

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN An. “S” DENGAN HIRSCHPRUNG
DI RUANG ANAK RUMAH SAKIT WIRA HUSADA
YOGYAKARTA

Disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan
Diploma III Keperawatan di STIKES Wira Husada
Yogyakarta



Disusun Oleh :

Agista Sari

D3.KP.17.00504

PRODI KEPERAWATAN STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA

2020

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN An. "S" DENGAN HISCHPRUNG
DI RUANG ANAK RUMAH SAKIT WIRA HUSADA
YOGYAKARTA

Disusun Oleh :

Agista Sari

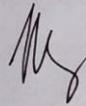
D3.KP.17.00504

Laporan Studi Kasus ini telah memenuhi persyaratan untuk ujian lisan
komprehensif program pendidikan Diploma III Keperawatan
Di STIKES Wira Husada

Tanggal: Juli 2020

Menyetujui

Pembimbing



Novi Istanti, S.Kep., Ns., M.Kep

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN An. "S" DENGAN HIRSCHPRUNG
DI RUANG ANAK RUMAH SAKIT WIRA HUSADA
YOGYAKARTA

Disusun Oleh :
AGISTA SARI
D3.KP.117.00504

Telah diujikan di depan Dewan Penguji ujian lisan komprehensif dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta

Pada Tanggal : Juli 2020

Dewan Penguji :

1. Novi Istanti, S. Kep., Ns., M.Kep..... 
2. Andri Purwandari, S. Kep., Ns., M.Kep..... 

Mengetahui

Ka. Prodi Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta


Nur Hidayat, S. Kep., Ns., M. Kes

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
ABSTRAK	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Ruang Lingkup.....	6
D. Tujuan.....	7
E. Manfaat.....	8
F. Metode.....	8
G. Sistematika Penulisan.....	10
BAB II TINJAUAN TEORI.....	13
A. Gambaran Umum Hirschprung	13
1. Definisi.....	13
2. Anatomi Fisiologi organ	13
3. Etiologi.....	22
4. Tanda dan Gejala.....	22
5. Klasifikasi	23
6. Patofisiologi	24
7. Pathway	25
8. Pemeriksaan Penunjang	26

9. Penatalaksanaan	26
10. Komplikasi	26
11. Prognosis	27
B. Gambaran Umum Asuhan Keperawatan Hirschprung	28
1. Pengkajian	28
2. Diagnosa Keperawatan.....	37
3. Rencana Keperawatan	38
4. Implementasi	44
5. Evaluasi	44
BAB III TINJAUAN KASUS	45
A. Pengkajian	45
B. Diagnosa keperawatan.....	68
C. Rencana keperawatan	72
BAB IV PEMBAHASAN.....	91
A. Pembahasan Pengkajian	91
B. Pembahasan Diagnosa Keperawatan.....	108
C. Pembahasan Perencanaan Keperawatan.....	116
D. Pembahasan Pelaksanaan Keperawatan	122
E. Pembahasan Evaluasi	125
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	128
A. Kesimpulan	128
B. Saran	130
DAFTAR PUSTAKA	132
LAMPIRAN.....	134

MOTTO

‘Sesungguhnya Aku memberi balasan kepada mereka di hari ini, karena kesabaran mereka; sesungguhnya mereka itulah orang-orang yang menang’.

(Q.S. Al-Mu’minun : 111)

Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan

(Q.S. Al-Insyirah :5)

Indahnya bercerita tetapi bukan dengan manusia, melainkan bercerita dengan sang Pencipta, dengan mengharap sega RidhoNya, disetiap sujud yang dilakukannya.

(Agista Sari)

Berdamai dengan diri sendiri, bersyukur dengan sesuatu yang menyenangkan dan ikhlaskan sesuatu yang menyakiti, yakin karena Allah sealalu bersama kita.

