

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Hirschsprung Disease

a. Pengertian

Ada beberapa cara berbeda untuk mendefinisikan Mega Colon, tetapi semuanya mengacu pada kondisi di mana sfingter rektum tidak dapat rileks dan tidak ada evakuasi usus spontan. Hal ini disebabkan oleh obstruksi mekanis yang disebabkan oleh motilitas usus yang tidak memadai.

Penyakit Hirschsprung, sering dikenal sebagai megacolon, terjadi ketika rektum dan/atau kolon rektosigmoid tidak memiliki sel ganglion. Akibatnya, tidak ada peristaltik dan tidak ada evakuasi usus secara spontan (Betz, Cecily & Sowden: 2016). Penyakit Hirschsprung, juga dikenal sebagai megacolon, adalah masalah saluran pencernaan yang paling umum pada bayi baru lahir dan paling sering terjadi pada pria yang lahir cukup bulan dengan berat lahir kurang dari 3 kilogram (Mansjoeer, 2016).

b. Etiologi

Kegagalan sel-sel saraf di dinding usus selama tahap embrionik, kegagalan keberadaan, cranio caudal di dinding pleksus myenteric dan submukosa, dan faktor-faktor lain dianggap sebagai akar penyebab penyakit Hirschsprung atau megacolon, yang umumnya terlihat pada anak-anak dengan Down Sindroma.

c. Tanda dan gejala

- 1) Muntah dengan cairan berwarna coklat kehijauan
- 2) Perut kembung
- 3) Gelisah
- 4) Rewel
- 5) Sering menangis
- 6) Susah bab

d. Patofisiologi

Karena kurangnya sel ganglion pada dinding submukosa kolon distal, megakolon aganglionik kongenital merupakan kelainan primer. Bagian proksimal dan distal rektum dan usus besar hampir selalu memiliki segmen aganglionik. Ketidakmampuan untuk mengendurkan sfingter rektal, yang memungkinkan feces keluar secara normal, menyebabkan penumpukan limbah di usus besar dan perut kembung karena kurangnya tindakan pendorong (peristaltik). Ujung dekat mencapai bagian yang rusak dari Mega Colon (Betz, Cecily & Sowden, 2002).

