



## Metode *nephrosplenic entrapment reposition* untuk penanganan kasus *large colon displacement* pada kuda

Hadi Putra Rihansyah<sup>1</sup>, Agus Wijaya<sup>2</sup>, Yohan Naim Nurul Fatonah<sup>3</sup>, Wahyu Sri Wulandari<sup>3</sup>, Faisal Amri Satrio<sup>3</sup>, Muhammad Elmanaviean<sup>3</sup>, Intan Maria Paramita<sup>3</sup>, Citra Ayu Lestari<sup>3,\*</sup>

<sup>1</sup>Detasemen Kavaleri Kuda TNI AD, Parongpong, Bandung Barat

<sup>2</sup>Departemen Klinik Reproduksi dan Patologi, Fakultas Kedokteran Hewan, Institut Pertanian Bogor

<sup>3</sup>Program Pendidikan Profesi Dokter Hewan, Fakultas Kedokteran Hewan, Institut Pertanian Bogor

**ABSTRAK:** *Large colon displacement* merupakan perpindahan posisi kolon menjadi ke arah kiri disebut *left dorsal displacement of colon* (LDDC), atau ke arah kanan disebut *right dorsal displacement of colon* (RDDC). Perpindahan ini menyebabkan kolik pada kuda. Palpasi per rektal pada kuda G. Galunggung menunjukkan adanya perubahan konsistensi dan perpindahan lokasi kolon sehingga dugaan utama adalah terjadinya *large colon displacement*. Palpasi per rektal daerah *nephrosplenic* menunjukkan limpa pindah ke arah caudal di dinding kiri abdomen. Hal ini menunjukkan bahwa kuda G. Galunggung mengalami LDDC. Reposisi mekanis metode *nephrosplenic entrapment reposition* menggunakan katrol dilakukan untuk mengembalikan posisi kolon yang terperangkap di antara ginjal dan limpa setelah kuda G. Galunggung dibius terlebih dahulu. Konfirmasi secara palpasi per rektal menunjukkan bahwa metode tersebut berhasil mengembalikan posisi kolon pada kasus kuda G. Galunggung. Setelah 3 hari perlakuan, kuda makan dan minum secara normal, konsistensi feses normal, serta tidak terjadi kolik maupun ambruk.

### Kata kunci:

kolik, kuda, *large colon displacement*, *nephrosplenic entrapment reposition*

### ■ PENDAHULUAN

Displasia kolon (*large colon displacement*) atau perubahan posisi kolon pada kuda berdasarkan perubahan letak kolon dibagi menjadi displasia kolon ke arah kanan (*right dorsal displacement of colon/RDDC*) dan ke arah kiri (*left dorsal displacement of colon/LDDC*) (White 2006). Perubahan posisi kolon ke arah kiri diinisiasi oleh distensi pada kolon yang menyebabkan terjadinya kontraksi limpa dan membuat perubahan posisi pada kolon secara lateral (kiri) ke arah dorsal. Hal ini menyebabkan terjebaknya kolon di ruang *nephrosplenic* ketika limpa terisi darah kembali, sehingga terjadi obstruksi akibat lumen kolon yang menyempit (Moore 2005). Terapi yang biasa dilakukan di lapangan saat ini adalah pemberian analgesia dan anti inflamasi seperti Flunixin® untuk kasus ringan (White 2006), serta reposisi mekanis menggunakan metode *nephrosplenic entrapment reposition* untuk kasus berat (Moore 2005; Thal 2016). Pada tulisan ini akan dijelaskan mengenai penanganan kasus LDDC menggunakan metode *nephrosplenic entrapment reposition* di Detasemen Kavaleri Kuda TNI AD, Parongpong, Bandung Barat.

### ■ ANAMNESIS DAN SINYALEMEN

Pada tanggal 18 Februari 2017, pasien G. Galunggung dibawa ke klinik kesehatan kuda dengan gejala tidak nafsu makan. Pengobatan dilakukan dengan memberikan injeksi

vitamin (Biotonic®) sebanyak 10 mL rute IM dan analgesia (Flunixin®) sebanyak 10 mL rute IV. Hewan terlihat kembali membaik sehingga tidak dilakukan rawat inap. Pada keesokan harinya pukul 04.30 wib dilaporkan bahwa kuda G. Galunggung dalam kondisi roboh. G. Galunggung merupakan pasien yang sering mengalami kolik. Sejarah kesehatan G. Galunggung dilaporkan sejak bulan Januari hingga 18 Februari 2017 melakukan kunjungan berobat sebanyak 15 kali dengan keluhan tidak mau makan dan kolik.

Kondisi hewan mengalami dehidrasi, lemas, dan abdomen tegang. Hasil pemeriksaan palpasi per rektal ditemukan feses dalam jumlah sedikit dengan konsistensi lembek serta terjadi perubahan posisi kolon ke bagian dorsal. Kolon terperangkap pada ligamentum *nephrosplenic* diantara ginjal kiri dan limpa disertai terjadinya akumulasi gas.

### ■ HASIL DAN PEMBAHASAN

Kejadian LDDC didiagnosa dengan palpasi per rektal. Temuan yang didapat berupa distensi gas pada sekum, kolon, atau keduanya. Kolon ditemukan berada diantara

**Diterima:** 10-11-2017 | **Direvisi:** 06-12-2017 | **Disetujui:** 11-01-2018

© 2018 CC-BY-SA. Ini adalah artikel *Open Access* yang didistribusikan berdasarkan ketentuan dari *Creative Commons Attribution ShareAlike 4.0 International License* (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

ginjal kiri dan limpa serta adanya perpindahan lokasi kolon. Palpasi per rektal daerah *nephrosplenic* menunjukkan limpa berpindah ke arah caudal di dinding kiri abdomen. Menurut Thal (2016), kejadian LDDC diikuti dengan perubahan motilitas kolon, produksi gas berlebih, dan *rolling* akibat dari nyeri abdomen. Hasil pemeriksaan yang mengacu pada literatur, dapat disimpulkan kuda mengalami LDDC.

