

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. I DENGAN GANGGUAN SISTEM
PENCERNAAN : MALFORMASI ANOREKTAL POST POSTERIO
SAGITAL ANO RECTO PLASTY (PSARP) DI RUANG MELATI 2
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh :

**BAHTIAR RIFAI
J 200 1000 71**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2013



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. A. Yani Tromol Pos 1-Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417 Fax: 715448 Surakarta 57102

SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing tugas akhir:

Nama : Siti Arifah, S.Kp., M.Kes.

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi Ilmiah yang merupakan einkasan tugas akhir dari mahasiswa

Nama : BAHTIAR RIFAI

NIM : J 200100071

Peogram Studi : D III Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. I DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN : MALFORMASI ANOREKTAL POST POSTERIOSAGITAL ANORECTOPLASTY (PSARP) DI RUANG MELATI 2 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI SURAKARTA

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan
Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat dipergunakan
seperlunya.

Surakarta, 23 Juli 2013

Pembimbing


Siti Arifah, S.Kp., M.Kes.

**“ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. I DENGAN GANGGUAN
SISTEM PENCERNAAN : MALFORMASI ANOREKTAL POST
POSTERIO SAGITAL ANO RECTO PLASTY (PSARP) DI RUANG
MELATI 2 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI
SURAKARTA”**

(Bahtiar Rifai, 2013, 62 halaman)

ABSTRAK

Latar Belakang : Insiden terjadinya malformasi anorektal berkisar dari 1500-5000 kelahiran hidup dengan sedikit lebih banyak terjadi pada laki-laki. 20 % -75 % bayi yang menderita malformasi anorektal juga menderita anomali lain. Kejadian tersering pada laki-laki dan perempuan adalah anus imperforata dengan fistula antara usus distal uretra pada laki-laki dan vestibulum vagina pada perempuan.

Tujuan : Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan Malformasi Anorektal meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil : didapatkan nyeri pada pasien berkurang, pasien sudah tidak menangis dan rewel.

Kesimpulan : Kerjasama antar tim kesehatan dan pasien/keluarga sangat diperlukan, komunikasi terapeutik yang baik antara perawat ke keluarga dan diteruskan ke pasien sangat mendukung keberhasilan dari asuhan keperawatan.

Kata kunci : Malformasi anorektal, nyeri bekas luka, anoreksia, gangguan pola eliminasi, resiko tinggi infeksi, kerusakan integritas kulit.

**NURSING CARE OF CHILD. I WITH DIGESTIVE SYSTEM
DISTURBANCE (ANORECTAL MALFORMATION OF POSTERIO
SAGITAL ANO RECTO PLASTY (PSARP) IN
MELATI 2 WARD OF DR. MOEWARDI GENERAL
HOSPITAL OF SURAKARTA
(Bahtiar Rifai, 2013, 62 pages)**

ABSTRACT

Background: Incidents of anorectal malformation are ranged from 1500-5000 live births with slightly more for male. About 20% - 75% of infants with anorectic malformation are also suffering other anomaly. Most frequent cases occurring in male and female are imperforate anus with fistula in distal urethra for male and vestibulum vagina for female.

Purpose: To know the nursing care for patient with anorectal malformation consisting of examination, intervention, implementation and evaluation of nursing.

Results: It was found that pain relieved, the client was more comfortable and he was no fussy again.

Conclusion: Collaboration between health team and patient/family of the patient is very important for . Good therapeutic communication between nurse and family, and then the family transmits the communication to patient will provide great contribution for a successful nursing care.

Key words: Anorectal malformation, pain of recovered wound, anorexia, elimination pattern disturbance, high risk of infection, damage of skin integrity.