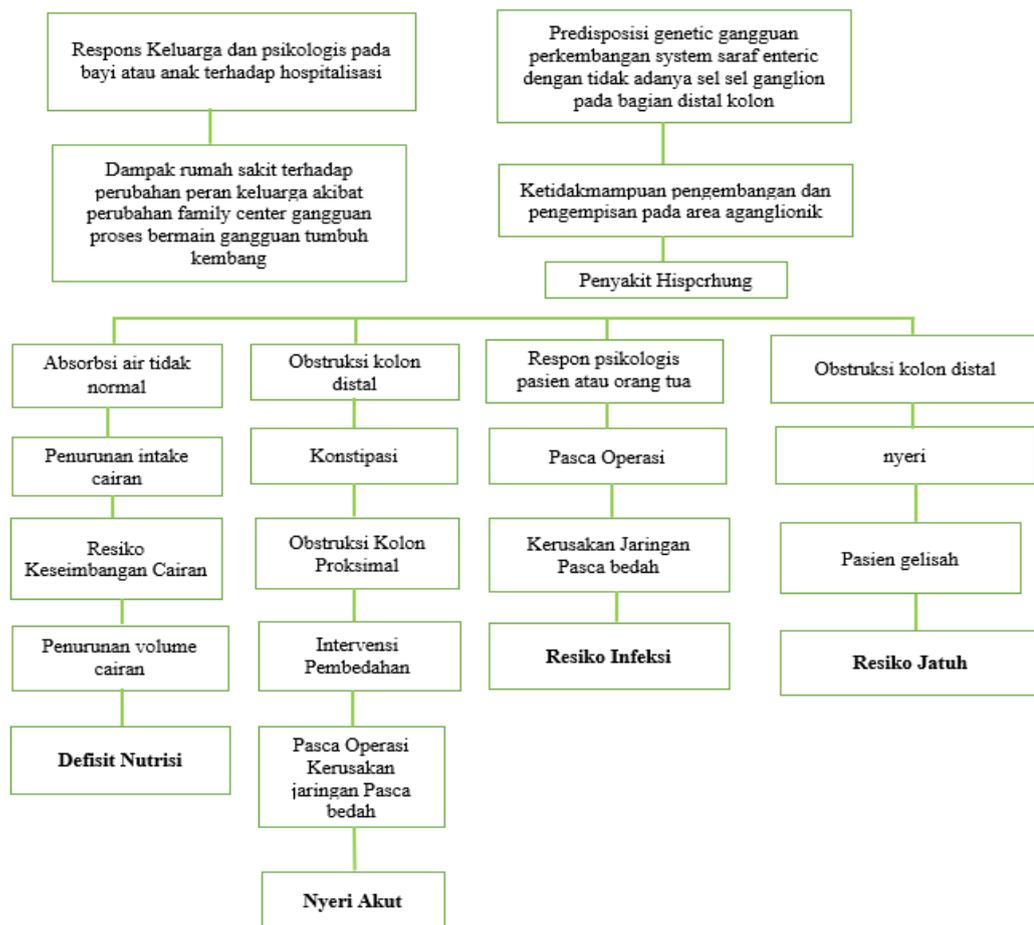
Regulasi yang tepat dari kontraksi peristaltik dan manfaat relaksasi dari kontribusi semua ganglia di plexus intramural usus. Karena tekanan dari isi usus dan penumpukan feces di segmen aganglionik, bagian usus proksimal segmen aganglionik melebar dan menjadi kolon yang lebih luas (Nirmalasari 2020).

B. Komplikasi

1. Obstruksi usus

2. Konstipasi
3. Ketidakseimbangan Cairan elektrolit
4. Entrokolitis
5. Struktur Anal dan inkostenal Post Op (sowden 2002)

C. Pathway



(Pragawati 2018)

1.1 Gambar Pathway

D. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan dengan barium enema, dengan pemeriksaan ini akan bias ditemukan :
 - a. Daerah transisi Gambaran kontraksi usus yang tidak teratur di bagian usus yang menyempit

- b. Entrokolitis padasegmen yang melebar
- c. Terdapat retensi barium setelah 24 – 48 jam (Darmawan 2017).

2. Biopsi isap

Yaitu mengambil mukosa dan sub mukosa dengan alat penghisap dan mencari sel ganglion pada daerah sub mukosa (Darmawan, 2017).

3. Biopsi otot rectum

Yaitu pengambilan lapisan otot rectum

4. Pemeriksaan colok anus

Pemeriksaan selesai ketika jari terasa diremas dan feses menyembur. Analisis ini akan mengungkap bahu feses, kotoran yang terkumpul yang menyumbat usus di bagian bawah, dan awal pembusukan.

E. Penatalaksanaan Medis

Untuk mengembalikan motilitas usus normal dan fungsi sfingter anal internal, bagian usus besar yang aganglionik harus diperbaiki dengan pembedahan.

Tahap pertama administrasi medis terdiri dari:

1. Setelah membuat ostomi proksimal sementara ke segmen aganglionik, kolon yang tersumbat bebas menyusut kembali ke ukuran biasanya.
2. Saat bayi mencapai sekitar 9 kg (20 pon), atau sekitar 3 bulan setelah
3. operasi awal, operasi korektif selesai atau dilakukan lagi (Pragawati 2020)

Swenson, Duhamel, Boley, dan Soave hanyalah beberapa dari sekian banyak metode pembedahan yang digunakan. Di antara operasi yang paling umum adalah operasi Soave, yang memerlukan pengangkatan bagian terakhir dari usus besar normal setelah mukosa aganglionik diubah (Pragawati, 2020).

a. Perawatan

Mempertimbangkan bagaimana usia anak dan jenis pengobatan akan mempengaruhi tindakan. Salah satu kekhawatiran utama, jika cacat ditemukan pada bayi baru lahir, antara lain:

- b. Membantu orang tua baru dalam mendeteksi kemungkinan masalah bawaan
- c. Memfasilitasi tumbuhnya keterikatan orang tua
- d. Membantu orang tua bersiap untuk kunjungan rumah sakit (operasi)
- e. Partisipasi orang tua dalam program perawatan kolostomi pasca pulang (Pragawati,2020).

