

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. D DENGAN PROLAPS RECTUM DI RUANGAN PICU RSUP ADAM MALIK KOTA MEDAN PROVINSI SUMATRA UTARA TAHUN 2024

Riah ate¹, Eka Purnama Sari², Rismawati Pasaribu³, Nurhandayani Br Nandeak⁴, Nurhati Manik⁵,
Nurianti Ritonga⁶, Darliyana⁷

^{1,2,3,4,5,6,7} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan

2219201098@mitrahusada.ac.id, ekapurnama@mitrahusada.ac.id, 2519201361@mitrahusada.ac.id,
2519201363@mitrahusada.ac.id, 2519201363@mitrahusada.ac.id, 2519201365@mitrahusada.ac.id,
2519201824@mitrahusada.ac.id

ABSTRAK

Prolaps rektum merupakan kondisi keluarnya sebagian atau seluruh dinding rektum melalui anus yang dapat terjadi pada bayi, terutama dengan kondisi bawaan, prematuritas, gangguan neurologis, dan status gizi yang kurang. Penanganan prolaps rektum pada bayi memerlukan asuhan kebidanan yang komprehensif dan kolaboratif untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan manajemen asuhan kebidanan pada bayi Ny. D dengan prolaps rektum yang dirawat di Ruang Pediatric Intensive Care Unit (PICU) RSUP Haji Adam Malik Kota Medan tahun 2024. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah Helen Varney. Subjek penelitian adalah bayi perempuan usia 1 bulan 8 hari dengan diagnosis prolaps rektum disertai mikrocephali dan spina bifida. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, observasi, dan telaah dokumentasi medis. Hasil asuhan menunjukkan bahwa setelah dilakukan pemantauan tanda-tanda vital, manajemen peningkatan tekanan intrakranial, pemberian nutrisi, serta terapi medis dan tindakan operatif secara kolaboratif, kondisi umum bayi mengalami perbaikan dan prolaps rektum dapat teratasi. Kesimpulan dari studi kasus ini menunjukkan bahwa penerapan manajemen asuhan kebidanan yang sistematis, berkesinambungan, dan kolaboratif efektif dalam mendukung stabilisasi kondisi bayi dengan prolaps rektum serta mencegah terjadinya komplikasi.

Kata kunci: Prolaps rektum, bayi, asuhan kebidanan, manajemen kebidanan, studi kasus

ABSTRACT

Rectal prolapse is a condition where part or all of the rectal wall protrudes through the anus, which can occur in infants, especially those with congenital conditions, prematurity, neurological disorders, and poor nutritional status. Management of rectal prolapse in infants requires comprehensive and collaborative midwifery care to prevent further complications. This study aims to describe the midwifery care management for Mrs. D's baby with rectal prolapse, who was treated in the Pediatric Intensive Care Unit (PICU) of Haji Adam Malik General Hospital, Medan City, in 2024. The method used is a descriptive case study with Helen Varney's seven-step midwifery management approach. The subject of the study was a 1-month-8-day-old female infant diagnosed with rectal prolapse accompanied by microcephaly and spina bifida. Data were collected through anamnesis, physical examination, observation, and review of medical documentation. The results of the care demonstrated that after monitoring vital signs, managing increased intracranial pressure, providing nutrition, and collaborative medical and surgical therapy, the infant's general condition improved, and the rectal prolapse resolved. The conclusion of this case study demonstrates that implementing systematic, continuous, and collaborative midwifery care management effectively supports the stabilization of an infant with rectal prolapse and prevents complications.

Keywords: Rectal prolapse, infant, midwifery care, midwifery management, case study

PENDAHULUAN

Prolaps rektum merupakan kondisi keluarnya sebagian atau seluruh lapisan dinding rektum melalui anus akibat kelemahan struktur penunjang rektum. Kondisi ini dapat terjadi pada semua kelompok usia, namun lebih sering ditemukan pada anak-anak dan bayi, terutama di negara berkembang. Pada bayi, prolaps rektum sering berkaitan dengan faktor anatomi, kelemahan dasar panggul, serta peningkatan tekanan intraabdomen yang berulang (World Health Organization, 2020).