PENDAHULUAN

Malformasi anorektal merupakan kelainan kongenital tanpa anus atau dengan anus tidak sempurna, sedangkan kloaka persisten diakibatkan karena pemisahan antara traktus urinarius, traktus genitalia dan traktus digestivus tidak terjadi. Banyak anak-anak dengan malformasi ini memiliki anus imperforata karena mereka tidak memiliki lubang dimana seharusnya anus ada. Walaupun istilah ini menjelaskan penampilan luar dari anak, istilah ini lebih ditujukan pada kompleksitas sebenarnya dari malformasi. (Wong, 2009)

Insiden terjadinya malformasi anorektal berkisar dari 1500-5000 kelahiran hidup dengan sedikit lebih banyak terjadi pada laki-laki. 20 % -75 % bayi yang menderita malformasi anorektal juga menderita anomali lain. Kejadian tersering pada laki-laki dan perempuan adalah anus imperforata dengan fistula antara usus distal uretra pada laki-laki dan vestibulum vagina pada perempuan. (Alpers, 2006).

Angka kejadian kasus malformasi anorektal di RSUD Dr.Moewardi Surakarta pada tahun 2012 terdapat 49 kasus, dan pada tahun 2013 terdapat 10 kasus.

Menyikapi kasus yang banyak terjadi pada anak-anak dan melihat prosentase terjadinya penyakit malformasi anorektal, maka penulis mengangkat kasus malformasi anorektal untuk lebih memahami perawatan pada pasien dengan malformasi anorektal. Berdasarkan berbagai masalah yang dihadapi klien, maka penulis tertarik untuk mengambil Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada An. I Dengan Malformasi Anorektal Post Operasi Posterio

Sagital Anorectoplasty (PSARP) Di Ruang Melati 2 Rumah Sakit Umum Daerah

Dr. Moewardi, Surakarta.

Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum:

Mengetahui cara perawatan dan penanganan pada pasien anak dengan masalah Malformasi Anorektal post Operasi Posteriosagital Anorectoplasti (PSARP) yang benar.

2. Tujuan Khusus:

- a. Dapat melaksanakan pengkajian pada pasien anak dengan masalah malformasi anorektal.
- b. Dapat mengetahui metode cara mendiagnosa atau merumuskan masalah keperawatan pada pasien anak dengan masalah malformasi anorektal.
- c. Dapat menyusun perencanaan intervensi keperawatan pada pasien anak dengan masalah malformasi anorektal.
- d. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan atau implementasi keperawatan pada pasien anak dengan masalah malformasi anorektal.
- e. Dapat mengetahui hasil evaluasi pada pasien anak dengan masalah malformasi anorektal.

TINJAUAN PUSTAKA

Malformasi anorektal (anus *imperforate*) 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. (Wong, 2009).

Imperforata anus adalah tidak komplitnya perkembangan embrionik pada distal usus (anus) atau tertutupnya anus secara abnormal. (Suryadi, 2006).

Malformasi anorektal adalah kelainan bawaan anus yang disebabkan oleh gangguan pertumbuhan dan pembentukan anus dari tonjolan embrionik. (Arif mansjoer, 2010).

Dari pengertian diatas bisa dapat disimpulkan bahwa malformasi anorektal adalah suatu kelainan kongenital dan tidak lengkapnya perkembangan embrionik dimana rektum tidak mempunyai lubang keluar yang disebabkan oleh gangguan pertumbuhan dan pembentukan anus.

RESUME KEPERAWATAN

1. Biodata Identitas Pasien

- a. Nama : An. I
- b. Umur : 2 tahun
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Alamat : Gunung RT 01/12 Pucangan, Kartosuro.
- e. Agama : Islam
- f. Pendidikan : -
- g. Tanggal masuk : 29 April 2013
- h. No. Rm : -
- i. Diagnosa masuk : Malformasi Anorectal.

2. Alasan masuk Rumah Sakit

Ibu dan ayah pasien mengatakan air kencing pasien berwarna kecoklatan dan disertai dengan feses yang lembek. Maka keluarga memutuskan untuk di bawa ke Rumah Sakit Umum Daerah Dr.moewardi Surakarta.