Anak dengan gizi buruk tidak dapat menjalani operasi sampai kondisi klinisnya membaik, oleh karena itu hal ini menjadi pertimbangan penting dalam perawatan pra operasi. Terapi simptomatik, termasuk enema, adalah pendekatan yang umum. Nutrisi parenteral total (NPT) harus menjadi pilihan, dan diet rendah serat, tinggi kalori, tinggi protein harus diikuti.

F. Kompres Daun Bandotan

1. Definisi



2.2 Gambar daun bandotan

Daun bandotan (*Ageratum conyzoides*) merupakan tumbuhan tumbuhan yang banyak tumbuh di perkebunan atau tanah lapang dan bisa menjadi gulma. Gulma secara sederhana dapat diartikan sebagai tumbuhan liar Secara umum, daun bandotan merupakan satu dari banyaknya jenis

tanaman di dunia yang mempunyai potensi untuk dikembangkan sebagai tanaman obat dan bahan baku industri.

Berdasarkan hasil penelitian, tanaman ini kaya akan kandungan zat-zat seperti enzim, asam aminyan, kandungan antibakteri, antimikroba, antiseptik maupun antioksidan yang berkhasiat dan dapat diolah untuk menyembuhkan penyakit seperti demam, malaria, batuk, obat luka, bengkak dan kemerahan daun bandotan juga sangat baik untuk kesehatan dan menghemat biaya untuk pengobatan medis, salah satunya bisa digunakan dalam mengurangi hematoma pada pasien akibat terapi intravena. Mineral, vitamin, polisakarida, dan komponen lain yang sangat bermanfaat bagi kesehatan, untuk efek samping daun bandotan itu hanya alergi pada bagian luar kulit tetapi senyawanya bisa menyebabkan racun dalam tubuh apabila dikonsumsi melalui oral secara banyak (Harefa, 2022).

G. Cara Pengolahan Daun Bandotan

Pengolahan atau peracikan daun bandotan untuk dijadikan obat tradisional yaitu bisa dengan cara ditumbuk, direbus, dibakar dan juga bervariasi tergantung jenis penyakit yang hendak diobati, untuk mengobati hematoma atau kemerahan biasanya peneliti mengolahnya dengan cara direbus kedalam atau wadah yang sudah disediakan kurang lebih 30 menit. Lalu airnya bisa kita minum untuk mengobati masuk angin, demam, tetapi untuk mengobati hematoma kita cukup mengkompreskannya ke bagian luka atau bagian hematoma selama kurang lebih 15 menit. Sampai hematoma tersebut derajat dan warna kemerahannya memudar.

H. Konsep Penyebab Hematoma

Hematoma adalah pembengkakan atau kemerahan yang terjadi dibagian pembuluh darah vena yang disebabkan oleh terjadinya pemasangan infus yang terlalu lama atau pembuluh darah vena yang pecah ketika pemasangan infus berlangsung. Salah satu penyebab tangan di infus menyebabkan bengkak yaitu ketika proses pemasangan jarum infus yang gagal. Tenaga medis kesulitan dalam menemukan Arteri yang benar, memerlukan insersi jarum IV berulang ke tangan pasien; Pembengkakan tangan juga bisa disebabkan oleh masalah dengan cairan infus, seperti saluran infus yang tersumbat, yang mencegah cairan mencapai pembuluh darah. Efek samping yang tidak nyaman dari infus tangan banyak dan beragam. Berikut cara mengurangi pembengkakan tangan akibat pemasangan infus.