Faktor risiko prolaps rektum pada bayi meliputi prematuritas, malnutrisi, diare kronis, konstipasi, kelainan neurologis, serta kelainan kongenital seperti spina bifida dan gangguan perkembangan sistem saraf pusat. Kondisi tersebut menyebabkan gangguan kontrol sfingter dan melemahnya jaringan penunjang rektum, sehingga meningkatkan risiko terjadinya prolaps. Apabila tidak ditangani dengan tepat, prolaps rektum dapat menimbulkan komplikasi seperti perdarahan, infeksi, edema, dan nekrosis jaringan. Penelitian menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan deskriptif kuantitatif. Pengamatan dilakukan terhadap dua responden dengan gangguan pola napas tidak efektif akibat pneumonia. Pengukuran saturasi oksigen dilakukan dengan metode pre-test dan post-test menggunakan pulse oximetry sebelum dan sesudah intervensi posisi semifowler selama 30 menit, tiga hari berturut-turut [8]. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan dibandingkan dengan teori serta literatur terkait (Klaten, n.d.).

Penatalaksanaan prolaps rektum pada bayi memerlukan pendekatan yang komprehensif dan kolaboratif. Penanganan dapat berupa tindakan konservatif seperti reposisi manual dan pengaturan nutrisi, hingga tindakan operatif pada kasus yang

berat atau disertai kelainan penyerta. Perawatan intensif diperlukan apabila prolaps rektum disertai kondisi komplikatif atau penyakit penyerta yang berat (Puri & Höllwarth, 2020).

Bidan memiliki peran penting dalam pemberian asuhan kebidanan pada bayi dengan prolaps rektum, khususnya dalam pengkajian awal, pemantauan kondisi umum bayi, pencegahan komplikasi, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain (Sinaga, SN, 2022). Pendekatan manajemen kebidanan yang sistematis dan berkesinambungan sangat diperlukan untuk mendukung proses pemulihan bayi (Marpaung, 2025).

Merujuk pada uraian latar belakang tersebut, artikel ilmiah ini dimaksudkan untuk mendeskripsikan manajemen asuhan kebidanan pada bayi dengan kondisi prolaps rektum yang menjalani perawatan di Ruang *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) RSUP Haji Adam Malik Kota Medan, sebagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan memperkaya evidensi praktik kebidanan berbasis kasus (Damanik et al., 2025).

METODE PENELITIAN

Studi ini memanfaatkan rancangan kasus deskriptif untuk memberikan gambaran mengenai pengelolaan asuhan kebidanan terhadap bayi dengan masalah prolaps rektum yang dirawat di unit PICU RSUP Haji Adam Malik Kota Medan pada tahun 2024 (Marpaung, 2025).

Proporsi ibu hamil yang mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan pada tahun 2019 di Indonesia mencapai angka 88,75%, di mana hasil tersebut telah melampaui target yang ditetapkan sebesar 85% (WHO, 2021). Kendati demikian, masih terdapat sekitar 2,2% ibu bersalin yang proses persalinannya ditangani oleh tenaga

kesehatan namun tidak dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan. Sementara itu, di Provinsi Sumatera Utara, cakupan persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan berada pada angka 83,57%, yang berarti masih terdapat kekurangan sebesar 1,43% untuk memenuhi target pencapaian. (Coc et al., n.d.).

