

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. R DENGAN  
MALFORMASI ANORECTAL PRE RECOLOSTOMY ET CAUSA  
POST POSTERIOR SAGITTAL ANORECTOPLASTY DI RUANG  
BAITUNNISA 1 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar  
Ahli Madya Keperawatan



**Disusun Oleh:  
Bermatasya Aca Noveralin  
NIM. 40901800014**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2021**

**HALAMAN JUDUL**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. R DENGAN  
*MALFORMASI ANORECTAL PRE RECOLOSTOMY ET CAUSA  
POST POSTERIOR SAGITTAL ANORECTOPLASTY* DI RUANG  
BAITUNNISA 1 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh:  
**Bermatasya Aca Noveralin**  
NIM. 40901800014

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2021**

## **SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 31 Mei 2021



(Bermatasya Aca Noveralin)

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**Karya Tulis Ilmiah Berjudul :**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. R DENGAN  
*MALFORMASI ANORECTAL PRE RECOLOSTOMY ET  
CAUSAPOST POSTERIOR SAGITTAL  
ANORECTOPLASTY***

**DI RUANG BAITUNNISA 1**

**RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**Dipersembahkan dan disusun oleh:**

**Nama : Bermatasya Aca Noveralin**

**NIM : 40901800014**

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis  
Ilmiah Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula

Semarang pada :

Hari : Senin

Tanggal : 31 Mei 2021

Pembimbing



Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An

NIDN : 06-3011-8701

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Unissula Semarang pada hari Jumat tanggal 11 Juni 2021 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 11 Juni 2021

Penguji I

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp. Kep. An.

NIDN. 0618097805

Penguji II

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep

NIDN. 0628028603

Penguji III

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep.An

NIDN. 0630118701

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu  
Keperawatan UNISSULA

Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN. 0622087403

## HALAMAN PERSEMBAHAN



Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk :

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, rahmat dan hidayah, rezeki dan semua yang saya butuhkan hingga sampai pada tahap ini. Taburan cinta kasih satamg-Mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta mengenalkanku dengan cinta. Atas segala kemudahan yang telah engkau berikan untuk hambamu ini menyelesaikan tugas Karya Tulis Ilmiah. Solawat serta salam juga selalu terlimpahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW.
2. Dengan rasa hormat sebagai tanda bukti, dan rasa trimakasih yang tiada terhingga saya persembahkan Karya Tulis Ilmiahku kepada Ibuku tercinta Ana Nurwatidewi, papahku Cahyo Rahmawanto. Terimakasih atas doa, motivasi, semangat, cinta, kasih, sayang dan pengorbanan yang telah diberikan. Tidak ada hal yang lebih utama dari doa yang di panjatkan orang tua untuk anaknya. Dukungan yang diberikan adalah semangat yang tak pernah luntur. Entah apa yang bisa membalas itu semua dan semoga ini bisa membahagiakan kalian disana.
3. Nenek tersayang Sri Sumarjatin, Kakek tercinta Sutardi, terimakasih atas doa, semangat dan motivasinya.
4. Untuk sahabat tercinta Dina Herlita, Erlin Kusumawati dan Ida Chovivah. Terima kasih untuk memori yang telah kalian ciptakan setiap harinya. Untuk tawa yang terdengar setiap hari, untuk kekompakan yang terbentuk di setiap kegiatan, menjadikan 3 tahun ini terasa singkat dan lebih berarti. Semangat untuk menjadi perawat khaira ummah, menolong tanpa melihat latar belakang, dan menciptakan kesehatan setinggi-tingginya untuk membangun kesehatan bangsa. Semoga semua memori yang tercipta akan selalu menjadi

memori yang sangat disayangkan jika dilupakan. Semoga hasil perjuangan kita dapat bermanfaat. Maaf jika banyak salah dengan maaf yang terucap.

5. Untuk teman SMA saya Akbrgalihh saya ucapkan terima kasih karna telah memberi dukungan serta semangat kepada saya.
6. Terima kasih juga untuk dosen pembimbing Ibu Ns. Nopi Nur Khasanah, M. Kep., Sp. Kep. Anak yang dengan sabar membimbing saya untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Terima kasih juga untuk semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu.
7. Untuk semua yang saya sebutkan, terima kasih untuk semua yang telah kalian berikan kepada saya. Apapun itu sangat berarti untuk saya. Semoga Allah SWT membalas apa yang telah kalian lakukan, serta kalian selalu dimudahkan dan diberi kesehatan. Saya menyadari hasil karya tulis ilmiah ini jauh dari kata sempurna, namun saya berharap isinya dapat bermanfaat untuk yang membacanya.

## MOTTO

Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh pula kamu menyukai sesuatu, padahal ia amat buruk bagimu; Allah mengetahui segalanya sedangkan kamu tidak mengetahui (QS.Al-Baqarah, 2 : 216).

Hal terbaik dalam hidup ini adalah ketika kita mempunyai nilai bagi orang lain. Takdir memberikan kita atribut, tapi adakah yang tau kemana lagi tangan nasib akan membawa kita. Kalau kita tidak pernah mencoba maka tidak akan tahu batas kemampuan kita. “jangan mudah kalah oleh rasa malas karena ia adalah musuh utama kesuksesan dunia-akhiratmu”.

Setiap pekerjaan dapat diselesaikan dengan mudah bila dikerjakan tanpa keengganan. Jangan tunda sampai besok apa yang bisa engkau kerjakan hari ini.



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia Nya sehingga penyusunan karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada An. R dengan *Malformasi Anorectal Pre Recolostomy Et Causa Post Posterior Sagittal Anorectoplasty* Di ruang baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang” dapat selesai tepat pada waktunya.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dimaksudkan untuk memenuhi syarat menyelesaikan pendidikan gelar Ahli Madya Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak/Ibu :

1. Bapak Drs. Bedjo Santoso MT., Ph.D selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian SKM, M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Ns. Muh. Abdurrouf, M. Kep selaku Kaprodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak/Ibu Dosen selaku tim penguji dan Ibu Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep. Anak selaku pembimbing yang telah sabar membimbing dan meluangkan waktu untuk memberi bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk praktik di sana, dan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah saya peroleh dari kampus sehingga saya dapat mengambil studi kasus untuk Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kedua orang tua saya tercinta Bapak Cahyo Rahmawanto dan Ibu Ana Nurwatidewi yang selalu mendoakan dan selalu mensupport saya,

dukungan yang tidak henti-hentinya baik moril dan materi yang diberikan untuk menyelesaikan pendidikan ini.

7. Teman satu bimbingan Dina Herlita, Ari Widayanti, Dian Oktavelina Putranti yang selalu memberi semangat, saling support, sampai mengorbankan waktu agar laporan karya tulis ilmiah ini agar menyelesaikan tugas akhir ini.
8. Teman-teman seperjuangan DIII Keperawatan 2018 yang saling memberikan semangat dan saling membantu terimakasih sudah memberikan kenangan indah yang sangat sayang untuk dilupakan. Terima kasih untuk 3 tahun yang penuh dengan kekompakan dan persaingan untuk jadi yang terbaik.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih sangat banyak kekurangan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna bagi penulis dan pembaca serta dapat memberikan peningkatan pelayanan keperawatan mendatang, Aamiinnn.

Semarang, 31 Mei 2021

Penulis



(Bermatasya Aca Noveralin)

## DAFTAR ISI

ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. R DENGAN <i>MALFORMASI ANORECTAL PRE RECOLOSTOMY ET CAUSA POST POSTERIOR SAGITTAL ANORECTOPLASTY</i> DI RUANG BAITUNNISA 1 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG Karya Tulis Ilmiah Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan ..1	
HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
MOTTO .....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI .....	x
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
<b>A. Latar belakang</b> .....	1
<b>B. Tujuan Penelitian</b> .....	4
<b>C. Manfaat Penelitian</b> .....	5
BAB II.....	6
KONSEP DASAR .....	6
<b>A. Konsep Balita</b> .....	6
<b>B. Konsep Dasar Malformasi Anorektal</b> .....	8
1. Pengertian.....	8
2. Etiologi.....	9
3. Patofisiologi .....	10
4. Manifestasi Klinis .....	10
5. Pemeriksaan Diagnostik.....	10
6. Komplikasi .....	11
7. Penatalaksanaan Medis .....	12
<b>Bagan Pathways</b> .....	14
<b>C. Konsep Asuhan Keperawatan Malformasi Anorektal</b> .....	16

<b>D. Diagnosa keperawatan dan fokus intervensi</b> .....	17
BAB III .....	22
ASUHAN KEPERAWATAN .....	22
A. Pengkajian .....	22
Tabel1 Pemeriksaan Hasil Laboratorium Klinik.....	29
Tabel 2 Pemeriksaan laboratorium klinik .....	31
B. Analisa Data .....	32
C. Diagnosa.....	32
D. Intervensi .....	32
E. Implementasi .....	33
F. Evaluasi .....	35
BAB IV.....	36
PEMBAHASAN .....	36
A. Pengkajian .....	36
B. Diagnosa.....	37
C. Diagnosa tambahan.....	42
D. Intervensi Utam.....	43
BAB V.....	44
PENUTUP .....	44
A. KESIMPULAN .....	44
B. SARAN .....	46
<b>1. Bagi Institusi</b> .....	46
<b>2. Bagi Lahan Praktek</b> .....	46
<b>3. Bagi Masyarakat</b> .....	46
DAFTAR PUSTAKA .....	47
Lampiran 1 .....	49
Lampiran 2 .....	63
Lampiran 3 .....	64
Lampiran 4 .....	65
Lampiran 5 .....	67



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Kondisi yang dinamis, yaitu meliputi kesehatan fisik, mental, dan sosial, tidak hanya bebas dari penyakit, kecacatan dan kelemahan. Dikatakan bahwa kesehatan yang baik berarti orang tersebut tidak mempunyai masalah klinis. Organnya berfungsi dengan normal dan dia tidak sakit. Sehat secara mental atau psikis ialah sehatnya pikiran, emosional, dan spiritual dari seseorang. Menurut laporan Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization) tahun 2015. Sedangkan, menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2014 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, Undang-Undang tersebut bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan semua orang untuk hidup sehat, sehingga tercapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dapat terwujud, yang merupakan investasi pada Sumber Daya Manusia (SDM) yang produktif secara sosial dan ekonomis. Anak sebagai investasi negara, anak perlu mendapatkan perhatian lebih dalam mengenai pertumbuhan dan perkembangannya, keadaan sakit pada anak dapat mempengaruhi fisiologis maupun psikologis dari anak tersebut.

Menurut (Muslihatun 2010, h. 118 Rukiyah dan Yulianti 2010, h. 190) Kelainan Kongenital yaitu suatu kelainan pada struktur fungsi ataupun metabolisme tubuh yang ditemui pada neonates. Kelainan Kongenital ialah kelainan dalam perkembangan struktur bayi yang muncul sejak kehidupan hasil konsepsi sel telur. Diantara kelainan-kelainan bawaan ataupun kongenital tersebut Malformasi Anorektal atau Atresia Ani ialah salah satunya. Malformasi Anorektal (MAR) merupakan malformasi septum urorektal secara parsial ataupun komplet akibat pertumbuhan abnormal hindgut, allantonis serta duktus mulleri. Malformasi anorektal ialah spektrum penyakit yang luas mengaitkan anus serta rectum dan juga traktus

urinarius dan genitalia. Menurut (Nadine, Ekehart, & amp, 2011) berat tubuh berlebih pada ibu, kebiasaan merokok pada ayah ataupun diabetes pada ibu adalah faktor risiko potensial pada Malformasi anorektal. Sedangkan pemicu kelainan kongenital yang termasuk karakteristik ibu adalah usia, riwayat penyakit, peritas, serta jarak antar kelahiran. Akibat dari terjadinya penyakit Malformasi Anorectal bila tidak ditangani dengan baik maka dapat memunculkan bermacam komplikasi semacam terbentuknya obstruksi usus, konstipasi, ketidakseimbangan cairan serta elektrolit, enterokolitis, struktur anal, serta inkontinensial (Nurarif, 2015). Sehingga hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya permasalahan eliminasi fekal, permasalahan eliminasi fekal itu sendiri beragam ialah semacam konstipasi, impaksi fekal( Fekal Impation), Diare, Inkontinensia fekal, kembung serta Hemoroid. Penyakit yang sangat kerap menimbulkan obstuksi usus pada balita, penyakit ini sangat kerap dikarakteristikan dengan konstipasi pada balita baru lahir (Susan, 2014)

Eliminasi ialah kebutuhan dasar manusia yang esensial serta berfungsi penting untuk kelangsungan hidup manusia. Eliminasi diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan fisiologis melalui pembuangan sisa-sisa metabolisme, sehingga apabila perihal tersebut terhambat hingga akan pengaruhi keseimbangan dalam badan serta mengganggu kelangsungan hidup manusia. Konstipasi ialah kondisi yang kerap dijumpai pada anak. Konstipasi merupakan sesuatu gejala susah buang air besar yang ditandai dengan konsistensi feses keras, ukuran besar, serta pengurangan frekuensi buang air besar. Berlandaskan patofisiologi, konstipasi diklasifikasikan atas konstipasi akibat kelainan organik serta konstipasi fungsional (Wulan, 2015)

Konstipasi bisa memunculkan kecemasan, memiliki dampak emosional yang mencolok pada penderita serta keluarga. Konstipasi juga dapat menimbulkan indikasi anoreksia, ketidaknyamanan, dan distensi abdomen ringan. Apabila tidak diatasi secara adekuat, konstipasi dapat

menjadi kronik serta pada sebagian masalah dapat menimbulkan diare palsu. Diare palsu awal mulanya berlangsung akibat penyumbat feces yang besar dan keras pada sebagian rektum, yang menimbulkan tekanan pada rektum. Tekanan pada rektum menyebabkan rendahnya sensitivitas refleksi defekasi serta daya guna peristaltik (Sodikin, 2011).

Berdasarkan data dari bagian Rekam Medik Rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang dalam waktu Tahun 2020 prevalensi pasien dengan kasus Malformasi anorektal cenderung meningkat. Malformasi anorektal banyak terjadi pada anak dengan usia *toddler*, dengan rentang usia 1-3 tahun ditemukan sebanyak 37 kasus atau sebanyak 74% dari jumlah keseluruhan pasien Malformasi anorektal yang dirawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang di pulangkan dalam keadaan sembuh (Medik, 2021).

Menurut Laporan Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization) Tahun 2010, diperkirakan kurang lebih 7% dari seluruh kematian bayi di dunia diakibatkan oleh kelainan kongenital, tetapi angka tersebut menurun sampai 0,1 pada tahun 2017, sedangkan proporsi pemicu kematian bayi di dunia pada tahun 2015, pada bayi dengan kelainan bawaan sebanyak 303.000. presentase kategori kelainan bawaan pada survey sentinel untuk penderita Atresia ani mencapai 9,7%. Di Eropa, kurang lebih 25% kematian neonatal diakibatkan oleh kelainan kongenital. Di Asia Tenggara peristiwa kelainan kongenital mencapai 5% dari jumlah bayi baru lahir, sementara di Indonesia prevalensi kelainan kongenital mencapai 5 per 1.000 kelahiran hidup (Pranata, 2010)

Salah satu solusi untuk mengatasi Malformasi anorektal atau Atresia ani yaitu dengan dilakukannya tindakan pembedahan melalui 3 tahapan yaitu yang pertama pembuatan kolostomi segera setelah lahir, kedua dilakukannya Posterio Sagital Ano Rektal Plasy (PSARP) untuk pembuatan anus, tahapan selanjutnya yaitu pelebaran anus atau businasi. Setelah lubang anus sesuai dengan ukuran yang diharapkan, maka akan dilakukan penutupan kolostomi, sehingga pasien dapat buang air besar melalui anus buatan. Klien dan keluarga penderita Malformasi anorektal (MAR)



mengalami berbagai permasalahan secara fisik, psikologis sosial ataupun spiritual dalam berbagai aspek kehidupannya, sehingga kualitas hidup klien serta keluarga dapat menurun apabila tidak ditangani secara tepat. Peran perawat sangat diperlukan untuk memberikan Asuhan keperawatan secara holistic (kesehatan, emosi, sosial serta spiritual) diantaranya mengurangi dampak hospitalisasi pada anak.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk membahas lebih lanjut mengenai “Asuhan Keperawatan pada An. R dengan Malformasi Anorectal Pre Recolostomy Et Causa Post Posterior Sagittal Anorectoplasty di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”

## **B. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diharapkan mampu mempraktikkan asuhan keperawatan secara menyeluruh pada pasien dengan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menjelaskan mengenai pengkajian pada pasien dengan Malformasi Anorectal Pre Recolostomy Et Causa Post Posterior Sagittal Anorectoplasty.
- b. Menjelaskan mengenai diagnosa pada pasien dengan Malformasi Anorectal Pre Recolostomy Et Causa Post Posterior Sagittal Anorectoplasty.
- c. Menjelaskan mengenai perencanaan tindakan pada pasien dengan Malformasi Anorectal Pre Recolostomy Et Causa Post Posterior Sagittal Anorectoplasty.
- d. Menjelaskan mengenai pelaksanaan tindakan pada pasien dengan Malformasi Anorectal Pre Recolostomy Et Causa Post Posterior Sagittal Anorectoplasty.
- e. Menjelaskan mengenai evaluasi tindakan pada pasien dengan Malformasi Anorectal Pre Recolostomy Et Causa Post Posterior Sagittal Anorectoplasty.

### **C. Manfaat Penelitian**

Karya tulis ilmiah ini yang disusun oleh penulis diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Bagi institusi Pendidikan

Karya tulis ilmiah diharapkan menjadi tambahan bahan bacaan untuk mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA, khususnya pada pasien dengan Malformasi Anorectal Pre Recolostomy Et Causa Post Posterior Sagittal Anorectoplasty.

2. Bagi penulis

Mempunyai pengalaman nyata dalam melaksanakan studi dokumentasi sesuai dengan pendekatan proses keperawatan pada pasien dengan Malformasi Anorectal Pre Recolostomy Et Causa Post Posterior Sagittal Anorectoplasty.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan karya ilmiah ini dapat dikembangkan dalam jenis penelitian lain oleh peneliti selanjutnya khususnya pada pasien dengan Malformasi Anorectal Pre Recolostomy Et Causa Post Posterior Sagittal Anorectoplasty.

## **BAB II**

### **KONSEP DASAR**

Landasan teori pada bab ini akan menjelaskan beberapa konsep dasar yang mendasari teori yang diangkat. Adapun uraian konsep dan teori mencakup tentang konsep balita, konsep dasar penyakit Malformasi Anorektal.

#### **A. Konsep Balita**

Balita dapat diartikan sebagai kelompok anak yang berada pada rentang usia 0-5 tahun (Andriani dan Wirjatmadi, 2012). Menurut karakteristik, masa balita terbagi menjadi dua kategori, yaitu anak usia 1 tahun (12 bulan) sampai 3 tahun (36 bulan) dan anak usia prasekolah. Saat usia balita, anak masih bergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan atau aktivitas penting seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan bicara dan berjalan sudah bertambah baik, namun kemampuan lainnya masih terbatas. Menurut (Prasetyawati, 2011), masa balita adalah periode terpenting dalam proses tumbuh kembang pada manusia dikarenakan tubuh kembang berlangsung dengan cepat. Perkembangan dan pertumbuhan di usia balita menjadi faktor keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan di masa depan. Masa tumbuh kembang di usia balita merupakan masa yang berlangsung sangat cepat dan tidak akan pernah terulang kembali, karena itu masa balita sering disebut *golden ege* atau masa keemasan.

##### 1. Definisi pertumbuhan dan perkembangan

Balita atau anak memiliki ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai dengan berakhirnya masa remaja. Hal inilah yang membedakan anak atau balita dengan dewasa. Anak akan menunjukkan ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai

pada usianya. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran sel, serta jaringan intraselular yang berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian bahkan keseluruhan, sehingga dapat ditimbang atau diukur dengan satuan panjang dan berat. Sedangkan perkembangan ialah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, berbicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian.

## 2. Ciri-ciri dan prinsip tumbuh kembang anak

Proses tumbuh kembang pada anak mempunyai ciri-ciri yang saling bersangkutan. Ciri-ciri tersebut yaitu sebagai berikut :

- a. perkembangan menimbulkan perubahan  
 perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan, setiap pertumbuhan disertai juga dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan syaraf.
- b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap pertama menentukan perkembangan selanjutnya. Setiap anak atau balita tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahap pada sebelumnya. Contoh : seorang anak atau balita tidak akan bisa berjalan sebelum dia bisa berdiri. Seorang anak atau balita tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lainnya yang terkait dengan fungsi berdiri terhambat.
- c. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan  
 Pada saat pertumbuhan berlangsung dengan cepat, perkembanganpun demikian, terjadi peningkatan mental, daya nalar, memori, sosialisasi dan lain-lain. Anak sehat bertambah berat, tinggi badan, umur, seta bertambah pula kepandaianya.
- d. Perkembangan mempunyai pola yang tetap  
 Perkembangan pada fungsi organ tubuh dapat terjadi menurut dua hukum yang tetap yaitu :

- 1) Perkembangan terjadi lebih dulu di daerah kepala, kemudian menuju ke kaudal atau anggota tubuh (pola sefalokaudal).
  - 2) Perkembangan terjadi lebih dulu di daerah proksimal atau gerak kasar lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).
- e. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan
- Tahap perkembangan seorang anak atau balita mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap tersebut tidak bisa terbalik, misalnya anak lebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan lain-lain.

Proses tumbuh kembang anak juga mempunyai prinsip-prinsip yang saling berhubungan. Prinsip tersebut adalah :

- 1) Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar  
Kematangan adalah proses intrinsic yang terjadi dengan sendirinya, sesuai dengan potensi yang ada pada anak atau balita. Belajar ialah perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha. Melalui belajar anak atau balita memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki oleh anak.
- 2) Pola perkembangan dapat diramalkan  
Terdapat pola persamaan antara perkembangan dan pertumbuhan normal yang merupakan hasil interaksi banyak factor yang mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan anak.

## **B. Konsep Dasar Malformasi Anorektal**

### **1. Pengertian**

Malformasi Anorektal atau Atresia ani merupakan salah satu dari berbagai kelainan kongenital yang menimpa pada anak. Anus imperforate (Atresia Ani) yaitu suatu keadaan dimana lubang anus tidak memiliki

lubang. Kata Atresia berasal dari bahasa Yunani yang memiliki arti tidak ada, dan trepis artinya nutrisi atau makanan. Menurut istilah ilmu kedokteran, atresia ani adalah keadaan tidak adanya atau tertutupnya lubang badan yang normal (Putra, 2012).

Atresia Ani adalah kelainan kongenital atau kelainan bawaan yang menunjukkan keadaan seseorang yang tidak mempunyai anus atau anus dalam keadaan tidak sempurna. Perkembangan pada saat ini untuk mengatasi Malformasi Anorektal diantaranya yaitu dengan terapi pembedahan yang sudah pernah dijumpai cut back sederhana hingga yang sering dilakukan pada saat ini disebut Posterio Sagital Ano Rektal Plasy (PSARP) (Lokanata & Rochadi, 2014).

Jadi dapat diartikan bahwa Atresia ani yang kini dikenal sebagai Malformasi Anorektal (MAR) adalah suatu kelainan kongenital yang menunjukkan keadaan tanpa anus atau dengan anus yang tidak sempurna.

## 2. Etiologi

Menurut (Betz & Gowden, 2012), dalam buku saku keperawatan pediatric edisi ke 7 menyebutkan beberapa etiologi pada penderita Atresia ani diantaranya :

- a. Belum dapat diketahui secara pasti
- b. Merupakan keabnormalan gastrointestinal dan ganitourynari. Namun ada sumber yang mengatakan bahwa Malformasi anorektal disebabkan oleh :
  - 1) Terdapat adanya kegagalan pembentukan septum urorektal secara sempurna dikarenakan adanya gangguan fusi atau pembentukan anus dari tonjolan embrionik.
  - 2) Terputusnya saluran cerna pada bagian atas dengan dubur sehingga menyebabkan bayi lahir tanpa lubang anus atau keadaan anus tidak sempurna.
  - 3) Terdapat adanya gangguan organogenesis saat masa kehamilan, penyebab atresia ani biasanya kegagalan pertumbuhan bayi di dalam kandungan saat umur 12 minggu atau 3 bulan.

4) Kongenital dimana sfingter internal yang mungkin tidak memadai.

### 3. Patofisiologi

Normalnya pada usia kehamilan 5 minggu akan terjadi pemisahan antara rektum dengan sinus urogenital. Dan pada usia minggu ke-8 akan terjadi repute pada membrane anus yang mengakibatkan terbentuknya lubang di kulit anus. Malformasi anorektal ini terjadi karena terganggunya proses perkembangan organ atau adanya kelainan saat embryogenesis. Namun demikian etiologinya belum dapat diketahui secara pasti, diduga bersifat multifaktorial.

Kelainan dalam perkembangan proses ini pada berbagai stase dapat menimbulkan suatu spectrum anomaly. Biasanya mengenai saluran usus pada bagian bawah dan genitourinaria. Hubungan yang menetap antara rektum kloaka akan menimbulkan fistula (Fitri, 2016).

### 4. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala klinis pada penderita Malformasi anorektal (Atresia ani) menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) adalah tidak keluarnya mekonium pada 24 jam pertama setelah bayi dilahirkan.

- a. Bayi yang baru lahir tidak dapat dilakukan pengecekan suhu melalui rectal atau anus.
- b. Pada umumnya mekonium akan keluar melalui sebuah fistula atau anus yang letaknya salah.
- c. Terjadinya distensi abdomen secara bertahap dan tanda-tanda obstruksi usus bila tidak terjadi fistula.
- d. Pada usia 24-48 jam bayi akan mengalami muntah-muntah
- e. Ditemukannya membrane anal pada pemeriksaan *rectal touch*
- f. Distensi pada abdomen.

### 5. Pemeriksaan Diagnostik

Ada beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan yang bertujuan untuk memastikan diagnosis diantaranya :

- a. Pemeriksaan radiologi

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya obstruksi intestinal.

b. Sinar X pada abdomen

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan kejelasan gambaran keseluruhan bowel serta untuk mengetahui jarak pemanjangan kantung rektum dan sfingternya.

c. CT-Scan

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada lesi atau tidak.

d. Pvelografi intra vena

Pemeriksaan ini berguna untuk menilai pelviokalis dan ureter.

e. Pemeriksaan fisik pada rektum

Pemeriksaan ini biasanya akan dilakukan colok dubur atau lebih gampangya dilakukan pengecekan suhu melalui anus.

f. Rongenogram abdomen dan pelvis

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengkonfirmasi apakah fistula yang berhubungan dengan trunkus urinarius atau tidak (Betz & Gowden, 2012)

6. Komplikasi

Menurut (Wong, 2012) komplikasi yang dapat terjadi pada penderita Atresia ani yaitu :

- a. Terdapat penyumbatan
- b. Terdapat luka atau lubang
- c. Adanya kerusakan pada uretra akibat prosedur pembedahan
- d. Terjadi komplikasi jangka panjang
  - 1) Eversi mukosa anal
  - 2) Penyempitan lubang tulang belakang
- e. Terjadinya keterlambatan atau masalah yang berhubungan dengan *toilet training*.
- f. Inkontinensia akibat stenosis awal
- g. Prolaps mukosa anorektal.



- h. Fistula berulang, karena ketegangan diare pembedahan dan infeksi.
- i. Sepsis

#### 7. Penatalaksanaan Medis

Menurut (Hidayat, 2010), (Suriadi & Yuliani, 2010), (Kurniah, 2013) penatalaksanaan pada penderita Atresia ani yaitu :

##### a. Pembuatan kolostomi

Kolostomi yaitu sebuah lubang buatan yang dibuat oleh dokter ahli bedah pada dinding abdomen untuk mengeluarkan feses. Pembuatan lubang kolostomi biasanya sementara ataupun permanent dari usus besar atau colon iliaka. Untuk anomaly tinggi dilakukan tindakan kolostomi beberapa hari setelah lahir.

##### b. Posterio Sagital Ano Rektal Plasy (PSARP)

Bedah definitifnya, yaitu tindakan Anoplasty dan umumnya ditunda 9-12 bulan. Penundaan ini bertujuan untuk member waktu pelvis untuk membesar dan pada otot-otot untuk berkembang. Tindakan ini juga dapat memungkinkan bayi untuk menambah berat badannya dan bertambah baik status nutrisinya.

##### c. Penutupan kolostomi

Tindakan yang terakhir dari penderita Atresia ani. Biasanya beberapa hari setelah operasi, anak akan mulai buang air besar (BAB) melalui anus. Pertama BAB akan sering tetapi seminggu setelah operasi BAB akan berkurang frekuensinya dan agak padat.

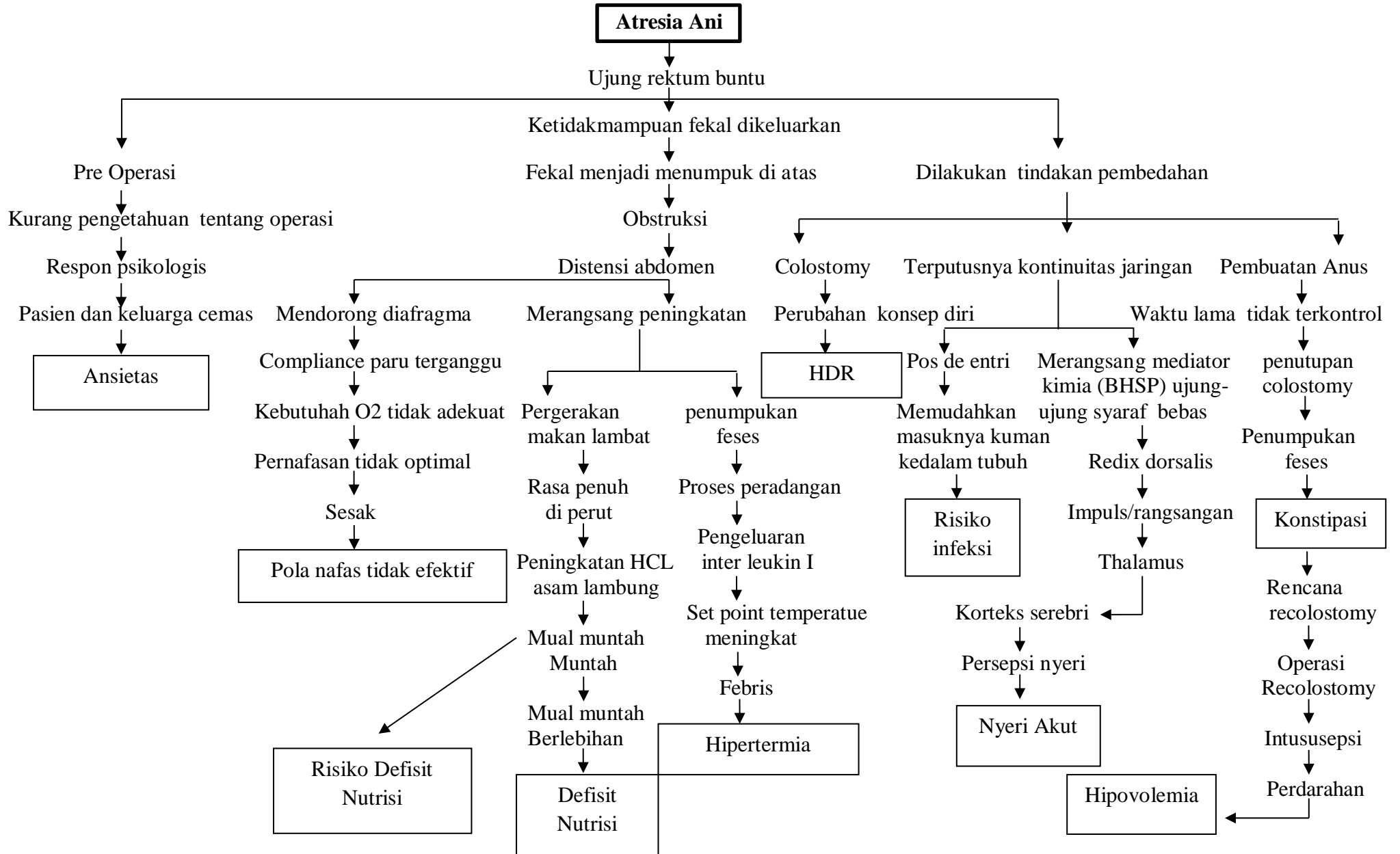
##### d. Pemberian cairan parenteral contohnya KAEN 3B.

e. Pemberian antibiotic yang berguna untuk mencegah infeksi pasca operasi seperti cefotaxime dan garamicin.

f. Pemberian vitamin c dapat dilakukan yang berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh pada anak.



**Bagan Pathways**



*Figure 1* (Nurarif & Kusuma, 2015)

### C. Konsep Asuhan Keperawatan Malformasi Anorektal

#### 1. Pengkajian keperawatan

Menurut (Dewi, 2013) Pengkajian yang dapat dilakukan oleh seorang perawat untuk mendapatkan data objektif dan subjektif dari ibu diantaranya :

- a. Biodata : Nama,, Umur, Alamat, Tanggal lahir
- b. Keluhan utama : Nyeri post rekolostomi
- c. Riwayat kesehatan
  - 1) Riwayat kesehatan sekarang  
Nyeri, mual muntah, perdarahan pada luka post rekolostomi
  - 2) Riwayat kesehatan dahulu  
Klien mengalami tindakan pembedahan diantaranya :
    - Pembuatan kolostomi
    - Pembuatan anus atau Post Posterio Sagital Ano Rektal Plasy (PSARP)
    - Penutupan kolostomi
  - 3) Riwayat kesehatan keluarga  
Merupakan suatu kelainan kongenital bukan kelainan atau penyakit menurun sehingga belum tentu dialami oleh anggota keluarga yang lainnya.
- d. Pola nutrisi metabolik  
Anak akan mengalami penurunan berat badan. Hal ini umum terjadi pada penderita Atresia Ani post Rekolostomi. Keinginan makan cenderung terganggu oleh mual dan muntah karena efek samping anestesi.
- e. Pola eliminasi  
Dikarenakan anus buatan belum berfungsi sengan normal sehingga menyebabkan klien tidak dapat mengeluarkan sisa metabolisme yang dapat menyebabkan kesulitan dalam defekasi
- f. Pola aktivitas dan istirahat

Pada penderita Atresia Ani pola aktivitas dan latihan ini dipertahankan guna untuk menghindari terjadinya kelemahan otot.

g. Pola tidur dan istirahat

Pada penderita Atresia Ani klien cenderung terganggu pola tidur dan istirahatnya dikarenakan rasa nyeri pada area abdomen akibat prosedur operasi rekostomi.

h. Pemeriksaan fisik

- Pada pemeriksaan fisik akan didapatkan hasil yaitu : adanya luka pembuatan rekostomi, luka penutupan kolostomi dan Post Posterio Sagital Ano Rektal Plasy (PSARP) pada anus.

#### **D. Diagnosa keperawatan dan fokus intervensi**

**a. Konstipasi berhubungan dengan aganglionik ditandai dengan pengeluaran feses lama dan sulit.**

Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan konstipasi dapat teratasi dengan kriteria hasil :

1. Keluhan defekasi lama dan sulit menurun
2. Konsistensi feses membaik
3. Frekuensi defekasi membaik

Intervensi :

#### **Observasi**

- Identifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencahar
- Identifikasi pengobatan yang berefek pada kondisi gastroIntestinal
- Monitor buang air besar (mis. warna, frekuensi, konsistensi, volume).
- Monitor tanda dan gejala diare, konstipasi, atau impaksi

#### **Terapeutik**

- Jadwalkan waktu defekasi bersama pasien

- Sediakan makanan tinggi serat Etukasi
- Jelaskan jenis makanan yang membantu meningkatkan keteraturan peristaltik usus
- Anjurkan mencatat warna, frekuensi, konsistensi, volume feses
- Anjurkan meningkatkan aktifitas fisik, sesuai toleransi
- Anjurkan pengurangan asupan makanan yang meningkatkan pembentukan gas
- Anjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat njurkan meningkatkan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi

#### **Kolaborasi**

- Kolaborasi pemberian obat supositoria anal, jika perlu.

#### **b. Risiko defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)**

Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan konstipasi dapat teratasi dengan kriteria hasil :

- 1) Porsi makan yang dihabiskan meningkat
- 2) Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat
- 3) Nafsu meningkat

Intervensi:

#### **Observasi**

- Identifikasi status nutrisi
- Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- Identifikasi makanan yang disukai
- Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
- Monitor berat badan
- Monitor asupan makanan
- Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogatrik
- Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

**Terapeutik**

- Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
- Fasilitasi menentukan pedoman diet (misalnya, piramida makanan)
- Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- Berikan suplemen makanan, jika perlu
- Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi.

**Edukasi**

- Anjurkan posisi duduk, jika mampu
- Ajarkan diet yang di programkan

**Kolaborasi**

- Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (misalnya pereda nyeri, analgetik), jika perlu
- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan.

**c. Ansietas orangtua berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan rencana operasi.**

Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan konstipasi dapat teratasi dengan kriteria hasil :

- Perilaku gelisah menurun
- Perilaku tegang menurun
- Pola tidur membaik



Intervensi :

**Observasi**

- Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif.
- Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan.
- Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya.
- Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan.
- Monitor respons terhadap terapi relaksasi

**Terapeutik :**

- Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu yang nyaman, jika memungkinkan.
- Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi.
- Gunakan pakaian longgar.
- Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama.
- Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan media lainnya.

**Edukasi :**

- Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)
- Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
- Anjurkan mengambil posisi nyaman

- Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
- Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih
- Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis napas dalam, peregangan, tau imajinasi terbimbing)

## **BAB III**

### **ASUHAN KEPERAWATAN**

#### **A. Pengkajian**

Hasil studi dokumentasi dari pengkajian yang dilakukan pada tanggal 15 Februari 2021 pukul 14.00 WIB pada klien berumur 1 tahun 6 bulan berjenis kelamin perempuan. Klien di diagnosa medis MAR post kolostomi post PSARP. Pengkajian pada An. R dilakukan diruang Baitunnisa 1 RSI Sultan Agung Semarang dan didapatkan data dari keluarga klien sebagai berikut :

##### **1. Identitas**

###### **a. Identitas klien**

Klien bernama An. R, lahir di Jepara 07 Oktober 2019. Klien berusia 1 tahun 6 bulan, alamat Jepara, beragama Islam. Klien datang pada tanggal 15 Februari 2021 pukul 16.15 WIB dengan diagnosa medis MAR post kolostomi post PSARP. Dengan nomor RM 01.41.64.74

###### **b. Identitas penanggung jawab**

Selama di rawat di rumah sakit, yang bertanggung jawab atas klien adalah ibu kandungnya bernama Ny. A beragama Islam. Pekerjaan Ny. A adalah ibu rumah tangga. Pendidikan terakhir Sekolah menengah pertama. Ny. A bertempat tinggal di Jepara. Suku bangsa dari Ny. A yaitu Suku Jawa dan Bangsa Indonesia.

##### **2. Keluhan utama**

Ibu klien mengatakan bahwa klien susah BAB.

##### **3. Riwayat penyakit sekarang**

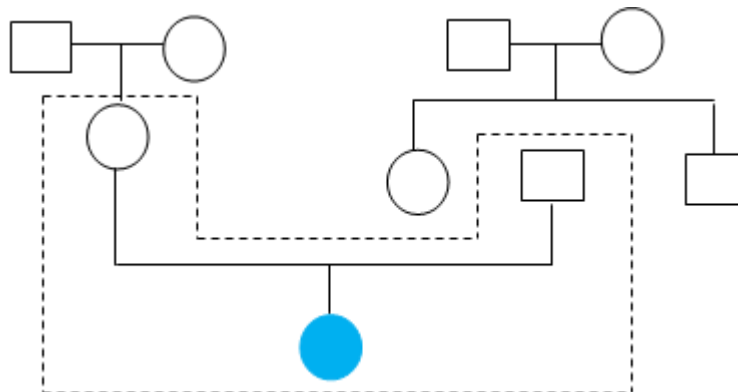
Ibu klien mengatakan anaknya susah BAB melalui anus setelah dilakukan operasi PSARP dan penutupan kolostomi 6 bulan yang lalu. Keluhan tersebut dirasakan dari seminggu yang lalu sejak dilakukannya

pengkajian. Pada saat pengkajian tanggal 15 Februari pukul 17.00 WIB di ruang Baitunissa 1, ibu klien mengatakan bahwa klien susah mengeluarkan fesesnya dan hanya keluar sedikit sebesar biji jagung. Sehingga pada tanggal 17 Februari pukul 18.00 WIB klien akan dijadwalkan untuk operasi rekolostomi.

#### 4. Riwayat masa lampau

Ibu klien mengatakan pada saat hamil dulu sering merasa mual dan muntah dan kadang-kadang merasa nyeri pinggang. Ibu klien mengatakan bahwa klien adalah anak pertama, dilahirkan dengan cara spontan/normal dengan berat 2,8 kg dan panjang 49 cm. Keluarga mengatakan bahwa klien sebelumnya pernah dirawat di RSI Sultan Agung Semarang 6 bulan yang lalu dan memiliki riwayat MAR post PSARP, post colostomy dan penutupan colostomi. Ibu klien mengatakan klien tidak memiliki alergi terhadap obat/makanan, klien tidak pernah mengalami kecelakaan, klien sudah mendapat imunisasi lengkap.

#### 5. Riwayat keluarga



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Klien
- : Tinggal serumah

Ibu klien mengatakan bahwa memiliki riwayat penyakit darah rendah dan ayah klien adalah seorang perokok aktif. Ibu klien mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang memiliki penyakit seperti klien.

## **6. Riwayat sosial**

Ibu klien mengatakan klien di asuh oleh dirinya. Ibu klien mengatakan anaknya seorang yang aktif. Ibu klien mengatakan lingkungan rumahnya bersih, dan ventilasi rumah baik.

## **7. Keadaan kesehatan saat ini**

Saat ini klien di diagnosis dengan MAR post kolostomi post PSARP. Selama di rawat, klien mendapat tindakan medis dan pemasangan infus pada tangan sebelah kiri.

## **8. Pengkajian pola fungsional menurut Gordon**

### **a. Persepsi kesehatan**

Ibu klien mengatakan bahwa kesehatan sangatlah penting. Maka apabila ada anggota keluarga yang mengalami sakit selalu di bawa ke klinik terdekat atau ke RS. Selain itu keluarga klien mempunyai program jaminan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah yaitu BPJS kesehatan untuk membantu biaya kesehatan.

### **b. Nutrisi**

Sebelum dirumah sakit ibu klien mengatakan makan 3x sehari dan lebih suka makan camilan seperti biskuit atau roti. Ibu klien mengatakan sejak klien dirumah sakit klien enggan untuk makan. Ibu klien mengatakan klien mendapatkan ASI sampai saat ini. Diet yang dianjurkan adalah makanan yang lunak, dan klien tidak ada masalah dalam menelan.

c. Eliminasi

Ibu klien mengatakan klien BAB 1 kali sehari, dengan konsistensi feses keras, berwarna coklat dengan frekuensi feses sedikit dan ukuran feses sebesar biji jagung. Klien tidak terpasang kateter, tidak ada masalah dalam berkemih, dan dalam sehari klien ganti pampers 1-2 kali kurang lebih sekitar 500cc.

d. Aktivitas

Dalam sehari klien di sbin 1 kali setiap sbin klien selalu ganti baju. Sebelum dirumah sakit klien mandi 2 kali sehari, ibu klien mengatakan An.R merupakan anak yang aktif, baik dan penurut. Klien selalu menghabiskan waktu bermainnya dengan ibunya di rumah.

e. Tidur dan istirahat

Ibu klien mengatakan klien sebelum dirumah sakit tidurnya cukup sekitar 12 jam dan sesudah dirumah sakit tidurnya kurang lebih 8 jam dalam sehari, dan klien tidak memiliki gangguan tidur.

f. Kognitif atau persepsi

Klien tidak ada gangguan dalam penglihatan, pendengaran dan pengecapan. Semua keputusan diambil oleh orang tuanya. Saat dipanggil klien menunjukkan respon, saat diajak bicara klien hanya diam saja.

g. Persepsi diri dan konsep diri

Ibu klien mengatakan sebelum dirumah sakit klien mau diajak bermain dengan orang lain. Semenjak dirumah sakit klien hanya mau bersama ibunya. Tidak mau di tinggal dan klien lebih sering menangis.

h. Peran hubungan

Klien menangis saat ditinggal oleh ibu atau ayahnya. Biasanya klien bermain dengan ibunya di rumah. Interaksi antara orang tua dengan anak baik karena orang tuanya selalu menemani anaknya.

i. Seksualitas/reproduksi

Klien masih membutuhkan perhatian dan kasih sayang dari kedua orang tuanya. Rasa kasih sayang dari orang tua juga dapat membantu perkembangan emosional dari klien. Ibu klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit saat masa kehamilan. Riwayat kelahiran G1 P1 A0.

j. Koping

Saat dirumah sakit klien lebih sering diam saja dan terkadang menangis, klien lebih tenang jika ada ibu dan ayahnya. Penyebab klien menangis adalah saat ditinggal oleh ibunya.

k. Nilai kepercayaan

Klien belum mengenal tentang nilai atau agama yang dianut oleh keluarganya, dikarenakan klien masih berusia balita.

## 9. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan klien

Keadaan umum klien tampak lemah. Tanda-tanda vital : Suhu : 36°C, Respiratory Rate (RR) : 24 x/menit, Nadi : 100 x/menit SpO2 : 99%. Antropometri : Tinggi Badan (TB) : 76 cm, Berat Badan (BB) : 8 kg. Bentuk kepala mesocephal, rambut hitam tipis, kulit kepala bersih. Mata kanan dan kiri simetris dan bersih, pupil isokor, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik. Hidung bersih, lubang hidung simetris, tidak ada secret, tidak ada massa, tidak ada napas

cuping hidung, tidak memakai alat bantu napas, tidak terpasang NGT, mulut bersih, lidah bersih, gigi bersih dan simetris, mukosa lembab, tidak ada sariawan, jumlah gigi 8. Telinga kanan dan kiri simetris, bersih, tidak ada massa, fungsi pendengaran baik. Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid di leher, tidak ada pembesaran kelenjar limfe. Pengembangan dada simetris, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi.

b. Pemeriksaan jantung, paru-paru, dan abdomen

Jantung inspeksi :ictus cordis tidak tampak, perkusi pekak, palpasi ictus cordis teraba di Intercosta (ICS) 5, auskultasi S1 dan S2 reguler lupdup. Pada pemeriksaan paru-paru inspeksi : tampak pengembangan dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, irama napas teratur, Respiratory Rate (RR) 24 x/menit, perkusi sonor, palpasi tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema, auskultasi vesikuler. Pada pemeriksaan abdomen inspeksi : terdapat luka penutupan colostomy di kuadran kanan bawah, auskultasi bising usus 12 x/menit, perut terdengar kembung, tidak terdapat nyeri tekan.

c. Genitalia

Bersih, bentuk normal jenis kelamin perempuan, anus terdapat post Posterio Sagital Ano Rektal Palsy (PSARP).

d. Ekstremitas

Tidak ada edema, tidak ada luka, terpasang infus di tangan kiri, tidak ada tanda infeksi.

e. Kulit

Warna kulit sawo matang, tidak ada luka, tidak ada tanda infeksi, Capillary Refil Time (CRT) < 3 detik.

f. Pemeriksaan perkembangan



Ibu klien mengatakan anaknya belum bisa berjalan masih membutuhkan bantuan ibunya atau orang lain untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Anak sudah mampu memanggil orangtuanya.

#### **10. Terapi**

- 1) Infuse : Futrolit, D10% + NaCL 10 tpm (IVCatheter mikro)
- 2) Injeksi
  - a. Parasetamol : 3 x 250 mg (untuk membantu mengatasi nyeri)
  - b. Ranitidin : 2 × 1 amp (untuk menurunkan produksi asam lambung).

## 11. Pemeriksaan Penunjang

### Tabell1 Pemeriksaan Hasil Laboratorium Klinik

Tanggal : 15-02-2021 (19:53)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
Klorida (Cl)	107.0	96-111	mmol/L	
<b>IMUNOLOGI</b>				
HBsAg (Kualitatif)	Non Reaktif	Non Reaktif		

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
<b>HEMATOLOGI</b>				
<b>Darah Rutin 1</b>				
Hemoglobin	L 7.9	10.7 - 13.1	g/dL	
Hematokrit	L 29.5	31.0 - 43.0	%	
Leukosit	12.44	6.00 – 17.50	ribu/ $\mu$ L	
Trombosit	470	229 - 553	ribu/ $\mu$ L	
Golongan Darah/Rh	AB/Positif			

<b>PPT</b>				
PT	10.8	9.3 – 11.4	detik	
PT (Kontrol)	11.5	9.1 – 12.3	detik	
<b>APTT</b>				
APTT	24.1	21.8 – 28.4	detik	
APTT (Kontrol)	26.9	21.0 – 28.4	detik	
<b>KIMIA KLINIK</b>				
Gula Darah Sewaktu	88	60 – 100	mg/dL	
Ureum	13	< 48	mg/dL	
Creatinin	L 0.49	0.50 – 1.20	mg/dL	
<b>Elektrolit (Na, K, Cl)</b>				
Natrium (Cl)	133.0	132 – 145	mmol/L	
Kalium (K)	4.60	3.1 – 5.1	mmol/L	

**Tabel 2 Pemeriksaan laboratorium klinik**

Tanggal : 15-02-2021 (20:10)

**Thorak Besar ( Non Kontras )**

Ts. YTH

X FOTO THORAK

Cor : Bentuk dan letak normal

Pulmo : Corakan bronvaskuler normal.

Tak tampak bercak pada kedua lapangan paru Hemidiafragma kanan setinggi costa 8-9 posterior.

Sinus costoprenicus kanan kiri baik.

**KESAN :**

Cor tak membesar.

Pulmo tak tampak infiltrat.

## **B. Analisa Data**

Data fokus yang pertama pada tanggal 15 Februari 2021 pukul 17.00 WIB, didapatkan data subjektif yang pertama yaitu ibu klien mengatakan klien susah BAB sejak seminggu yang lalu, ibu klien mengatakan jumlah BAB nya sedikit berbentuk butiran-butiran sebesar biji jagung dan teksturnya keras. Sedangkan untuk data objektifnya ditemukan data suhu :  $36^{\circ}\text{C}$  Nadi, : 100 x /menit, Respiratory Rate (RR): 24 x/menit. Dari data yang ditemukan maka penulis mengangkat diagnosa konstipasi berhubungan dengan aganglionik ditandai dengan pengeluaran feses lama dan sulit.

Data fokus yang kedua pada tanggal 15 Februari 2021 pukul 17.30 WIB, didapatkan data subjektif yaitu ibu klien mengatakan bahwa klien sebelum masuk rumah sakit klien makan 3x sehari dengan teratur, namun setelah masuk rumah sakit klien menjadi enggan untuk makan. Data objektif di temukan BB : 8 kg, suhu :  $36^{\circ}\text{C}$  Nadi, : 100 x /menit, Respiratory Rate (RR): 24 x/menit. Dari data yang ditemukan maka penulis mengangkat diagnosa resiko defisit nutrisi ditandai dengan keengganan untuk makan.

## **C. Diagnosa**

1. Konstipasi berhubungan dengan aganglionik ditandai dengan pengeluaran feses lama dan sulit.
2. Resiko defisit nutrisi ditandai dengan keengganan untuk makan.

## **D. Intervensi**

Pada tanggal 15 Februari 2021, penulis menyusun intervensi sesuai dengan masing-masing diagnosa.

Diagnosa pertama yaitu konstipasi berhubungan dengan aganglionik ditandai dengan pengeluaran feses lama dan sulit. Tujuan dan kriteria hasil selama 3x24 jam maka eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil : keluhan defeksi lama dan sulit menurun, konsistensi feses membaik, frekuensi defekasi membaik. Adapun intervensi yang ditetapkan yaitu :

monitor buang air besar (mis. warna, frekuensi, konsistensi, volume), sediakan makanan tinggi serat, anjurkan mencatat (warna, frekuensi, konsistensi, dan volume), dan anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi serat.

Diagnosa kedua yaitu resiko defisit nutrisi ditandai dengan keengganan untuk makan. Tujuan dan kriteria hasil yang dibuat yaitu, setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : Porsi makan yang dihabiskan meningkat, pengetahuan tentang makanan sehat meningkat, nafsu makan membaik. Adapun intervensi yang ditetapkan yaitu : identifikasi makanan yang disukai, monitor asupan makanan, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi.

#### **E. Implementasi**

Pada tanggal 15 Februari 2021 pukul 17.12 WIB dilakukan implementasi diagnosa pertama yaitu memonitor buang air besar. Respon klien dari data subjektifnya ibu klien mengatakan siang ini klien BAB 1x. Data objektifnya terlihat fesesnya berbentuk butiran-butiran sebesar biji jagung, warna coklat dan dengan konsistensi keras. Pukul 17.15 WIB dilakukan implementasi diagnose yang pertama yaitu menganjurkan mencatat warna, frekuensi BAB 1x sehari, konsistensi, dan volume feses. Respon klien dari data subjektif ibu klien mengatakan bahwa warna feses coklat, frekuensi BAB 1x sehari, konsistensi keras, volumenya sedikit. Data objektifnya ibu klien terlihat kooperatif. Pukul 17.20 WIB melakukan implementasi diagnose yang pertama yaitu menjadwalkan waktu defekasi bersama pasien. Data subjektif dari ibu klien mengatakan bersedia membuat jadwal waktu defekasi. Data objektifnya ibu klien terlihat kooperatif. Pukul 17.30 mengidentifikasi makanan yang disukai. Respon klien dari data subjektifnya ibu klien mengatakan bahwa klien enggan untuk makan dan hanya menyukai makanan kecil seperti biskuit dan roti. Data objektifnya terlihat ada beberapa makanan kecil disamping meja klien. Pukul 19.10

WIB melakukan implementasi diagnosa kedua memberikan makanan tinggi serat. Respon klien dari data subjektifnya klien tidak mau diberikan makanan oleh perawat. Data objektifnya klien hanya mau Bersama ibunya. Pukul 20.00 WIB melakukan implementasi diagnose yang kedua yaitu memonitor asupan makanan. Data subjektif dari ibu klien mengatakan bahwa hari ini klien makannya sedikit. Data objektifnya terlihat makanan dimeja pasien masih banyak. Pukul 23.00 WIB melakukan implementasi diagnosa yang pertama yaitu memonitor buang air besar. Respon klien dari data subjektifnya ibu klien mengatakan malam ini klien BAB 1x. Data objektifnya feses frekuensinya sedikit, warna coklat, dan konsistensinya masih keras.

Pada tanggal 16 Februari 2021 pukul 08.00 WIB melakukan implementasi diagnosa yang pertama yaitu memonitor buang air besar. Respon klien dari data subjektifnya ibu klien mengatakan bahwa klien pagi ini sudah BAB sebanyak 1x. Data objektifnya feses frekuensinya masih sedikit, warna coklat, dan konsistensinya masih keras. Pukul 08.35 WIB melakukan implementasi diagnosa yang kedua yaitu menganjurkan makan makanan tinggi serat (melakukan Pendidikan Kesehatan). Respon klien dari data subjektifnya keluarga klien mengatakan bersedia untuk diberikan Pendidikan Kesehatan tentang makanan tinggi serat. Data objektifnya klien terlihat kooperatif. Pukul 08.45 WIB melakukan implementasi diagnosa yang kedua yaitu memberikan makanan tinggi serat. Respon klien dari data subjektifnya klien tidak mau diberikan makanan oleh perawat dan hanya mau bersama ibunya. Data objektifnya klien tampak tidak kooperatif. Pukul 13.15 WIB melakukan implementasi diagnosa yang kedua yaitu memberikan makanan tinggi serat. Data subjektifnya didapatkan bahwa klien tidak mau diberikan makanan oleh perawat dan hanya mau bersama ibunya. Data objektifnya terlihat klien tampak tidak kooperatif. Pukul 22.10 WIB melakukan implementasi diagnosa yang pertama yaitu monitor buang air besar. Respon klien dari data subjektifnya ibu klien mengatakan bahwa

malam ini klien sudah BAB sebanyak 1x. Data objektifnya terlihat frekuensi feses sedikit, konsistensinya lunak, dan warna coklat.

Pada tanggal 17 Februari 2021 pukul 08.15 WIB melakukan implementasi diagnosa yang kedua yaitu memberikan makanan tinggi serat. Respon klien dari data subjektif klien mau diberikan makanan oleh perawat. Data objektifnya terlihat klien tampak kooperatif.

#### **F. Evaluasi**

Pada tanggal 17 Februari 2021 pukul 12.00 WIB hasil evaluasi pada diagnose yang pertama S: ibu klien mengatakan klien masih susah BAB dan frekuensi BAB nya masih sedikit. O :feses masih berbentuk butiran-butiran namun teksturnya sudah lunak. A: masalah belum teratasi. P: lanjutkan intervensi (sediakan makanan tinggi serat, anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi serat). Pada tanggal 16 februari 2021 pukul 12.10 WIB evaluasi diagnose yang kedua S: ibu klien mengatakan bahwa klien sudah mau makan makanan yang tinggi serat (seperti sayur brokoli). O: klien tampak kooperatif. A : masalah teratasi sebagian, P : pertahankan intervensi (berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi).



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab IV ini, penulis akan membahas hasil dari asuhan keperawatan pada An. R dengan Malformasi Anorectal Pre Recolostomy Et Causa Post Posterior Sagittal Anorectoplasty yang disesuaikan dengan teori. Asuhan keperawatan pada An. R dikelola selama tiga hari, mulai dari tanggal 15 Februari 2021 sampai tanggal 17 Februari 2021

Pada bab ini penulis akan membahas tentang penyelesaian masalah yang ditemukan dan disesuaikan dengan konsep dasar yang terdapat pada bab II dengan memperhatikan proses asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Setelah itu, penulis akan menyarankan diagnosa yang seharusnya ada namun tidak diangkat oleh penulis dan ditambahkan dengan pembahasan intervensi utama yang diperkuat dengan hasil penelitian.

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan adalah tahap pertama dari proses asuhan keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tujuan dari pengkajian itu adalah untuk menetapkan data dasar tentang kebutuhan, masalah kesehatan, tujuan nilai dan gaya hidup yang dilakukan oleh klien. Pengkajian ini bersifat dinamis dan memungkinkan perawat untuk secara bebas menggali masalah yang relevan (Perry, 2010)

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan penulis ditemukan bahwa klien mempunyai penyakit hisprung bawaan lahir dan sudah mendapatkan tindakan pembedahan diantaranya pembuatan kolostomi, pembuatan psarp, dan penutupan kolostomi. pada tanggal 15 februari

2021 penulis menemukan diagnosa pada klien An. R dengan diagnosa medis MAR post kolostomi post PSARP. Malformasi Anorektal atau Atresia ani merupakan salah satu dari berbagai kelainan kongenital yang menimpa pada anak. Anus imperforate (Atresia Ani) yaitu suatu keadaan dimana lubang anus tidak memiliki lubang. Kata Atresia berasal dari bahasa Yunani yang memiliki arti tidak ada, dan trepis artinya nutrisi atau makanan. Menurut istilah ilmu kedokteran, atresia ani adalah keadaan tidak adanya atau tertutupnya lubang badan yang normal (Putra, 2012). Akibat dari kelainan penyakit MAR tersebut dapat menyebabkan masalah BAB pada balita.

Dari data yang telah didapatkan penulis, ditemukan bahwa klien mengalami susah untuk BAB. Dalam proses melakukan pengkajian penulis menemukan kesulitan dalam menemukan data pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan pada klien seperti foto thoraks, polos abdomen dan lain-lain. Sebagian besar data penunjang hanya berisi hasil laboratorium saja. Solusinya penulis menanyakan kepada perawat ruangan yang bertugas dengan hasil bahwa klien sudah dilakukan tindakan pembedahan tiga tahapan yaitu yang pertama pembuatan kolostomi, kedua pembuatan anus atau *Posterior Sagittal Anorectal Plasty* (PSARP), yang terakhir yaitu penutupan kolostomi. Berdasarkan dari hasil pengkajian yang sudah dilakukan oleh penulis maka penulis menegakkan 2 diagnosa yaitu :

## **B. Diagnosa**

### **1. Konstipasi berhubungan dengan aganglionik ditandai dengan pengeluaran feses lama dan sulit.**

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, konstipasi adalah penurunan defekasi normal yang disertai pengeluaran feses sulit dan tidak tuntas serta feses kering dan banyak (PPNI, 2016). Diagnosa konstipasi dapat ditegakkan jika ditemukan beberapa faktor penyebab

fisiologis seperti penurunan motilitas gastrointestinal, ketidakadekuatan pertumbuhan gigi, ketidakcukupan diet, ketidakcukupan asupan serat, ketidakcukupan asupan cairan, aganglionik (mis. penyakit Hirschsprung), kelemahan otot abdomen.

Diagnosa konstipasi menjadi diagnosa prioritas pertama karena terdapat data mayor yang mendukung yaitu ibu klien mengungkapkan bahwa klien mengeluh susah BAB dengan frekuensi sedikit, konsistensi keras, dan ukuran sebesar biji jagung. Penulis memprioritaskan diagnosa tersebut karena keluhan atau masalah yang sedang dirasakan oleh klien saat itu jika tidak segera ditangani dengan cepat maka dapat mengakibatkan rasa ketidaknyamanan serta dapat menghambat proses aktivitas sehari-hari bagi klien dan dapat menyebabkan timbulnya penyakit lain.

Intervensi untuk diagnosa konstipasi berhubungan dengan aganglionik yang dilakukan selama 3 x 24 jam dengan kriteria hasil keluhan defeksi lama dan sulit menurun, konsistensi feses membaik, frekuensi defekasi membaik. Intervensi yang dilakukan yaitu memonitor buang air besar. Hal tersebut dibuktikan dengan ibu klien yang mengatakan bahwa klien susah BAB. Susah buang air besar atau konstipasi adalah suatu penurunan kemampuan defekasi normal pada seseorang, Kondisi ini disertai dengan kesulitan keluarnya feses lengkap atau feses yang sangat keras dan kering (Usman, 2019). Manajemen Konstipasi dengan tindakan mengidentifikasi faktor risiko konstipasi bertujuan untuk mengetahui penyebab konstipasi. menganjurkan diet tinggi serat bertujuan untuk melancarkan eliminasi fekal, menganjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi bertujuan untuk melunakkan eliminasi. mengkonsultasikan dengan tim medis tentang penurunan atau peningkatan frekuensi suara usus bertujuan untuk memantau perubahan usus klien (Wulan, 2015). Serat memiliki kemampuan mengikat air di dalam usus besar yang membuat volume

feses menjadi lebih besar dan merangsang syaraf rektum sehingga menimbulkan rasa ingin defekasi. Konsumsi serat yang rendah dapat menyebabkan masa feses berkurang dan sulit untuk buang air besar. Berbagai penelitian menemukan bahwa ada hubungan antara kurangnya asupan serat makanan dengan kejadian konstipasi. Serat makanan tidak dapat dicerna oleh enzim pencernaan manusia, namun di dalam usus besar terdapat bakteri kolon yang dapat menguraikan serat makanan menjadi komponen serat (Intan Claudina, 2018). Menurut (Potter, 2017) menyebutkan bahwa diet yang mengandung rendah serat dapat meninggalkan sedikit sisa/residu sehingga feses menjadi kering keras. Untuk itu penulis melakukan monitor BAB secara lengkap setiap klien BAB untuk memantau bagaimana kondisi feses yang dilihat dari segi frekuensi, warna dan konsistensi.

Implementasi dilakukan selama tiga hari, mulai tanggal 15 Februari 2021 sampai tanggal 17 Februari 2021 yaitu dengan melakukan monitor buang air besar. Saat implementasi penulis mendelegasikan kepada rekan kerja untuk melakukan implementasi tersebut, sehingga implementasi untuk memonitor BAB klien sudah cukup efisien. Ibu klien sangat kooperatif. Terlihat dari raut wajahnya yang pada saat itu mendengarkan Pendidikan kesehatan tentang makanan tinggi serat. Dan pada saat itu ibu klien mengatakan bahwa klien jarang mengkonsumsi makanan yang tinggi serat. Asupan serat yang rendah dapat menyebabkan masa feses berkurang dan sulit untuk buang air besar. Hal ini lah yang disebut dengan konstipasi (Intan Claudina, 2018).

Dari data yang ditemukan akan lebih tepatnya jika diambil diagnosa resiko konstipasi. Karena dari data pengkajian yang ditemukan klien ternyata masih melakukan BAB sehari sekali, namun konsistensi fesesnya keras dan susah untuk keluar sehingga dari data tersebut belum cukup untuk menegakkan diagnosa konstipasi.

## **2. Resiko defisit nutrisi ditandai dengan keengganan untuk makan.**

Berdasarkan Buku Standar Diagnosa Keperawatan (SDKI), definisi dari risiko defisit nutrisi adalah berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Diagnosa risiko defisit nutrisi dapat ditegakkan jika ditemukan beberapa faktor risiko pada klien yaitu : Faktor risiko pada klien dengan risiko defisit nutrisi yaitu keengganan untuk makan. Penulis menegakkan diagnosa risiko defisit nutrisi karena saat dilakukan pengkajian didapat data bahwa ibu klien mengatakan anaknya enggan untuk makan, dan hanya makan camilan seperti biscuit dan roti. Faktor risiko yang terdapat pada Standar Diagnosa Keperawatan atau (SDKI) sudah sesuai dengan keadaan klien yaitu keengganan untuk makan. Kurangnya asupan nutrisi merupakan hal terpenting, karena akan mempengaruhi tingkat kecerdasan pada balita, kemampuan motorik dan keseimbangan neurosensori yang dimiliki. Hal tersebut akan mempengaruhi kehidupan anak saat usia balita, usia sekolah, remaja dan saat anak telah menjadi dewasa (Sumiaty, 2018). Kecukupan asupan serat saat ini dianjurkan semakin tinggi, mengingat banyak manfaat yang menguntungkan untuk kesehatan tubuh. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) kebutuhan yang dianjurkan berbeda-beda setiap orangnya. Menurut American Society for Nutrition tahun 2011 kebutuhan asupan serat pada anak perempuan usia 1-3 tahun yaitu sebesar 19 g/dl.

Upaya untuk mengatasi diagnosa risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan keengganan untuk makan, penulis menyusun intervensi keperawatan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya konstipasi pada klien. Intervensi tersebut adalah identifikasi makanan yang disukai, monitor asupan makanan, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi. Berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan, penulis

menganjurkan kepada keluarga klien agar klien mau mengonsumsi makanan tinggi serat.

Pada saat melakukan implementasi kepada klien, klien tidak kooperatif, pada saat perawat memberikan makanan kepada klien, klien tidak mau dan hanya mau diberikan oleh ibunya. Untuk mengatasi hal tersebut dilakukan metode pendekatan. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi ketidakkoperatifnya yaitu dengan metode pendekatan kepada klien. Dengan adanya pendekatan mampu menghilangkan batasan kecemasan dan frustrasi yang bertujuan untuk mengubah tingkahlaku seperti yang diinginkan. Dengan sering dekat dengan klien, klien akan menjadi kooperatif dan dapat mampu bekerjasama dalam proses penyembuhan atau pengobatan (Izzaty, 2017). Pelaksanaan implementasi pada tanggal 16 Februari 2021 pukul 08.45 dan juga pukul 13.15 WIB implementasi yang dilakukan pada saat itu klien sedang tidak kooperatif, klien tidak mau diberikan makanan oleh perawat dan hanya oleh ibunya saja. Sedangkan di tanggal 17 Februari 2021 pukul 08.15 klien sudah mau diberikan makanan oleh perawat.

Evaluasi setelah dilakukan implementasi selama tiga hari dengan masalah risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan keengganan untuk makan teratasi sebagian. Ibu klien mengatakan klien mau menghabiskan buah yang disediakan. Masalah belum teratasi sepenuhnya akibat dari waktu yang sangat singkat untuk memberikan Asuhan keperawatan pada klien.

### **C. Diagnosa tambahan**

Ansietas orangtua berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan rencana operasi. Menurut (PPNI T. P., 2016) ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Penulis menambahkan diagnosa tersebut karena berdasarkan data pengkajian yang diperoleh bahwa ibu klien mengatakan pada tanggal 17 Februari 2021 pukul 18.00 WIB akan direncanakan operasi rekolostomi.

Operasi kolostomi merupakan operasi mayor, karena dari segi resiko pengancaman jiwa sangat tinggi. Selain itu pasca operasi kolostomi klien akan mendapatkan dampak sisa yaitu adanya lubang defekasi pada abdomennya (perut) yang bisa permanen. Oleh karena itu, kecemasan keluarga klien pada klien pre operasi kolostomi sangatlah tinggi dan perlu diperhatikan untuk mencegah timbulnya dampak yang lebih berat (Pranata, 2010). Salah satu intervensi yang dapat dilakukan oleh seorang perawat kepada keluarga klien dalam mencegah terjadinya kecemasan pada klien dengan pre rekolostomi yaitu dengan cara memelihara menggunakan teknik relaksasi progresif yaitu Teknik Tarik nafas dalam dan menganjurkan keluarga klien untuk menerapkannya terutama sebelum tidur atau di waktu luang.

#### **D. Intervensi Utam**

Intervensi utama yang penulis lakukan yaitu penulis melakukan Pendidikan Kesehatan tentang mengonsumsi makanan tinggi serat bagi klien yang mengalami keluhan susah BAB. Serat memiliki kemampuan mengikat air di dalam usus besar yang membuat volume feses menjadi lebih besar dan merangsang syaraf rektum sehingga menimbulkan rasa ingin defekasi. Asupan serat yang rendah dapat menyebabkan masa feses berkurang dan sulit untuk buang air besar. Hal ini lah yang disebut dengan konstipasi (Lee WT, 2010). Intervensi ini dijadikan intervensi utama sebab klien mengalami keluhan susah BAB dengan volume feses yang sedikit dan konsistensinya keras. Dari hasil pemberian makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi didapatkan hasil bahwa pada hari pertama dan kedua kondisi feses masih sama yaitu konsistensi nya masih keras, namun dihari ketiga konsistensi feses berubah menjadi lunak.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

Asuhan keperawatan dikelola selama 3 hari mulai tanggal 15 Februari 2021 sampai 17 Februari 2021. Langkah terakhir dalam penyusunan karya tulis ilmiah yaitu membuat kesimpulan serta saran yang dapat dipergunakan untuk bahan pertimbangan bagi pemberi asuhan keperawatan pada pasien khususnya pada pasien penderita MAR. Adapun pembahasan kasus yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

#### **A. KESIMPULAN**

1. Malformasi Anorektal atau Atresia ani merupakan salah satu dari berbagai kelainan kongenital yang menimpa pada anak. Anus imperfrote (Atresia Ani) yaitu suatu keadaan dimana lubang anus tidak memiliki lubang. Kata Atresia berasal dari bahasa Yunani yang memiliki arti tidak ada, dan trepis artinya nutrisi atau makanan. Menurut istilah ilmu kedokteran, atresia ani adalah keadaan tidak adanya atau tertutupnya lubang badan yang normal.
2. Masalah keperawatan yang muncul pada An.r adalah diagnosa keperawatan pertama yaitu konstipasi berhubungan dengan aganglionik ditandai dengan pengeluaran feses lama dan sulit, namun lebih tepatnya jika mengambil diagnosa resiko konstipasi dikarenakan klien masih melakukan BAB sehari sekali. Diagnosa yang kedua yaitu Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan).
3. Rencana tindakan yang ditentukan berdasarkan Standar intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu fokus intervensi yang diberikan kepada An.R diagnosa prioritas utama dengan menganjurkan memberi makanan yang tinggi serat pada klien.

4. Berdasarkan teori yang sudah dijelaskan pemberian makanan tinggi serat dapat membantu melancarkan BAB. Setelah dilakukan implementasi keperawatan, memberikan makanan tinggi serat dapat mengatasi masalah konstipasi yang dialami oleh klien.
5. Pada saat melakukan pengkajian, penulis berusaha melakukan pengkajian dengan baik meski ada data yang masih kurang lengkap. Hasil pengkajian yang belum dicantumkan yaitu diantaranya penulis tidak mencantumkan diagnosa tambahan seperti ansietas.

## **B. SARAN**

### **1. Bagi Institusi**

Menjadikan karya tulis ilmiah yang telah penulis susun sebagai referensi institusi pendidikan untuk menopang dalam penyusunan asuhan keperawatan dengan kasus pada anak.

### **2. Bagi Lahan Praktek**

Diharapkan rumah sakit atau lahan praktek dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan kerjasama, baik antar tim kesehatan maupun dengan pasien sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dapat mendukung kesembuhan pasien dan mengembangkan intervensi mandiri perawat.

### **3. Bagi Masyarakat**

Sebagai perawat harus mampu memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan tentang tindakan pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengatasi penyakit MAR khususnya masalah konstipasi dengan dilakukan tindakan pemberian makanan tinggi serat melalui pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga untuk mengatasi masalah susah BAB.

## DAFTAR PUSTAKA

- Elfianto D. Corputty, H. F. (2015). Gambaran Pasien Hirschsprung Di Rsup Prof. Dr. R. D. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, 229-236.
- Intan Claudina, D. R. (2018). Hubungan Asupan Serat Makanan Dan Cairan Dengan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 486-495.
- Izzaty, R. E. (2017). *Model Konseling Anak Usia Dini*. Bandung: Rosda Karya.
- Lee WT, I. K. (2010). Increased Prevalence of Constipation In Pre-School Children Is Attributable To Under-Consumption. *J Paediatr Child Health*, 170-175.
- Mustaqqin, A. d. (2011). *Gangguan Gastrointestinal Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurarif, A. H. (2015). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa NANDA, NIC, NOC dalam berbagai kasus* . Yogyakarta: Medication Publishing.
- Perry, P. &. (2010). *Fundamental Keperawatan Buku 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P. &. (2017). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- PPNI, T. P. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Pranata, A. E. (2010). Dampak Relaksasi Progresif Pada Klien Yang Mengalami Kecemasan Masalah Tidur Sebelum Pelaksanaan Operasi Kolostomidi

Ruang 19 Dan 17 Rsu Dr. Saiful Anwar Malang. *Jurnal Kesehatan dr. SOEBANDI*, 01 -09.

Sodikin. (2011). *Asuhan Keperawatan Anak Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier*. Jakarta : Salemba Medika.

Sumiaty, I. H. (2018). Pengaruh Status Gizi Dengan Tingkat Kecerdasan Pada Anak. *vol. 1*, 2622-0520.

Susan, K. T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*. Jakarta: EGC.

Usman, T. A. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Gastroenteritis Dengan Masalah Keperawatan Risiko Ketidakseimbangan Nutrisi Di Ruang Delima RSUD Dr. Harjono Ponorogo*. Ponorogo: Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Wulan, S. H. (2015). Pengaruh Terapi Pijat Terhadap Pengaruh Konstipasi.

Lampiran 1

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. R DENGAN MALFORMASI  
ANORECTAL PRE RECOLOSTOMY ET CAUSA POST POSTERIOR  
SAGITTAL ANORECTOPLASTY DI RUANG BAITUNNISA 1 RUMAH  
SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**Karya Tulis Ilmiah**



**Disusun Oleh:**

**Bermatasya Aca Noveralin**

**NIM. 40901800014**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2021**

## ASUHAN KEPERAWATAN

### A. Pengkajian

#### I. Data Umum

##### 1. Identitas pasien

Nama : An. R  
Umur : 1 tahun 6 bulan  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Jepara  
Agama : Islam  
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia  
Diagnose medis : MAR post kolostomi post PSARP  
Tanggal masuk : 15 Februari 2021

##### 2. Identitas penanggungjawab

Nama : Ny. A  
Umur : 23 tahun  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Jepara  
Agama : Islam  
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia  
Hubungan dengan pasien : Ibu kandung

##### 3. Status Kesehatan saat ini

###### a. Keluhan utama

Ibu klien mengatakan klien susah BAB.

###### b. Alasan masuk rumah sakit

Ibu klien mengatakan bahwa klien susah mengeluarkan fesesnya dan hanya keluar sedikit sebesar biji jagung.

###### c. Faktor pencetus

Ibu klien mengatakan karena operasi PSARP dan penutupan kolostomi 6 bulan yang lalu.

###### d. Lamanya keluhan

Ibu klien mengatakan Keluhan tersebut dirasakan dari seminggu yang lalu sejak dilakukannya pengkajian.

## 1. Riwayat Kesehatan lalu

## a. Penyakit yang pernah dialami

Ibu klien mengatakan bahwa klien telah dilakukan operasi PSARP dan penutupan kolostomi 6 bulan yang lalu.

## b. Kecelakaan

Ibu klien mengatakan bahwa klien tidak pernah mengalami kecelakaan.

## c. Pernah dirawat

Ibu klien mengatakan sebelumnya pernah dirawat.

## d. Alergi

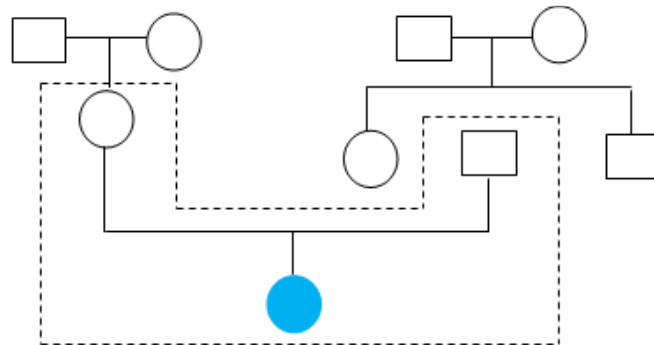
Ibu klien mengatakan bahwa klien tidak mempunyai alergi.

## e. Imunisasi

Ibu klien mengatakan klien mendapat imunisasi lengkap.

## 2. Riwayat keluarga

## a. Susunan keluarga



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Klien
- : Tinggal serumah

Ibu klien mengatakan bahwa memiliki riwayat penyakit darah rendah dan ayah klien adalah seorang perokok aktif. Ibu klien mengungkapkan bahwa tidak ada anggota keluarganya yang memiliki sakit seperti anaknya.



a. Penyakit yang pernah diderita keluarga

Ibu klien mengatakan bahwa keluarga tidak ada yang memiliki riwayat sakit seperti klien saat ini.

1. Riwayat Kesehatan lingkungan

a. Kebersihan rumah dan lingkungan

Ibu klien mengatakan bahwa rumahnya selalu bersih dan disapu minimal sehari sekali.

b. Kondisi terjadinya bahaya

Ibu klien mengatakan bahwa tidak ada potensi yang menimbulkan bahaya bagi klien dirumahnya.

**I. Pola Fungsional**

a. Pemahaman sehat

Ibu klien mengungkapkan bahwa sehat sangatlah penting. Sehingga jika ada salah satu keluarga yang mengalami sakit selalu di bawa ke klinik terdekat atau ke RS. Selain itu keluarga klien mempunyai program jaminan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah yaitu BPJS kesehatan untuk membantu biaya kesehatan.

b. Pola Nutrisi

Sebelum dirumah sakit ibu klien mengatakan sehari makan 3x dan lebih suka camilan seperti biscuit atau roti. Ibu klien mengungkapkan sejak klien dirumah sakit klien enggan untuk makan. Ibu klien mengatakan klien mendapatkan ASI sampai saat ini. Diet yang dianjurkan adalah makanan yang lunak, dan klien tidak ada masalah dalam menelan.

c. Pola Eliminasi

Ibu klien mengungkapkan klien sehari BAB 1x, dengan tekstur feses yang keras, berwarna coklat dengan frekuensi feses sedikit dan ukuran feses sebesar biji jagung. Klien tidak terpasang kateter, tidak ada masalah dalam berkemih, dan dalam sehari klien ganti pampers 1-2 kali kurang lebih sekitar 500cc.

a. Aktivitas

Dalam sehari klien di sibin 1 kali setiap sibin klien selalu ganti baju. Sebelum dirumah sakit klien mandi 2 kali sehari, ibu klien mengatakan An.R merupakan anak yang aktif, baik dan penurut. Klien selalu menghabiskan waktu bermainnya dengan ibunya di rumah.

b. Tidur dan istirahat

Ibu klien mengatakan klien sebelum dirumah sakit tidurnya cukup sekitar 12 jam dan sesudah dirumah sakit tidurnya kurang lebih 8 jam dalam sehari, dan klien tidak memiliki gangguan tidur.

c. Kognitif atau persepsi

Klien tidak ada gangguan dalam penglihatan, pendengaran dan pengecap. Semua keputusan diambil oleh orang tuanya. Saat dipanggil klien menunjukkan respon, saat diajak bicara klien hanya diam saja.

d. Persepsi diri dan konsep diri

Ibu klien mengatakan sebelum dirumah sakit klien mau di ajak bermain dengan orang lain. Semenjak dirumah sakit klien hanya mau bersama ibunya. Tidak mau di tinggal dan klien lebih sering menangis.

e. Peran hubungan

Klien menangis saat ditinggal oleh ibu atau ayahnya. Biasanya klien bermain dengan ibunya di rumah. Interaksi antara orang tua dengan anak baik karena orang tuanya selalu menemani anaknya.

f. Seksualitas/reproduksi

Klien masih membutuhkan perhatian dan kasih sayang dari kedua orang tuanya. Rasa kasih sayang dari orang tua juga dapat membantu perkembangan emosional dari klien. Ibu klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit saat masa kehamilan. Riwayat kelahiran G1 P1 A0.

a. Koping

Saat dirumah sakit klien lebih sering diam saja dan terkadang menangis, klien lebih tenang jika ada ibu dan ayahnya. Penyebab klien menangis adalah saat ditinggal oleh ibunya.

b. Nilai kepercayaan

Klien belum mengenal tentang nilai atau agama yang dianut oleh keluarganya, dikarenakan klien masih berusia balita.

**I. Pemeriksaan Fisik**

a. Keadaan umum

Kesadaran : Composmentis

Penampilan : terlihat klien tampak tidak bertenaga

Vital sign:

Suhu : 36°C

RR : 24 x/mnt

Nadi : 100 x/menit

SpO2 : 99%

Antropometri : Tinggi Badan (TB) : 76 cm, Berat Badan (BB) : 8 kg

b. Kepala

Bentuk kepala mesocephal, rambut hitam tipis, bersih untuk kulit kepala.

c. Mata

Simetris dan bersih mata kanan dan kiri, pupil isokor, tidak ada anemis dikonjungtiva, tidak ikteik disklera tidak.

d. Hidung

Hidung bersih, simetris untuk lubang hidung, secret tidak ada, massa tidak ada, napas cuping hidung normal, tidak memakai alat bantu napas, tidak terpasang NGT.

e. Mulut

Mulut bersih, lidah bersih, gigi bersih dan simetris, mukosa lembab, tidak ada sariawan, jumlah gigi 8.

f. Telinga

Telinga kanan dan kiri dan bersih, massa tidak ada, pendengaran normal.

- a. Leher  
pembesaran kelenjar tiroid di leher tidak ada, pembesaran kelenjar limfe tidak ada.
- b. Dada  
Pengembangan dada simetris, massa tidak ada, nyeri tekan tidak ada, tidak ada lesi.
- c. Jantung  
Inspeksi : ictus cordis tidak tampak  
perkusi : pekak  
palpasi : ictus cordis teraba di Intercosta (ICS) 5  
auskultasi : S1 dan S2 reguler lupdup
- d. Paru paru  
Inspeksi : tampak simetris pada pengembangan dada, retraksi dinding dada tidak ada, irama napas terstruktur, Respiratory Rate (RR) 24 x/menit.  
Perkusi : sonor  
Palpasi : nyeri tekan tidak ada, tidak ada edema  
Auskultasi : vesikuler
- e. Abdomen  
Inspeksi : ada lesi bekas penutupan colostomy di kuadran kanan bawah.  
Auskultasi : bising usus 12 x/menit  
Auskultasi ; perut terdengar kembung
- f. Genitalia  
Bersih, bentuk normal jenis kelamin perempuan, anus terdapat post Posterio Sagital Ano Rektal Plasy (PSARP).
- g. Ekstremitas  
Edema tidak ada, luka tidak ada, infus dipasang ditangan sebelah kiri, tidak ada tanda infeksi.
- h. Kulit  
Warna kulit sawo matang, luka tidak ada, tidak terdapat tanda infeksi, Capillary Refil Time (CRT) < 3 detik.
- i. Pemeriksaan perkembangan  
Ibu klien mengatakan anaknya belum bisa berjalan masih membutuhkan bantuan ibunya atau orang lain untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Anak sudah mampu memanggil orangtuanya.

### I. Data penunjang

Tabel1 Pemeriksaan Hasil Laboratorium Klinik

Tanggal : 15-02-2021 (19:53)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
Klorida (Cl)	107.0	96-111	mmol/L	
<b>IMUNOLOGI</b>				
HBsAg (Kualitatif)	Non Reaktif	Non Reaktif		

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
<b>HEMATOLOGI</b>				
<b>Darah Rutin 1</b>				
Hemoglobin	L 7.9	10.7 - 13.1	g/dL	
Hematokrit	L 29.5	31.0 - 43.0	%	
Leukosit	12.44	6.00 – 17.50	ribu/ $\mu$ L	
Trombosit	470	229 - 553	ribu/ $\mu$ L	
Golongan Darah/Rh	AB/Positif			
<b>PPT</b>				
PT	10.8	9.3 – 11.4	detik	
PT (Kontrol)	11.5	9.1 – 12.3	detik	

<b>APTT</b>				
APTT	24.1	21.8 – 28.4	detik	
APTT (Kontrol)	26.9	21.0 – 28.4	detik	
<b>KIMIA KLINIK</b>				
Gula Darah Sewaktu	88	60 – 100	mg/dL	
Ureum	13	< 48	mg/dL	
Creatinin	L 0.49	0.50 – 1.20	mg/dL	
<b>Elektrolit (Na, K, Cl)</b>				
Natrium (Cl)	133.0	132 – 145	mmol/L	
Kalium (K)	4.60	3.1 – 5.1	mmol/L	

Tabel 2 Pemeriksaan laboratorium klinik

Tanggal : 15-02-2021 (20:10)

**Thorak Besar ( Non Kontras )**

Ts. YTH

**X FOTO THORAK**

Cor : Bentuk dan letak normal

Pulmo : Corakan bronvaskuler normal.

Tak tampak bercak pada kedua lapangan paru Hemidiafragma kanan setinggi costa 8-9 posterior.

Sinus costoprenicus kanan kiri baik.

**KESAN :**

Cor tak membesar.

Pulmo tak tampak infiltrat.

**I. Terapi**

- 1) Infuse : Futrolit, D10% + NaCL 10 tpm (IVCatheter mikro)
- 2) Injeksi
  - a. Parasetamol : 3 x 250 mg (untuk membantu mengatasi nyeri)
  - b. Ranitidin : 2 × 1 amp (untuk mengurangi produksi asam lambung).

### B. Analisa Data

TGL	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
15 Februari 2021 pukul 17.00 WIB	<p><b>Ds :</b> ibu klien mengungkapkan bahwa klien susah buang air besar dari seminggu yang lalu, ibu klien menegaskan bahwa jumlah feses nya sedikit berbentuk butiran-butiran sebesar biji jagung dan teksturnya keras</p> <p><b>Do :</b> suhu tubuh : 36°C Nadi, : 100 x /mnt, Respiratory Rate (RR): 24 x/mnt</p>	konstipasi	aganglionik ditandai dengan pengeluaran feses lama dan sulit.
15 Februari 2021 pukul 17.30 WIB	<p><b>Ds :</b> ibu klien mengatakan bahwa klien makan 3x sehari sebelum masuk rumah sakit, namun setelah masuk rumah sakit klien menjadi enggan untuk makan.</p> <p><b>Do :</b> BB : 8 kg, suhu tubuh : 36°C Nadi, : 100 x /mnt, Respiratory Rate (RR): 24 x/menit</p>	diagnosa resiko defisit nutrisi	keengganan untuk makan

### C. Diagnosa

1. Konstipasi berhubungan dengan aganglionik ditandai dengan pengeluaran feses lama dan sulit.
2. Resiko defisit nutrisi ditandai dengan keengganan untuk makan.



**B. Intervensi**

<b>TGL</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>TUJUAN DAN KRITERIA HASIL</b>	<b>INTERVENSI</b>
15 Februari 2021 pukul 17.00 WIB	konstipasi berhubungan dengan aganglionik ditandai dengan pengeluaran feses lama dan sulit	Tujuan eliminasi fekal dapat membaik selama 3x24 jam dengan kriteria hasil: keluhan defeksi lama dan sulit menurun, konsistensi feses membaik, frekuensi defekasi membaik	pantau BAB (mis. konsistensi, warna, volume, frekuensi), sediakan makanan tinggi serat, anjurkan mencatat (warna, frekuensi, konsistensi, dan volume), dan anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi serat
15 Februari 2021 pukul 17.30 WIB	resiko defisit nutrisi ditandai dengan keengganan untuk makan	Tujuannya status nutrisi dapat membaik setelah dilakukan selama 3x24 jam dengan kriteria hasil: Meningkatnya porsi makan yang dihabiskan, meningkatnya pengetahuan tentang pemilihan makanan yang sehat, nafsu makan membaik	mencari tahu makanan favorit, monitor asupan makanan, menyediakan makanan yang mengandung serat yang tinggi guna mencegah konstipasi.

**B. Implementasi**

<b>TGL</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>IMPLEMENTASI</b>	<b>RESPON KLIEN</b>
15 Februari 2021 pukul 17.00 WIB	konstipasi berhubungan dengan aganglionik ditandai dengan pengeluaran feses lama dan sulit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• memantau buang air besar</li> <li>• menjadwalkan waktu defekasi bersama pasien</li> <li>• mengidentifikasi makanan yang disukai</li> </ul>	data subjektifnya ibu klien mengatakan siang ini klien BAB 1x. Data objektifnya terlihat fesesnya berbentuk butiran-butiran sebesar biji jagung, warna coklat dan dengan konsistensi keras.
15 Februari 2021 pukul 17.30 WIB	resiko defisit nutrisi ditandai dengan keengganan untuk makan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mengidentifikasi makanan yang disukai</li> <li>• memberikan makanan tinggi serat</li> <li>• memonitor asupan makanan</li> </ul>	Respon klien dari data subjektifnya ibu klien mengatakan bahwa klien enggan untuk makan dan hanya menyukai makanan kecil seperti biscuit dan roti. Data objektifnya terlihat ada beberapa makanan kecil disamping meja klien

**B. Evaluasi**

<b>TGL</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>IMPLEMENTASI</b>
pukul 12.00 WIB tanggal 17 Februari 2021	konstipasi berhubungan dengan aganglionik ditandai dengan pengeluaran feses lama dan sulit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S: ibu klien mengubgkapkan bahwa klien masih sulit buang air besar dan frekuensi feses nya masih sedikit.</li> <li>• O :feses masih berbentuk butiran-butiran namun teksturnya sudah lunak.</li> <li>• A: belum dapat dikatakan masalah teratasi.</li> <li>• P: intervensi dilanjutkan dengan (sediakan makanan tinggi serat, anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi serat)</li> </ul>
pukul 12.10 WIB pada tanggal 16 februari 2021	resiko defisit nutrisi ditandai dengan keengganan untuk makan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S: ibu klien mengatakan bahwa klien sudah mau makan makanan yang tinggi serat (seperti sayur brokoli).</li> <li>• O: klien tampak kooperatif.</li> <li>• A : masih dikatakan masalah teratasi sebagian,</li> <li>• P : intervensi dilanjutkan dengan (berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi).</li> </ul>

## Lampiran 2

**SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An

NIDN : 0630118701

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK UNISSULA Semarang, sebagai berikut:

Nama : BERMATASYA ACA NOVERALIN

NIM : 48901800014

Judul KTI: Asuhan Keperawatan Pada An. R Dengan Malformasi Anorectal Pre Recolostomy Et Causa Post Posterior Sagittal Anorectoplasty.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 31 Mei 2021

Pembimbing



Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An

NIDN. 0630118701

## Lampiran 3

**SURAT KETERANGAN KONSULTASI**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An

NIDN : 0630118701

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK UNISSULA Semarang, sebagai berikut:

Nama : BERMATASYA ACA NOVERALIN

NIM : 48901800014

Judul KTI: Asuhan Keperawatan Pada An. R Dengan Malformasi Anorectal Pre Recolostomy Et Causa Post Posterior Sagittal Anorectoplasty Di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, menyatakan bahwa mahasiswa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 26 Januari 2021 sampai dengan ..... secara online Prodi DIII Keperawatan FIK UNISSULA Semarang .

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 31 Mei 2021






Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An


NIDN. 0630118701

Lampiran 4

**LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH  
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN  
FIK UNISSULA  
2021**

Nama Mahasiswa : Bermatasya Aca Noveralin  
 NIM : 48901800014  
 JUDUL KTI : Asuhan keperawatan pada An. R Dengan Malformasi Anorectal Pre Recolostomy Et Causa Post Posterior Sagittal Anorectoplasty Di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang  
 Pembimbing : Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An

<b>Hari/Tanggal</b>	<b>Materi Konsultasi</b>	<b>Saran Pembimbing</b>	<b>TTD Pembimbing</b>
Kamis 4 Februari 2021	Kasus pada klien	Melaporkan data pengkajian yang sudah didapat	
Kamis 04 Maret 2021	Menjelaskan mengenai isi bab I	Segara dibuat untuk BAB I pada masing-masing kasus	
Kamis 25 Maret 2021	Membahas Asuhan Keperawatan	Penggantian diagnosa	

Kamis 6 Mei 2021	Konsul bab I sampai bab 3	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tambahkan dilatar belakang</li><li>- Perbaiki tujuan khusus dan manfaat</li><li>- Tambahkan BAB II tugas pertumbuhan dan perkembangan pada balita</li><li>- Menambahkan referensi di phatways</li><li>- Perbaiki di BAB III</li><li>- Lanjut pembuatan BAB IV sampai V</li></ul>	
---------------------	------------------------------	--	---

## Lampiran 5

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Topik	: Makanan sehat
Sub Topik	: Makanan tinggi serat
Sasaran	: An. R dan Orang Tua
Hari/Tanggal	: Selasa, 16 Februari 2021
Jam	: 16.05 WIB - selesai
Waktu	: 10 menit
Tempat	: Ruang Baitunnisa 1 RSI SA

#### **A. TUJUAN**

##### **1. Tujuan Umum**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan tentang Makanan Tinggi Serat di Ruang Baitunnisa 1 RSI Sultan Agung Semarang selama 10 menit, diharapkan klien dan keluarga dapat memahami tentang makanan sehat serta dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

##### **2. Tujuan Khusus**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan tentang Makanan Tinggi Serat di Ruang Baitunnisa 1 RSI Sultan Agung Semarang selama 10 menit, diharapkan klien dan keluarga dapat mengetahui tentang :

- a. Makanan tinggi serat dari jenis buah-buahan
- b. Makanan tinggi serat dari jenis umbi-umbian
- c. Makanan tinggi serat dari jenis biji-bijian
- d. Makanan tinggi serat dari jenis sayur-sayuran
- e. Makanan tinggi serat dari jenis kacang-kacangan.



**B. MATERI**

Terlampir

**C. MEDIA**

1. Materi SAP
2. Video
3. Handphone

**D. METODE**

Penyuluhan

**E. KEGIATAN PEMBELAJARAN**

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	2 menit	Pembukaan : a. Memberi salam b. Menjelaskan tujuan penyuluhan c. Menyebutkan materi/pokok bahasan yang akan disampaikan	Menjawab salam, mendengarkan dan memperhatikan
2	5 menit	Pelaksanaan : a. Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur. Materi : 1) Makanan tinggi serat 2) Sayur dan buah yang tinggi serat	Menyimak dan memperhatikan

3	2 menit	Evaluasi : a. Menyimpulkan inti penyuluhan. b. Menyampaikan secara singkat materi penyuluhan.	Menyimak, mempraktekkan dan mendengarkan
4	1 menit	Penutup : a. Menyimpulkan materi penyuluhan yang telah disampaikan. b. Menyampaikan terimakasih atas perhatian dan waktu yang telah di berikan kepada peserta c. Mengucapkan salam	Menjawab salam

## F. EVALUASI

### 1. Evaluasi Struktur

- a. Pasien dan keluarga di Ruang Baitunnisa 1 RSI Sultan Agung Semarang
- b. Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan di Ruang Baitunnisa 1 RSI Sultan Agung Semarang.

### 2. Evaluasi Proses

- a. Pasien dan keluarga antusias terhadap materi penyuluhan
- b. Pasien dan keluarga mengikuti jalannya penyuluhan sampai selesai

### 3. Evaluasi Hasil

Setelah penyuluhan pasien dan keluarga mampu mengerti dan memahami penyuluhan yang diberikan sesuai dengan tujuan khusus.

**G. VIDEO SAP**

<https://drive.google.com/file/d/1gwLJO1IIAthwDHw6m3ISVmxWtgTG4eC/view?usp=sharing>

## **MATERI**

### **Makanan tinggi serat**

Serat merupakan nutrisi penting untuk menjaga kesehatan sistem pencernaan. Tubuh perlu diberi asupan serat yang cukup. Kebutuhan serat pada setiap orang berbeda-beda tergantung usia, jenis kelamin, dan faktor risiko. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) RI No. 28 tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia untuk anak usia 1-3 tahun adalah 19 gram. Selain untuk menjaga kekebalan tubuh, makanan tinggi serat juga berfungsi untuk melancarkan BAB. Penyebab dari susah BAB secara garis besar adalah hasil dari pergerakan makanan yang lambat melalui sistem pencernaan. Kondisi ini mungkin terjadi karena dehidrasi atau kurang minum, pola makan yang buruk. Berikut adalah contoh makanan yang mengandung tinggi serat.

#### **A. Makanan tinggi serat : buah-buahan**

##### **1. Alpukat**

Alpukat adalah buah yang cukup terkenal karena mengandung serat tinggi. Kandungan serat dalam buah yang mengandung vitamin B6, C, E, dan K, serta asam folat dan potasium ini berbeda-beda tergantung dari jenis alpukatnya.

Untuk Alpukat Florida yang berwarna hijau dan berkulit mulus memiliki serat tak mudah larut yang lebih banyak ketimbang Alpukat California yang ciri buahnya lebih gelap dan kecil. Namun secara umum, dalam sebuah alpukat berukuran sedang paling tidak mengandung 10-13 gr serat.

## 2. Buah pir

Buah pir penuh serat, juga vitamin C dan A, folat dan kalsium. Pir mengandung serat larut yang disebut pektin. Satu buah pir berukuran sedang bisa mengandung 5,5 g serat. Serat ini memberi makan bakteri usus dan meningkatkan kesehatan usus. Pir juga memiliki kandungan air yang tinggi. Ini membantu menjaga feses tetap lembut dan membersihkan sistem pencernaan dari racun.

## B. Makanan tinggi serat : Umbi-umbian

### 1. Ubi manis

Dibanding mengonsumsi ubi dalam bentuk kripik, ada baiknya memilih cara pengolahan yang lebih rendah kalori, yakni memanggang tanpa minyak. Saat melakukannya, Anda tak perlu mengupas kulitnya karena nutrisi serta serat ubi-ubian juga ada pada bagian tersebut.

Hanya dengan sebuah ubi manis, akan kenyang lebih lama, namun juga memperoleh serat sebanyak 6 gr, dan tak perlu khawatir soal kalorinya yang hanya berjumlah 160 kalori saja. Ini menjadi sumber makanan yang mengandung serta tinggi yang murah meriah.

### 2. Kentang

Satu kentang besar bersama kulitnya, mengandung 6,3 g serat. Kentang adalah sumber vitamin B yang baik plus vitamin C dan magnesium. Kandungan serat dalam kentang membantu mencegah sembelit dan meningkatkan keteraturan untuk saluran pencernaan yang sehat. Kentang adalah sumber vitamin B6 yang

kaya. Vitamin ini memerankan peranan penting dalam metabolisme energi dan memecah karbohidrat dan protein menjadi glukosa dan asam amino.

#### C. Makanan tinggi serat : Biji-bijian

##### 1. Jagung

Biji jagung adalah sumber seng, folat, dan vitamin A yang baik. 100 gram jagung popcorn bisa mengandung 14.5 gram serat. Jagung lebih tinggi protein daripada banyak sayuran lain. Jagung juga memiliki jumlah antioksidan yang lebih tinggi daripada banyak biji-bijian sereal lainnya. Ini terutama kaya akan karotenoid yang menyehatkan mata.

##### 2. Oat

100 gram oat bisa mengandung 10.6 g serat. Oat adalah salah satu makanan biji-bijian tersehat yang kaya vitamin, mineral, dan antioksidan. Oat mengandung serat larut kuat yang disebut oat beta-glukan. Serat ini memiliki efek bermanfaat besar pada kadar gula dan kolesterol darah. Oat mengandung banyak antioksidan kuat, termasuk avenanthramides. Senyawa ini dapat membantu mengurangi tekanan darah dan manfaat lain bagi kesehatan.

#### D. Makanan tinggi serat : Sayur-sayuran

##### 1. Brokoli

Satu cangkir brokoli yang sudah dimasak bisa mengandung 5,1 g serat. Brokoli sarat dengan vitamin C, vitamin K, folat, vitamin B, potasium, zat besi dan

mangan. Sayuran hijau ini juga mengandung antioksidan dan nutrisi pencegah kanker yang kuat. Brokoli relatif tinggi protein, dibandingkan dengan kebanyakan sayuran.

## 2. Kembang kol

Kembang kol rendah kalori dan karbohidrat namun tinggi serat, vitamin, dan mineral. Sayuran serupa dengan brokoli ini juga merupakan sumber kolin terbaik yang penting untuk kesehatan otak dan hati, serta metabolisme dan sintesis DNA. Kembang kol mengandung antioksidan yang membantu mencegah mutasi sel dan mengurangi stres oksidatif dari radikal bebas.

Kembang kol juga kaya akan vitamin K. Konsumsi vitamin K dapat meningkatkan kesehatan tulang dengan bertindak sebagai pengubah protein matriks tulang, meningkatkan penyerapan kalsium, dan mencegah ekskresi kalsium dalam urin.

## E. Makanan tinggi serat : Kacang-kacangan

### 1. Kacang merah

100 gram kacang merah bisa mengandung 6.4 gram serat. Kacang ini mengandung sejumlah besar pati resisten yang mungkin berperan dalam manajemen berat badan. Kacang merah juga menyediakan serat tidak larut yang dikenal sebagai alpha-galactosides. Kedua pati resisten dan alpha-galactosides berfungsi sebagai prebiotik. Prebiotik bergerak melalui saluran pencernaan

hingga mencapai usus besar dan menjadi makanan bagi bakteri baik di usus.

## 2. Almond

100 gram almond mengandung 12.5 serat. Almond sangat tinggi dalam banyak nutrisi, termasuk lemak sehat, vitamin E, mangan, dan magnesium. Manfaat almond bagi kesehatan termasuk menurunkan kadar gula darah, mengurangi tekanan darah, dan menurunkan kadar kolesterol. Kacang ini juga dapat mengurangi rasa lapar dan mengontrol berat badan tetap sehat.



