami

diare bising ususnya meningkat.

- m. Anus. Anak dengan diare akan sering BAB, maka hal yang perlu dilakukan pemeriksaan yaitu apakah ada iritasi pada anus.
- n. Punggung. Perawat sebaiknya memeriksa kelainan punggung untuk menentukan ada tidaknya skoliosis, kifosis, lordosis.
- o. Extremitas. Anak dengan diare tanpa dehidrasi Capillary refill (CRT) normal, akral teraba hangat. Anak dengan diare dehidrasi ringan CRT kembali < 2 detik, akral dingin. Pada anak dehidrasi berat CRT kembali > 2 detik, akral teraba dingin, sianosis.

2.6.2 Diagnosa Keperawatan

PPNI (2018) menyebut bahwa ada sejumlah diagnosa keperawatan yang paling sering muncul pada pasien Hirschprung, antara lain :

1. Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal ditandai dengan defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam, feses lembek atau cair, nyeri atau kram abdomen, frekuensi peristaltic meingkat, bising usus hiperaktif
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan mual muntah (ketidakmampuan mencerna makanan)
3. Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif dan adanya insisi

2.6.3 Intervensi 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, 2020). Luaran (outcome) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status Diagnosa keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan (TIM Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan, sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Perencanaan keperawatan menurut Muttaqin & Sari (2019) dari Diagnosa yang mungkin muncul pada pasien adalah :

1) Manajemen Diare : **Observasi** (identifikasi penyebab diare; identifikasi riwayat pemberian makanan; identifikasi gejala invaginasi; monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses, monitor tanda dan gejala hypovolemia; monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal; monitor jumlah dan pengeluaran diare; monitor keamanan penyiapan makanan; **Terapeutik** (berikan asupan cairan oral; pasang jalur intravena, berikan cairan intravena, jika perlu; ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit, ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu); **Edukasi** (anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap; anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa; anjurkan melanjutkan pemberian ASI); **Kolaborasi** (kolaborasi pemberian obat antimotilitas; kolaborasi pemberian antispasmodik/spasmolitik; kolaborasi pemberian obat penguas feses)

2) Defisit nutrisi b.d mual muntah (ketidakmampuan mencernamakanan)
 Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam status nutrisi SLKI membaik dengan kriteria hasil :

- Porsi makanan yang di habiskan meningkat
- Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat
- Pengetahuan tentang pilihan makana yang sehat meningkat
- Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat
- Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat
- Sikap terhadap makanan/minumam sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat
- Berat badan membaik

- Indeks masa tubuh membaik
- Frekuensi makanan membaik
- Nafsu makan membaik.

3) Risiko ketidakseimbangan cairan

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam keseimbangan cairan meningkat. SLKI, dengan Kriteria Hasil :

- Asupan cairan
- Keluaran urin
- Kelembaban.

4) Risiko infeksi

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam proses keperawatan Tingkat infeksi menurun, SLKI dengan Kriteria Hasil :

- Demam
- Kemerahan
- Nyeri.

2.6.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dalam proses keperawatan meliputi serangkaian aktivitas keperawatan harian yang harus dilakukan dan dicatat dengan teliti. Perawat memantau efektivitas tindakan/intervensi yang dilakukan, sekaligus menilai perkembangan pasien terhadap pencapaian tujuan atau hasil yang diharapkan. Bagian dari pengumpulan data ini mengawali tahap evaluasi proses keperawatan. Pelaksanaan adalah mewujudkan rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga mencakup pengumpulan data berkelanjutan, mengamati respons klien selama dan setelah tindakan dilakukan, serta mengevaluasi data baru. Faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan keperawatan antara lain: kemampuan intelektual, teknikal, dan interpersonal; kemampuan menilai data baru; kreativitas dan inovasi dalam memodifikasi rencana tindakan; adaptasi selama berinteraksi dengan klien; kemampuan mengambil keputusan dalam mengubah pelaksanaan; kemampuan untuk memastikan kenyamanan, keamanan, serta efektivitas tindakan (Adirinarso, 2023).

2.6.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan menurut Rohmah & Walid, (2020) penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Tujuan evaluasi adalah untuk mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan, meneruskan rencana tindakan keperawatan. Menurut Rohmah & Walid (2020) evaluasi dibagi menjadi 2 macam yaitu :

Evaluasi keperawatan menurut Rohmah & Walid, (2020) penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Tujuan evaluasi adalah untuk mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan, meneruskan rencana tindakan keperawatan. Menurut Rohmah & Walid (2020) 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 Proses (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.