(Agista Sari)

PERSEMBAHAN

Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan untuk :

1. Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan saya kesehatan, kemampuan, dan kesempatan untuk kuliah di keperawatan dan memberikan saya segala kecukupan selamaini.
2. Kedua orang tua saya, Bapak Sanimo dan Ibu Trimah Subekti yang sangat saya sayangi, terimakasih karena selalu menjaga saya dalam doa-doa ayah dan ibu yang membuat hidupku menjadi begitu mudah dan lancar, semoga selaaalu dalam lindungan Allah SWT dan selalu mendapat limpahan rahmat serta hidayah Allah SWT.
3. Adik saya Dhoni Septo N, yang menggantikanku menyelesaikan tugas rumah selama saya mengejar tugas akhir, semoga kita dapat membanggakan kedua orang tuakita.
4. Untuk saudara-saudaraku terimakasih atas dukungan dan doanya.
5. Dosen pembimbing saya, Ibu Novi Istanti, terimakasih sudah bersedia untuk membimbing saya dan Ibu Andri Purwandari terimakasih atas doa, support dan dukungan kepada kami.
6. Bapak/Ibu dosen prodi keperawatan Stikes Wira Husada Yogyakarta, terimakasih atas ilmu yang telah diberikan kepada saya selama 3 tahun ini, semoga ilmu yang sudah diberikan kepada saya dapat sayagunakan dengan baik dan bermanfaat.

7. Sahabat saya sejak SMK (Rila, Listiyana dan Citra) terimakasih sudah menerima keluh kesahku, selalu memotivasi yang membuatku bangkit kembali.
8. Teman smk yang akhirnya menjadi satu kampus (Desi dan Yuni Trisol) terimakasih doa dan dukungan kalian.
9. Sobat-sobat saya (Dwi, Eka, Linda, Nurjanah) terimakasih waktu-waktu lalui bersama selama 3 tahun, main kesana kemari hip hip hura hura, yang mengajarkanku untuk hemat dengan membawa bekal tiap kuliah maupun saat main, yang suka mengingatkanku untuk berada di jalan yang benar.
10. Teman-teman seperjuangan D3 Keperawatan angkatan 2017, terimakasih kebersamaan dalam perjuangan selama 3 tahun ini, kalian luarbiasa.

ABSTRAK

Nama : Agista Sari
NIM : D3.KP.1700504
Judul : Asuhan Keperawatan pada An. "S" dengan Hirschprung di ruang anak RS Wira Husada
Jumlah Halaman : 134 halaman
Referensi : 4 Buku dari tahun 2010 sampai 2018
7 Jurnal dari tahun 2012 sampai 2020
Dosen Pembimbing : Novi Istanti, S. Kep., Ns., M.Kep

Latar belakang.Hirschprung merupakan suatu penyakit kongenital yang ditandai dengan keadaan usus besar yang tidak mempunyai persarafan maka terjadi kelumpuhan yang mengakibatkan feses menjadi tidak dapat terdorong seperti fungsi fisiologis seharusnya, biasanya pada pasien yang terkena penyakit Hirschprung akan mengalami kegagalan mengeluarkan feses dalam hari pertama atau kedua, perut yang buncit, penurunan berat badan, muntah, diare. Angka kematian bayi dapat menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak, salah satu penyakit yang mempengaruhi derajat kesehatan anak yaitu penyakit Hirschprung dan perlu mendapatkan perhatian serius dari pemerintah dan masyarakat karena masih tinggi angka kematian bayi (AKB).

Tujuan. Mengetahui bagaimana asuhan keperawatan anak dengan Hirschprung dalam menjalani terapi pengobatan di RS Wira Husada.

Metode. Jenis penulisan ini adalah deskriptif dengan bentuk pendekatan dan pengumpulan data meliputi pengkajian perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi keperawatan, pengumpulan data dengan teknik observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

Hasil. Asuhan keperawatan pada An."S" terdapat empat diagnosa keperawatan yaitu : disfungsi motilitas gastrointestinal berhubungan dengan penurunan gastrointestinal, resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif, ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan reflek menghisap bayi tidak efektif, defisiensi pengetahuan berhubungan dengan penurunan kognitif.

