

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN BAYI NY.L DENGAN
CONGENITAL ABSENCE ATRESIA AND STENOSIS RECTUM
POST OPERASI COLOSTOMY DI RUANG NICU SENTRAL
RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA**



Oleh :
NUR YENI SANDATA,S.Kep
NIM. 2130127

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGIN ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA**

2022

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN BAYI NY.L DENGAN CONGENITAL
ABSENCE ATRESIA AND STENOSIS RECTUM POST OPERASI
COLOSTOMY DI RUANG NICU SENTRAL RUMKITAL Dr. RAMELAN
SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ners**



Oleh :
NUR YENI SANDATA.S.Kep
NIM. 2130127

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGIN ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA**

2022

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Yeni Sandata, S.Kep

NIM 2130127

Tanggal Lahir : 03 September 1999

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Bayi Ny.L Dengan *Congenital Absence Atresia And Stenosis Rectum Post Operasi Colostomy* Di Ruang Nicu Sentral Rumkital Dr. Ramelan Surabaya”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, Juli 2022

Penulis

Nur Yeni Sandata
NIM.2130127

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

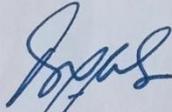
Nama : Nur Yeni Sandata, S.Kep
NIM : 2130127
Tanggal Lahir : 03 September 1999
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Bayi Ny.L Dengan *Congenital Absence Atresia And Stenosis Rectum Post Operasi Colostomy* Di Ruang Nicu Sentral Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

Serta perbaikan – perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui laporan Karya Ilmiah Akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

NERS (Ns.)

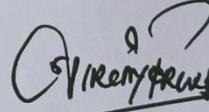
Surabaya, Juli 2022

Pembimbing I



Divah Aripri, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03003

Pembimbing II



Sri Reny Rachmawati, S.Kep.,Ns
NIP. 1982013020060422005

Di tetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabay

Tanggal :

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :
Nama : Nur Yeni Sandata,S.Kep
NIM : 213.0127
Tanggal Lahir : 03 September 1999
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Bayi Ny.L Dengan Diagnosa
*Congenital Absence Atresia And Stenosis Rectum Post
Operasi Colostomy* Di Ruang Nicu Sentral Rumkital Dr.
Ramelan Surabaya

Penguji 1 : Dwi Ernawati,M.Kep.,Ns

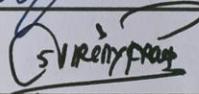
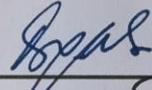
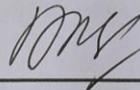
NIP. 03023

Penguji 2 : Diyah Arini,S.Kep.,Ns.M.Kes

NIP. 03003

Penguji 3 : Sri RenyRachmawati,S.Kep.,Ns

NIP. 1982013020060422005



Mengetahui,

Stikes Hang Tuah Surabaya

Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners

Dr. Hidayatus Sya'diyah,S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP 03009

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah –Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini sesuai dengan waktu yang telah di tentukan. Karya ilmiah akhir ini di susun sebagai salah satu syarat dlam menyelesaikan program Pendidikan Professi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya ilmiah ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak yangb telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang sebesar – besarnya kepada :

1. Laksamana Pertama Dr. A.V. Sri Suhardiningsih,S.Kep.,M.Kes, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami menyelesaikan pendidikan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Laksma TNI dr. Gigih Imanta Jayatri, SpPD., FINASIM, M.M, selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, yang telah membrikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya ilmiah akhir.
3. Dr. Hidayatus Sya'diyah,S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Kepalan Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia
4. Ibu Diyah Arini,S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku pembimbing, yang dengan tulus ikhlas bersedia meluagkan waktu, tenaga, dan pikiran, serta perhatian dalam

memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

5. Ibu Sri Reny, S.Kep.Ns, selaku pembimbing ruangan yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan dan penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Bapak dan Ibu dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dalam penulisan.
7. Ayah dan Ibu Serta Adik tercinta yang senantiasa memberikan motivasi dan dorongan bagi penulis selama menjalani studi hingga menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir.
8. Sahabat – sahabat seperjuangan saya khususnya Vene Aulia Wulandari, Wiwit Yudha Taruna, dan Erica Mauliana Putri, yang telah memberikan dorongan dan semangat sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdoa semoga Alla SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

Selanjutnya , penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga

Karya ilmiah Akhir dapat memberikan manfaat bagi siapa nsaja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya,Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | ix |
| DAFTAR GAMBAR | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| DAFTAR SINGKATAN | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 3 |
| 1.3 Tujuan Penulisan | 3 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 3 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 3 |
| 1.4 Manfaat..... | 4 |
| 1.5 Metode Penulisan | 5 |
| 1.6 Sistematika Penulisan..... | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 8 |
| 2.1 Konsep Dasar Atresia Ani..... | 8 |
| 2.1.1 Definisi Atresia Ani | 8 |
| 2.1.2 Etiologi | 9 |
| 2.1.3 Manifestasi Klinis..... | 10 |
| 2.1.4 Klasifikasi | 10 |
| 2.1.5 Patofisiologi..... | 13 |
| 2.1.6 Komplikasi..... | 15 |
| 2.1.7 Pemeriksaan Penunjang..... | 15 |
| 2.1.8. Penatalaksanaan | 16 |
| 2.1.9. WOC..... | 17 |
| 2.2 Anatomi Fisiologi Sistem Pencernaan..... | 18 |
| 2.2.1 Fungsi Pencernaan..... | 18 |
| 2.2.2 Sistem Saluran Cerna..... | 19 |
| 2.3 Konsep Neonaua..... | 27 |
| 2.3.1 Definisi Bayi Baru Lahir | 27 |
| 2.3.2 Ciri-Ciri Bayi Normal..... | 28 |
| 2.3.3 Perubahan Fisiologis..... | 29 |
| 2.3.4. Konsep Imunisasi Neonatus | 31 |
| 2.4 Konsep Hospitalisasi Neonatus | 33 |
| 2.5 Konsep Asuhan Keperawatan pada Atresia Ani | 33 |
| 2.5.1 Pengkajian Keperawatan | 33 |
| 2.5.2 Diagnosa Keperawatan | 36 |

| | | |
|-----------------------|--|-----------|
| 2.5.3 | Intervensi Keperawatan | 37 |
| 2.5.4 | Implementasi Keperawatan | 42 |
| 2.5.5 | Evaluasi Keperawatan | 43 |
| BAB III | TINJAUAN KASUS | 44 |
| 3.1 | Pengkajian | 44 |
| 3.1.1 | Pengkajian Neonatal | 44 |
| 3.2 | Diagnosa Keperawatan | 50 |
| 3.2.1 | Analisa Data..... | 50 |
| 3.2.2 | Prioritas Masalah | 51 |
| 3.3 | Intervensi Keperawatan | 52 |
| 3.4 | Implementasi dan Evaluasi Keperawatan..... | 56 |
| BAB IV | PEMBAHASAN..... | 65 |
| 4.1 | Pengkajian | 65 |
| 4.2 | Diagnosa Keperawatan | 68 |
| 4.3 | Intervensi Keperawatan | 70 |
| 4.4 | Implementasi Keperawatan | 71 |
| 4.5 | Evaluasi Keperawatan | 72 |
| BAB V | PENUTUP | 74 |
| 5.1 | Simpulan..... | 74 |
| 5.2 | Saran | 75 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 76 |
| LAMPIRAN | | 78 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabel 2.1 | Sasaran Imunisasi Pada Bayi..... | 32 |
| Tabel 2.2 | Intervensi Keperawatan pada pasien atresia ani post op colostomy..... | 38 |
| Tabel 3.1 | Hasil pemeriksaan Laboratotium Darah..... | 49 |
| Tabel 3.2 | Terapy Obat Bayi Ny.L10/05/2022..... | 50 |
| Tabel 3.3 | Daftar Analisis Data Diagnosa Keperawatan Pada Ny. S Dengan Diagnosa Medis Congenital Absence Atresia And Rectum Post Op Colostomy..... | 50 |
| Tabel 3.4 | Daftar Diagnosa Keperawatan Pada Ny. S Dengan Diagnosa Medis Congenital Absence Atresia And Rectum Post Op Colostomy..... | 51 |
| Tabel 3.5 | Intervensi Keperawatan Pada Ny. S Dengan Diagnosa Medis Congenital Absence Atresia And Rectum Post Op Colostomy | 52 |
| Tabel 3.6 | Implemetasi dan evaluasi Keperawatan Pada Ny. S Dengan Diagnosa Medis Congenital Absence Atresia And RectumPost Op Colostomy..... | 56 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2.1 Klasifikasi Atresia Ani..... | 12 |
| Gambar 2.2 WOC Atresia Ani..... | 17 |
| Gambar 2.3 Sistem Pencernaan Bayi Baru..... | 18 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-------|--------------------------------------|
| ARM | : Anorectal Malformation |
| MAR | : Malformation Anorectal |
| NICU | : Neonatal Intensive Care Unit |
| PSARP | : Posterio Sagital Ano Rectal Plasty |
| WHO | : Worl Heealth Organisation |

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anorectal Malformation (ARM) atau *Imperforate Anus* atau *malformasi anorektal (MAR)* atau *atresia ani* merupakan kelainan bawaan yang terjadi pada anus, rectum, dan traktus urogenital (Hapsari et al., 2022). *Malformasi anorektal (ARM)* merupakan salah satu anomali kongenital yang lebih sering ditemui dalam bedah anak, dengan perkiraan kejadian berkisar antara 1 dalam 2000 dan dalam 5000 siklus kelahiran hidup. Kasus ARM di diagnosis pada periode neonatal dini (Gangopadhyay & Pandey, 2014). Masalah yang dapat di timbulkan dari bayi yang lahir dengan kelainan kongenital atresia ani yang telah melakukan tindakan pembedahan colostomi dapat menyebabkan terjadinya risiko infeksi yang berkaitan dengan faktor risiko yang bersumber dari tindakan pembedahan yang dilakukan. Apabila tidak segera dilakukan tindakan pembedahan maka bayi akan mengalami infeksi di saluran pencernaan, keracunan tubuh karena kegagalan fungsi saluran cerna, dua hal ini dapat mengakibatkan kematian pada bayi.

World Health Organization menyatakan 260.000 kematian neonatal di seluruh dunia (7%) disebabkan karena kelainan bawaan. Kematian akibat kelainan bawaan terjadi 1 dari 5 kasus kematian bayi dengan rata-rata 137.6 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Lee, 2011). Berdasarkan laporan surveilans sentinel kelainan bawaan yang dilakukan Kementerian Kesehatan periode September 2014 sampai dengan Maret 2018, yang diikuti oleh sebanyak 28 rumah sakit yang tersebar pada 18 provinsi bahwa jenis kelainan bawaan dengan presentase

tertinggi adalah talipes equinovarus (21,9%), orofacial cleft (20,4%), neural tube defect (18,4%), abdominal wall defect (16,45%), atresia ani (9,7%), hypospadias atau epispadias (4,8%), kembar siam (4,2%) dan microcephaly (2,3%) (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari ruang NICU sentral RSAL didapatkan bahwa ada 15 kasus bayi lahir dengan kelainan kongenital. Dari kasus tersebut didapatkan 9 bayi lahir dengan atresia ani. Pada bulan Januari ada 3 kasus bayi dengan atresia ani. Pada bulan february ada 2 kasus atresia ani, pada bulan Maret ada 1 kasus bayi dengan atresia ani. Pada bulan April ada 2 kasus, sedangkan untuk bulan Mei ada 1 kasus bayi dengan atresia ani.

Cacat bawaan Lahir (Congenital Malformation) didefinisikan sebagai kelainan struktur maupun fungsi (misalnya kelainan metabolisme) pada bayi baru lahir, yang terjadi selama janin di dalam uterus, dan diidentifikasi pada saat sebelum lahir, pada saat lahir, maupun dikemudian hari (Chirul et al., 2016). Tertutupnya anus secara abnormal ini terjadi karena adanya banyak faktor, seperti halnya faktor genetik dan faktor lingkungan yang bekerja dalam menyebabkan putusnya saluran pencernaan dengan daerah dubur sehingga bayi lahir tanpa lubang dubur. Kegagalan pembentukan anus ini terjadi pada periode pertumbuhan janin dalam kandungan usia tiga bulan (Chirul et al., 2016). Bayi yang lahir dengan atresia ani akan mengalami muntah dan tidak ada defekasi meconium sekitar 24 – 48 jam pertama. Saat pertama kali lahir tidak ditemukan lubang anus. Bising usus hiperperistaltik (Saputra, 2014). Berdasarkan hal ini bayi dapat mengalami masalah risiko infeksi bayi inkontinensia fekal, risiko perdarahan post operasi, nyeri akut, dan risiko syok hipovolemik (Eltayeb, 2010).

Untuk mengatasi dampak yang di timbulkan, seperti risiko infeksi perlu dilakukan upaya pencegahan infeksi dengan cara melakukan perawatan luka, monitoring karakteristik luka stoma, memantau tanda dan gejala infeksi. Untuk

mengatasi inkontenesia fekal perlu dilakukan perawatan colostomy yaitu dengan melakukan monitoring stoma, memberisikan stoma setiap hari, memantau keluaran bab pada stoma. Untuk masalah risiko perdarahan dan syok hipovolemik harus dilakukan pemantauan keluaran darah yang terjadi dan monitoring cairan yang masuk, menghitung balance cairan bayi. Untuk masalah deficit nutrisi karena bayi dipuasakan jugsan jahrus dilakukan intervensi terkait pemenuhan gizi, terutama pemberian ASI. Selain itu, perlu juga dilakukan edukasi kepada keluarga terutama ibu bayi terkait cara perawatan kolostomi selama di rumah.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulis berniat membuat karya tulis ilmiah tentang asuhan keperawatan bayi baru lahir dengan atresia ani, untuk penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut “Asuhan Keperawatan Bayi Ny.L Dengan *Congenital Absence Atresia And Stenosis Rectum Post Operasi Colostomy* Di Ruang Nicu Sentral Rumkital Dr. Ramelan Surabaya?”

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengkaji individu secara mendalam yang dihubungkan dengan penyakitnya melalui proses asuhan keperawatan pada pasien dengan atresia ani di ruang NICU Central Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada bayi Ny.L dengan diagnosa *congenital absence atresia and stenosis rectum post operasi colostomy* di ruang NICU sentral rumkital dr. ramelan surabaya
2. Melakukan analisa masalah, prioritas masalah, dan menegakkan diagnosa

keperawatan pada bayi Ny.L dengan *diagnosa congenital absence atresia and stenosis rectum post operasi colostomy* di ruang NICU sentral rumkital dr. ramelan surabaya

3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada bayi Ny.L diagnosa *congenital absence atresia and stenosis rectum post operasi colostomy* di ruang NICU sentral rumkital dr. ramelan surabaya
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada bayi Ny.L diagnosa *congenital absence atresia and stenosis rectum post operasi colostomy* di ruang NICU sentral rumkital dr. ramelan surabaya
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada bayi Ny.L dengan *diagnosa congenital absence atresia and stenosis rectum post operasi colostomy* di ruang NICU sentral rumkital dr. ramelan Surabaya.
6. Melakukan pendokumentasian Asuhan Keperawatan yang dilakukan pada bayi Ny. L dengan *diagnosis congenital absence atresi and stenosis rectum post operasi colostomy*.