3. Riwayat kesehatan

Keluhan utama, ibu pasien mengatakan pasien sering menangis dan rewel semenjak di rawat di Rumah Sakit.

Riwayat penyakit sekarang, ibu dan ayah pasien mengatakan air kencing pasien berwarna kecoklatan dan disertai dengan feses

yang lembek. Maka keluarga memutuskan untuk di bawa ke Rumah Sakit Umum Daerah Dr.moewardi Surakarta.

Riwayat penyakit dahulu dan keluarga, di dalam keluarga pasien tidak ada yang sakit seperti yang diderita pasien dan tidak ada penyakit keturunan.

4. Pemeriksaan fisik

Dari pemeriksaan fisik yang dilakukan dapat diperoleh data sebagai berikut :

- a. Keadaan umum : pasien nampak lemah
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Suhu tubuh : $36,8^{\circ}C$
- d. Nadi : 100 x / menit
- e. Pernapasan : 24 x / menit

Pemeriksaan Head To Toe :

- a. Kepala : Bentuk Mesocephal, tidak ada luka, warna rambut hitam, lurus, pendek, bersih.
- b. Mata : fungsi penglihatan baik, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis.
- c. Telinga : fungsi pendengaran baik, bentuk simetris kanan dan kiri, tidak ada luka, terdapat sedikit serumen.
- d. Hidung : fungsi penciuman baik, bentuk simetris, terdapat sedikit sekret.
- e. Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis.

- f. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
- g. Thorax :
- I : dada kanan kiri pasien simetris.
 - P : fremitus seimbang.
 - P : sonor
 - A : vasikuler.
- h. Abdomen :
- I : terdapat kolostomi di perut kiri, sekitar stoma berwarna kemerahan.
 - A : peristaltik (+) 18 x / menit.
 - P : terdapat nyeri tekan
 - P : timpani
- i. Jantung :
- I : ictus kordis tidak tampak
 - P : ictus kordis tidak teraba
 - P : pekak
 - A : bunyi jantung I dan II sama
- j. Ekstremitas :
- a. Atas : tidak ada oedem, tangan kiri terpasang infuse D5 $\frac{1}{4}$ NS 15 tpm.
 - b. Bawah : tidak ada oedem, tidak ada lesi
- k. Genitalia : bentuk normal, jenis kelamin perempuan
- l. Anus : terdapat luka post op PSARP.

Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium tanggal 30 April 2013

Tabel 1

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan	Interpretasi
Hematologi				
Rutin				
Hemoglobin	14.1	g/dl	11.5 - 13.5	Tinggi
Hematokrit	47	%	34 - 40	Tinggi
Leukosit	15.8	Ribu/ul	5.5 – 7.0	Tinggi
Trombosit	274	Ribu/ul	150 – 450	Normal
Eritrosit	6.13	Juta/ul	3.90 – 5.30	Tinggi
Hemostasis				
PT	12.1	Dtk	10.0 – 15.0	Normal
APTT	26.5	Dtk	20.0 – 40.0	Normal
INR	0.950			

b. Terapi pengobatan

1) Pada tanggal 02 - 03 Mei 2013, pasien mendapatkan terapi pengobatan berupa :

Infus D5 ¼ NS 15 Tpm, injeksi ceftriaxone 125 mg/12 jam (IV), injeksi metamizole 150 mg/ 8jam (IV), injeksi Ranitidine 25 mg/12jam. Diet sesuai terapi (NS), obat salep Erlamycetin 0,5 g, Hydrocortisone 2,5 % (5 g).

5. Data Fokus

1) Data subyektif

- a) Ibu pasien mengatakan anaknya merasa nyeri, menangis dan rewel, dan memegang bagian bekas operasinya.
- b) Ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya menurun.

c) Ibu pasien mengatakan belum tau bagaimana merawat luka bekas operasi pada anaknya.