Kesimpulan.Evaluasi hasil yang diharapkan untuk pasien dan dari empat diagnosa yang penulis angkat di dapatkan evaluasi hasil dua diagnosa tujuan tercapai yaitu ketidakefektifan pemberian ASI dan Defisiensi Pengetahuan dan dua diagnosa tujuan tercapai sebagian yaitu disfungsi motilitas gastrointestinal dan resiko infeksi. Pelaksanaan asuhan keperawatan tidak lepas dari kerjasama yang baik antara pasien, keluarga, perawat, dokter dan tim kesehatan lainnya.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Hirschprung

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Keperawatan An.“S” dengan Hirschprung di Ruang Anak RS Wira Husada Yogyakarta”. Segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M. Kes selaku Ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta
2. Nur Hidayat, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta
3. Novi Istanti, S.Kep.,Ns M.Kep selaku dosen pembimbing sekaligus dewan penguji ujian akhir program.
4. Andri Purwandari, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing sekaligus dewan penguji ujian akhir program yang telah sabar dalam membimbing.

Menyadari adanya keterbatasan kemampuan penulis, maka penulis akan menerima kritik dan saran dari segala pihak demi kesempurnaannya Tugas Akhir ini

Yogyakarta,
Juni 2020

Penulis

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Pemberian imunisasi.....	32
Tabel 2 Deteksi tumbuh kembang motorik kasar.....	61
Tabel 3 Deteksi tumbuh kembang motorik halus	61
Tabel 4 Deteksi tumbuh kembang, bicara	62
Tabel 5 Deteksi tumbuh kembang motorik kasar, sosial.....	62
Tabel 6 Pemeriksaan laboratorium	63
Tabel 7 Program terapi	64

DAFTAR GAMBAR

Anatomisistem pencernaan	14
Gambar kolon normal dan tidak normal.....	14
Gambar struktur kolon.....	20
Pathway Hirschprung	25
Genogram	49
Antropometri	56

DAFTAR LAMPIRAN

1. Satuan Acara Penyusunan Pemberian ASI
2. Leaflet ASI

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi. Kesehatan Anak terutama bayi baru lahir merupakan salah satu kelompok masyarakat yang rentan dan perlu mendapatkan perhatian serius dari pemerintah dan masyarakat karena masih tinggi angka kematian bayi (AKB), baik angka kematian bayi karena penyakit sejak lahir (kelainan kongenital) maupun penyakit yang terjadi karena penyebab lingkungan, serta pola hidup tidak sehat. Angka kematian bayi dapat menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak, salah satu penyakit yang mempengaruhi derajat kesehatan anak yaitu penyakit Hirschsprung (Siska,2012).

Menurut WHO (World Health Organization) memperkirakan bahwa sekitar 7% dari seluruh kematian bayi di dunia disebabkan oleh kelainan kongenital, kelainan kongenital pada anak diantaranya penyakit hirschsprung. Insiden penyakit hirschsprung di dunia adalah 1 : 5000. Pada Penyakit Hirschsprung menjelaskan bahwa kelahiran hidup dengan angka kematian berkisar antara 1 – 10%. insiden penyakit hirschsprung adalah 1 : 4400 sampai dengan 1 : 7000 kelahiran hidup dengan rasio 4 : 1 pada pasien laki-laki dibandingkan perempuan.

Berdasarkan jenis kelamin, diperoleh perbandingan antara laki-laki dan perempuan sebesar 2 : 1 (Kartono,2010). Hasil ini sesuai dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa pada penyakit megakolon kongenital, laki-laki lebih dominan dibandingkan perempuan. Demikian juga hasil penelitian di Mesir yang mendapatkan perbandingan 3 : 1 bahkan penelitian di Birmingham mendapatkan perbandingan 4 : 1 (Ayu 2008 *cit* Rochadi, 2013).