1.4. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat – manfaat dari karya tulis ilmiah secara teoritis maupun praktis yaitu ;

1. Secara teoritis

Dengan pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat dan efisien akan menghasilkan keluaran klinis yang baik, menurunkan angka kejadian disability dan mortalitas pada pasien dengan diagnosa *congenital absence atresia and stenosis rectum post operasi colostomy*.

2. Secara praktis

a) Bagi Institusi Rumah Sakit

Menjadikan masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan bayi dengan atresia ani, sehingga penatalaksanaan dini dapat dilakukan sehingga menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan.

b) Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose diagnosa *congenital absence atresia and stenosis rectum post operasi colostomy* serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

c) Bagi Keluarga dan klien

Sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang gaya hidup ibu hamil untuk pencegahan bayi lahir dengan nnserta sarana pendidikan bagi keluarga tentang cara merawat bayi dengan diagnosa *congenital absence atresia and stenosis rectum post operasi colostomy*.

d) Bagi Penulis Selanjutnya

Bahan penulisan ini dapat digunakan sebagai perbandingan dan gambaran tentang asuhan keperawatan pada bayi lahir dengan diagnosa *congenital absence atresia and stenosis rectum post operasi colostomy* sehingga penulis selanjutnya dapat menegembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru

1.5. Metode Penulisan

1. Metoda

Metode yang digunakan adalah studi kasus dimana penulis melakukan asuhan keperawatan komprehensif kepada pasien dengan diagnosa *congenital absence atresia and stenosis rectum post operasi colostomy* di ruang NICU sentral rumkital dr. ramelan surabaya

2. Teknik pengumpulan data
 - a. Wawancara dengan ayah bayi.
 - b. Observasi yang dilakukan melakukan perawatan pada bayi dengan diagnosa *congenital absence atresia and stenosis rectum post operasi colostomy* di ruang NICU sentral rumkital dr. Ramelan Surabaya
 - c. Pemeriksaan fisik serta laboratorium yang dilakukan pada bayi dengan *diagnosa congenital absence atresia and stenosis rectum post operasi colostomy* di ruang NICU sentral rumkital dr. Ramelan Surabaya
3. Sumber data
 - a. Data primer didapatkan melalui observasi dan pengkajian pada bayi.
 - b. Data sekunder yang didapatkan dari keluarga bayi yaitu ayah.
 - c. Studi Kepustakaan yang bersumber dari buku dan literature yang berhubungan dengan diagnosa *congenital absence atresia and stenosis rectum post operasi colostomy*

1.6. Sistematika Penulisan

Dalam studi kasus secara keseluruhan diibagi dalam 2 bagian yaitu :

1. Bagian awal memuat halaman judul, abstrak penulisan, persetujuan pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar, dan daftar lampiran
2. Bagian inti meliputi lima bab, yang masing – masing bab terdiri dari sub bab berikut :

BAB 1 : terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, metode, dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2 : terdiri dari landasan teori yang berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan suhan keperawatan bayi dengan atresia ani

BAB 3 : hasil yang berisi tentang data hasil pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan,

dan evaluasi dari pelaksanaan.

BAB 4 : pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori dan opini
serta analisis

BAB 5 : simpulan dan Saran

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada Bab ini akan dijelaskan mengenai 1).Konsep Dasar Atrsia Ani, 2). Anatomi Fisiologi sistem pencernaan, 3). Konsep Dasar Neonatus. 4).Konsep Imunisasi Pada Neonatus, 5). Konsep Asuhan Keperawatan bayi dengan Atresia Ani.

2.1.Konsep Dasar Atresia Ani

2.1.1. Definisi Atresia Ani

Atresia Ani adalah kelainan berupa tiadanya anus atau lubang dubur pada bayi baru lahir (Chirul et al., 2016).

Atresia ani merupakan salah satu kelainan kongenital yang terjadi pada anak. Atresia ani (anus Imperforata) merupakan suatu keadaan lubang anus tidak berlubang. Atresia berasal dari bahasa Yunani, yaitu berarti tidak ada, dan trepsis yang artinya nutrisi atau makanan. Menurut istilah kedokteran, atresia ani adalah suatu keadaan tidak adanya atau tertutupnya lubang badan yang normal (Putra, 2012).

Atresia ani atau malformasi anorectal adalag kelainan bawaan anus yang disebabkan oleh gangguan pertumbuhan dan pembentukan anus dari tonjolan embionik (mansjoer,2010).

Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa atresia ani merupakan kelainan kongenital yang terjadi pada bayi baru lahir dengan kondisi tidak memiliki anus.

2.1.2. Etiologi

Penyebab sebenarnya dari atresia ani saat ini belum di ketahui pasti. Pada beberapa penelitian, atresia ani dapat disebabkan oleh kelainan genetic maupun faktor lingkungan yang terpapar za – zat beracun, lingkungan yang kumuh, dan pola nutrisi bayi selama dalam kandungan. Adapun faktor lain yang dapat menyebabkan atresia ani, yaitu :

- a. Terjadinya gangguan pemisahan kloaka menjadi rectum dan sinus urogenital, biasanya karena gangguan perkembangan septum urogenital pada minggu ke – 5 sampai minggu ke – 7 usia kehamilan.
- b. Terputusnya saluran pencernaan dari atas dengan dubur, sehingga bayi lahir tanpa lubang anus.
- c. Gangguan pertumbuhan dalam kandungan sebagai penyebab terjadinya atresia ani, karena adanya kegagalan pertumbuhan saat bayi berada dalam kandungan berusia 12 minggu atau 3 bulan.
- d. Kelainan bawaan, pada umumnya anus tidak terdapat kelainan pada rectum, sfingter, dan otot dasar panggul. Tetapi pada agensis anus sfingther internal mungkin tidak memadai. Banyak orang tua yang masih belum diketahui apakah mereka mempunyai gen carier penyakit ini. Janin yang diturunkan dari kedua orang tua yang mempunyai gen carier penyakit ini saat kehamilan mempunyai peluang sekitar 25% - 30% terjadinya atresia ani (Masjoer,2010).

2.1.3. Manifestasi klinis

Menurut (Suwoko, 2015) gejala yang timbul dalam kurun waktu 24 – 48 jam yaitu :

1. Perut kembung
2. Muntah
3. Tidak bisa buang air besar
4. Pada pemeriksaan radiologis dengan posisi tegak serta terbalik dapat dilihat sampai dimana terdapatnya sumbatan.

Menurut (Ridha, 2017) manifestasi klinis pada bayi lahir dengan *malformation anorectal* antara lain:

1. Kegagalan lewatnya meconium saat atau setelah lahir
2. Tidak ada satau stenosis anal
3. Adanya membrane anal
4. Fistula eksternal pada perineum

2.1.4. Klasifikasi

Malformasi anorektal adalah malformasi kongenital dimana rektum tidak mempunyai lubang keluar. Anus tidak ada, abnormal atau ektopik. Kelainan anorektal umum pada laki-laki dan perempuan memperlihatkan hubungan kelainan anorektal rendah dan tinggi diantara usus, muskulus levator ani, kulit, uretra dan vagina (Cookson & Stirk, 2019), klasifikasinya yaitu :

1. Anal stenosis adalah terjadinya penyempitan daerah anus sehingga feses tidak dapat keluar.
2. Membranous atresia adalah terdapat membran pada anus.

3. Anal agenesis adalah memiliki anus tetapi ada daging diantara rectum dengan anus.

4. Rektal atresia adalah tidak memiliki rectum

Pasien bisa diklasifikasikan lebih lanjut menjadi 3 sub kelompok anatomi yaitu :

1. Anomali rendah / infralevator

Pada anomali infralevator, rectum turun sampai ke otot puborektal, sfingter ani eksternal dan internal berkembang sempurna dengan fungsi yang normal, rectum menembus muskulus levator ani sehingga jarak kulit dan rectum 2 cm. tipe dari kelainan rendah antara lain adalah anal stenosis, imperforate membrane ananal dan fistula (untuk laki – laki fistula ke perineum, skrotum atau permukaan penis, dan untuk perempuan anterior ektopik anus atau anocutaneous fistula merupakan fistula ke perineal, vestibular atau vagina).

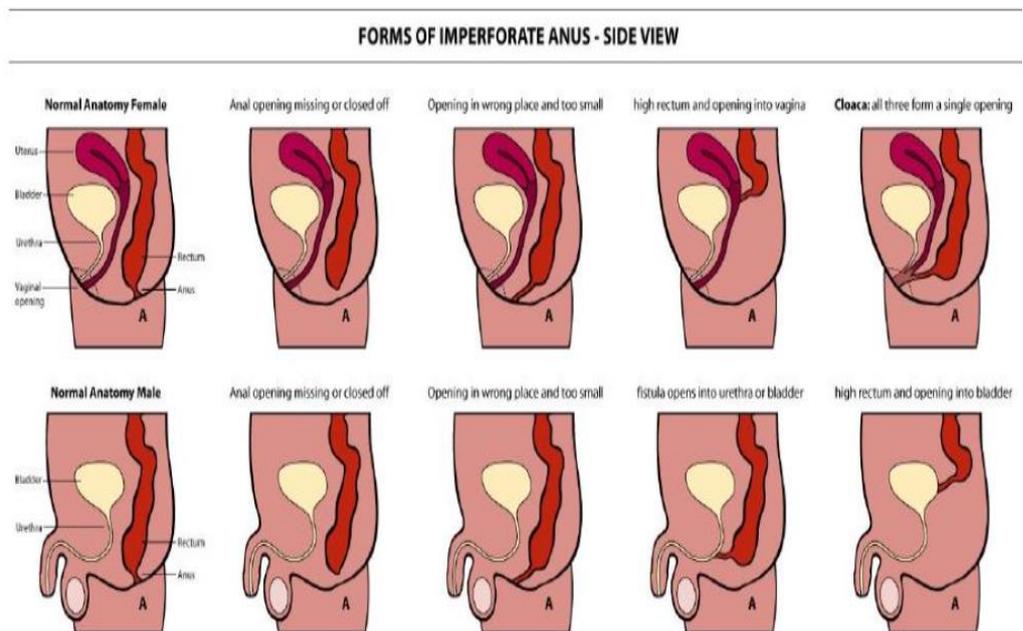
2. Anomali intermediet

Pada Anomali intermediet, ujung rectum mencapai tingkat muskulus levator ani tetapi tidak menembusnya, rectum turun melewati otot puborektal sampai 1 cm atau tepat di otot puborectal, ada lesung anal dan sfingter eksternal. Tipe kelamin intermediet terbagi menjadi 2 sesuai dengan jenis kelamin. Pada laki – laki biasanya rektobulbar atau rektourethral fistula yaitu fistula kecil dari kantong rektal ke bulbar, dan anal agenesis tanpa fistula. Sedangkan untuk perempuan bisa

rektovaginal fistula, analgenesis tanpa fistula, dan rektovestibular fistula.

3. Anomali tinggi / supralevator

Pada anomali tinggi atau supralevator mempunyai 2 tipe sesuai dengan jenis kelamin. Pada laki laki ada anorektal agensis, rektouretral fistula yaitu rectum buntu tidak ada hubungannya dengan saluran urinary, fistula ke prostatic uretra. Rectum berakhir di atas muskulus puborektal dan muskulus levator ani, tidak ada sfingter internal. Sedangkan pada perempuan ada anorektal agensis dengan fistula vaginal tinggi, yaitu fistula antara rectum dan vagina posterior. Pada laki – laki dan perempuan biasanya rektal atresia (Nurarif&Kusuma, 2015).



gambar 2.1. klasifikasi atresia ani

2.1.5. Patofisiologi

Malformasi Anorektal terjadi akibat kegagalan penurunan septum anorektal pada kehidupan embrional. Gangguan pada perkembangan embriologik ini masih belum jelas hingga saat ini. Gangguan embrional ini berupa tidak sempurnanya kanalisasi saluran pencernaan bagian bawah, yaitu gangguan pertumbuhan septum urorektal. Septum ini memisahkan rektum dan kanalis anal dengan bladder dan uretra. Pada minggu ke 7 kehamilan septum ini menutup saluran yang menghubungkan traktus urinarius dan traktus digestivus dan terbentuk sempurna pada usia kehamilan 8 minggu (Suwoko, 2015).

Setelah itu urogenital ventral membuka dan disusul oleh dorsal anal membrane. Namun pada atresia ani dapat terjadi stenosis anal, pembukaan anal membrane tidak sempurna, maupun pemisahan yang tidak sempurna dengan traktus urinarius yang menyebabkan adanya fistula. Manifestasi klinis diakibatkan adanya obstruksi dan adanya fistula. Obstruksi ini mengakibatkan distensi abdomen, konsentrasi cairan, muntah dengan segala akibatnya. Apabila urin mengalir melalui fistel menuju rektum, maka urin akan diabsorpsi sehingga terjadi asidosis hiperkloremia, sebaliknya feces mengalir kearah traktus urinarius menyebabkan infeksi berulang. Pada keadaan ini biasanya akan terbentuk fistula antara rektum dengan organ sekitarnya. Pada wanita 90% dengan fistula ke vagina (rektovagina) atau perineum (rektovestibuler). Pada laki2 biasanya letak tinggi , umumnya

fistula menuju ke vesika urinaria atau ke prostate. (rektovesika) . pada letak rendah fistula menuju ke urethra (rektourethralis) (Suwoko, 2015).

Terjadinya anus imperforate karena kelainan kongenital dimana saat proses perkembangan embrionik tidak lengkap pada proses perkembangan anus dan rectum. Dalam perkembangan berikutnya ujung ekor belakang berkembang menjadi kloaka yang juga akan berkembang menjadi genitor urinary dan struktur anorektal. Atresia ani sendiri terjadi dikarenakan tidak adanya kelengkapan migrasi dan perkembangan struktur kolon antara 7 dan 10 minggu dalam perkembangan fekal. Kegagalan migrasi tersebut juga diakibatkan karena terjadi kegagalan dalam agenesis sacral dan abnormalitas pada uretra dan vagina. Di usus besar yang keluar hingga anus tidak terjadi pembukaan sehingga menyebabkan fekal tidak dapat dikeluarkan sehingga intestinal mengalami obstruksi. Manifestasi klinis tersebut diakibatkan adanya onstruksi dan adanya fistula. Obstruksi tersebut berakibat distensi abdomen, sekuestrasi cairan, dan muntah (Nuryani, 2020).