2) Data Obyektif

a) Pasien tampak lemah dan meringis menahan nyeri pada lukanya dan memegang bagian anus dan perutnya.

P : luka post operasi

Q : menusuk – nusuk, perih

R : bagian perut dan anus

S : skala 5

T : pada waktu bergerak

b) Pasien tampak lemas

c) Di daerah stoma dan anus berwarna sedikit kemerahan.

d) Pemeriksaan tanda – tanda vital pasien

Rr : 20 x / menit S : 36⁰ C N : 98 x / menit

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Berdasarkan pengkajian diatas Diagnosa Keperawatan dan Prioritas Masalah yang dapat di ambil adalah sebagai berikut :

1. Nyeri akut berhubungan dengan adanya luka post operasi PSARP dan kolostomi. (Carpenito, 2007).
2. Gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan Anoreksia. (Carpenito, 2007).

3. Resiko infeksi berhubungan dengan adanya luka bekas operasi di perut dan anus. (Carpenito, 2007).

HASIL PENELITIAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan adanya luka post operasi PSARP dan kolostomi. (Carpenito, 2007).

Adapun evaluasi terakhir yang penulis dapatkan pada hari Sabtu tanggal 4 Mei 2013 adalah adalah S (*Subyektif*): Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak menangis dan tidak rewel, O (*Obyektif*): pasien nampak masih lemas, tetapi pasien sudah tidak menagis dan rewel, pasien terlihat tenang. A (*Assessment*): masalah teratasi sebagian, P (*Planning*) : Intervensi pengobatan dilanjutkan. Dengan memberi Cerftriaxone 125 mg/12jam, metamizole 150 mg/8jam, ranitidin 25 mg/12jam, infuse D5 ¼ NS. Seharusnya intervensi yang dilakukan adalah sesuai dengan diagnosa yaitu dengan memberikan obat injeksi Metamitazole 150 mg / 8 jam, dan pemberian tehnik relaksasi nafas dalam.

2. Gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan Anoreksia. (Carpenito, 2007).

Adapun evaluasi terakhir yang penulis dapatkan pada hari Sabtu tanggal 4 Mei 2013 adalah adalah S (*Subyektif*): Ibu pasien mengatakan anaknya sudah nafsu makannya bertambah, O (*Obyektif*): pasien makan habis ¼ porsi, berat badannya 10 kg, pasien terlihat tidak lemas. A (*Assessment*): masalah teratasi sebagian, P (*Planning*) : Intervensi dilanjutkan yaitu

mengkaji status nutrisi pasien, kolaborasi dengan ahli gizi. Seharusnya intervensi yang diberikan adalah mengkaji ulang status nutrisi pasien, memodifikasi makanan pasien, menimbang berat badan pasien.

3. Resiko infeksi berhubungan dengan adanya luka bekas operasi di perut dan anus. (Carpenito, 2007).

Adapun evaluasi terakhir yang penulis dapatkan pada hari Sabtu tanggal 4 Mei 2013 adalah adalah S (*Subyektif*): Ibu pasien mengatakan paham cara perawatan luka pada anaknya, O (*Obyektif*): luka bekas operasi sudah baik, tidak kemerahan, turgor kulit baik. A (*Assessment*): masalah teratasi sebagian, P (*Planning*) : Intervensi dilanjutkan dengan memberi Cerftriaxone 125 mg/12jam, metamizole 150 mg/8jam, ranitidin 25 mg/12jam, infuse D5 ¼ NS, salep Erlamycetin 0,5 g, Hydrocortisone 2,5 % (5g). Seharusnya intervensi yang diberikan adalah injeksi Cerftriaxone 125 mg/12jam, bersihkan luka dengan benar, berikan salep Erlamycetin 0,5 g, Hydrocortisone 2,5 % (5g).

KESIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Malformasi anorektal (anus *imperforate*) 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. (Wong, 2004).

