

Perawatan Stoma pada Bayi dengan *Malformasi Anorektal Letak Tinggi tanpa Fistula di Ruang Neonatal Intensive Care Unit : Studi Kasus*

Asmira¹, Fransisca Lio², Sri Deviyanti³, Kadek Ayu Erika^{4*}, Nur Fadilah⁵, Irmayanti⁶
^{1,2,3} Mahasiswa Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin, Indonesia
^{4,5} Dosen Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin
⁶ Perawat NICU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

ABSTRACT

Anorectal malformation without fistula is a congenital disorder that requires a colostomy. Stoma care is very important to prevent infection in neonates, with good care it is hoped that there will be no damage to the integrity of the skin area around the stoma.

This study was to report changes in skin color around the stoma in infants with high anorectal malformations without fistulas in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) after stoma treatment.

Using a case study design by describing the nursing care given to baby S with a gestational age of 38 weeks in a level III A NICU room at Dr. Wahidin Sudirohusodo Hospital Makassar. Data were collected through observation and documentation of stoma care twice at an 8-day interval. Presentation of data using narrative in explaining the results obtained from case studies

After the stoma treatment, the skin color appears reddish, and there is no necrotic. Interventions performed on infants with colostomy are stoma care to prevent damage to skin integrity. On were the first observation before the stoma treatment, the skin color around the stoma was brownish and there was necrotic then, after the stoma treatment, the skin color appeared reddish, there was no necrotic.

In conclusion, changes in the skin color of the area around the stoma improved after treatment, the patient's stoma appeared to change from brown and there was necrotic to reddish color and no necrotic.

KEYWORD

Anorectal Malformation (MAR), Stoma, Neonatal

PENDAHULUAN

Kelainan kongenital atau bawaan adalah kelainan yang sudah ada sejak lahir yang dapat disebabkan oleh faktor genetik maupun non genetik. Kadang-kadang suatu kelainan kongenital belum ditemukan atau belum terlihat pada waktu bayi lahir, tetapi baru ditemukan beberapa saat setelah kelahiran bayi. Penyakit kelainan kongenital yang masih sering terjadi di Indonesia adalah penyakit hirschsprung dan malformasi anorektal (Adistie, Mardhiyah, & Nurhayati, 2017).

Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan adanya kelainan kongenital penyerta pada pasien malformasi anorektal sampai saat ini masih belum diketahui. Beberapa literatur menyebutkan ada

hubungan jenis kelamin dan tipe malformasi anorektal dengan adanya kelainan kongenital penyerta. Pasien laki-laki cenderung memiliki kelainan kongenital penyerta dari pada perempuan. Pasien dengan malformasi anorektal letak tinggi juga cenderung memiliki kelainan kongenital penyerta daripada pasien dengan malformasi anorektal letak intermediet dan letak rendah (Hidayat, Dastamuar, & Indra, 2018).

Pasien malformasi anorektal yang memiliki kelainan kongenital penyerta akan meningkatkan risiko kematiannya dan adanya kelainan kongenital penyerta berhubungan signifikan dengan mortalitas pasien malformasi anorektal. Sepsis juga merupakan faktor yang mempengaruhi mortalitas pasien malformasi anorekta. operasi berulang, perdarahan setelah

operasi, dan sepsis merupakan faktor yang mempengaruhi mortalitas pasien malformasi anorectal (Hidayat, Dastamuar, & Indra, 2018).

Menurut data Global Report on Birth Defects bervariasi dalam data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia di wilayah Asia Tenggara Indonesia dari 1000 kelahiran terdapat 59,3% bayi dengan kelainan bawaan. Angka kematian MAR bervariasi 16% sampai 29,4% dari beberapa penelitian yang telah dilakukan sejak 1995-2014. Kematian neonatus MAR akibat terlambat diagnosis atau terlambat mendapatkan tindakan operasi kolostomi masih sering terjadi, terutama di negara berkembang.

Fasilitas kesehatan yang jauh dari tempat tinggal dan ketidakterersediaan sarana serta spesialis bedah anak masih menjadi masalah. Komplikasi yang dapat terjadi pasca operasi kolostomi adalah struktur atau sering terjadi prolaps kolostomi. Prolaps dapat berlanjut menjadi kondisi yang berat (Haksari, Wandita, Anggraini, Wibowo, & Hapsar, 2022). Selain itu, komplikasi lain yang dapat terjadi adalah kerusakan integritas kulit yang ditandai dengan tampak nyeri, kerusakan lapisan kulit, perdarahan, kemerahan dan hematoma (SDKI, 2017).

Salah satu penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien malformasi anorectal adalah tindakan kolostomi dengan tujuan mempreservasi pubororektal sling yang merupakan faktor penting dalam mempertahankan kontinensia (Ranuh, Athiyyah, Hariastawa, & Bachtiar, 2021).