Di Indonesia tidak diketahui secara pasti, tetapi berkisar 1 diantara 5000 kelahiran hidup dengan jumlah penduduk Indonesia 200 juta dan tingkat kelahiran 35 permil. Diprediksikan setiap tahun akan lahir 1400 bayi dengan penyakit Hirschsprung. (Corputty dkk, 2015).

Data di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta awal Januari sampai dengan Juni 2014 terdapat 10 terdapat kejadian Hirschsprung yang diderita oleh neonatus, anak baru lahir sampai dengan usia anak remaja (17 tahun). Angka kejadian tersebut lebih dominan pada anak laki-laki. Rata-rata penderita Hirschsprung dirawat 12 sampai 13 hari di RS. terdapat 1 penderita yang meninggal dengan usia 6 tahun berjenis kelamin laki-laki. (Rekam Medis RSUP Dr. Sardjito, 2014).

Megakolon atau hirschsprung adalah penyakit yang tidak adanya sel-sel ganglion dalam rectum atau bagian rektosigmoid colon. Hal tersebut menimbulkan kondisi abnormal atau tidak adanya peristaltik serta tidak adanya evakuasi usus spontan (Nurarif & Kusuma, 2015).

Penyebab hirsprung atau *megacolon* itu sendiri belum diketahui tetapi diduga terjadi karena faktor genetik dan lingkungan, sering terjadi pada anak dengan *down syndrome*, kegagalan sel neural pada masa embrio dalam dinding usus, gagal eksistensi, dan sub mukosa dinding plexus (Rochadi, 2013).

Penyebab dari penyakit Hirschprung adalah kegagalan sel-sel krista neuralis untuk bermigrasi ke dalam dinding suatu bagian saluran cerna bagian bawah termasuk kolon dan rektum. Adapun tanda dan gejala Hirschprung Obstruksi total saat lahir, engas muntah, distruksi abdomen dan ketiadaan evaluasi mekonium, bayi sering mengalami konstipasi, muntah dan dehidrasi (Putu, 2014).

Menurut Muhsilin (2017), diagnosis penyakit hirschsprung dapat ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan fisik dan laboratorium. Pemeriksaan fisik pada anak dengan hirschsprung ditemukan abdomen sering mengalami distensi dengan feses yang teraba di kolon kiri. Sedangkan pemeriksaan laboratorium dapat dilakukan dengan radiografi abdomen maupun pemeriksaan barium enema tanpa persiapan.

Menurut Swan, E (2011), jika Hirsprung tidak segera ditangani akan menimbulkan infeksi usus atau *enterocolitis* dan keluar darah pada anus. Penyakit Hirschprung yang tidak segera ditangani atau diobati dapat menyebabkan kematian besar 80% terutama akibat terjadinya enterokolitis dan perforasi pada usus. Penanganan penyait

Hirschprung yang dilakukan lebih dini efektif menurunkan kejadian enterokolitis menjadi 30% Siska (2012).

Penatalaksanaan pada penyakit Hirschprung yaitu terdiri dari pengobatan non bedah dan pengobatan bedah. Tindakan-tindakan nonbedah yang dapat dikerjakan adalah pemasangan infus, pemasangan pipa nasogastrik, pemasangan pipa rektum, pemberian antibiotik, lavase kolon dengan irigasi cairan, koreksi elektrolit serta penjagaan nutrisi. Sedangkan Tindakan bedah sementara dimaksudkan untuk dekompresi abdomen dengan cara membuat kolostomi pada kolon yang mempunyai ganglion normal bagian distal (Kartono, 2010).

Secara umum prognosisnya baik, 90% pasien dengan penyakit Hirschprung yang mendapat tindakan pembedahan mengalami penyembuhan dan hanya sekitar 10%. Angka kematian akibat komplikasi dari tindakan pembedahan pada bayi sekitar 20% (Eva, 2013).