Apabila urin keluar melauai fistel menuju rectum, maka urin akan diabsorpsi sehingga terjadinya asidosis hiperkloremia. Sebaliknya feses mengalir kea rah traktus urinarius akan menyebabkan infeksi berulang. Pada keadaan ini akan terbentuknya fistula anatra rectum dengan organ sekitarnya. Pada wanita biasanya dengan fistula ke vagina (rektovagina) atau perineum (rektovestibuler). Pada laki – laki biasanya letak tinggi, fistula menuju ke vesika urinaria atau ke prostate (rektovesika). Pada letak rendah fistula menuju ke uretra (rektrouretralis) (Nuryani, 2020).

2.1.6. Komplikasi

Menurut (Ngastiyah,2012) komplikasi yang dapat terjadi pada pasien dengan atresia ani, antara lain :

1. Asidosis hiperkloremia
2. Kelambatan anak pada toilet training
3. Komplikasi jangka panjang
 - a. Eversi mukosa anal
 - b. Stenosis
 - c. Infeksi saluran kemih
 - d. Impaksi atau konstipasi
 - e. Inkontenensia akibat stenosis awal atau impaksi
 - f. Prolapse mukosa anorectal

2.1.7. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan pada bayi dengan atresia ani menurut (Suriadi & Yuliani,2010), adalah sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan X – ray abdomen : dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya obstruksi intestinal dan untuk melihat bowel secara menyeluruh dan untuk mengetahui jarak pemanjangan kantung rectum dari sfingternya.
- b. Pemeriksaan urine : dilakukan untuk jika ada fistula, urine dapat diperiksa untuk memeriksa adanya sel – sel epitel meconium

- c. Ultrasonografi : digunakan untuk melihat fungsi organ internal terutama dalam system pencernaan dan mencari adanya faktor reversible seperti obstruksi oleh karena massa tumor.
- d. Ct – Scan : digunakan untuk menentukan lesi

2.1.8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada bayi dengan atresia ani, yaitu :

- a. Pembuatan kolostomi

Kolostomi adalah sebuah lubang yang dibuat oleh dokter ahli bedah pada daerah dinding abdomen untuk mengeluarkan feses. Pembuatan lubang ini bisa untuk sementara atau permanen dari usus besar atau colon iliaka. Untuk atresia ani dengan anomaly letak tinggi, dapat dilakukan kolostomi beberapa hari setelah lahir (Aziz,2010).

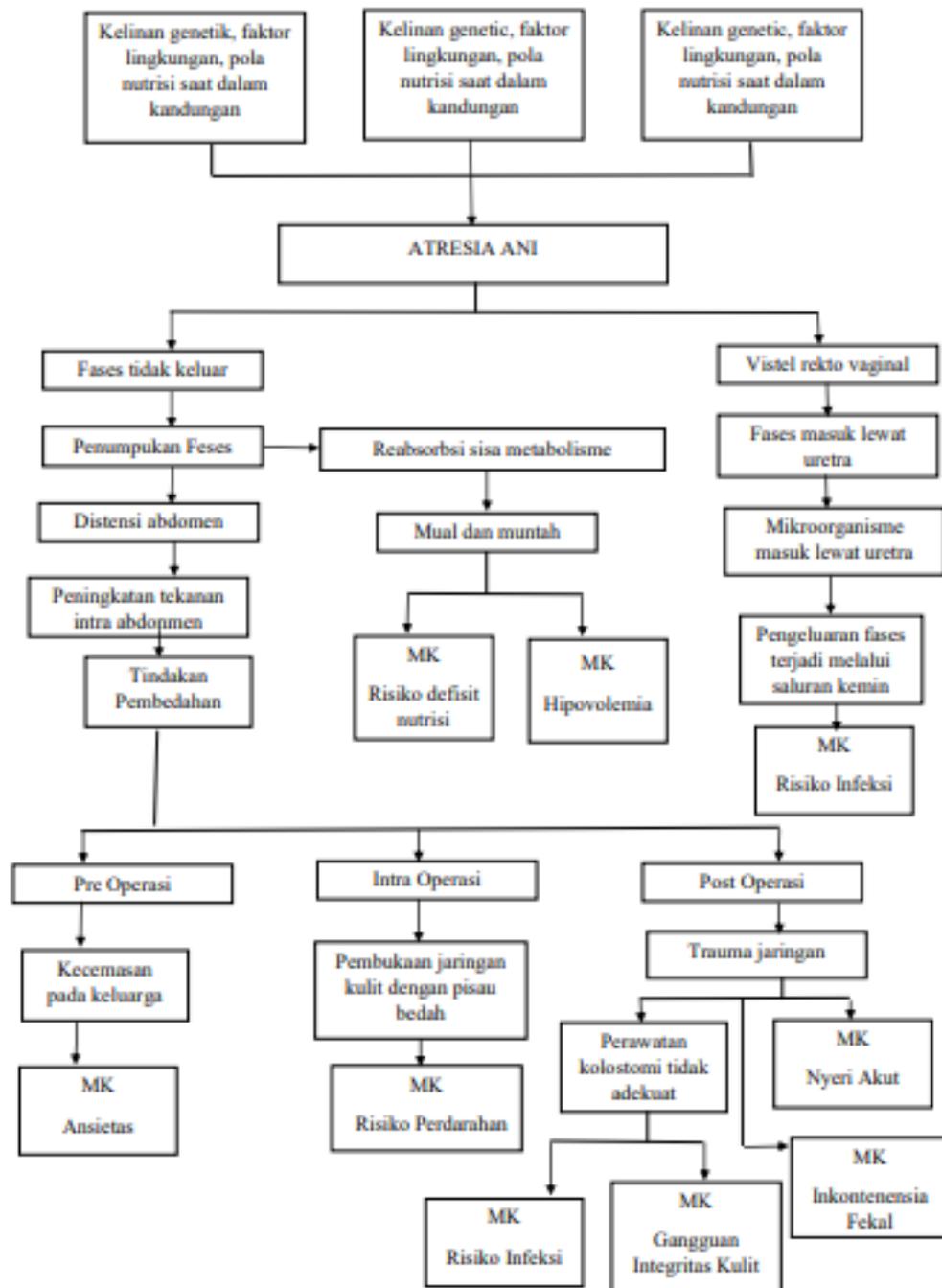
- b. PSARP(Posterior Sagittal Ano Rectal Plasty)

Bedah PSARP umumnya ditunda 9 – 12 bulan. Penundaan ini untuk memberi waktu pelvis untuk membesar dan pada otot – ototnya untuk berkembang. Tindakan ini juga memungkinkan bayi untuk menambah berat badnya dan bertambah baik nutrisinya (Suriadi & Yuliani,2010).

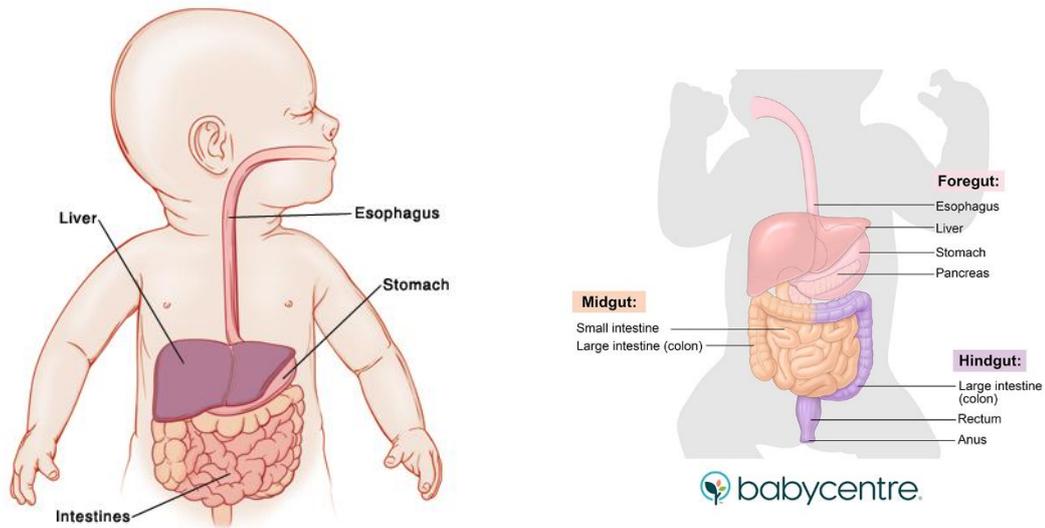
- c. Tutup Kolostomi

Tindakan yang terakhir dari atresia ani. Biasanya beberapa hari setelah operasi, anak akan mulai BAB melalui anus. Setelah pasca operasi BAB akan sering keluar, tetapi seminggu pasca operasi BAB berkurang frekuensinya dan agak padat (Aziz,2010).

2.1.9. WOC



Gambar 2.2. WOC Atresia Ani



gambar 2.3 Sistem pencernaan bayi baru

2.2. Anatomi Fisiologi Sistem Pencernaan

2.2.1. Fungsi Pencernaan

Fungsi pencernaan menurut Syaifuddin, 2011:223 dalam (Maryati, 2011) adalah: Fungsi utama sistem pencernaan adalah memindahkan zat nutrisi (zat yang sudah dicerna), air dan garam berasal dari zat makanan untuk didistribusikan ke sel-sel melalui sistem sirkulasi. Zat makanan merupakan sumber energi bagi tubuh seperti ATP yang dibutuhkan sel-sel untuk melaksanakan tugasnya. Agar makanan dapat dicerna secara optimal dalam saluran pencernaan, maka saluran pencernaan harus mempunyai persediaan air, elektrolit dan zat makanan yang terus menerus. Untuk ini dibutuhkan:

1. Pergerakan makanan melalui saluran pencernaan
2. Sekresi getah pencernaan
3. Absorpsi hasil pencernaan, air, dan elektrolit

4. Sirkulasi darah melalui organ gastrointestinal yang membawa zat hasil absorpsi
5. Pengaturan semua fungsi oleh semua sistem saraf hormon

2.2.2. Sistem Saluran Cerna

Saluran pencernaan makanan merupakan saluran yang menerima makanan dari luar dan mempersiapkannya untuk diserap oleh tubuh dengan jalan proses pencernaan (penguyahan, penelanan, dan pencampuran) dengan enzim dan zat cair yang terbentang mulai dari mulut (oris) sampai anus (Maryati, 2011). Susunan saluran pencernaan terdiri dari :

- 1) Oris (Mulut)
 - a. Mulut atau oris adalah permulaan saluran pencernaan yang terdiri atas 2 bagian yaitu :
 - 1) Bagian luar yang sempit atau vestibula yaitu ruang antara gusi, gigi, bibir, dan pipi.
 - 2) Bagian rongga mulut bagian dalam, yaitu rongga mulut yang dibatasi sisinya oleh tulang maksilaris, palatum dan mandibularis, di sebelah belakang bersambung dengan faring. Selaput lendir mulut ditutupi, epitelium yang berlapis-lapis, dibawahnya terletak kelenjar- kelenjar halus yang mengeluarkan lendir. Selaput ini kaya akan pembuluh darah dan juga memuat banyak ujung akhir saraf sensoris. Di sebelah luar mulut ditutupi oleh kulit dan di sebelah dalam ditutupi oleh selaput lendir (mukosa). Otot orbikularis oris

menutupi bibir, levator anguli oris mengangkat dan depresor anguli oris menekan ujung mulut.

b. Palatum terdiri dari 2 bagian, yaitu :

1) Palatum durum (palatum keras) yang tersusun atas tajuk-tajuk palatum dan sebelah depan tulang maksilaris dan lebih kebelakang terdiri dari 2 tulang palatum.

2) Palatum molle (palatum lunak) terletak dibelakang yang merupakan lipatan menggantung yang bergerak, terdiri atas jaringan fibrosa dan selaput lendir.

Gerakannya dikendalikan oleh mukosa yang mengandung papila, otot yang terdapat pada pipi adalah otot buksinator. Didalam rongga mulut terdapat geligi kelenjar ludah dan lidah.

c. Geligi ada 2 macam, yaitu :

1) Gigi sulung, mulai tumbuh pada anak-anak umur 6-7 bulan, lengkap pada umur 2½ tahun jumlahnya adalah 20 buah tersebut juga gigi susu, terdiri dari: 8 buah gigi seri (dens insivisi), 4 buah gigi taring (dens karinus) dan 8 buah gigi geraham (molare).

2) Gigi tetap (gigi permanen) tumbuh pada umur 6- 12 tahun, jumlahnya 32 buah terdiri dari: 8 buah gigi seri (dens insisivus) 4 buah gigi taring (dens karinus) 18 buah gigi geraham (molare, dan 12 buah gigi geraham peremolare).

Fungsi gigi terdiri dari: gigi seri untuk memotong makanan, gigi taring gunanya untuk memutuskan makanan yang keras dan liat, dan

gigi geraham gunanya untuk mengunyah makanan yang sudah dipotong-potong.

d. Lidah

Lidah terdiri dari otot serat lintang dan dilapisi oleh selaput lendir, kerja otot ini dapat digerakkan ke seluruh arah. Lidah dibagi atas tiga bagian, radiks lingua (pangkal lidah), dorsum lingua (punggung lidah), dan apeks lingua (ujung lidah). Pada pangkal lidah yang belakang terdapat epiglotis, yang berfungsi untuk menutup jalan nafas pada waktu kita menelan makanan, supaya makanan jangan masuk ke jalan nafas.

Lidah terdiri dari otot serat lintang dan dilapisi oleh selaput lendir, kerja otot ini dapat digerakkan ke seluruh arah. Lidah dibagi atas tiga bagian, radiks lingua (pangkal lidah), dorsum lingua (punggung lidah), dan apeks lingua (ujung lidah). Pada pangkal lidah yang belakang terdapat epiglotis, yang berfungsi untuk menutup jalan nafas pada waktu kita menelan makanan, supaya makanan jangan masuk ke jalan nafas. Fungsi lidah yaitu mengaduk makanan, membentuk suara, sebagai alat pengecap dan menelan, serta merasakan makanan. Kelenjar ludah merupakan kelenjar yang mempunyai duktus yang bernama duktus wartoni dan duktus stensoni. Kelenjar ludah ini ada yakni yaitu:

1) Kelenjar ludah yang bawah rahang (kelenjar submaksilaris), yang terdapat di bawah tulang rahang atas pada bagian tengah.

2) Kelenjar ludah bawah lidah (kelenjar sublingualis) yang terdapat di sebelah depan di bawah lidah.

2) Faring (tekak)

Faring merupakan organ yang menghubungkan rongga mulut dengan kerongkongan (esofagus). Didalam lengkung faring terdapat tonsil (amandel) yaitu kumpulan kelenjar limfe yang banyak mengandung limfosit dan merupakan pertahanan terhadap infeksi.