I. Konsep Bayi

Sementara pertumbuhan dapat diukur sebagai peningkatan jumlah dan ukuran sel di seluruh tubuh, perkembangan meningkatkan efisiensi dan efektivitas organ tubuh melalui pengalaman dan pendidikan (Wong, et al., 2009).

Anak-anak mengalami pertumbuhan fisik serta pematangan mental dan emosional. Ada urutan yang jelas dan dapat diprediksi dalam semua aspek pertumbuhan dan perkembangan anak, meskipun tidak semua anak berkembang dengan kecepatan yang sama. Ada berbagai rentang usia di mana berbagai tonggak perkembangan dicapai. Ada yang cepat dewasa dan ada yang mengambil waktu manisnya (Wong, et al., 2009).

Usia prenatal (konsepsi hingga lahir), masa kanak-kanak (lahir hingga

satu tahun), usia balita dan prasekolah, sekolah dasar hingga sekolah menengah atas, dan remaja (usia 11-19) semuanya dianggap sebagai tahapan perkembangan (Zaviera, 2017). Ada tujuan untuk setiap tahap perkembangan yang harus dicapai oleh anak-anak sehingga mereka dapat memanfaatkan kesempatan mereka untuk belajar dan membentuk lingkungan mereka (Wong, et al., 2009).

1. Tahap Tumbuh Kembang Bayi

Perkembangan Kognitif Fase Sensorimotor Ada tiga tonggak perkembangan utama yang terjadi sepanjang tahap sensorimotor bayi :

- a. Bayi mengembangkan kemampuan untuk membedakan diri dari lingkungannya. Menyadari bahwa hal-hal yang tidak langsung di depan Anda tetap ada meskipun Anda tidak dapat melihatnya. Ilustrasi yang bagus untuk hal ini adalah ketika bayi menemukan sesuatu yang tersembunyi di balik kursi atau di bawah bantal dan dapat mengambilnya kembali.
- b. Keterampilan dalam menciptakan model mental dan simbol.

Dalam contoh ini, ada empat tahap yang menyusun periode sensorimotor: Refleks bayi digunakan untuk mengklasifikasikan tahap pertama, yang terjadi antara kelahiran dan satu bulan. Refleks fisiologis mengisap, rooting, mencengkeram, dan meratap mengungkapkan kepribadian dan karakter unik bayi baru lahir. Di situlah kita sekarang, di Tahap 2: Reaksi Sirkulasi Primer. Menunjukkan transisi dari aktivitas otomatis ke aktivitas yang disengaja. Dalam empat sampai enam bulan pertama kehidupan,

rutinitas seperti menghisap dan meraih berkembang menjadi tindakan yang disengaja dengan konsekuensi yang dapat diprediksi.

Saat mereka tumbuh, bayi belajar mengenali dan merespons dengan tepat banyak isyarat lingkungan. Bayi biasanya menangis sampai puting masuk ke mulutnya, tetapi sekarang mereka mengasosiasikan suara orang tua dengan puting. Usia bulan menandai akhir dari fase ketiga, respon melingkar sekunder, yang merupakan kelanjutan dari fase pertama. Kemelekatan dan pengeliman telah berubah menjadi goncangan dan tarikan. Suara dapat didengar dengan gemetar, jadi bukan hanya untuk kepuasan.

Meniru, bermain, dan mempengaruhi (tampilan emosi secara lahiriah) adalah tiga proses perkembangan utama pada bayi baru lahir. Pada usia 6 bulan, bayi berpikir bahwa benda hanya ada jika mereka dapat melihatnya. Ketakutan seorang anak yang berkembang terhadap orang asing antara usia 6 dan 8 bulan mengungkapkan betapa pentingnya hal-hal itu bagi kekuatan ikatan orang tua-anak. Koordinasi sistem kedua dan perluasannya ke konteks baru adalah Tahap 4. Untuk lebih mengembangkan kemampuan kognitif dan motorik mereka, bayi sangat bergantung pada keberhasilan mereka sebelumnya dalam ranah perilaku.