Penyakit *Hirschsprung* (*HSCR*) atau yang secara awam dikenal sebagai megakolon kongenital adalah penyakit saluran cerna yang ditandai dengan tidak adanya sel saraf pada saluran cerna sehingga menyebabkan gejala sumbatan usus. Akibatnya, di bagian atas dari sumbatan tersebut usus akan melebar (megakolon). Penyebab utama dari gangguan ini adalah faktor genetik. Pada populasi umum kejadian penyakit *Hirschsprung* diperkirakan 1 per 5000 kelahiran hidup. Kejadian penyakit *Hirschsprung* ini bervariasi antar etnis. Populasi

Asia memiliki angka kejadian paling tinggi yaitu 2,8 per 10.000 kelahiran hidup. Di masa lalu diduga kejadian timbulnya penyakit ini juga cukup banyak namun tidak terdiagnosis (*under diagnosis*), disebabkan karena kurangnya pemahaman masyarakat awam tentang gejala dini penyakit ini, sehingga sering kali penderita datang ke RS Sardjito sudah terlambat (Iro, 2017).

Tindakan pada penatalaksanaan seperti perawatan setelah pembedahan maupun sebelum pembedahan dapat dilakukan oleh perawat sebagai tindakan kuratif agar tidak terjadi enteroskolitis. Perawat dapat mengajarkan ke keluarga pasien mengenai menjaga pola makan/teratur pemberian ASI agar anak tidak terjadi dehidrasi. Sebagai tindakan promotif perawat dan melakukan pendidikan kesehatan tentang penyakit yang diderita oleh anaknya. Pada pasien dengan Hirschprung yang sudah dilakukan pembedahan perawat dapat melakukan perannya sebagai rehabilitatif yaitu perawat harus memperhatikan diet sebagai pemulihan kolon dan perawatan pasca pembedahan (Lulik,2010)

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang Asuhan Keperawatan pada pasien dengan “Hischprung” Ruang Anak RS Wira Husada Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dirumuskan masalah :
“Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan Hischprung di RS Wira Husada ?”

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penyusunan laporan karya tulis ilmiah dengan Hischprung adalah sebagai berikut :

1. Lingkup Mata Kuliah

Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Hischprung termasuk dalam mata kuliah Keperawatan Anak pada sistem pencernaan

2. Lingkup Kasus

Penulis mengambil satu kasus pada An “S” dengan Hischprung di RS Wira Husada Yogyakarta.

3. Lingkup Waktu

Melakukan Asuhan Keperawatan pada An “S” dengan Hischprung selama 3 x shift dari tanggal 15 Juni 2020 pukul 08.00 WIB sampai 17 Juni 2020.

4. Lingkup Tempat

Asuhan Keperawatan ini dilakukan di Ruang Anak RS Wira Husada Yogyakarta.

5. Lingkup Asuhan Keperawatan

Pemberian Asuhan Keperawatan pada An “S” dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan sesuai dengan tahapannya yaitu dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi serta pendokumentasian.

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan dari Tugas Akhir ini adalah, mendapatkan atau memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien An. “S” dengan Hischprung di Ruang Anak RS Wira Husada Yogyakarta dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

a. Penulis mampu :

- 1) Melaksanakan pengkajian pada kasus
- 2) Merumuskan diagnosa keperawatan
- 3) Menyusun rencana keperawatan
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan
- 5) Melaksanakan evaluasi asuhna keperawatan
- 6) Mendokumentasikan asuhan keperawatan

b. Mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan kasus nyata di klinik termasuk faktor pendukung dan penghambat

c. Mampu memberikan alternatif pemecah masalah.