3) Esophagus (Kerongkongan)

Esofagus merupakan saluran yang menghubungkan tekak lambung, panjangnya 25 cm, mulai dari faring sampai pintu masuk kardiak di bawah lambung. Lapisan dari dalam ke luar: lapisan selaput lendir (mukosa), lapisan submukosa, lapisan otot melingkar sirkuler, dan lapisan otot memanjang longitudinal. Esofagus terletak di belakang trakea dan didepan tilang punggung, setelah melalui toraks menembus diafragma masuk ke dalam abdomen menyambung dengan lambung.

4) Ventrikulus (Lambung)

Lambung atau gaster merupakan bagian dari saluran yang dapat mengembang paling banyak terutama di daerah epigaster. Lambung terdiri dari bagian atas fundus uteri berhubungan dengan esofagus melalui orifisium pilorik, terletak di bawah diafragma di depan pankreas dan limpa, menempel di sebelah kiri fundus uteri. Bagian lambung terdiri dari:

- a. Fundus ventrikuli, bagian yang menonjol ke atas terletak disebelah kiri osteum kardium dan biasanya penuh berisi gas.
- b. Korpus ventrikuli, setinggi osteum kardium, suatu lekukan pada bagian bawah kurvatura minor
- c. Antrum pilorus, bagian lambung berbentuk tabung mempunyai otot yang tebal membentuk sfingter pilorus.
- d. Kurvatura minor, tedapat di sebelah kanan lambung, terbentang dari osteum kardiak sampai ke pilorus.
- e. Kurvatura mayor, lebih panjang dari kurvatura minor, terbentang dari sisi kiri osteum kardiak melalui fundus ventrikuli menuju ke kanan sampai ke pilorus inferior. Ligamentum gastrolienalis terbentang dari bagian atas kurvatura mayor sampai ke limpa.
- f. Osteum kardiak, merupakan tempat esofagus bagian abdomen masuk ke lambung. Pada bagian ini terdapat orifisium pilorik.

Fungsi lambung meliputi: Menampung makanan, menghancurkan dan mengahaluskan makanan oleh peristaltik lambung dan getah lambung.

Getah cerna lambung dihasilkan: Pepsin, fungsinya memecah putih telur menjadi asam amino (albumin dan pepton). Agar garam (HCL), fungsinya mengasamkan makanan sebagai antiseptik dan disinfektan, dan membuat suasana asam pada pepsinogen sehingga menjadi pepsin.

Renin fungsinya, sebagai ragi yang membekukan susu dan membentuk kasein dari karsinogen (karsinogen dan protein susu). Lapisan lambung

jumlahnya sedikit memecah lemak menjadi asam lemak yang merangsang sekresi getah lambung.

5) Usus Halus

Usus halus atau intestinum minor adalah bagian dari sistem pencernaan makanan yang berpangkal pada pilorus dan berakhir pada sekum panjangnya 6 m, merupakan saluran paling panjang tempat proses pencernaan dan absorpsi hasil pencernaan yang terdiri dari lapisan usus halus (lapisan mukosa (sebelah dalam), lapisan otot melingkar (M. Sirkuler), lapisan otot memanjang (M. Longitudinal), lapisan serosa (sebelah luar) dan usus halus terbagi menjadi 3 bagian yaitu:

a. Duodenum

Duodenum disebut juga usus 1 jari, panjangnya ± 25 cm, berbentuk sepatu kuda melengkung ke kiri, pada lengkungannya ini terdapat pankreas. Pada bagian kanan duodenum ini terdapat selaput lendir, yang berbukit disebut papila Vateri. Pada bagian papila Vateri ini bermuara saluran empedu (duktus koledokus) dan saluran pankreas (duktus Wirsung/duktus pankreatikus). Empedu dibuat di hati untuk dikeluarkan ke duodenum melalui duktus koledokus yang fungsinya mengemulsikan lemak, dengan bantuan lipase. Pankreas juga menghasilkan amilase yang berfungsi mencerna hidrat arang menjadi disakarida, dan tripsin yang berfungsi mencerna protein menjadi asam amino atau albumin dan polipeptida. Dinding duodenum mempunyai lapisan mukosa yang banyak mengandung

kelenjar, kelenjar ini disebut kelenjar- kelenjar brunner, berfungsi untuk memproduksi getah intestinum.

b. Jejenum Ileum

Jejenum dan ilium mempunyai panjang sekitar 6 meter. Dua perlima bagian atas adalah (jejenum) dengan panjang ± 23 meter dan ilium panjang 4-5 m. Lekukan jejenum dan ilium melekat pada dinding abdomen posterior dengan perantara lipatan peritonium yang berbentuk kipas kenal sebagai mesenterium. Akar mesentrium memungkinkan keluar dan masuknya cabang-cabang arteri dan vena mesentrika superior, pembuluh limfe dan saraf ke ruang antara 2 lapisan peritonium yang membentuk mesentrium. Sambungan antara jejenum dan ileum tidak mempunyai batas yang tegas. Ujung bawah ileum berhubungan dengan sekum dengan perantara lubang yang bernama orifisium ileosekalis.

Fungsi usus adalah menerima zat-zat makanan yang sudah dicerna untuk diserap melalui kapiler-kapiler darah dan saluran-saluran limfe, menyerap protein dalam bentuk asam amino, karbohidrat diserap dalam bentuk monosakarida.

6) Usus Besar

Usus besar adalah intestinum mayor panjangnya $\pm 11/2$ m, lebarnya adalah 5-6 cm, lapisan-lapisan usus besar dari dalam ke luar: selaput lendir, lapisan otot melingkar, lapisan otot memanjang, jaringan ikat. Fungsi usus besar adalah menyerap air dari makanan, tempat tinggal

bakteri koli, tempat feses. Usus besar terbagi dari beberapa bagian yaitu:

a. Sekum

Di bawah sekum mendapat apendiks vermiformis yang berbentuk seperti cacing sehingga disebut juga umbai cacing, panjangnya 6 cm. Seluruhnya ditutupi oleh peritoneum mudah bergerak walaupun tidak mempunyai mesentrium dan dapat diraba melalui dinding abdomen pada orang yang masih hidup.

b. Kolon ascendens

Panjangnya 13 cm, terletak dibawah abdomen sebelah kanan, membujur ke atas dari ileum di bawah hati. Di bawah hati melengkung ke kiri, lengkungan ini disebut fleksura hepatica, dilanjutkan sebagai kolon transversum.

c. Kolon transversum

Panjangnya ± 38 cm, membujur dari ujung kolon ascendens sampai ke kolon descendens berada di bawah abdomen, sebelah kanan terdapat fleksura hepatica dan sebelah kiri terdapat fleksura lienalis.

d. Kolon descendens

Panjangnya ± 25 cm, terletak di bawah abdomen bagian kiri membujur dari atas ke bawah dan fleksura lienalis sampai ke depan ileum kiri, bersambung dengan kolon sigmoid.

e. Kolon sigmoid

Kolon sigmoid merupakan lanjutan dari kolon desendens, terletak miring dalam rongga pelvis sebelah kiri, bentuknya menyerupai hurup S, ujung bawahnya berhubungan dengan rektum.

7) Rektum

Rektum terletak di bawah kolon sigmoid yang menghubungkan intestinum mayor dengan anus, terletak dalam rongga pelvis di depan os sakrum dan os koksigis.

8) Anus

Anus adalah bagian dari saluran pencernaan yang menghubungkan rektum dengan dunia luar (udara luar). Terletak di dasar pelvis, dindingnya diperkuat oleh 3 sfingter.

a. Sfingter ani internus (sebelah atas), bekerja tidak menurut kehendak.

b. Sfingter levator ani, bekerja juga tidak menurut kehendak.

c. Sfingter ani eksternus (sebelah bawah), bekerja menurut kehendak

2.3.Konsep Neonatua

2.3.1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi dkk, 2015). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat(

Tando,Naomy Marie 2016). Menurut Sarwono (2005) dalam buku Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (Sondakh,2017) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm.

Bayi merupakan manusia yang baru lahir sampai umur 12 bulan, tetapi tidak ada batasan yang pasti. Menurut psikologi, bayi adalah periode perkembangan yang merentang dari kelahiran hingga 18 atau 28 bulan. Masa bayi adalah masa yang sangat bergantung pada orang dewasa. Setelah lahir terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut syaraf dan cabang-cabangnya, sehingga terbentuk jaringan syaraf dan otak yang kompleks. Jumlah dan pengaturan hubungan-hubungan antar sel syaraf ini akan saling mempengaruhi segala kinerja otak, mulai dari kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan imosional dan intelegensi berjalan sangat cepat dan merupakan landaan perkembangan berikutnya. (Marni dan Rahardjo, 2015).

2.3.2. Ciri – Ciri Byi Lahir Normal

Ciri-ciri bayi normal menurut (Cookson & Stirk, 2019), yaitu :

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52.
- c. Lingkar dada 30-38.
- d. Lingkar kepala 33-35.
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.

- f. Pernapasan $\pm 40-60$ kali/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan lici karena jaringan subkutan cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
- m. Refleks grasip atau menggenggam sudah baik.
- n. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatann

2.3.3. Perubahan Fisiologis

Menurut (Pratama et al., 2019) perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir, yaitu :

1. Perubahan sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

2. Perubahan sistem kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida

akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

3. Perubahan termogulasi dan metabolik

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (cold injury).

4. Perubahan sistem neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

5. Perubahan gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.

6. Perubahan ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

7. Perubahan hati

Dan selama periode neontaus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

8. Perubahan imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

2.3.4. Konsep Imunisasi neonatus

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi dilakukan dengan tujuan menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (kementrian kesehatan republik indonesia, 2019).

Tabel 2.1. Sasaran Imunisasi pada bayi

| Jenis Imunisasi | Usia pemberian | Jumlah Pemberian | Interval minimal |
|------------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------------|
| Hepatitis B | 0 – 7 hari | 1 | - |
| BCG | 1 bulan | 1 | - |
| Polio/IPV | 1,2,3,4 bulan | 4 | 4 minggu |
| DPT – HB – HIB | 2,3,4 bulan | 3 | 4 minggu |
| Campak | 9 bulan | 1 | - |

- a. Pemberian Hepatitis B paling optimal diberikan pada bayi <24 jam pasca persalinan, dengan didahului suntikan vitamin K1 2-3 jam sebelumnya, khusus daerah dengan akses sulit, pemberian Hepatitis B masih diperkenankan sampai <7 hari.
- b. Bayi lahir di Institusi Rumah Sakit, Klinik dan Bidan Praktik Swasta, Imunisasi BCG dan Polio 1 diberikan sebelum dipulangkan.
- c. Pemberian BCG optimal diberikan sampai usia 2 bulan, dapat diberikan sampai usia <1 tahun tanpa perlu melakukan tes mantoux.
- d. Pada kondisi tertentu, semua jenis vaksin kecuali HB 0 dapat diberikan sebelum bayi berusia 1 tahun

Menurut(Notoatmodjo, 2019), dijelaskan bahwa terdapat beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yaitu, TBC,

Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Campak, Rubella, Poliomielitis, Radang Selaput Otak, dan Radang Paru – paru.

2.4. Konsep Hospitalisasi Neonatus

Hospitalisasi merupakan suatu proses dimana karena alasan tertentu atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Hospitalisasi pada anak adalah suatu sindrom yang terjadi pada anak yang dirawat di rumah sakit secara terpisah dari ibunya atau pengganti peran ibu dalam kurun waktu yang lama. Kondisi ini ditandai dengan tidak adanya kegairahan, tidak responsif, kurus, pucat, nafsu makan buruk, tidur terganggu, episode demam, hilangnya kebiasaannya menghisap dan nampak tidak bahagia. Gangguan ini dapat pulih kembali dengan anak dalam waktu 2-3 minggu (Fadlian & Konginan, 2015).

Reaksi anak terhadap hospitalisasi dimulai saat sebelum masuk rumah sakit, selama hospitalisasi, dan setelah pulang dari rumah sakit. Perubahan perilaku temporer dapat terjadi selama anak dirawat di rumah sakit sampai pulang dari rumah sakit. Perubahan ini disebabkan oleh (1) perpisahan dari orang-orang terdekat, (2) hilangnya kesempatan untuk membentuk hubungan baru, dan (3) lingkungan yang asing (Fadlian & Konginan, 2015).

2.5. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Atresia Ani

2.5.1. Pengkajian Keperawatan

Menurut (Mendri & Prayogi, 2014) data yang perlu dikaji pada bayi lahir dengan atresia ani, yaitu :

1. Kaji bayi setelah lahir, pemeriksaan fisik

2. Kaji apakah ada keluar meconium dalam 24 jam setelah lahir
3. Gunakan termometer rektal untuk menentukan kepatenan rektal
4. Kaji apakah ada tinja dalam urine dan vagina
5. Kaji psikososial keluarga

Menurut (Saidah et al., 2022) penkajian difokuskan pada riwayat kehamilan, riwayat kesehatan bayi dan pemeriksaan fisik.

1. Riwayat Kehamilan

- a. Penggunaan obat – obatan selama kehamilan
- b. Asupan gizi selama kehamilan
- c. Usia ibu saat mengandung

2. Riwayat kesehatan bayi

- a. Usia Gestasi saat lahir
- b. Berat badan lahir
- c. Riwayat muntah dan kembung

3. Temuan pemeriksaan fisik

- a. Pada klien yang belum dilakukan operasi kolostomi

- 1) Pada saat pemeriksaan dubur, tidak ditemukan lubang anus, atau tidak terdapat anus, tetapi terdapat fistula, atau terdapat lubang anus, tetapi tidak terhubung dengan usus.
- 2) Area perineum dapat tampak rata atau terdapat cekungan. Perineum yang terdapat cekungan mengindikasikan jumlah otot yang lebih banyak. Pada atresia ani tipe tinggi, perineum tampak

datar, sedangkan, pada atresia ani tipe rendah tampak cekungan pada area perineum yang mengindikasikan anus mulai terbentuk.