Pada studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui perubahan warna kulit area sekitar stoma pada bayi dengan malformasi anorektal letak tinggi tanpa fistula

di ruang *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) setelah dilakukan perawatan stoma.

METODOLOGI PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah desain studi kasus deskriptif dengan menggambarkan asuhan keperawatan yang diberikan pada bayi S dengan usia gestasi 38 minggu di ruang level III A NICU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan dokumentasi terhadap perawatan stoma selama dua kali dengan jarak waktu 8 hari. Penyajian data menggunakan narasi dalam menjelaskan hasil yang didapatkan dari studi kasus. Studi kasus ini telah mendapat persetujuan dari rumah sakit dengan nomor 1455/UN4.18.8/TA.05.24/2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1 menggambarkan informasi yang didapatkan saat observasi pertama, bayi usia 8 hari dengan diagnosa media *Post operasi colostomy* hari ke 5 dan diganosa keperawatan risiko infeksi, *stoma* bayi menggunakan *colostomy bag* dengan kondisi kulit bayi tampak berwarna kecoklatan dan ada nekrotik, skoring nyeri sulit dikaji karena bayi dalam keadaan tersedasi (menggunakan alat bantu napas ventilator). Hasil pengukuran tanda vital ditemukan suhu: 37,9 °C, nadi: 159x/m, pernapasan: 42x/m, SaO₂: 99%. Pemeriksaan imunoserologi didapatkan CRP Kuantitatif 60,8 ml/l, procalsitonin 50.8 ng/ml dan HGB 11,3 gr/dl

Tabel 1. Observasi pertama perawatan stoma

Riwayat	Deskripsi
Usia	8 hari
Diagnosa medis	<i>Post operasi colostomy</i> (hari ke 5)
Diagnosa keperawatan	Risiko Infeksi
Waktu observasi	5/07/2022
Kondisi kulit	Ada kecoklatan dan tampak nekrotik
Skoring nyeri <i>Neonatal Infant Pain Scale</i> (NIPS)	Pasien dalam keadaan tersedasi
Penggunaan <i>colostomy bag</i> (Ya/Tidak)	Ya
TTV	Suhu:37,9°C Nadi:159x/m Pernapasan:42x/m SaO ₂ :99%
Pemeriksaan Imunoserologi	CRP Kuantitatif: 60,8 mg/l Procalsitonin: 50.8 ng/ml HGB: 11.3 gr/dl

Tabel 2. Observasi kedua perawatan stoma

Riwayat	Deskripsi
Usia	16 hari
Diagnosa medis	<i>Post operasi colostomy</i> (hari ke 13)
Diagnosa keperawatan	Risiko infeksi
Waktu observasi	13/07/2022
Kondisi kulit	Tampak kemerahan dan tidak ada nekrotik
Skoring nyeri <i>Neonatal Infant Pain Score</i> (NIPS)	Skor 1
Penggunaan <i>colostomy bag</i> (Ya/Tidak)	Tidak, stoma bayi menggunakan kassa
TTV	Suhu:37°C Nadi:112x/m Pernapasan:82x/m SaO ₂ :94%
Pemeriksaan Imunoserologi	CRP Kuantitatif: 60,8 mg/l Procalsitonin: 50.8 ng/ml HGB: 11.3 gr/dl

Pada tabel 2 didapatkan saat observasi kedua. Selang waktu antara observasi pertama dan kedua adalah 8 hari. bayi usia 16 hari dengan diagnosa medis *post operasi colostomy* hari ke 13 dan diagnosa

keperawatan, *stoma* bayi sudah tidak menggunakan *colostomy bag* tetapi menggunakan kassa dengan kondisi kulit bayi tampak kemerahan dan tidak ada nekrotik, skoring nyeri bayi skor 1 dan hasil pemeriksaan tanda-tranda vital bayi yaitu suhu: 37°C, nadi: 112x/m, pernapasan: 82x/m dan SaO₂:94%. Pemeriksaan imunoserologi didapatkan CRP Kuantitatif 60,8 ml/l, procalsitonin 50.8 ng/ml dan HGB 11,3 gr/dl

Pembahasan

Berdasarkan pengkajian pada by. S dengan diagnosa medis *Post Operasi Malformasi Anorectal* dilakukan pengkajian pada tanggal 5 juli 2022. Secara teori dari malformasi anorectal beberapa ahli berpendapat bahwa kelainan ini sebagai akibat dari abnormalitas perkembangan embriologi anus, rektum dan traktus urogenital, dimana septum tidak membagi membran kloaka secara sempurna (Wong, Marilyn, & Schwartz, 2009). Adapun factor risiko yang dapat menyebabkan malformasi anorekteal adalah kelainan konginetal, genetic, gangguan organogenesis dalam kandungan, radiasi, penyalahgunaan obat, alcohol, merokok, dan infeksi bawaan. Hasil pengkajian yang didapatkan oleh penulis bayi S dengan usia 8 hari, malformasi anorectal didapatkan sejak lahir. Keluarga mengatakan sejak lahir bayi S tidak memiliki lubang anus dan belum pernah Buang Air Besar (BAB) 2 hari setelah dilahirkan. Riwayat saat hamil tidak ada riwayat menggunakan obat, alcohol, maupun merokok. Adapun manifestasi klinis pada by S, tidak mengeluarkan meconium dalam 24 jam pertama kehidupan. Hal ini ada kesamaan dengan teori yaitu manifestasi klinis malformasi anorectal adalah perut