E. Manfaat

Manfaat penulisan laporan tugas akhir asuhan keperawatan pada An “S” dengan Hirschprung di Ruang Anak RS Wira Husada Yogyakarta yaitu:

1. Bagi Penulis

Mendapatkan pengetahuan dan pengalaman nyata dalam penerapan langsung antara teori dan praktik , sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada An “S” dengan Hirschprung.

2. Bagi STIKES Wira Husada

a. Bagi Dosen

Mampu meningkatkan dalam pelaksanaan proses belajar mengajar untuk meningkatkan perkembangan ilmu pengetahuan di STIKES Wira Husada.

b. Bagi mahasiswa prodi Keperawatan

Dapat meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada penyakit Hirschprung.

F. Metode

1. Metode Pembuatan Laporan Karya Tulis Ilmiah

Metode yang digunakan adalah menggunakan metode deskriptif yaitu suatu penerapan permasalahan dan pemecahan masalah secara langsung saat itu.

2. Metode Pengumpulan Data

Adapun teknik penulisan data adalah sebagai berikut :

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari pasien, yang dikumpulkan dengan teknik :

1) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik secara teliti dari ujung rambut sampai ke ujung kaki (cephalo caudal) yang meliputi:

a) Mendapatkan data tentang pergerakan dan perbedaan bentuk. Yang dilakukan dengan cara mengamati secara teliti dari ujung rambut sampai ujung kaki agar dapat mendeteksi karakteristik normal atau tanda fisik trauma bagian dari fungsi tubuh.

b) Palpasi

Pemeriksaan yang dilakukan dengan sentuhan atau sensasi untuk merasakan kelembapan kulit, adanya massa dan adanya nyeri tekan.

c) Perkusi

Pemeriksaan dengan cara mengetuk rongga tubuh untuk menghasilkan bunyi atau suara yang dapat diidentifikasi.

d) Auskultasi

Pemeriksaan yang menggunakan stetoskop mendengarkan berbagai bunyi dari dalam tubuh.

2) Wawancara

Wawancara Tanya jawab kepada pasien, keluarga pasien, dan tenaga kesehatan yang dilakukan untuk memperoleh data subyektif tentang masalah keperawatan yang dihadapi pasien.

3) Observasi

Observasi dilakukan dengan pengamatan langsung pada pasien selama di rawat di rumah sakit untuk mengetahui perkembangan , keadan kesehatan pasien, tingkah laku , dan respon pasien setelah mandapatkan tindakan keperawatan atau tindakan medis selama perawatan.

b. Metode Pengumpulan Data Sekunder

Data sekunder menggunakan sumber informasi yang ada yaitu studi dokumentasi dan status pasien atau catatan medis dengan cara menggali data dari keluarga dan tenaga medis (perawat,dokter,ahli gizi dan tim medis lainnya).

G. Sistematika Penulisan

Penyusunan karya tulis ilmiah ini terdiri dari lima bab yang terdiri dari:

BAB I : PENDAHULUAN

Pendahuluan yang terdiri dari Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Ruang Lingkup Masalah, Tujuan Penulisan, Manfaat, Metode, dan Sistematika Penulisan.

BAB II : TINJAUAN TEORI

1. Gambaran umum Hischprung yaitu pengertian Hischprung, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi dan pathway, manifestasi klinik, pemeriksaan penunjang, prognosis, komplikasi dan penatalaksanaan.
2. Gambaran umum asuhan keperawatan pada pasien Hischprung yang terdiri dari teori proses keperawatan.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Merupakan laporan kasus, yaitu kasus yang dikelola oleh penulis di Ruang Anak RS Wira Husada Sleman Yogyakarta selama 3x shift. Sistematika laporan tinjauan kasus yang dibuat proses keperawatan utuh mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan , implementasi, sampai dengan evaluasi.