- 3) Pada pemeriksaan abdomen, dapat dijumpai peningkatan residu lambung, kembung dan juga muntah. Akan tetapi, muntah dan kembung dapat terjadi beberapa waktu kemudian, bukan temuan awal setelah lahir, kecuali pada anak yang terlambat didiagnosis atresia ani.
 - 4) Beberapa bayi dengan sindrom Down juga menunjukkan kelainan ini sehingga pengkajian fisik secara menyeluruh dapat memberikan data yang lebih akurat.
- b. Pada klien yang masuk rumah sakit untuk penutupan kolostomi
- 1) Pada pemeriksaan fisik terdapat stoma pada perut klien. Perawat perlu mengkaji kondisi kulit sekitar stoma. Ada tidaknya iritasi kulit di sekitar stoma menentukan tindakan perawatan kolostomi klien.
- c. Pada klien yang masuk rumah sakit untuk penutupan kolostomi dan sudah dilakukan anoplasti
- 1) Kemampuan defekasi klien dapat terganggu, yaitu anak sebelumnya tidak pernah merasakan sensasi defekasi.
 - 2) Anak perlu dikaji kemampuan pengendalian defekasi dan sfingter ani perlu dipastikan berfungsi dengan baik
 - 3) Inkontensia defekasi mungkin akan ditemukan pada anak tersebut. Orang tua juga perlu diorientasikan tentang *toilet*

training untuk mengajari anak tentang kesiapan melakukan defekasi.

2.5.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnose keperawatan adalah penilaian mengenai masalah kesehatan yang dialaminya baik yang secara actual maupun potensial (Tim POKJA SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada atresia ani menurut (Saidah et al., 2022), yaitu :

1. Diagnosa Pre Operasi
 - 1) Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (D.0023)
2. Diagnosa Post Operasi
 - 1) Risiko Infeksi dibuktikan dengan prosedur pembedahan (D.0142)
 - 2) Nyeri Akut berhubungan dengan prosedur pembedahan (D.0077)
 - 3) Inkontenensia fekal berhubungan dengan kehilangan kendali fungsi sfingter rectum (D.0041)

Diagnose keperawatan yang muncul pada atresia ani menurut (Mendri & Prayogi, 2014), yaitu :

- 1) Inkontenensia fekal berhubungan dengan tidak lengkapnya pemebentukan anus (D.0041)
- 2) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kolostomi (D.0129)
- 3) Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur pembedahan (D.0142)
- 4) Ansietas berhubungan dengan prosedur pembedahan dan kondisi bayi (D.0080)

Diagnosa keperawatan yang muncul pada atresia ani menurut (Ridha, 2017), yaitu :

- 1) Ansietas berhubungan dengan pembedahan dan mempunyai anak yang tidak sempurna (D.0080)
- 2) Inkontenensia feka berhubungan dengan struktur anus yang tidak komplit (D.0041)
- 3) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kolostomi (D.0129)
- 4) Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D.0032)
- 5) Risiko infeksi dibuktikan dengan prosedur pembedahan
- 6) Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (D.0023)

2.5.3. Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan merupakan mata rantai antara penetapan kebutuhan pasien dan pelaksanaan keperawatan. Dengan demikian perencanaan asuhan keperawatan adalah petunjuk tertulis yang mengabarkan secara tepat mengenai rencana tindakan yang dilakukan terhadap pasien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosa keperawatan. Rencana asuhan keperawatan disusun dengan melibatkan pasien secara optimal agar dalam pelaksanaan asuhan keperawatan terjalin suatu kerja sama yang saling membantu dalam proses tujuan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Nuryani, 2020). Beberapa rencana keperawatan prioritas dari diagnosa keperawatan diatas adalah

Tabel. 2.2. Intervensi Keperawatan pada pasien atresia ani post op colostomy

| NO | DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI,2017) | TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI,2017) | INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI,2018) |
|--------------------|---|--|---|
| PRE OPERASI | | | |
| 1 | Risiko Defisit Nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient | <p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam keadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme pada bayi meningkat</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan meningkat 2. Panjang badan meningkat 3. Prematurasi menurun 4. Pola makan membaik 5. Proses tumbuh kembang membaik | <p>Manajemen Nutrisi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi status nutrisi b. Identifikasi alergi makanan tertentu c. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien d. Lakukan pemasangan selang NGT atau OGT <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan oral hygiene sebelum makan b. Berikan makanan tinggi serat c. Berikan makana tinggi kalori dan protein <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan pemberian medikasi sebelum makan |
| 2 | Ansietas berhubungan dengan prosedur pembedahan | <p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 jam tingkat ansietas menurun</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku gelisah menurun 2. Perilaku tegang menurun 3. Frekuesnsi napas menurun 4. Frekuesnsi nadi | <p>Terapi Relaksasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Periksa ketegangan otot, nadi, tekanan darah b. Monitor respon terhadap teknik relaksasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ciptakan lingkungan yang nyaman b. Jelaskan Prosedure yang akan dilakukan |

| | | | |
|---------------------|---|---|---|
| | | menurun | c. Gunakan nada suara lembut Edukasi a. Anjurkan posisi nyaman b. Anjurkan rileks c. Anjurkan mengulangi teknik relaksai sampai merasa tenang |
| POST OPERASI | | | |
| 1 | Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) | <p>Tujuan : Klien setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun</p> <p>Kriteria Hasil : Nyeri berkurang dengan skala nyeri bayi neonatal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekspresi wajah Relaks (wajah tenang, ekspresi netral) Skor 0 2. Menyeringai (otot wajah tegang, alis, dagu atau rahang berkerut) Skor 1 3. Menangis Tidak menangis Skor 0, Merengek (merintih ringan) Skor 1 4. Menangis kuat (berteriak dengan kencang, melengking) Skor 2 5. Pola bernafas : Relaks Skor 0, Pernafasan berubah (tidak teratur, lebih cepat dari | <p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. identifikasi lokasi karakteristik durasi frekuensi kualitas nyeri b. identifikasi skala nyeri c. identifikasi respon nyeri non verbal <p>Terapiutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. berikan teknik non farmakologis b. kontrol lingkungan <p>kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. kolaborasi pemberian obat analgesik |

| | | | |
|---|--|--|---|
| | | <p>biasanyanya) Skor 1</p> <p>6. Lengan : Relaks (tidak ada kekuatan otot) Skor 0</p> <p>7. Fleksi/ekstensi (tegang, lurus, kaku, atau fleksi ekstensi cepat) Skor 1</p> <p>8. Keadaan terjaga : Tidur/terbangun (tenang, tentram, nyaman) Skor 0, Rewel (terjaga, gelisah) Skor 1</p> <p>9. pasien merasa tenang, tidak ada perubahan tanda – tanda vital</p> | |
| 2 | gangguan integritas kulit dibuktikan dengan adanya kolostomi | <p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tidak ditemukan tanda –tanda kerusakan kulit</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elastisitas kulit menurun 2. Kerusakan lapisan kulit menurun 3. Pigmentasi abnormal menurun 4. Hematoma menurun | <p>Integritas kulit</p> <p>Observai</p> <p>a. identifikasi penyebab gangguan integritas kulit</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering b. gunakan produk berbahan alami dan hipoalergenik pada kulit sensitive <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. anjurkan minum air yang cukup b. anjurkan meningkatkan asupan nutrisi c. anjurkan meningkatkan buah dan sayur |
| 3 | Risiko infeksi | Tujuan : | Perawatan luka |

| | | | |
|---|--|---|--|
| | dibuktikan dengan efek prosedur invasif | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam tingkat infeksi menurun</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kebersihan badan meningkat 2. kadar sel darah putih membaik 3. demam menurun 4. kemerahan menurun 5. nyeri menurun 6. Bengkak menurun | <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor karakteristik luka b. monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan b. bersihkan dengan cairan NaCl c. berikan salep sesuai kebutuhan d. pasang balutan sesuai jenis luka e. pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi prosedur debridement Jika perlu b. kolaborasi pemberian antibiotik |
| 4 | Inkontinensia fekal berhubungan dengan pasca operasi (Colostomi) | <p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam pengeluaran fases terkontrol</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kontrol | <p>Perawatan Stoma</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Periksa kondisi umum pasien b. periksa stoma pasien <p>Terapeutik</p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | pengeluaran feses meningkat b. distensi abdomen menurun c. nyeri abdomen menurun d. konsistensi feses membaik e. frekuensi defekasi membaik | a. bebas Area stoma dari pakaian b. terapkan teknik aseptik dan keamanan stoma c. Buang dan bebaskan stoma dari kantong sebelumnya d. bersihkan stoma dengan air bersih hangat dan sabun e. Siapkan plate dan Kantong stoma baru f. pasang kantong dan plato stoma yang baru Edukasi a. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan Kolaborasi a. Kolaborasi jika hernia atau pembekakan pada stoma |
|--|--|---|--|

2.5.4. Implementasi Keperawatan

Tahap ini di lakukan pelaksanaan dan perencanaan keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Pelaksanaan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap penencanaan (Arif Muttaqin, 2012).

2.5.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah akhir dalam proses keperawatan. Evaluasi adalah kegiatan yang disengaja dan terus-menerus dengan melibatkan pasien, perawat, dan anggota tim lainnya. Dalam hal ini diperlukan pengetahuan tentang kesehatan, patofisiologi, dan strategi evaluasi. Tujuan evaluasi adalah untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak dan untuk melakukan (Arif Muttaqin, 2012).

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1. Pengkajian

Bayi Ny. L dilahirkan di RS Surya Medika pada tanggal 08 Mei 2022 pukul 02.30 WIB. Bayi lahir dengan BB = 2050 gram, PB = 46 CM, Lingkar Dada = 30 cm, Lingkar Perut = 30 cm, dengan APGAR Score 3 – 8. Bayi lahir diperkirakan usia kandungan ibu 38/39 minggu. Pada tanggal 10 Mei bayi Ny. L di rujuk ke IGD RSAL untuk dilakukan tindakan operasi kolostomi. Di IDG RSAL dilakukan tindakan pemasangan infus, kateter urin, dan oksigen. Pada pukul 11.30 WIB tanggal 10 Mei 2022 bayi Ny.L dipindahkan ke NICU Sentral setelah menjalani operasi. Saat dilakukan pengkajian di NICU Sentral didapatkan bayi terpasang NGT, O2 nassal 2 lpm, kateter urin, dan terdapat colostomi bag yang mengeluarkan darah, adanya distensi kanadung kemih, dan hiperperistaltik usus, mukosa bisir kering, bayi tampak pucat. Respon bayi pasif.

3.1.1. Pengkajian Neonatal

1) Identitas Anak

1. Nama : By. Ny. L
2. Umur/ tgl lahir : 2 hari / 08 mei 2022
3. Jenis kelamin : laki - laki
4. Agama : islam
5. Golongan darah : tidak terkaji
6. Bahasa yang dipakai : Indonesia
7. Anak ke : pertama (1)

8. Jumlah saudara : 0
9. Alamat : Kedamean

2) Identitas Orang Tua

| | | | |
|-------------|-----------------|-------------|-----------------|
| Nama ayah | : Tn N | Nama ibu | : Ny.L |
| Umur | : 29 Tahun | Umur | : 27 Tahun |
| Agama | : islam | Agama | : islam |
| Suku/bangsa | : jawa | Suku/bangsa | : jawa |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : SMA |
| Pekerjaan | : swasta | Pekerjaan | : swasta |
| Penghasilan | : tidak terkaji | Penghasilan | : tidak terkaji |
| Alamat | : kedamean | Alamat | : kedamean |

3) Keluhan Utama

Saat datang dari OK IGD RSAL bayi Ny.L terpasang Colostomy bag, kateter urin, O2 nassal 2 lpm. Bayi tampak lemah dan tidak menangis, repon gerak pasif.

4) Riwayat Penyakit Sekarang

Bayi dilahirkan di RS Surya Medika pada tanggal 08 – Mei – 2022 pukul 02.30 WIB. Bayi L lahir dengan BB = 2050 gram, PB = 46 cm, Lingkar Dada = 30 cm, Lingkar Perut 30 cm. dengan Apgar Score 3 – 8. Bayi lahir diperkirakan usia kandungan inbu 38/39 minggu. Bayi Ny. L dirujuk ke RSAL karena kelainan kongemutal yairu atresia ani. Pada tanggal 10 Mei 2022 pukul 06.00 WIB Bayi Ny. L tiba di IGD dilakukan tindakan pemasangan ninfus, kateter urin, dan NGT kemudian pukul 07.00 WIB pasien dilakukan tinfdakana pembedahan di OK IGD. Pukul 11.30 WIB bayi tiba di ruang NICU Central RSAL. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bayi terpasang NGT, dan Kataeter Urin, keluaran colostomy adalah darah. Suhu : 37 °C, Nadi : 142x/menit, RR : 42x/menit SPO 2 96% dengan O2 nassal 2 lpm. Peristaltik usus hiperaktif 40x/menit. Distensi abdomen, mukosa bibir lembab, Anemia, Keluaran Kolostomi merah darah, kulit sekitar luka kolostomi kemerahan, tidak ada hematoma CRT < 2 detik, akrak hangat kering merah, bayi masih dalam pengaruh obat bius belum sadar sepenuhnya, bayi dalam keadaan puasa, bayi tidak menagis. Gerakan bayi masih cenderung pasif. Bayi tampak lemah, kulit tampak pucat.

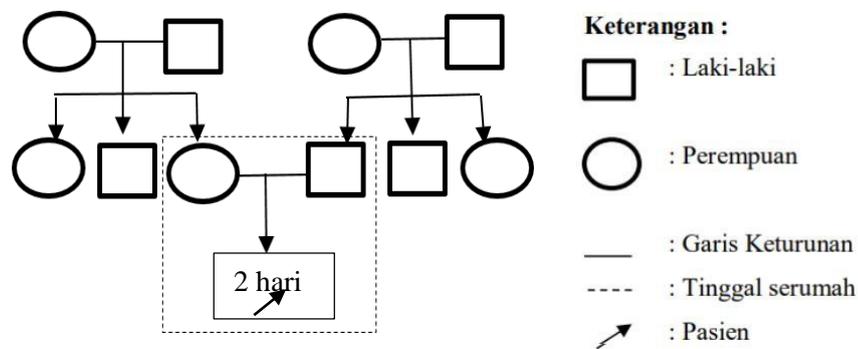
5) Riwayat Kehamilan dan persalinan

Bayi Ny. L ini adalah kehamilan pertama dengan riwayat kehamilan G1P1A0, HPHT (05 08- 2021) TP (12 -05 - 2022), bayi lahir dalam keadaan

prematurn, selama kehamilan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular tetapi riwayat kadar HB ibu selalu 10,8 mg/dl. Bayi lahir normal di RS Surya Medika pada tanggal 08 Mei 2022 pukul 02.30 WIB, ketuban jernih, apgar score 3-8, BB = 2050 gram, PB = 46 cm, lingkar perut 30 cm, lingkar dada 30 cm, warna kulit terlihat pucat. Bayi lahir dalam keadaan atresia ani dan asfiksia, jari tangan bayi masih menempel pada telapak tangan bayi dan jari kaki kanan tidak ada.

6) Pengkajian Keluarga

a. Genogram



b. Psikososial keluarga

Keluarga merasa sedih tetapi tetap berdo'a dan berserah diri kepada ALLAH SWT. Besar harapan keluarga agar bayi Ny.L kembali sehat.