kembung, bising usus meningkat, istensi abdomen, tidak ada meconium dalam 24 jam pertama kelahiran, muntah-muntah dalam 24-48 jam, cairan yang awalnya hijau lama-lama bercampur tinja, keluar mekonium dari vagina atau bersama urine, tidak dapat dilakukan colok anus dengan thermometer atau jari kelingking (Lokananta, 2015).

Manifestasi klinis lain yang didapatkan pada bayi S adalah terjadinya kerusakan integritas kulit (area kulit sekitar stoma berwarna kecoklatan dan tampak nekrotik), terjadinya penurunan hemoglobin dan peningkatan prolactonin maupun CRP kuantitatif. Dengan demikian diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada bayi S adalah risiko infeksi. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan adalah perlindungan infeksi dan perawatan stoma. Perawatan stoma yang dilakukan pada bayi S saat terpasang *colostomy bag* adalah menggunakan kassa steril yang telah dibasahi dengan cairan NaCl 0,9%. Stoma dan area kulit stoma kemudian dibersihkan menggunakan kassa sambil mengamati kondisi kulit sekitar stoma. Setelah dilakukan perawatan, stoma kemudian ditutup menggunakan *colostomy bag* yang baru. Perawatan yang dilakukan pada bayi S saat tidak menggunakan *colostomy bag* adalah menggunakan kassa kering. Stoma dan area kulit stoma kemudian dibersihkan menggunakan kassa yang sudah dibasahi NaCl 0,9% sambil mengamati kondisi kulit sekitar stoma. Setelah dilakukan perawatan, area kulit stoma diberikan antibiotic bubuk kemudian ditutup menggunakan kassa kering.

Komplikasi pada stoma yang dapat terjadi jika tidak dilakukan perawatan adalah dapat terjadi

obstruksi atau penyumbatan karena adanya perlengketan usus, setonis akibat penyempitan lumen, prolapse pada stoma akibat kelemahan otot abdomen, perdarahan stoma akibat tidak adekuatnya homeostatis dari jahitan batas mucocutaneous, edema jaringan stoma akibat tekanan hematoma peristomal dan pengerutan stoma akibat kantong stoma yang terlalu sempit atau tidak sesuai ukuran stoma (Adistie, Mardhiyah, & Nurhayati, 2017).

SIMPULAN DAN SARAN

Perubahan warna kulit area sekitar stoma membaik setelah dilakukan perawatan, stoma pasien tampak berubah dari warna cokelat dan ada nekrotik menjadi warna kemerahan dan tidak ada nekrotik. Dalam melakukan perawatan stoma disarankan tetap memperhatikan intervensi keperawatan sesuai dengan prosedur.

DAFTAR PUSTAKA

- Adistie, F., Mardhiyah, A., & Nurhayati, D. (2017). Kualitas hidup anak usia toddler pasca kolostomi di Bandung. *Nurse Line Journal* 2(2), 1-10.
- Haksari, E. L., Wandita, S., Anggraini, A., Wibowo, T., & Hapsar, A. T. (2022). Faktor Prediktor Kematian Neonatus dengan Malformasi Anorektal Pasca. *Sari Pediatri*, 23(5), 11-7.
- Hidayat, R., Dastamuar, S., & Indra, B. (2018). Hubungan tipe malformasi anorektal, kelainan kongenital penyerta, sepsis, dan prematuritas. *Majalah Kedokteran Sriwijaya*(1), 1-7.
- Herdman, T. H. & Kamitsaru, S. (2018). *NANDA-I diagnosa keperawatan definisi dan klasifikasi 2018-2020*. Jakarta: EGC.
- Lokananta, I. (2015). Malformasi Anorektal. *Jurnal Biospecies*, 2, 1-6.

- PPNI, T. P. (2017). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: Persatuan Perawatan Nasional Indonesia (PPNI)
- Ranuh, Athiyyah, Hariastawa, & Bachtar, D. A. (2021). Tampilan defekasi pada malformasi anorektal letak rendah pasien prematuritas yang dirawat di rsud dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 6(2), 1806-1816.
- Wong, D. L., Marilyn, Wilson, D., & Schwartz, P. (2009). *Wong Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume 2*.