2. Gerak Refleks Bayi

Perkembangan motorik anak dimulai dengan gerak refleks, atau tindakan yang dilakukan secara otomatis. Gerakan refleks yang paling mendominasi terjadi saat bayi masih dalam kandungan dan berlangsung

hingga bayi berusia sekitar tiga bulan. Ini adalah tindakan yang tidak disengaja, tidak terkoordinasi, dan sangat mendasar dari bayi. Setelah impuls refleks diredam, gerakan dasar berkembang menjadi aktivitas kasar atau intensif otot.

Macam-macam gerak reflek pada bayi adalah sebagai berikut :

a. Reflek hisap

Saat ibu membelai pipi bayinya, bayi akan mencari atau melakukan tindakan menghisap sebagai akibat dari refleks.

b. Reflek genggam

Letakkan jari telunjuk Anda di telapak tangan bayi Anda, dan dia akan menggenggamnya begitu erat sehingga Anda tidak akan bisa melepaskannya dari genggamannya.

c. Reflek leher (*Tonic neck reflex*)

Dalam posisi terlentang, lengan dan kaki bayi akan memanjang atau bertambah kekencangannya (kekuatan otot) ke arah kepala bayi diputar

d. *Rooting reflex*

Kepala bayi akan berputar ke arah apapun yang menyentuh pipinya, dan bibirnya akan terbuka. Selain refleks lahir, bayi baru lahir memiliki refleks moro. Para ahli sepakat bahwa refleks Moro berbeda dengan jenis refleks lain yang tergolong gerakan motorik, karena merupakan reaksi emosional yang dihasilkan dari kemauan atau kesadaran bayi. Bayi menunjukkan refleks Moro ketika mereka terkejut atau mendengar suara yang sangat keras. Sebagai refleks,

bayi secara alami melengkungkan punggungnya dan memiringkan kepalanya ke depan. Seringkali, tangisan nyaring akan menyertai respons emosional singkat ini. Kabar baiknya, refleks Moro akan hilang dengan sendirinya dalam waktu singkat.

J. Konsep Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan dokumentasi dari proses pengumpulan informasi klien, pembuatan data dasar klien, dan mencatat respon kesehatan klien. Temuan penilaian kemudian dapat digunakan untuk membantu mendiagnosa dengan benar masalah kesehatan klien.

Dokumen ini dimaksudkan untuk membantu mengumpulkan informasi yang cukup untuk merumuskan rencana tindakan. Evaluasi didasarkan pada dua set informasi: objektif dan subjektif. Penting bagi perawat untuk mengetahui cara mengumpulkan informasi. Penting untuk menyimpan catatan terperinci dari temuan penilaian (Yustiana & Ghofur, 2016)

2. Riwayat kesehatan

a. Keluhan utama

Pada bayi, obstipasi adalah gejala yang paling terlihat. Trifecta ini terdiri dari perut kembung, muntah hijau, dan keluarnya mekonium lebih dari 24 jam setelah lahir. Diare dan muntah juga sering terjadi.

b. Riwayat penyakit sekarang

Penyumbatan usus fungsional adalah cacat lahir. Penyumbatan total yang diinduksi oleh kelahiran dimanifestasikan oleh mual, muntah,

perut kembung, dan kegagalan mengeluarkan mekonium. Sembelit, muntah, dan dehidrasi sering terjadi pada bayi. Sembelit selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan adalah gejala yang paling ringan, diikuti dengan obstruksi usus yang tiba-tiba. Sembelit ringan, diare akibat enterokolitis, kembung, dan suhu tinggi juga merupakan gejala. Diare dengan bau busuk mungkin terjadi.

c. Riwayat penyakit dahulu

Tidak ada penyakit terdahulu yang mempengaruhi terjadinya penyakit Hirschsprung.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Tidak ada keluarga yang menderita penyakit ini diturunkan kepada anaknya.