7) Riwayat Sosial

Riwayat social bayi Ny.L tidak terkaji dikarenakan selama dirawat di ruang NICU Central RSAL keluarga tidak diperkenankan untuk menjaga di dekat bayi.

8) Kebutuhan Dasar

Bayi Ny.L dalam keadaan puasa, ASI belum tersedia, dan Bayi Ny.L terpasang NGT. bayi Ny.L tidak mengais dan masih tertidur di setelah dipindahkan ke NICU Central dari OK IGD. Pergerakan bayi cenderung pasif.

Bayi Ny.L terpasang kateter urin tetapi belum ada keluaran urin, BAB dilakukan dengan colostomy bag, luaran colostomy 2 jam setelah operasi adalah darah.

9) Pemeriksaan fisik

1) Tanda Tanda Vital

Saat pengakajian didapatkan tanda tanda vital sebagai berikut Suhu : 37 °c,

Nadi : 142x/menit, RR : 42x/menit SPO 2 98% dengan O2 nassal 2 lpm.

2) Pernapasan

Pola napas regular, terpasang O2 nassal 2 lpm,RR : 42 x/menit,SPO2 : 96%, tidak ada tanda – tanda distress pernapasan, tidak ada pernapasn cuping hidung, bentuk dada normo chest, tidak ada sianosis, tidak ada tarikan didinding dada saat bernapas.

3) Peredaran darah

Nadi 142x/menit, detak jantung kuat, area colostomi mengeluarkan darah, konjungtiva anemis, CRT < 2 detik, akral hangat kering merah. Bayi tampak pucat dan lemah. S1/S2 Tunggal, terpasang infus D10% 200cc/24 jam.

4) Persyarafan

Kesadaran Allert, gerak pasif, lingkar kepala 30 cm, tidak ada luka di kepala, bentuk kepala simetris. Konjungtiva anemis, sklera anikterik. Bayi menagis kuat terdapat ketegangan otot.

5) Perkemihan

Bayi terpasang kateter tapi beluam BAK. Tidak ada distensi kandung kemih, penis dan skortum normal.

6) Eliminasi

Perut sedikit membesar, ada distensi abdomen namu,, bising usus berlebih, terpata luka colostomi di area perut kiri, keluaran colostomi darah segar warna merah. Bayi saat terbangun bayi tampak meringis, otot wajah tegang, alis berkerut, setiap kali perawata melakukan monitoring stoma bag bayi. Bayi menangis kuat dilakukan monitoring kolostomi, terdaoat ketengan otot, bayi tampak pucat dan lemah.

7) Musculoskeletal

Terdapat luka colostomi dengan colostomi bag. Tidak ada luka atau lesi di punggung, punggung teraba halus

10) Pemeriksaan Penunjang

1) Laboratorium

Tabel 3.1 Hasil pemeriksaan Laboratotium Darah
10/05/2022

| PEMERIKSAAN | NILAI PASIEN | NILAI NORMAL |
|--------------------|--------------|--------------|
| HEMATOLOGI | | |
| DARAH LENGKAP | | |
| Leukosit | 11,57 | 4 – 10 |
| Hemoglobin | 14,20 | 13 – 17 |
| Hematokrit | 39,30 | 38 – 68 |
| Eritrosit | 36.1 | 26 – 36 |
| Trombosit | 61,00 | 100 – 300 |
| KIMIA KLINIK | | |
| DIABETES | | |
| Gula Darah Sewaktu | 87 | 50 - 85 |

2) Terapy

Tabel 3.2 Terapy Obat Bayi Ny.L10/05/2022

| Terapi Obat | Dosis | Jalur pemberian |
|------------------------|---------------|-----------------|
| Cefosulbactam | 2 x 100 mg | IV |
| Infus dektro 10% | 125 cc/24 jam | IV |
| Amino steril infant 6% | 30 cc/24 jam | IV |
| NaCl 3% | 8 cc/24 jam | IV |
| KCL 7,4% | 2 cc/24 jam | IV |
| Callguc | 4 cc/ 24 jam | IV |
| Antrain | 2 x 2 mg | IV |
| Vit K | 2 x 1 mg | IV |

3.2. Diagnosa Keperawatan

3.2.1. Analisa Data

Tabel 3.3 Daftar Analisis Data Diagnosa Keperawatan Pada Ny. S Dengan Diagnosa Medis Congenital Absence Atresia And Rectum Post Op Colostomy

| NO | ANALISA DATA | ETIOLOGI | MASLAH |
|----|---|---------------------------------------|----------------------------------|
| 1 | DS : - DO : 1. Terpasang colostomi bag 2. Keluaran colostomi darah 3. Bayi menangis lemah 4. Leukosit 11,57 5. HB 16,20 6. Trombosit 61,00 | Prosedur Pembedahan | Risiko Infeksi D.0142 |
| 2 | DS : - DO : 1. Bayi puasa sejak lahir 2. ASI belum tersedia 3. BBLR (2050 gr) 4. Bayi tampak kurus | Ketidakmampuan Mengabsorsi Nutrien | Risiko Defisit Nutrisi D.0032 |
| 3 | DS : - DO : 1. Terdapat luka colostomi 2. Bayi menggunakan colostomi bag untuk BAK | Pascaoperasi | Inkontenensia Fekal D.0041 |
| 4 | Ds : - Do : | Tindakan pembedahan | Gangguan integritas kulit |

| | | | |
|--|---|--|--------|
| | 1. Adanya Luka Kolostomi 2. Keluaran kolostomi setelah operasi adalah darah 3. Kulit sekitar luka kemerahan | | D.0129 |
|--|---|--|--------|

3.2.2. Prioritas Masalah

Tabel 3.4 Daftar Diagnosa Keperawatan Pada Ny. S Dengan Diagnosa Medis
Congenital Absence Atresia And Rectum Post Op Colostomy

| NO | DIAGNOSA KEPERAWATAN | TANGGAL | | NAMA PERAWAT |
|----|--|----------------|----------------|--------------|
| | | DITEMUKAN | TERATASI | |
| 1 | Risiko Infeksi dibuktikan dengan Prosedur pembedahan | 10 – 05 - 2022 | 13 – 05 - 2022 | <i>Yeni</i> |
| 3 | Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien | 10 – 05 - 2022 | 13 – 05 - 2022 | <i>Yeni</i> |
| 4 | Inkontenensia fekal berhubungan dengan pascaoperasi | 10 – 05 - 2022 | 13 – 05 - 2022 | <i>Yeni</i> |
| 5 | Gangguan integritas kulit berhubungan dengan Tindakan pembedahan | 10 – 05 - 2022 | 13 – 05 - 2022 | <i>Yeni</i> |

3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.5. Intervensi Keperawatan Pada Ny. S Dengan *Diagnosa Medis*
Congenital Absence Atresia And Rectum Post Op Colostomy

| No. | Diagnosa Keperawatan | Tujuan & Kriteria Hasil | Intervensi Keperawatan | Rasional |
|-----|--|---|--|---|
| 1 | Risiko Infeksi dibuktikan dengan Prosedur pembedahan | <p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam tingkat infeksi menurun</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kadar sel darah putih menurun 2. Demam menurun 3. Kebersihan badan meningkat 4. Nyeri menurun 5. Bengkak menurun | <p>Pencegahan Infeksi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi Jumlah Pengunjung 2. Berikan perawatan pada area luka 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan bayi 4. Lakukan pemantauan kondisi luka post operasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan edukai keluarga bayi untuk memberikan makana bergizi pada ibu untuk meningkatkan | <p>Pencegahan Infeksi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tanda perburukan dari gejala infeksi yang terjadi pasca operasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah penularan infeksi lebih lanjut 2. Mencegah terjadinya infeksi kulit sekitar luka 3. Mencegah perpindahan mikroorganisme yang menyebabkan infeksi 4. Memantau kondisi luka post operasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan ASI memiliki kandungan gizi |

| No. | Diagnosa Keperawatan | Tujuan & Kriteria Hasil | Intervensi Keperawatan | Rasional |
|-----|---|--|---|---|
| | | | produksi ASI dan zat gizi pada ASI Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian ASI dengan dokter per harinya 2. Kolaborasi pemberian antibiotik dengan dokter | yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan bayi Kolaborasi 1. Mengatur Jumlah nutrisi untuk bayi 2. Mengatasi infeksi yang terjadidnegan terapi obat |
| 2 | Risiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi | Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam keadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme pada bayi meningkat Kriteria Hasil : 6. Berat badan meningkat 7. Panjang badan meningkat 8. Prematurasi menurun 9. Pola makan membaik 10. Proses tumbuh kembang membaik | Manajemen Nutrisi Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi makanan tertentu 3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 4. Lakukan pemasangan selang NGT atau OGT Terapeutik 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan 2. Berikan makanan tinggi serat 3. Berikan makana tinggi kalori dan protein Kolaborasi 1. Anjurkan pemberian medikasi sebelum makan | Manajemen Nutrisi Observasi 1. Mengetahui kondisi terpenuhinya nurtisi pada bayi 2. Mengurangi kejadian alergi makanan 3. Merencanakan kebutuhan gizi 4. Mempertahankan keadekuatan pemenuhan nutrisi Terapeutik 1. Membersihkan mulut dari kuman 2. Melancarkan sistem pencernaan 3. Memenuhi kebutuhan gizi pasien Kolaborasi 1. Menetralkan lambung |
| 3. | Inkontenensia fekal berhubungan dengan pascaoperasi | Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan | Perawatan Colostomi Observasi 1. Periksa kondisi umum pasien 2. Periksa stoma | Perawatan Colostomi Observasi 1. Mengetahui kondisi pasien |

| No. | Diagnosa Keperawatan | Tujuan & Kriteria Hasil | Intervensi Keperawatan | Rasional |
|-----|--|--|--|---|
| | | selama 3 x 24 jam proses defekasi mebaik Kriteria Hasil : 1. Konsistensi feses mebaik 2. Defekasi mebaik 3. Frekuesnsi defekasi mebaik 4. Peristaltik usus mebaik | Terapeutik 1. Bebaskan area stoma dari pakaian 2. Terapkan teknik aseptik dan kesamanan selama perawatan stoma 3. Ganti stoma bag 4. Bersihkan luka stoma dengan cairan steril 5. Ukur kuas stoma 6. Siapkan stoma bag 7. Potong stoma bag sesuai ukuran stoma Edukasi 1. Jelaskan prosedur yang dilakukan | 2. Mengetahui kondisi stoma pasien Terapeutik 1. Mempertahankan kondisi stoma tetap baik 2. Mengurangi risiko infeksi 3. Membersihkan area luka stoma 4. Mencegah infeksi pada stoma Edukasi 1. Meningkatkan pengetahuan keluarga |
| 4. | Gangguan integritas kulit berhubungan dengan Tindakan pembedahan | Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam integritas kulit dan jaringan mebaik Kriteria Hasil : 2. Kerusakan jaringan menurun 3. Kerusakan lapisan kulit menurun 4. Perdarahan menurun 5. Kemerahan menurun | Perawatan luka Observasi 1. Monitor karakteristik luka 2. Monitor tanda dan gejala infeksi Terapeutik 1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 2. Bersihkan dengan cairan nacl 3. Berikan salep sesuai kebutuhan 4. Pasang balutan sesuai jenis luka 5. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi Kolaborasi 1. Kolaborasi | Perawatan luka Observasi 1. Mengetahui karakteristik luka 2. Memantau tingkat infeksi Terapeutik 1. Melakukan observasi pada luka 2. Membersihkan luka dengan cairan steril 3. Mempercepat penyembuhan luka 4. Memastikan luka dalam keadaan lembab 5. Mengurangi risiko penyebaran infeksi Edukasi |

| No. | Diagnosa Keperawatan | Tujuan & Kriteria Hasil | Intervensi Keperawatan | Rasional |
|-----|----------------------|-------------------------|------------------------|--|
| | | | pemberian antibiotik | 1. Meningkatkan pengetahuan keluarga Kolaborasi 1. Membunuh bakteri jahat |

3.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.6. Implementasi dan evaluasi Keperawatan Pada Ny. S Dengan Diagnosa Medis Congenital Absence Atresia And Rectum Post Op Colostomy

| Tgl Jam | NO DX | Tindakan | TT Perawat | Tgl Jam | Evaluasi | TT Perawat |
|-------------------|---------------|--|-------------|-------------------|--|-------------|
| 10/05/22 12.10 | 2,3,4 | 1. Mengambil psien dari NICU IGD | <i>Yeni</i> | 10/05/22 21.00 | Dx 1 Risiko Infeksi S : - O : 1. Leukosit : 11,50 2. S : 36,1°C 3. Skala Nyri berdasarkan NIPS adalah 3 4. Tidak ada bengkak 5. Kulit sekitar stoma terlihat kemerahan 6. Keluaran stoma masih darah segar A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4) | <i>Yeni</i> |
| 12.15 | 1,2,3, | 2. Melakukan operan dengan perawat NICU IGD | <i>Yeni</i> | | | |
| 12.30 | 4,5 | 3. Menimbang BB bayi (2050 gram) | <i>Yeni</i> | | | |
| 12.35 | 3 | 4. Mengukur TB bayi (46 cm) | <i>Yeni</i> | | | |
| 12.40 | 3 | 5. Melakukan Pemeriksaan Tanda – tanda vital | <i>Yeni</i> | | | |
| 12.45 | 1,2,3, 4,5 | S : 37 °c Nadi : 142 RR : 42 SPO2 : 96% | <i>Yeni</i> | | | |
| 12.50 | 1 | 6. Melakukan pemasangan O2 nassal 1 lpm | <i>Yeni</i> | | | |
| 12.55 | 2,5 | 7. Memakaikan pampers | <i>Yeni</i> | | | |
| 12.56 | 5 | 8. Mengobservasi kondisi luka | <i>Yeni</i> | | | |
| 12.57 | 2,5 | 9. Mengobservasi kulit sekitar luka | <i>Yeni</i> | | | |
| 12.58 | 2,5 | 10. Mengkaji luka stoma | <i>Yeni</i> | | | |
| 12.59 | 4 | 11. Mengkaji keluaran stoma | <i>Yeni</i> | | | |
| 13.00 | 1 | 12. Mengkaji respon Nyeri bayi | <i>Yeni</i> | | | |
| 13.05 | 1 | 13. Mengkaji skala nyeri bayi | <i>Yeni</i> | | | |
| | | 14. Melakukan oral hygiene | <i>Yeni</i> | | | |