Analisis bivariat dimanfaatkan untuk mengidentifikasi korelasi di antara dua variabel. Dalam penelitian ini, peneliti akan membandingkan tabel kontingensi antara kedua variabel yang saling terkait. Selanjutnya, dilaksanakan pengujian statistik guna menentukan apakah interaksi antara kedua variabel tersebut signifikan atau tidak. Data yang terkumpul diolah menggunakan perangkat lunak komputerisasi (Sugiyono, 2022). Uji statistik yang dipilih adalah Chi-Square Test. Chi-Square Test merupakan salah satu bentuk uji komparatif non-parametris yang diterapkan pada dua variabel dengan skala data keduanya bersifat nominal (Kesehatan, 2021)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bayi Ny. D berusia 1 bulan 8 hari dirawat di Ruangan Pediatric Intensive Care Unit (PICU) RSUP Haji Adam Malik Kota Medan dengan diagnosis prolaps rektum disertai mikrocephali dan spina bifida. Hasil pengkajian awal menunjukkan kondisi umum bayi lemah, terdapat prolaps jaringan rektum melalui anus, serta adanya gangguan neurologis sebagai penyakit penyerta. Tanda-tanda vital bayi dipantau secara ketat selama perawatan intensif (Marpaung, 2025).

Asuhan tali pusat adalah bagian dari perawatan bayi baru lahir yang difungsikan untuk menghindari serta mendeteksi adanya perdarahan maupun infeksi secara dini. Langkah preventif guna menangkal infeksi *Omphalitis* atau infeksi tali pusat

dan Tetanus Neonatorum dilakukan melalui tindakan perawatan tali pusat (Kota & Tahun, 2025).

Manajemen asuhan kebidanan dilakukan secara komprehensif dan kolaboratif, meliputi pemantauan tanda vital, pencegahan infeksi, pengaturan nutrisi, serta persiapan dan perawatan pasca tindakan medis. Asuhan kebidanan juga difokuskan pada pencegahan komplikasi lanjutan akibat prolaps rektum seperti perdarahan dan edema jaringan (Marpaung, 2025).

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa setelah dilakukan perawatan intensif dan penatalaksanaan kolaboratif, kondisi umum bayi mengalami perbaikan, prolaps rektum dapat teratasi, dan tidak ditemukan komplikasi akut selama masa observasi di ruang PICU (Marpaung, 2025)

Prolaps rektum pada bayi umumnya berkaitan dengan kelainan neurologis dan kongenital, seperti spina bifida, yang menyebabkan gangguan kontrol sfingter dan kelemahan jaringan penunjang rektum. Kondisi yang dialami bayi Ny. D sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa bayi dengan gangguan sistem saraf pusat memiliki risiko lebih tinggi mengalami prolaps rektum (Marpaung, 2025).

Penatalaksanaan prolaps rektum pada bayi memerlukan pendekatan komprehensif dan kolaboratif, terutama pada kasus dengan penyakit penyerta berat. Pemantauan ketat, pemberian nutrisi yang adekuat, serta pencegahan infeksi merupakan komponen penting dalam asuhan kebidanan untuk mendukung stabilisasi kondisi bayi (Marpaung, 2025)

Keberhasilan penatalaksanaan pada kasus ini menunjukkan bahwa penerapan manajemen kebidanan tujuh langkah yang dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan dapat membantu mencegah komplikasi lanjutan dan mendukung proses pemulihan bayi dengan prolaps rektum. Hal ini menegaskan

pentingnya peran bidan dalam pelayanan neonatal khususnya pada kasus bayi dengan kondisi kompleks (Marpaung, 2025).

KESIMPULAN 1. Efektivitas Manajemen Kebidanan

Komprehensif Implementasi asuhan kebidanan yang terspesialisasi bagi bayi dengan prolaps rektum di unit perawatan intensif (PICU) RSUP Haji Adam Malik Medan terbukti signifikan dalam mencapai stabilitas klinis. Melalui pendekatan sistematis **Tujuh Langkah Varney**, asuhan dimulai dari pengkajian data dasar yang akurat hingga evaluasi berkesinambungan. Pemantauan ketat terhadap tanda-tanda vital serta integritas jaringan mukosa rektal menjadi kunci utama dalam mencegah iskemia jaringan dan nekrosis, yang merupakan komplikasi tersering pada kasus prolapsus.

