

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan pedoman pelayanan gizi rumah sakit (PGRS) tahun 2013 pelayanan gizi rumah sakit meliputi 4 bagian yaitu: asuhan gizi pasien rawat jalan dan rawat inap, penyelenggaraan makanan, penelitian dan pengembangan gizi. Asuhan gizi dirancang untuk mengidentifikasi, merencanakan dan memenuhi kebutuhan gizi pasien. Asuhan gizi diberikan melalui 4 langkah yaitu asesment gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi serta monitoring dan evaluasi gizi (Persagi, 2019).

Megakolon atau *hirschprung* adalah kelainan kongenital pada sistem pencernaan manusia terutama menyerang usus besar (*colon*) yang ditandai dengan tidak adanya sel ganglion parasimpatis pada pleksus submukosus meissneri dan pleksus meinterkus aurabachi yang dapat mempengaruhi intestinal proksimal. Pada penyakit ini, dijumpai dengan pembesaran usus besar (megacolon). Akibat tidak adanya sel ganglion bagian distal usus. Penyakit ini seringkali menyerang neonatus bahkan anak-anak yang ditandai dengan keterlambatan pengeluaran meconium pertama, muntah bilious atau muntah berwarna kehijauan dan distensi abdomen (Maidah ismet & Santosa 2020).

Menurut Tang dan Li tahun 2018 panjang segmen yang terkena, penyakit megakolon dapat diklasifikasikan dalam tiga kategori, segmen pendek atau HSCR (80%) segmen aganglionosis dari anus sampai sigmoid. Sebanyak 80% dari kasus penyakit ini sering ditemukan pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan, segmen panjang (15%) daerah aganglionosis dapat melebihi sigmoid bahkan dapat mengenai seluruh colon dan sampai usus halus.

Menurut WHO (*World Health Organization*) sekitar 7% dari seluruh kematian bayi di dunia disebabkan oleh kelainan kongenital. Di Indonesia tidak diketahui secara pasti, tetapi sekitar 1 diantara 5000 kelahiran hidup dengan jumlah penduduk indonesia 200 juta dan tingkat kelahiran 35 permil. Hal tersebut diprediksi setiap tahun akan lahir 1400 bayi dengan penyakit

megakolon. Penyakit ini sering terjadi pada laki-laki dari pada perempuan. Kebanyakan penyakit megakolon terjadi pada bayi aterm (cukup bulan) dengan berat lahir ≤ 3 kg dan lebih banyak terjadi pada laki-laki dari pada perempuan (Witarto et al., 2020).

Menurut Kemenkes RI tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Penyakit megakolon nomor 474 tahun 2017 menyatakan bahwa megakolon dianggap sebagai kasus kegawatdaruratan bedah yang perlu penanganan segera, apabila jika tanpa penanganan segera maka mortalitas dapat mencapai 80% pada bulan-bulan pertama kehidupan. Komplikasi yang paling serius dan harus diwaspadai pada penyakit ini bila tidak ditangani dengan baik yaitu terjadinya obstruksi usus, konstipasi, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, enterokolitis, struktur anal inkontinensial dan sepsis.

Diagnosa megakolon dapat ditegakkan dengan berbagai macam pemeriksaan antara lain, foto polos abdomen, pemeriksaan rektum, barium enema, biopsi rektum (Maidah et al., 2020). Masalah yang muncul pada penderita megakolon (hirschsprung) dibagi menjadi dua yaitu pre operatif dan post operatif. Masalah yang mungkin muncul pada pre operasi yaitu gangguan eliminasi fekal (konstipasi, diare, inkontinensia fekal), kurang volume cairan dan elektrolit, gangguan kebutuhan nutrisi, risiko cedera (injury), sedangkan untuk post operasi yaitu nyeri, risiko infeksi (Nadya, 2019).

Dalam proses penyembuhan luka kebutuhan akan nutrisi yang adekuat diperlukan agar masa penyembuhan singkat dan tidak terjadi perburukan. Untuk meningkatkan proses penyembuhan luka dan mengurangi rasa nyeri dengan merawat luka serta memperbaiki asupan makanan tinggi kalori dan protein (Wahyuni et al., 2019). Makanan diberikan secara bertahap sesuai dengan kemampuan pasien dalam menerima makanan serta diberikan secara bertahap, cair dan lunak. Berdasarkan latar belakang di atas, maka perlu dilakukannya asuhan gizi yang sesuai dengan kondisi pasien megakolon di ruang seruni anak RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

1.2 Tujuan Magang

1.2.1 Tujuan Umum

Dapat melakukan Manajemen Asuhan Gizi Klinik Pada Pasien Megakolon pada Anak di Bangsal Seruni RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Dapat melakukan skrining pasien Megakolon pada Anak di Bangsal Seruni RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
2. Dapat melakukan asesment gizi pasien Megakolon pada Anak di Bangsal Seruni RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
3. Dapat melakukan diagnosa gizi pasien Megakolon pada Anak di Bangsal Seruni RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
4. Dapat melakukan intervensi gizi pasien Megakolon pada Anak di Bangsal Seruni RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
5. Dapat melakukan monitoring dan evaluasi pasien Megakolon pada Anak di Bangsal Seruni RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
6. Dapat melakukan edukasi gizi pada pasien Megakolon pada Anak di Bangsal Seruni RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi

Ruang Seruni Jl. Dr. Gumbreg No.1 Purwokerto, Banyumas, Jawa Tengah 53146. Telp: (0281) 632708, Fax: (0281) 631015, Email: rsmargino@jatengprov.go.id, website: <https://www.rsmargino.go.id/>.

1.3.2 Waktu

Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 23 - 26 September 2024. Melakukan kegiatan Manajemen Asuhan Gizi Klinik pada pasien Megakolon di Ruang Seruni RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.