| Tgl Jam | NO DX | Tindakan | TT Perawat | Tgl Jam | Evaluasi | TT Perawat |
|----------------|---------------|--|----------------------------|---------|--|-------------|
| 13.10 13.15 | 3 1,2,3, | 15. Melaporkan pada dokter terkait kondisi bayi | <i>Yeni</i> <i>Yeni</i> | | Dx 2 Risiko Defisit Nutrisi S : - O : 1. BB : 2050 gram 2. PB : 46 cm 3. Bayi lahir di usia aterm 38/39 minggu 4. Bayi dipuaskan setelah lahir sampai selesai operasi 5. Asi belum tersedia A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4) Dx 3 Inkontenensia Fekal S : - O : 1. keluaran kolostomi ndarah 80 cc 2. bising usus hiperaktif 3. waktu defekasi tidak menentu A : Masalah belum teratasi | <i>Yeni</i> |
| 16.00 | 4,5 3 | 16. Melakukan tindakan pemasangan infus pada bayi 17. Membrikan terapi cairan sesuai advice dokter untuk bayi | <i>Yeni</i> | | | |
| 16.20 | 3 | 18. Membuang keluaran stoma (80cc darah) 19. Mengkaji kondisi luka stoma | <i>Yeni</i> <i>Yeni</i> | | | |
| 16.30 | 2,4 | 20. Mengkaji kulit sekitar luka stoma | <i>Yeni</i> | | | |
| 16.35 | 2,5 | 21. Melakukan observasi TT | <i>Yeni</i> | | | |
| 16.36 | 2,5 | S : 36,1°C | <i>Yeni</i> | | | |
| 17.00 | 1,2,3, 4,5 | Nadi : 147 RR : 58 SPO2 : 97% | <i>Yeni</i> | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|-------------|
| | | | | | <p>P : Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4)</p> <p>Dx 4 Gangguan Integritas Kulit</p> <p>S : -</p> <p>O : 1. Kulit sekitar stoma kenerahan Keluaran stoma darah 80 cc Stoma teletak di abdomen kiri</p> <p>A : Masalah belum teratsi</p> <p>P : 2. Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4)</p> | <i>Yeni</i> |
|--|--|--|--|--|---|-------------|

| Tgl Jam | NO DX | Tindakan | TT Perawat | Tgl Jam | Evaluasi | TT Perawat |
|-------------------|---------------|--|-------------|-------------------|--|-------------|
| 11/05/22 14.00 | 1,2,3, 4,5 | 1. Melakukan timbang terima dengan shift pagi | <i>Yeni</i> | 11/05/22 21.00 | Dx 1 Risiko InfeksiS : - | <i>Yeni</i> |
| 14.10 | 1,2,3, 4 | 2. Mengukur TTV pasienS : 36 °c Nadi : 150 RR : 48 SPO2 : 97% | <i>Yeni</i> | | O : 1. Suhu : 36 °c 2. Kebersiahn badan meningkat 3. Skore Nyeri menurun menjadi 2 4. Tidak Ada Bengkak 5. Keluaran darah kolostomi 30cc | |
| 14.15 | 2,5 | 3. Menyeka pasien dengan air hangat | <i>Yeni</i> | | A : Masalah Teratasi Sebagian | |
| 14.32 | 2,5 | 4. Mengobservasi Kondisi luka stoma | <i>Yeni</i> | | P : Intrevensi dilanjutkan (1,2,3,4) | |
| 14.34 | 5 | 5. Mengobservasi koondisi kulit sekitar stoma | <i>Yeni</i> | | Dx 2 Risiko Defisit Nutrisi | <i>Yeni</i> |
| 14.36 | 2,4,5 | 6. Membersihkan stoma dengan cairan steril | <i>Yeni</i> | | S : - | |
| 14.38 | 1 | 7. Menganti stoma bag | <i>Yeni</i> | | O : 1. Porsi ASI bayihabis | |
| 14.40 | | 8. Mengobservasi ekspresi wajah bayi saat melakukan perawatan stoma | <i>Yeni</i> | | | |
| 14.41 | 1 | | | | | |
| 14.42 | | 9. Mengobservasi gerakan otot dan respon bayi saat melakukan perawatan stoma | <i>Yeni</i> | | | |
| 14.43 | 2 | 10. Mengobservasi BAK | <i>Yeni</i> | | | |
| 14.48 | 2 | 11. Membersihkan area genetalia | <i>Yeni</i> | | | |
| 14.50 | 2,4,5 | 12. Menganti pampers | <i>Yeni</i> | | | |

| Tgl Jam | NO DX | Tindakan | TT Perawat | Tgl Jam | Evaluasi | TT Perawat |
|----------------|--------------|--|-------------------|----------------|--|-------------------|
| 14.53 | 2 | 13. Memberikan injeksi Cefosulbactam 100 mg | <i>Yeni</i> | | 2. Menyedot masih Lemah | |
| 15.00 | 1 | 14. Memberikan vitamin K 1 mg | <i>Yeni</i> | | 3. Warna Kulit bayi tidak pucat | |
| 15.20 | 3 | 15. Memberikan injeksi Antrain 2 mg | <i>Yeni</i> | | 4. Frekuensi minum ASI bayi meningkat | |
| 15.30 | 3 | 16. Melakukan oral hygiene | <i>Yeni</i> | | A : Masalah tertasi sebagian | |
| 15.40 | 3 | 17. Memberikan ASI bayi 20 ml tanpa OGT | <i>Yeni</i> | | P : Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4) | |
| 15.45 | | 18. Menganti cairan infus dan memasukannya dengan syringe pump | <i>Yeni</i> | | Dx 3 Inkontenensia Fekal | <i>Yeni</i> |
| 16.00 | 2,4,5 | 19. Mengobservasi keluaran Stoma bag (darah dan mekonium sebanyak 50 cc) | <i>Yeni</i> | | S : - | |
| 16.45 | 1,2,3,4,5 | 20. Melakukan observasi TTVS : 36 °c Nadi : 155 RR : 57 SPO2 : 97% | <i>Yeni</i> | | O : 1. Keluaran stoma bag darah dan mekonium 50 cc 2. Pengosongan stoma dilakukan 1 kali sehari | |
| 17.00 | 4,5 | 21. Memberikan ASI bayi 20 ml | <i>Yeni</i> | | A : Masalah teratasi | |
| 17.45 | 3 | | | | | |

| Tgl Jam | NO DX | Tindakan | TT Perawat | Tgl Jam | Evaluasi | TT Perawat |
|------------|----------|----------|---------------|------------|---|---------------|
| | | | | | ebagian P : Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4) Dx 4 Gangguan Integritas Kulit S : - O : 1. Keluaran darah stoma bag dan mekonium 50 cc 2. Kulit kemerahan sekitar stoma menurun 3. Kerusakan lapisan kulit menurun A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4) | <i>Yeni</i> |

| Tgl Jam | NO DX | Tindakan | TT Perawat | Tgl Jam | Evaluasi | TT Perawat |
|--------------------|---------------|---|------------|---------|---|------------|
| 12./05/22 14.20 | 1,2,3, 4 | 1. Mengukur ttv pasien S : 36,7°c Nadi : 140 RR : 42 SPO 2: 98% | Yeni | | Dx 1 Risiko Infeksi S : - O : | Yeni |
| 14.25 | 2,5 | 2. Menyeka bayi | Yeni | | 1. Tidak ada perdarahan stoma | |
| 14.30 | 2 | 3. Melakukan perawatan tali pusat | Yeni | | 2. S : 36,5°c | |
| 14.40 | 2,4,5 | 4. Mengkaji keluaran stoma bayi darah sedikit dan feses kuning kehijauan 50 cc | Yeni | | 3. Kulit bsekitar stoma tidak kemerahan | |
| 14.41 | 2,5 | 5. Melakukan perawatan stoma pada bayi | Yeni | | 4. Tidak ada bengkak | |
| 14.42 | 2,5 | 6. Mengganti Stoma bag bayi | Yeni | | A : | |
| 14.46 | 2,4,5 | 7. Mengganti popok bayi | Yeni | | Masalah teratasi | |
| 15.00 | 3 | 8. Memberikan bayi minum ASI 20 ml | Yeni | | P : | |
| 15.30 | 3 | 9. Menimbang BB bayi (2100 gr) | Yeni | | Intervensi dihentikan | |
| 15.31 | 3 | 10. Mengukur PB bayi (47 cm) | Yeni | | | |
| 15.45 | 2 | 11. Memberikan injeksi cefosulbactam 100 mg | Yeni | | | |
| 16.05 | 2,5 | 12. Membrikan injeksi vitamin k 2 mg | Yeni | | | |
| 16.15 | 1 | 13. Membrikan injeksi Antrain 2 mg | Yeni | | | |
| 16.45 | 2,4,5 | 14. Megobservasi keluaran stoma mengeluarkan feses berwarna kuning kehijauan 30 cc | Yeni | | | |
| 16.46 | 2,4,5 | | Yeni | | | |
| 17.00 | 3 | 15. Mengganti popok bayi | | | | |
| 17.20 | 1,2,3, 4,5 | 16. Memberikan ASI 20 ml 17. Melakukan pengukuran TTV S : 36,5°c Nadi : 140 RR : 42 | | | | |

| Tgl Jam | NO DX | Tindakan | TT Perawat | Tgl Jam | Evaluasi | TT Perawat |
|------------|----------|------------|---------------|------------|---|---------------------------------------|
| | | SPO 2: 98% | | | <p>Dx 2 Risiko Defisit Nutrisi S : - O : 1. BB bayi 2100 gr 2. PB bayi 47 cm 3. menyedot kuat 4. ASI habis A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan</p> <p>Dx 3 Inkontenensia Fekal S : - O : 1. BAB 2 kali dengan perdarahan terhenti 2. Keluaran feses kuning kehijauan 30 cc 3. Perdarahan terhenti</p> | <p><i>Yeni</i></p> <p><i>Yeni</i></p> |

| Tgl Jam | NO DX | Tindakan | TT Perawat | Tgl Jam | Evaluasi | TT Perawat |
|------------|----------|----------|---------------|------------|--|---------------|
| | | | | | <p>A : Masalah tertasi</p> <p>P : Intervensi Dihentikan</p> <p>Dx 4 Gangguan Integritas Kulit</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada kemerahan sekitar luka 2. Perdarahan menurun 3. Kerusakan lapisan kulit menurun <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p> | <i>Yeni</i> |

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada bayi Ny.L dengan diagnosa *Congenital Absence Atresia and Stenosis Rectum*. Konsep penyakit akan diuraikan masalah – masalah yang muncul pada atresia ani dengan post op colostomy di runag NICU Central RSAL Dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan pada tanggal 10 Mei 2022 hingga 12 Mei 2022. Melalui pendekatan studi kasus atau analisis kasus yang dikaitkan dengan teori dan *evidence based* yang sudah dilakukan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, rumusan masalah, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Bayi Ny.L berjenis kelamin laki – laki lahir pada tanggal 8 Mei 2022 secara sponta di usia kehamilan 38/39 minggu dengan Berat badann 2050 gram dan panjang badan 46 cm secara normal di RS surya Medika. Bayi Ny.L lahir dengan kelainan kongenital yaitu *atresia ani* atau lahir tanpa anus. . Bayi Ny, L dirujuk dari RS. Surya Medika unruk dilakukan tindakan pembedahan yaitu pembuatan kolostomi. Saat dilakukan didapatkan data bahwa saat atenatal care hb ibu 10,8 mg/dl. Pemeriksaan fisik didapatkan bayi terpasang NGT, kateter Urin, dan infus di tangan kiri, juga adanya luka nkoloatomi yang keluaran koloatominya darah, bising usus hiperaktif 40x/menit, adanya distensi dan pembesaran abdomen, tanda – tanda vital didapatkan Suhu : 37 °C, RR : 42x/menit, Nadi : 142x/menit, SPO2 96% dengan O2 nassal 2 lpm.

Risiko malformasi anorektal tidak bergantung pada suku/etnis, paritas atau asuhan prenatal. Proporsi perbandingan kejadian berdasarkan jenis kelamin menunjukkan angka kejadian pada anak laki – laki lebih tinggi daripada anak perempuan. Beberapa malformasi anorektal disertai dengan kejadian prematuritas dan BBLR (Saidah et al., 2022),

Teori ini sejalan dengan data yang didapatkan terkait dengan jenis kelamin bayi yaitu laki – laki dan berat badan bayi yang lahir rendah 2050 gram. Akan tetapi Bayi Ny.L lahir di usia yang cukup atau dapat dikatakan aterm yaitu usia kehamilan 38/39 minggu, jadi bayi Ny. L bukan bayi premature. Menurut (Sarwono, 2005) dalam buku Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir (Sondakh, 2017) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38 – 42 minggu dengan berat badan sekitar 2500 – 3000 gram dan panjang badan sekitar 50 – 55 cm. sedangkan menurut (Cookson & Stirk, 2019) berat badan bayi baru lahir normal adalah 2500 – 4000 gram dengan panjang badan 48 – 52 cm. Bayi Ny. L tidak dapat dikatakan lahir dengan kondisi yang normal karena berat badan lahir rendah dan panjang badan yang tidak memenuhi kriteria bayi lahir dengan normal. Berdasarkan hal ini dapat diketahui bahwa bayi Ny. L lahir dalam keadaan yang kurang baik.

Anemia merupakan keadaan menurunnya kadar hemoglobin hematokrit dan jumlah sel darah merah di bawah nilai normal yang dipatok untuk perorangan. Sel darah merah mengandung hemoglobin yang berperan dalam mengangkut oksigen dari paru- paru dan mengantarkannya ke seluruh bagian tubuh (Thristy et al., 2021). Anemia cenderung mengalami kelahiran premature, mudah jatuh sakit akibat daya tahan tubuh lemah, dan anemia juga dapat menyebabkan lahirnya bayi

dengan Berat Badan Lahir Rendah (Lestari, 2018). Ibu hamil dikatakan anemia jika memiliki kadar hemoglobin sebanyak <11 gr/dl akibat adanya hemodilusi, yang merupakan proses hemodinamika dimana terdapat kenaikan volume darah namun jumlah eritrosit menurun sehingga darah menjadi encer (Elmika, Simbolon, & Yuliantini, 2018).

Jika dikaitkan dengan teori tersebut maka Ny. L mengalami anemia saat kehamilan dengan nilai HB 10,8 mg/dl. Sel darah merah yang berfungsi mengangkut nutrisi untuk didistribusikan keseluruh tubuh untuk memenuhi kebutuhan energi, akan tetapi pada ibu hamil sel darah merah juga akan mengangkut nutrisi untuk bayi yang disalurkan melalui plasenta. Apabila jumlah sel darah merah yang dimiliki ibu sedikit maka, sel darah merah yang disalurkan kepada janin juga akan kurang, dengan kondisi ini maka janin akan mengalami defisit nutrisi sehingga menyebabkan berat badan lahir rendah dan merujuk pada kelaianan kongenital atresia ani dikarenakan kurangnya sel darah merah yang menghambat pertumbuhan organ pada bayi.