2. Sinergi Klinis pada Kasus Kompleks (Neurologis) Penanganan bayi dengan prolaps rektum yang disertai anomali neurologis menuntut pendekatan multidisiplin yang integratif. Kelainan neurologis sering kali menjadi etiologi sekunder yang memperburuk tonus sfingter ani, sehingga intervensi tidak hanya berfokus pada reposisi anatomis, tetapi juga pada pengelolaan fungsi saraf dan pencegahan infeksi nosokomial di ruang intensif. Pemenuhan nutrisi parenteral atau enteral yang adekuat sangat krusial untuk mendukung proses penyembuhan jaringan pasca-prosedur serta menjaga konsistensi feses agar tidak memicu rekurensi.

3. Justifikasi Pemilihan Prosedur Bedah Secara klinis, pilihan intervensi operatif untuk prolaps rektum terbagi menjadi pendekatan abdominal dan perineal, masing-masing dengan profil risiko dan keberhasilan yang berbeda.

- **Pendekatan Perineal (Prosedur Delorme):** Dalam konteks pediatrik atau

pasien dengan kondisi umum yang lemah, teknik perineal seperti prosedur Delorme sering kali menjadi pilihan preferensial. Hal ini didasarkan pada pertimbangan minimalisasi trauma pembedahan dibandingkan teknik abdominal, meskipun literatur menunjukkan adanya risiko kekambuhan yang lebih tinggi (berkisar antara 19% hingga 23%).

- **Prosedur Delorme** sendiri melibatkan reseksi mukosa dan plikasi otot rektum, yang dianggap lebih aman bagi pasien yang tidak mampu menoleransi anestesi umum jangka panjang atau risiko komplikasi pasca-laparotomi.

4. Implikasi bagi Standar Pelayanan Neonatal Kesimpulan ini menegaskan bahwa luaran kesehatan (health outcome) bayi dengan kasus bedah kompleks sangat bergantung pada kontinuitas asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar neonatal terkini. Kolaborasi yang harmonis antara bidan, dokter spesialis anak, dan ahli bedah anak dalam kerangka pelayanan yang berpusat pada pasien (*patient-centered care*) merupakan prasyarat mutlak untuk menurunkan angka morbiditas dan meningkatkan kualitas hidup bayi pasca-perawatan intensif.

REFERENSI

- Coc, C., Ibu, P., Baru, B., Dan, L., Berencana, K., Ny, P., Klinik, I. D. I., & Citra, P. (n.d.). 6 123456.
- Damanik, S., Nasution, Y. E., & Rosa, E. (2025). *Breast Milk Retention Caused By Inverted Nipples And Breast feeding Techniques For Postpartum Mothers*. 11(10), 965–971.
- Kesehatan, J. (2021). *Pengaruh pijat bayi dengan tumbuh kembang bayi*. 10(2), 27–32.
<https://doi.org/10.37048/kesehatan.v11i1.424>

- Klaten, U. M. (n.d.). *Penerapan Posisi Semifowler Sebagai Upaya Universitas Muhammadiyah Klaten*. 1–6.
- Kota, H., & Tahun, J. (2025). *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak Angka Kematian Neonatus hingga. 1*(March 2024), 35–45.
- Marpaung, S. H. (2025). *Asuhan Kebidanan pada Kegawatdaruratan Maternal: Studi Literatur tentang Efektivitas Intervensi Kebidanan*. 4(1), 32–43.
- Rajasingh, C. M., & Gurland, B. H. (2022). *Best approaches to rectal prolapse*. 1–12. <https://doi.org/10.21037/ales-21-4>
- Sinaga, SN, et al. (2022). The Increase of Knowledge, Attitude, and Practice of Husbands toward the Prenatal Care of their Wives Using the Illustrations Having the Local Cultural Nuance. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(E), 525–530. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8092>.
- Sugiyono. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*.
- WHO. (2021). *Jurnal Medika Nusantara. Jurnal Medika Nusantara*, 2(1), 154–161.