BAB IV : PEMBAHASAN

Bab ini berisikan pembahasan dari kasus yang dikelola oleh penulis dan dihubungkan dengan dasar teori yang dicantumkan pada bab dua. Penulis membahas tentang penyimpangan antara teori dengan kasus yang ada, serta menganalisis faktor pendukung ,dah penghambatannya. Pembahasan dilakukan pada tiap sesi tindakan keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

BAB V : PENUTUP

Kesimpulan dan Saran

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan Asuhan Keperawatan selama 3 x shift jam yaitu dari tanggal 15 Juni 2020 sampai dengan 17 Juni 2020 penulis memperoleh pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan pada An “S” dengan Hirschprung di ruang anak RS Wira Husada Yogyakarta dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi : pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan pendokumentasian.

Pengkajian dilakukan untuk memperoleh data tentang pasien. Penulis melakukan observasi, wawancara, pemeriksaan fisik. Pengkajian yang penulis lakukan pada An “S” lebih mengarah pada keadaan dan respon pasien. Pada tahap pengkajian An “S” difokuskan pada pemeriksaan keadaan umum pasien. Data terkumpul saat pengkajian yang ditemukan pada kasus An “S” sesuai dengan teori Ngastiyah (2014), yaitu riwayat prenatal, riwayat natal dan post natal, riwayat tumbuh kembang, riwayat imunisasi, riwayat penyakit yang sama dengan anggota keluarga lain, pemeriksaan fisik. Pengkajian yang sesuai kasus dengan teori Ngastiyah (2014) dan muncul pada kasus yaitu inspeksi dan auskultasi abdomen. Sedangkan untuk data pengkajian yang tidak muncul pada kasus tetapi ada dalam teori Ngastiyah (2014), yaitu pemeriksaan fisik sistem pernafasan dan kardiovaskuler. Data pengkajian yang muncul pada kasus tetapi tidak ada dalam teori Ngastiyah (2014) yaitu mengenai pengetahuan Ibu.

Diagnosa keperawatan yang penulis dapatkan pada kasus yaitu Disfungsi motilitas gastrointestinal, Resiko infeksi, Ketidakefektifan pemberian asi, Defisit pengetahuan. Pengalaman nyata yang penulis peroleh pada tahap penegakan diagnosa dapat penulis simpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang ada dalam teori tidak semuanya muncul dalam kasus, hal ini sangat bergantung pada kondisi pasien. Diagnosa keperawatn yang muncul pada kasus tetapi tidak muncul pada teori yaitu ketidakefektifan pemberian ASI dan defisiensi pengetahuan ibu tentang manfaat ASI. Diagnosa keperawatan yang ada dalam teori tetapi tidak muncul pada kasus yaitu Konstipasi, Ketidakseimbangan nutrisi , Risiko kekurangan volume cairan, Nyeri akut, Ansietas.

Pada tahap perencanaan atau intervensi penulis menggunakan konsep SMART. Konsep SMART agar tujuan keperawatan dapat dicapai dengan waktu yang sudah ditetapkan sesuai kondisi pasien. Perencanaan yang tidak diimplementasikan pada pasien ada satu yaitu melakukan enema.

Implementasi yang dilakukan oleh penulis sesuai rencana yang telah ditetapkan dengan berbagai modifikasi sesuai dengan kondisi pasien. Selain itu penulis juga melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain yaitu dokter dalam melakukan implementasi.

Evaluasi dilakukan untuk mengukur keberhasilan tindakan yang dilakukan. Pada tahap evaluasi dilakukan dengan dua cara yaitu evalauaso proses dan evaluasi tujuan. Diagnosa keperawatan yang

tercapai tujuannya yaitu ketidakefektifan pemberian ASI dan defisiensi Pengetahuan sedangkan untuk diagnosa yang tercapai sebagian yaitu disfungsi motilitas gastrointestinal dan resiko infeksi.

Dalam urian diatas dapat diidentifikasi faktor pendukung dan penghambat yaitu faktor pendukung selama pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus yang penulis kelola yaitu pasien dan keluarga mampu bekerjasama mulai dari pengkajian sampai dengan tahap evaluasi dan tersedianya sarana prasarana di rumah sakit yang mencukupi. Faktor

penghambatnya adalah terbatasnya kemampuan, pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan, serta literatur yang kurang sehingga penulis mengalami kesulitan dalam melihat teori.