3. Pemeriksaan Fisik

Analisis berdasarkan tanda dan gejala yang terlihat pada pasien. Tampak lemah atau gelisah pada pandangan pertama. Gejala iskemia usus dan perforasi sering ditemukan bersamaan dengan hipertermia dan takikardia pada TTV. Syok dan syok septik berbagi gejala seperti demam dan dehidrasi.

Pada pemeriksaan fisik fokus pada area abdomen, lipatan paha, dan rectum akan didapatkan, Inspeksi : Tanda khas didapatkan adanya distensi abnormal. Pemeriksaan rectum dan feses akan didapatkan adanya perubahan feses seperti pita dan berbau busuk. Auskultasi : Pada fase awal didapatkan penurunan bising usus, dan berlanjut dengan hilangnya bising usus. Perkusi : Timpani akibat abdominal mengalami kembung.

Palpasi : Teraba dilatasi kolon abdominal.

- a. Sistem kardiovaskuler : Takikardia.
 - b. Sistem pernapasan : Sesak napas, distress pernapasan.
 - c. Sistem pencernaan : Obstruksi usus normal. Muntah hijau, kram perut, dan gas. Diare persisten pada anak yang lebih besar. Sumbat anus akan menekan jari, dan ketika ditarik, udara dan mekonium akan dikeluarkan, atau kotoran akan menyembur keluar.
 - d. Sistem saraf : Tidak ada kelainan.
 - e. Sistem lokomotor/muskuloskeletal : Gangguan rasa nyaman : nyeri
 - f. Sistem endokrin : Tidak ada kelainan
 - g. Sistem integument : Akral hangat, hipertermi
 - h. Sistem pendengaran : Tidak ada kelainan.
4. Pemeriksaan Diagnostik dan Hasil
- a. Saat pasien berdiri, rontgen polos perut akan menunjukkan pelebaran usus atau gambaran obstruksi usus bagian bawah.
 - b. Pemeriksaan barium enema menunjukkan adanya zona transisi, gambaran kontraksi usus yang tidak teratur pada bagian yang menyempit, enterokolitis pada segmen yang melebar, dan retensi barium setelah 24 sampai 48 jam.
 - c. Penggunaan biopsi hisap untuk memeriksa submukosa untuk sel ganglion.
 - d. Lapisan otot rektus diangkat untuk biopsi.
 - e. Aktivitas enzim asetilkolin esterase sedang dipelajari dalam kaitannya dengan daerah dengan aktivitas enzim yang meningkat.

5. Diagnosa Keperawatan Yang Mungkin Muncul

- a. Risiko konstipasi berhubungan dengan penyempitan kolon, sekunder, obstruksi mekanik
- b. Risiko ketidak seimbangan volume cairan/elektrolit tubuh berhubungan dengan keluar cairan tubuh dari muntah, ketidakmampuan absorbs air oleh intestinal.
- c. Risiko injuri berhubungan dengan pasca prosedur bedah, iskemia, nekrosis dinding intestinal sekunder dari kondisi obstruksi usus
- d. Nyeri berhubungan dengan distensi abdomen, iritasi intestinal, respon pembedahan
- e. Risiko tinggi syok hipovolemik berhubungan dengan penurunan volume darah, sekunder dari absorpsi saluran intestinal, muntah-muntah.
- f. Risiko tinggi perubahan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake makanan yang kurang adekuat.
- g. Risiko tinggi infeksi berhubungan dengan pasca prosedur pembedahan
- h. Pemenuhan informasi berhubungan dengan adanya kolostomi, evaluasi diagnostic, pembedahan, dan rencana perawatan rumah.
- i. Risiko gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan perubahan kondisi psikososial anak selama dirawat sekunder dari kondisi sakit.
- j. Ansietas berhubungan dengan prognosis penyakit, minterpretasi informasi, rencana pembedahan.