Menurut (Suwoko, 2015) gejala yang timbul dalam kurun waktu 24 – 48 jam yaitu, Perut kembung, Muntah, tidak bisa buang air besar, Pada pemeriksaan radiologis dengan posisi tegak serta terbalik dapat dilihat sampai dimana terdapatnya sumbatan. Sedangkan menurut (Ridha, 2017) manifestasi klinis pada atresia adalah kegagalan lewatnya meconium saat atau setelah lahir, tidak ada atau stenosis kanal, adanya membrane anal, fistula eksternal pada perineum.

Pada data pengkajian tidak ditemukan manifestasi klinis tersebut. Pada pengkajian yang dilakukan Bayi Ny. L terpasang kolostomi bag dengan keluaran kolostomi merah, kulit sekitar kolostomi kemerahan, adanya distensi abdomen,

dan bising usus hiperaktif 40x.menit. Data ini ditemukan karena pada saat dilakukan pengkajian Bayi Ny. L telah dilakukan tindakan pembedahan untuk pembuatan kolostomi. Temuan ini sejalan dengan temuan pemeriksaan fisik pada klien yang masuk rumah sakit untuk penutupan kolostomi dimana pada area abdomen pasien terdapat kolostomi (Saidah et al., 2022). Akan tetapi pasien datang ke RSAL untuk pembuatan kolostomi, untuk rencana penutupan kolostomi belum direncana oleh dokter bedah.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian yang didapatkan maka diangkat diagnosa keperawatan yaitu:

1. Risiko infeksi dengan procedure pembedahan (D.0142)

Diagnosa Risiko Infeksi diangkat berdasarkan data hasil pengkajian yang didapatkan yaitu, terdapat colostomy bag, keluaran colostomy adalah darah,, bayi menangis lemah, Leukosit 11,57 mg/dl, HB 16,20 mg/dl, Trombosit 61,00.

Dalam (Tim POKJA SDKI DPP PPNI, 2017) risiko infeksi termasuk dalam diagnosis risiko dimana tidak ada data mayor dan minor yang disebutkan dalam buku SDKI, yang ada hanya faktor risiko.

Dalam data temuan didapatkan adanya leukosit yang tinggi yaitu 11,50 mg/dl. Leukosit adalah sel darah putih yang apabila terdapat abnormalitas pada jumlahnya dapat mengindikasikan adanya infeksi. Temuan ini sesuai dengan (Mendri & Prayogi, 2014) dimana pasien dengan atresia ani nakan muncul masalah risiko infeksi.

2. Risiko deficit nutrisi dibuktikan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient (D.0032)

Diagnosa Risiko Defisit Nutrisi diangkat berdasarkan data hasil pengkajian

yang didapatkan yaitu bayi yang dipuasakan sejak lahir, BBLR (2050 gram), bayi tampak kurus. Dalam SDKI diagnose Risiko defisit nutrisi tidak memiliki data mayor dan minor, hanya ada faktor risiko (Tim POKJA SDKI DPP PPNI, 2017). Anus memiliki fungsi sebagai saluran eliminasi (Maryati, 2011). Berdasarkan pada manifestasi klinik pasien atresia mengalami mual dan muntah 24 – 48 jam kelahiran, kondisi ini menyebabkan terjadinya risiko defisit nutrisi (Suwoko, 2015). Tetapi dalam pengkajian yang ditemukan bayi mengalami risiko defisit Nutrisi karena bayi mengalami BBLR dan dipuasakan sejak lahir.

3. Inkontenensia fekal berhubungan dengan pascaoperasi (D.0041)

Diagnosa inkontenensia fekal diangkat berdasarkan data hasil pengkajian yang didapatkan yaitu terdapat luka colostomy dengan keluaran warna merah, BAB bayi menggunakan colostomy bag.

Dalam (Tim POKJA SDKI DPP PPNI, 2017) tanda dan gejala mayor dan minor pada masalah inkontenensia fekal adalah tidak mampu mengontrol pengeluaran fases, tidak mampu menunda defekasi, fases keluar sedikit – sedikit dan sering, kemerahan pada kulit perianal, bau pada fases. Bayi Ny. L saat dikaji ditemukan menggunakan kolostomi pada abdomen kiri, pasien dengan kolostomi tidak mampu mengatur frekuensi BAB, dan mengatur defekasi karena di usus tidak terdapat sfingter seperti di anus. Temuan

masalah keperawatan ini sesuai dengan temuan masalah pada diagnose bayi dengan atresia ani oleh (Ridha, 2017)

4. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan tindakan pembedahan (D.0129)

Diagnosa gangguan integritas kulit diangkat berdasarkan data hasil pengkajian yang didapatkan yaitu adanya luka colostomy, keluaran colostomy merah darah, kulit sekitar luka kemerahan. Dalam (Tim POKJA SDKI DPP

PPNI, 2017). Data mayor dan minor yang ada untuk mengangkat masalah keperawatan gangguan integritas kulit adanya kerusakan jaringan kulit, nyeri, perdarahan, kemerahan, dan hematoma. Berdasarkan data ini dari hasil pengkajian data yang tidak ditemukan adalah hematoma. Diagnose ini sejalan dengan teori pada diagnose keperawatan yang disusun oleh (Ridha, 2017).

4.3 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa yang telah diangkat maka intervensi harus disesuaikan dengan diagnosa. Untuk intervensi Nyeri akut intervensi yang diberikan adalah manajemen nyeri. Terapi yang diberikan adalah dengan pengontrolan lingkungan, memberikan terapi non farmakologis, dan berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat antinyeri. Risiko defisit nutrisi dilakukan tindakan keperawatan manajemen Nutrisi dimana dalam intervensi ini akan ada kolaborasi dari perawat, dokter, dan ahli gizi. Untuk intervensi gangguan integritas kulit dilakukan perawatan luka operasi atau perawatan stoma hal ini berkesinambungan dengan intervensi dari masalah keperawatan Inkontinensia fekal. Sedangkan untuk risiko infeksi dilakukan tindakan pemantauan, monitoring, dan observasi dini untuk pencegahan infeksi.

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan (Tim POKJA SIKI DPP PPNI, 2018). Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan teori yang ada.

4.4 Implementasi Keperawatan

Dalam melakukan implementasi keperawatan Nyeri Akut dilakukan tindakan kolaborasi pemberian antrain 2x2mg, saat melakukan perawatan kolostomi dilakukan secara perlahan, melakukan massage pada bayi, atau memberikan susu pada bayi agar bayi tidak menagis. Untuk Risiko Infeksi dilakukan pembersihan incubator setiap pagi, mengganti pamapers bayi saat bayi BAK, memantau apakah ada rembesan cairan dari colostomy bag, mengatur kelembaban suhu inkubator. Risiko Defisit nutrisi pada bayi dilakukan tindakan Kolaborator terkait pemberian ASI, ASI diberikan 6x20 ml selama 24 jam, pada hari pertama ASI tidak diberikan karena belum tersedia ASI, dan bayi dalam keaaadaan puasa. Pada hari kedua Bayi masih menggunakan NGT, tetapi dilakukan pemberian ASI melalui oral untuk merangsang reflek hisap bayi. Inkontenensia Fekal dilakukan tindakan monitor keluaran stoma, melakukan perawatan stoma, mengganti stoma bag. Pada hari pertama keluaran stoma bag adalah darah, untuk menghentikan perdarahan tindakan kolaborasi yang dilakukan dengan memnerikan vitamin K 2x1mg.

Pelaksanaan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap pencananaan (Arif Muttaqin, 2012). Implemetasi yang telah dilakukan sesuai dengan teori danperencanaan yang telah di buat. Baik

intervensi ataupun implementasi dilakukan sesuai dengan diagnose yang telah diangkat.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi didasarkan pada ketepatan tujuan dan kriteria hasil yang telah disusun dalam intervensi. Tujuan dari intervensi dan tindakan keperawatan yang dilakukan adalah dalam jangka waktu 3x24 jam tingkat nyeri bayi menurun dan hilang, kemudian asupan nutrisi dan metabolisme membaik, inkontinensia fekal pada bayi dapat teratasi dengan baik, gangguan integritas kulit bayi berkurang. Evaluasi dilakukan saat berakhirnya shift, tetapi setiap tindakan harus dilakukan monitoring ketat. Dalam tujuan dan kriteria hasil telah dapat dicapai dengan baik, hal ini membawa kondisi bayi dalam keadaan yang lebih baik dari sebelumnya.

Pelaksanaan evaluasi pada dasarnya dilakukan untuk mengetahui tujuan yang diharapkan sudah tercapai atau belum sesuai dengan kriteria hasil. Oleh karena itu, evaluasi dilakukan berdasarkan kerangka waktu penetapan tujuan tetapi selama proses pencapaian tujuan perubahan terjadi pada pasien juga dipantau. Sehingga evaluasi proses dapat dilakukan dengan sewaktu-waktu sesuai dengan perubahan kondisi pasien dan evaluasi hasil dapat dilakukan pada akhir pencapaian tujuan. Penerapan evaluasi berbeda-beda pada tiap rumah sakit. Tetapi pada prinsipnya semakin cepat perubahan kondisi pada pasien ke arah yang baik atau tidak semakin sering evaluasi proses dilakukan (Simanullang, 2019). Evaluasi dilakukan menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa Planning).

Dalam Karya Tulis Ilmiah ini penulis telah menggunakan SOAP untuk Tindakan Evaluasi dalam evaluasi subjektif tidak dapat dilakukan karena bayi Ny. L belum dapat berbiara

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melakuakn asuhan keperawatan pada bayi Ny. L dengan diagnosa medis *Congenital Absence Atresia And Stenosis Rectum Post Operasi* di ruang NICU Central RSAL dr.Ramelan Surabaya, maka penulis bisa menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan

5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan Hasil pengkajian dapat disimpulkan bayi datang dari OK IGD dengan keadaan lemah, terpasang NGT, Colostomy bag, dan kateter urin, terpasang O2 nassal 2 lpm. Dari pemeriksaan fisik didapatkan data S: 37 °c, Nadi : 142x/menit, RR: 42x/menit, SPO2 92%, BB : 2050 gram, PB : 46 cm. bayi tampak meringis, menagis lemah, distensi pada abdomen, konjungtiva anemis, keluiarankoloatomi darah, kemerahan sekitar luka operasi colostomy.
2. Bedasarkan pada pengkajian dan analisa data yang dilakukan dapat disumplkan 4 diagnosa keperawatan yang muncul yaitu, risiko deficit nutisi, risiko infeksi, inkontenensia fekal, dan gangguan integritas kulit.
3. Intervensi keperawatan disesuaikan ndengan diagnose yang telah diangkat dengna tujuan utama mengurangi nyeri dan mencegah infesi juga memenuhi kebutuhan nutrisi pasien.
4. Implementasi dilakukan sesuai intervensi yang telah dituliskan. Implementasi menrapkn pola tinkana mandiri perawata dan tindakan kolaborasi terutama terkait nutrisi bayi dan pembrian pereda nyeri.

5. Evaluasi terakhir dilakukan pada tanggal 12 Mei 2022 dengan hasil perdarahan colostomy berhenti dan keluaran kolotomi kuning kehijauan, kateter dan NGT sudah dilepas pada tanggal 11 Mei 2022, reflek menyedot kuat, nyeri berkurang, risiko infeksi dan gangguan integritas kulit berkurang dengan tidak adanya kemerahan, dan kolostomi dibersihkan saat bayi BAB.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibat tenaga kesehatan lainnya.
2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta dapat bekerja sama dengan tim kesehatan lain.
3. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang professional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas suatu masalah dari klien.
4. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal maupun informal.
5. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik

DAFTAR PUSTAKA

- Chirul, N., Marnis, M., Nadya, Herryanto, Karyadi, B., & Ruyani, A. (2016). Beberapa Kejadian Cacat Bawaan Bayi Lahir di Rumah Sakit M. Yunus Bengkulu dalam Satu Dekade Terakhir. *Prosiding Seminar Nasional from Basic Science to Comprehensive Education, 2005*, 81–86.
- Cookson, M. D., & Stirk, P. M. R. (2019). *LAPORAN PENDAHULUAN DAN ASUHAN KEPERAWATAN “Pada Anak dengan Masalah Atresia Ani” Dibimbing. 12430.*
- Fadlian, & Konginan, A. (2015). Hospitalisasi pada Anak. *Child Hospitalization*, 2–3.
- Gangopadhyay, A. N., & Pandey, V. (2014). Anorectal malformations. *Journal of Indian Association of Pediatric Surgeons*, 20(1), 10–15. <https://doi.org/10.4103/0971-9261.145438>
- Hapsari, A. T., Wibowo, T., Anggraini, A., Wandita, S., & Haksari, E. L. (2022). Faktor Prediktor Kematian Neonatus dengan Malformasi Anorektal Pasca Operasi. *Sari Pediatri*, 23(5), 323. <https://doi.org/10.14238/sp23.5.2022.323-9>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). BUKU AJAR IMUNISASI. In *Kementerian Kesehatan RI*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
- Maryati. (2011). *Asuhan Keperawatan pasien anak dengan diare. Turnbull 1986*, 6–17.
- Mendri, N. K., & Prayogi, A. S. (2014). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit Dan Bayi Risiko Tinggi (I)*. PT. PUSTAKA BARU.
- Notoatmodjo. (2019). Hubungan Pengetahuan Terhadap Kelengkapan Imunisasi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 21–25. <http://www.elsevier.com/locate/scp>
- Nuryani, R. (2020). ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG MENGALAMI ATRESIA ANI DENGAN POST OP PSARP DI LANTAI III UTARA GEDUNG TERATAI RSUP FATMAWATI. In *Karya Tulis Ilmiah*. http://library.poltekkesjakarta1.ac.id/viewer/?file=../repository/repository//27_KEPERAWATAN_RAUDINA_NURYANI_P17120017027_087800042148.pdf
- Pratama, K., Desa, E., & Parit, K. (2019). *Poltekkes kemenkes ri medan prodi d.iii jurusan kebidanan medan tahun 2019*. 1–60.

- Ridha, N. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Anak* (II (ed.); `). Pustaka Pelajar.
- Saidah, Q., Khoeriyah, S. M., Rusana, & Arbianingsih. (2022). *Asuhan Keperawatan Anak Gngguan Gastrointestinal dan Hepatobiler*. EGC.
- Suwoko, W. (2015). ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA ANAK. J DENGAN DOWN SYNDROME DAN MALFORMASI ANOREKTAL POST PSARP DENGAN TERAPI BERMAIN DAN TERAPI JUS MENGKUDU DI RUANG PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA TAHUN 2015. *Karya Ilmiah Akhir*.
- Thristy, I., Ipaljri, A., & Sihaloho, O. (2021). Hubungan Antara Anemia dalam Kehamilan dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Kota Batam. *Zona Kedokteran: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Batam*, 11(3), 116–123. <https://doi.org/10.37776/zked.v11i3.936>
- Tim POKJA SDKI DPP PPNI. (2017). *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- Tim POKJA SIKI DPP PPNI. (2018). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.