

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Down syndrome terjadi sekitar 1 dari 700 kelahiran bayi dan lebih sering terjadi pada ibu hamil berusia di atas 35 tahun (Pienaar, 2012; Abdullah, 2016). *Down syndrome* atau Sindrom Down merupakan kelainan genetik disebabkan oleh kelebihan kromosom 21 yang memiliki tiga kromosom (trisomi 21). Kelebihan kromosom pada penderita *Down syndrome* mengubah keseimbangan genetik tubuh dan mengakibatkan perubahan karakteristik fisik dan kemampuan intelektual, dan gangguan lainnya. Kelainan tersebut dapat berupa keterlambatan perkembangan fisik, ketidakmampuan belajar, penyakit jantung, dan gangguan saluran cerna (Irwanto, 2019).

Anak dengan *Down syndrome* akan mengalami beberapa gejala saluran cerna dari waktu ke waktu seperti muntah, diare, sulit buang air besar (konstipasi), nyeri perut, dan ketidaknyamanan yang dapat hilang dengan intervensi minimal atau bahkan tanpa terapi. Gangguan struktural dan fungsional saluran cerna dapat terjadi pada sekitar 10% anak dengan Sindrom Down, terlebih yang berkaitan dengan struktural. Lebih dari 75% bayi baru lahir yang mengunjungi klinik memiliki masalah saluran cerna termasuk kesulitan memberi makan maupun gangguan perkembangan saluran cerna. Penelitian Berrocal dkk (1999), mengungkapkan stenosis duodenum dan anus imperforata terdapat pada anak dengan Sindrom Down. Anus imperforata merupakan defek kelahiran dimana rektum mengalami malformasi dan berhubungan dengan peningkatan anomali spesifik lain seperti anomali tulang belakang, atresia ani, anomali kardiovaskular, fistula trakeoesofagus, esofagus atresia, defek pada ginjal dan anggota gerak.

Malformasi Anorektal atau Atresia ani merupakan salah satu dari berbagai kelainan kongenital yang menimpa pada anak. Anus imperforata (Atresia Ani) yaitu suatu keadaan dimana lubang anus tidak memiliki lubang. Malformasi anorektal ini terjadi karena terganggunya proses perkembangan organ atau adanya kelainan saat embryogenesis.

Pada tipe atresia ani pendek dapat dilakukam pembedahan satu tahap jika kondisi bayi telah dinyatakan baik sehingga bayi akan langsung dibuatkan saluran pembuangan/anus. Sedangkan untuk atresia ani tipe sedang dan tinggi diperlukan tiga tahap pembedahan. Pada tahap pertama bayi akan dibuatkan anus sementara di perut yang biasa disebut stoma. Setelah pembedahan pertama, dalam kurun tiga bulan akan segera dilakukan pembedahan kedua jika hasil evaluasi menunjukkan hasil yang baik. Pada pembedahan kedua ini akan dilakukan pembuatan anus untuk bayi. Apabila setelah pembedahan kedua tidak terjadi penyempitan pada anus yang sudah dibuat, maka langkah selanjutnya adalah menutup stoma dan mengembalikan ke dalam perut bayi sebagaimana mestinya.

Terapi non-farmakologis pasien yang dapat dapat diberikan yaitu diet sesuai dengan kondisi atau keadaan. Proses Asuhan Gizi Terstandar adalah suatu metode pemecahan masalah yang sistematis, yaitu dimana dietisien menggunakan cara berpikir kritis dalam membuat keputusan untuk menangani berbagai masalah yang berkaitan dengan gizi, sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif dan berkualitas tinggi bagi pasien. PAGT dilakukan dengan menggunakan metode International Dietetic & Nutrition Terminology (IDNT) selama 3 hari pada pasien *Down syndrome* Malformasi Anorektal, Post Operasi Sigmoidectomy, dan Post Operasi tutup stoma Dextra di ruang Wijaya Kusuma RSUD dr. Iskak Tulungagung.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana proses anamnese, diagnosa gizi, intervensi, monitoring dan evaluasi gizi pasien An. S dengan diagnosa post operasi tutup stoma dengan *down syndrome*, malformasi anorektal, dan post operasi sigmoidectomy.

1.3 Tujuan

Mengetahui proses anamnese, diagnosa gizi, intervensi, monitoring dan evaluasi gizi pasien An. S dengan diagnosa post operasi tutup stoma dengan *down syndrome*, malformasi anorektal, dan post operasi sigmoidectomy..

1.4 Manfaat

Menambah pengetahuan mengenai ilmu bedah anak serta bagaimana pentalaksanaan gizi khususnya pada pasien diagnosa post operasi tutup stoma dengan *down syndrome*, malformasi anorektal, dan post operasi sigmoidectomy.

1.5 Tempat dan Lokasi Magang

Tempat mengambil kasus mendalam An. S di Instalasi Rawat Inap Wijaya Kusuma (Anak) berlokasi di RSUD dr. Iskak Tulungagung.