Terapi yang dilakukan adalah pemberian Flunixin dengan dosis 50 mg/ml sebanyak 10 ml rute IV. Flunixin diberikan sebagai analgesia dan anti inflamasi (White 2006). Pasien juga diinfus menggunakan NaCl sebanyak tiga kali dengan total 58 labu NaCl. Hal ini bertujuan mengembalikan kondisi hidrasi pasien sebagai akibat pasien tidak mau makan dan minum (Hardy *et al.* 2006).



Gambar 1 Reposisi mekanis menggunakan metode *nephrosplenic intrapment reposition*

Reposisi mekanis dengan metode *nephrosplenic entrapment reposition* dilakukan untuk mengembalikan posisi kolon yang terperangkap di antara ginjal dan limpa (Gambar 1). Prosedur reposisi dimulai dengan penyuntikan Acepromazine (ACP) dengan dosis 4-8 mg/100 kg BB, diberikan sebanyak 1 ml rute IV. ACP berfungsi sebagai sedasi atau penenang untuk pasien sebelum dianestesi. Setelah 5 menit, anestesi kombinasi Ketamin 10% dengan dosis 3-6 mg/100 kg BB sebanyak 6.5 ml dan Xylazin 2% dengan dosis 10 mg/100 kg BB sebanyak 3.5 ml disuntikan dengan rute IV. Setelah pasien teranestesi, kemudian dilakukan teknik reposisi terhadap pasien. Kombinasi anestesi ACP, Ketamin, dan Xylazin diberikan untuk mendapatkan sedasi yang dalam dengan relaksasi otot yang baik sehingga memudahkan proses reposisi mekanis pada pasien (White 2006; Abanese dan Caldwell 2014).

Teknik reposisi diawali dengan memosisikan kuda dalam keadaan berdiri (Gambar 1a). Pada posisi ini, kolon di bagian kiri ventral dan dorsal masih terperangkap di

*ligamentum nephrosplenic*. Kuda kemudian dibaringkan ke arah kanan untuk selanjutnya dilakukan pengikatan pada kedua kaki belakang dan ditarik menggunakan katrol hingga posisi pelvis terangkat dan tidak menyentuh dasar tanah (Gambar 1b). Pada posisi ini, kolon kemudian akan turun ke bagian *cranial* lalu ke lateral dan ke kanan. Kemudian kuda diposisikan berbaring ke kiri sehingga kolon akan turun ke bagian ventral dan lateral dari limpa (Gambar 1c). Setelah itu, dilakukan rotasi 360° ke posisi *sternal recumbency* yang dilanjutkan dengan membaringkan kuda ke kanan (Gambar 1d). Kuda kemudian dikembalikan ke posisi berdiri seperti semula. Prosedur ini dianggap berhasil apabila kolon berada di posisi ventral dan medial dari limpa. Untuk mengetahui posisi kolon dapat dilakukan dengan palpasi per rektal. Palpasi per rektal yang dilakukan untuk mengetahui hasil dari metode *nephrosplenic entrapment reposition* pada kuda G. Galunggung menunjukkan bahwa metode tersebut berhasil mengembalikan posisi kolon. Kuda G. Galunggung menunjukkan respon yang baik setelah 3 hari pasca penanganan reposisi mekanis. Kuda makan dan minum dalam jumlah yang normal, konsistensi feses kembali normal, serta tidak terjadi kolik maupun ambruk.

## ■ SIMPULAN

Penanganan kejadian *large colon displacement* di klinik kesehatan kuda Detasemen Kavaleri Kuda TNI AD Parongpong Bandung Barat menggunakan teknik reposisi mekanis metode *nephrosplenic entrapment reposition* pada kuda G. Galunggung dinyatakan berhasil dan menunjukkan respon yang baik pasca penanganan.

## ■ INFORMASI PENULIS

### Penulis untuk Korespondensi

\*CA: drh.citra@gmail.com

Program Pendidikan Profesi Dokter Hewan

Fakultas Kedokteran Hewan, Institut Pertanian Bogor, Bogor

Jl. Agatis Kampus IPB Dramaga Bogor 16680

## ■ UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis ucapkan kepada pimpinan dan tim medis Klinik Kesehatan Kuda, Detasemen Kavaleri Kuda TNI AD, Parongpong, Bandung Barat serta Kelompok E Program Pendidikan Profesi Dokter Hewan (PPDH) Angkatan II Tahun 2015-2016.

## ■ PUSTAKA ACUAN

- Abanese V, Caldwell FJ. 2014. Left dorsal displacement of the large colon in the horse. *Equine Veterinary Education*. 26(2):107-111.
- Hardy J, Minton M, Robertson JT, Beard WL, Beard LA. 2000. Nephrosplenic entrapment in the horse: a retrospective study of 174 cases. *Equine Vet. J.* 32: 95-97.
- Moore JN. 2005. Making Sense of Large Colon Displacements in Horses. *VetFolio*. <http://www.vetfolio.com/internal-medicine/making-sense-of-large-colon-displacements-in-horses>
- Thal D. 2016. Left Dorsal Displacement of Colon with Nephrosplenic. <http://www.horsidevetguide.com>
- White NA. 2006. Equine Colic. *AAEP Ann. Conv.* 52:109-174.