B. Saran

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada An. "S" dengan Hirschprung di Ruang anak RS Wira Husada Yogyakarta ada beberapa saran yang dapat penulis sampaikan yaitu:

a. Mahasiswa keperawatan

Agar meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa keperawatan yang disesuaikan dengan perkembangan ilmu dan teknologi terkini dengan cara mencari dan menambah referensi dari buku, jurnal, maupun artikel dari sumber yang terpercaya.

b. Dosen STIKES Wira Husada

Institusi pendidikan sebagai pelayanan pendidikan hendaknya membantu untuk mengusulkan penambahan literatur melalui buku yang masih tergolong terbitan baru, sehingga peserta didik tidak kesulitan untuk mencari literatur.

c. Mahasiswa prodi keperawatan

Agar meningkatkan pengetahuan mahasiswa dalam pemberian asuhan keperawatan anak pada Hirschprung.

DAFTAR PUSTAKA

- Corputty E.D., Lampus H.F., Monoarfa A. 2015. *Gambaran Penyakit Hirschsprung di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado Periode Januari 2010 – September 2014*. Jurnal e-Clinic (eCI).
- Fahyuni, Eni Fariyatul, dan Istikomah. 2016. *Psikologi Belajar dan Mengajar (Kunci Sukses Guru dan Peserta Didik dalam Interaksi Edukatif)*, Sidoarjo: Nizamia Learning Center.
- Hidayat A. Aziz Alimul. 2010. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, M et al. 2009. Anorectal Function of Hirschsprung's Patient after Definitive Surgery. *The Indonesian Journal of Medical Science*; 2: 77-85
- Henna, N et al. 2011. Children With clinical Presentations of Hirschsprung's Disease-A Clinicopathological Experience. *Biomedica*; 27: 1-4
- Imseis, E. Dan Garipey, C.E. (2012) "Hirschsprung Disease' in Pediatric", in Walker, A. (ed.) *Gastrointestinal Disease vol. 1*. PMPH-USA.
- Iro. 2017. *Penyakit Hirschsprung*. Fakultas Kedokteran. Yogyakarta.
- Kartono D. 2010. *Penyakit Hirschsprung*. Sagung Seto. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. (cited on Januari 5, 2015). Diakses dari : URL <http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>.
- Moorhead, S. et al., (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC)* 5th ed., Missouri: Elsevier Mosby.
- Ngastiyah. 2012. *Perawatan Anak Sakit* (2 ed). Jakarta : EGC
- Nurarif, A.H. dan Kusuma. H. 2015. *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction.
- Nurarif, Amin Huda & Hardhi Kusuma. (2015). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa NANDA, NIC, NOC dalam berbagai kasus*. Yogyakarta : Medication Publishing.
- Nursalam. (2010). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep dan Praktik*. Edisi Pertama. 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).
- Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pipit Pricila. 2020. *Asuhan Keperawatan anak dengan Hirschsprung*. Jakarta : Academia
- Sacharin, R.M. 2010. *Prinsip Perawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC
- Setiadi. (2015). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi 2. Yogyakarta : Grha Ilmu
- Sodikikin. 2011. *Asuhan Keperawatan Anak: Gangguan Sistem Gastrointestinal*

- dan Hepatobilier*. Jakarta : Salemba Media
- Suriadi dan Rita.2010. *Asuhan Keperawatan pada Anak Edisi 2*. Jakarta : CV. Sagung Seto
- Suriadi, (2014).*Konsep Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Swan, E. 2011. Colostomy management and quality of life for the patient. Br J Nurs, 19, 1346- 50. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21240135>. Diakses 04 Januari 2017
- Wong, D, dkk. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC

