

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

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

Menurut WHO (*World Health Organization*) diperkirakan bahwa sekitar 7% dari seluruh kematian bayi di dunia disebabkan oleh kelainan kongenital. Di Eropa, sekitar 25% kematian neonatal disebabkan oleh kelainan kongenital. Di Asia Tenggara kejadian kelainan kongenital mencapai 5% dari jumlah bayi yang lahir, sementara di Indonesia prevalensi kelainan kongenital mencapai 5 per 1.000 kelahiran hidup. Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 mencatat salah satu penyebab kematian bayi adalah kelainan kongenital pada usia 0-6 hari sebesar 1% dan pada usia 7-28 hari sebesar 19%. (Verawati dkk, 2015).

Angka kejadian atresia ani di dunia adalah 1:5.000 kelahiran hidup (Maryunani, Anik 2014). Populasi masyarakat Indonesia sebanyak 200 juta lebih, yang memiliki standar angka kelahiran 35 per mil, diperkirakan akan lahir setiap tahun dengan penyakit atresia ani sebanyak 1.400 kelahiran (Haryono, 2012). Di RSPAD khususnya di Ruang IKA 1 penderita Atresia Ani termasuk 10 penyakit terbanyak

berdasarkan data 3 bulan terakhir yaitu bulan Oktober-Desember 2017 didapatkan jumlah total seluruh pasien yaitu 9 orang (RSPAD, 2017).

Manifestasi klinis pada atresia ani terjadi dalam waktu 24-48 jam, gejalanya dapat berupa perut kembung, muntah, pada mekonium tidak keluar dalam 24 jam, dan tidak bisa buang air besar. Tanda dan gejala yang membedakan antara penderita laki-laki dan perempuan adalah terjadinya fistel, pada bayi perempuan sering terjadi fistel rectovaginal. Sedangkan pada bayi laki-laki sering terjadi fistel rektourinal (Dewi, 2013).

Penatalaksanaan pada jenis kelainan bawaan atresia ani tergantung klasifikasinya. Pada atresia ani letak tinggi harus dilakukan kolostomi terlebih dahulu. Pada penelitian sebelumnya penanganan atresia ani menggunakan prosedur *abdominoperineal pullthrough*, tapi metode ini banyak menimbulkan inkontinen feses dan prolaps mukosa usus yang lebih tinggi. Pena dan Defries pada tahun 1982 yang dikutip oleh Faradillah memperkenalkan metode operasi dengan pendekatan postero sagital anorektoplasti, yaitu dengan cara membelah muskulus sfingter eksternus dan muskulus levator ani untuk memudahkan mobilisasi kantong rektum dan pemotongan fistel (Faradilla, 2009).

Keberhasilan penatalaksanaan atresia ani dinilai dari hasilnya secara jangka panjang, meliputi anatomisnya, fungsi fisiologisnya, bentuk serta antisipasi trauma psikis. Komplikasi yang terjadi pasca operasi banyak disebabkan oleh karena kegagalan menentukan letak kolostomi, persiapan operasi yang tidak adekuat, keterbatasan pengetahuan anatomi, serta ketrampilan operator yang kurang serta perawatan post

operasi yang buruk. Dari berbagai klasifikasi penatalaksanaannya berbeda tergantung pada letak ketinggian akhiran rektum dan ada tidaknya fistula (Faradilla, 2009).

Atresia ani letak tinggi dan intermediet dilakukan sigmoid kolostomi atau TCD dahulu, setelah 6 – 12 bulan baru dikerjakan tindakan definitif (PSARP) (atau berat BB > 10 kg). Atresia ani letak rendah dilakukan perineal anoplasti, dimana sebelumnya dilakukan tes provokasi dengan stimulator otot untuk identifikasi batas otot sfingter ani ekternus. Bila terdapat fistula dilakukan cut back incision. Pada stenosis ani cukup dilakukan dilatasi rutin, berbeda dengan Pena dimana dikerjakan minimal PSARP tanpa kolostomi (Faradilla, 2009).

Kolostomi merupakan sebuah lubang yang dibuat oleh dokter ahli bedah pada dinding abdomen untuk mengeluarkan feses. Lubang kolostomi yang muncul dipermukaan yang berupa mukosa kemerahan disebut dengan stoma. Kolostomi dapat dibuat secara permanen ataupun temporer (sementara) yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien (Murwani, 2009).

Pasien dengan pemasangan kolostomi biasanya disertai dengan tindakan laparotomi (operasi pembukaan dinding perut). Luka laparotomi sangat beresiko mengalami infeksi karena letaknya yang bersebelahan dengan lubang stoma yang kemungkinan banyak mengeluarkan feses yang dapat mengkontaminasi luka (Murwani, 2009). Dalam hal ini, perawatan luka sangat penting untuk dilakukan, karena masalah yang sering muncul setelah proses pembedahan adalah risiko infeksi (Nurarif, Amin H dan Hardhi K, 2013).

Tindakan keperawatan yang tepat, selain akan membantu mengatasi masalah-masalah lain yang timbul akibat pembedahan juga akan mempercepat proses penyembuhan. Menurut Ronald W. Kartika (2015) prinsip lama yang menyebutkan penanganan luka harus dalam keadaan kering ternyata dapat menghambat penyembuhan luka karena menghambat proliferasi sel dan kolagen tetapi luka yang terlalu basah juga akan menyebabkan maserasi kulit sekitar.

”Moist Wound Healing” adalah metode untuk mempertahankan kelembaban luka dengan menggunakan balutan penahan kelembaban, sehingga penyembuhan luka dan pertumbuhan jaringan dapat terjadi secara alami. Munculnya konsep “Moist Wound Healing” disertai dengan teknologi yang mendukung, hal tersebut menjadi dasar munculnya pembalut luka modern (Mutiara, 2009).

Penggunaan dan pemilihan produk-produk perawatan luka yang kurang sesuai akan menyebabkan proses inflamasi yang memanjang dan kurangnya suplai oksigen di tempat luka. Hal-hal tersebut akan memperpanjang waktu penyembuhan luka. Luka yang lama sembuh disertai dengan penurunan daya tahan tubuh pasien membuat luka semakin rentan untuk terpajan mikroorganisme yang menyebabkan infeksi (Morrison, 2004).

Untuk itu dikembangkan suatu metode perawatan luka dengan cara mempertahankan isolasi lingkungan luka agar tetap lembab dengan menggunakan balutan penahan kelembaban, yang dikenal dengan moist wound healing. Metode ini secara klinis memiliki keuntungan akan meningkatkan proliferasi dan migrasi dari sel-sel epitel disekitar lapisan air yang tipis, mengurangi resiko timbulnya jaringan parut dan lain-

lain, disamping beberapa keunggulan metode ini dibandingkan dengan kondisi luka yang kering adalah meningkatkan epitelisasi 30- 50%, meningkatkan sintesa kolagen sebanyak 50%, rata-rata re-epitelisasi dengan kelembaban 2-5 kali lebih cepat serta dapat mengurangi kehilangan cairan dari atas permukaan luka (Tarigan, 2007).

## **B. Rumusan Masalah**

Atresia ani adalah suatu kelainan kongenital tanpa anus atau anus tidak sempurna. Tindakan pembedahan merupakan jalan untuk mengatasi tidak adanya anus, yaitu dengan tindakan kolostomi. Luka kolostomi yang dibuat akan memberikan dampak infeksi jika tidak dilakukan tindakan keperawatan yang tepat. Salah satu tindakan keperawatan yang tepat adalah dengan melakukan tindakan keperawatan luka dengan teknik moist. Berdasarkan uraian di atas dapat dirumuskan permasalahan yang ada, yaitu bagaimana asuhan keperawatan pada anak dengan atresia ani post op kolostomi di ruang IKA 1 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Subroto.

## **C. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan umum

Tujuan umum dalam studi kasus ini yaitu dapat teridentifikasi dan menemukan hal-hal baru asuhan keperawatan pada masing-masing anak dengan atresia ani post op kolostomi di Ruang IKA 1 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.

### 2. Tujuan khusus

Setelah melaksanakan studi kasus dapat:

- a. Diketahui karakteristik anak dengan atresia ani post op kolostomi di Ruang IKA 1 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.

- b. Diketahui etiologi anak dengan atresia ani post op kolostomi di Ruang IKA 1 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.
- c. Diketahui manifestasi anak dengan atresia ani post op kolostomi di Ruang IKA 1 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.
- d. Diketahui pengkajian anak dengan atresia ani post op kolostomi di Ruang IKA 1 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.
- e. Diketahui diagnosis anak dengan atresia ani post op kolostomi di Ruang IKA 1 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.
- f. Menyusun intervensi keperawatan anak dengan atresia ani post op kolostomi di Ruang IKA 1 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.
- g. Melakukan tindakan implementasi keperawatan anak dengan atresia ani post op kolostomi di Ruang IKA 1 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.
- h. Mengidentifikasi perkembangan pasien (evaluasi) setelah pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan atresia ani post op kolostomi di Ruang IKA 1 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.
- i. Menemukan dan menerapkan kebaruan terkait perawatan kolostomi pada anak dengan atresia ani post op kolostomi di Ruang IKA 1 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Memberikan informasi sebagai bahan pertimbangan atau acuan untuk penelitian lebih lanjut serta peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang.

## 2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Sebagai bahan wacana untuk meningkatkan mutu dan pelayanan keperawatan pada pasien anak dengan masalah luka pada kolostomi, agar derajat kesehatan anak meningkat.

## 3. Bagi Penulis Lain

Menambah wawasan ilmu pengetahuan dalam mengkaji permasalahan tentang luka kolostomi serta memberikan asuhan keperawatan pada klien anak dengan luka kolostomi.

### **E. Kebaruan terkait status kelolaan**

Infeksi adalah salah satu efek samping dari luka kolostomi pada anak dengan atresia ani. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi adalah perawatan luka kolostomi yang tepat dan lebih efektif, yaitu dengan cara (terbaru) modern dressing menggunakan teknik moist (Kartika, 2015), sedangkan dalam penelitian sebelumnya perawatan luka kolostomi hanya dilakukan dengan cara yang lama, yaitu dengan membiarkan luka dalam keadaan kering.