1. Setelah melakukan asuhan keperawatan pada An. I selama tiga hari dan melakukan pengkajian kembali baik secara teoritis maupun secara tinjauan kasus didapatkan kesimpulan sebagai berikut: Setelah dilakukan pengkajian dan analisa kasus muncul tiga diagnosa pada pasien. Diagnosa yang muncul antara lain Nyeri akut berhubungan dengan adanya luka post operasi PSARP dan kolostomi, Gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan intake yang tidak ade kuat, Resiko infeksi berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga tentang perawatan luka post Operasi.
2. Intervensi yang muncul tidak sepenuhnya dijadikan intervensi oleh penulis pada pengelolaan klien karena situasi dan kondisi klien serta situasi dan kondisi kebijakan dari instansi rumah sakit.
3. Tidak semua implementasi mampu dilakukan penulis karena keterbatasan waktu yang dimiliki oleh penulis untuk melakukan tindakan keperawatan. Namun hasil yang diperoleh oleh perawat dalam melakukan perawatan, sudah cukup memuaskan. Dengan kondisi pasien yang lebih membaik dibandingkan pada hari pertama pengkajian.

B. SARAN

1. Bagi Perawat sebagai orang 24 jam di dekat pasien harus lebih jeli dalam mengkaji keluhan klien. Kolaborasi yang baik antara

semua tenaga medis baik dokter, perawat, dll sangat diharapkan untuk terciptanya pelayanan yang maksimal.

2. Bagi keluarga, Diharapkan keluarga mampu mengetahui tanda dan gejala serta dapat merawat pasien jika terjadi kekambuhan lagi, keluarga juga diharapkan dapat melanjutkan perawatan di rumah dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Allen, K.Eileen & Marotz Lynn. (2010). *Profil Perkembangan Anak Pra Kelahiran Hingga Usia 12 Tahun*, (Alih bahasa : Valentino), Edisi 5. Jakarta : PT INDEKS.
- Arif, mansjoer. (2010). *Kapita Selekta Kedokteran, Edisi 4*. Jakarta : Media Aesculapius FKUI.
- Behrman, Richard., Robert Kliegman. (2008). *Nelson Textbook of Pediatrics, 18th edition*. Philadelphia : Saunder Ersever.
- Betz, Cecily L. and Sowden. (2009). *Buku Saku Keperawatan Pediatri*, (Alih Bahasa : Eny Meiliya), Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Carpernito, Lynda J. and Moyet. (2007). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*, (Alih Bahasa : Yasmin Asih), Edisi 10. Jakarta: EGC.
- Gruendemann, Barbara J. (2006). *Keperawatan perioperatif*, (Alih bahasa : Brahm .U.Pendit, Editor bahasa Indonesia : Egi Komara Yudha), Vol.2. Jakarta : EGC
- Nanda (Budi Santosa : editor). (2006). *Panduan Diagnosa Nanda 2005-2006 ; Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta : EGC.
- Perry, A.G, Potter, P.A. (2005). *Buku Ajar Funda Mental. Konsep proses dan praktek* (Alih bahasa : Renata Komalasari), Edisi 4, EGC. Jakarta.
- Reksoprodjo, Soelarto. (2006). *Kumpulan Kuliah Ilmu Bedah*. Tangerang : Binarupa Aksara
- Rudolph, Abraham. (2006). *Buku Ajar Pediatri Rudolph*, (Alih Bahasa : A.Samik wahab), Edisi 20. Jakarta : EGC.
- Sjamsuhidajat, R. & Jong, W.D. (2005). *Buku Ajar Ilmu Bedah, Ed. 3*, Jakarta : EGC
- Suryadi, (2008). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Jakarta : Sugeng seto.
- Wong, D., Hockenberry-Eaton M., Wilson D., Winkklestein Marilyn., Schwart, Patricia. (2009). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Sri Kurnianianingsih (ed), Monica Ester (Alih Bahasa). edisi ke-4. Jakarta : EGC.