

---

**CASE REPORT : MENGAMATI KASUS GIZI BURUK PADA ANAK  
DENGAN ATRESIA ESOFAGUS RS X JAKARTA****Patricia Febriyanti<sup>1</sup>, Putri Wulandari<sup>2</sup>, Rutmawati<sup>3</sup>, Tuti Asrianti Utami<sup>4</sup>**<sup>1,2,3,4</sup>STIK Sint CarolusEmail: [patricia.febriyanti10@gmail.com](mailto:patricia.febriyanti10@gmail.com)<sup>1</sup>, [pewesans08@gmail.com](mailto:pewesans08@gmail.com)<sup>2</sup>,  
[rutmarut0@gmail.com](mailto:rutmarut0@gmail.com)<sup>3</sup>, [tutichaidir18@gmail.com](mailto:tutichaidir18@gmail.com)<sup>4</sup>**ABSTRAK**

Atresia esofagus merupakan kelainan bawaan yang langka dengan tingkat kejadian adalah 2,3 per 10.000 kelahiran. Prevalensi balita mengalami masalah gizi masih tinggi. Anak tidak mendapatkan ASI eksklusif dikarenakan hilangnya penghubung esofagus dengan atau tanpa adanya fistula yang menghubungkan esofagus dengan trakea. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus yang bertujuan mengetahui masalah status gizi, nutrisi, tumbuh kembang, perubahan status gizi, dan peran orang tua dalam pemenuhan gizi anak yang terjadi pada pasien dengan atresia esofagus di Rumah Sakit X. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemenuhan nutrisi pasien dengan diit susu Peptamen Junior 8x150cc per 3 jam berhasil ditandai dengan kenaikan berat badan yang semula 6 kg menjadi 6.5 kg. Anak dengan atresia esofagus dapat menimbulkan masalah pada pernapasan dan tumbuh kembang anak. Hasil penelitian dapat dijadikan salah satu upaya dalam menaikkan berat badan balita yang mengalami kekurangan gizi dengan atresia esofagus karena protein yang sudah dihidrolisis sehingga mudah dicerna dan diserap.

**Kata Kunci :** Atresia Esofagus, Gizi Buruk, Susu Formula.**ABSTRACT**

*Esophageal atresia is congenital disorders with an incidence rate of 2.3 per 10,000 births. The prevalence of young children with nutritional problems is still high. Children don't receive exclusive breast milk due to the loss of the esophageal connection with or without a fistula connecting the esophagus to the trachea. The research methods used are case studies, the objective is to identify issues of nutritional status, nutrition, growth of flowers, changes in nutrition status, and the role of parents in the nutritional fulfilment of the child that occurs in patients with esophagus atresia in hospital X. The results of the study showed that the nutritional filling of patients with milk diets Peptamen Junior 8x150cc per 3 hours was successfully characterized by a regaining weight of 6 kg to 6.5 kg. Children with esophageal atresia can cuase problems with breathing and the child growth and develompment. The results of the research can be used as one of the efforts to increase the weight of young people who suffer from malnutrition with esophageal atresia because of the protein that has been hydolysed so that it is easily digested and absorbed.*

---

**Keywords:** *Esophageal Atresia, Malnutrition, Formula Milk.*

---

## PENDAHULUAN

Atresia esofagus merupakan kelainan bawaan atau kongenital dan mengancam jiwa pada bayi baru lahir yang ditandai dengan hilangnya kontinuitas esofagus (atresia) dengan atau tanpa adanya fistula yang menghubungkan esofagus dengan trakea (tracheo-esophageal fistula). Atresia esofagus termasuk penyakit langka yang dengan tingkat kejadiannya adalah 2,3 per 10.000 kelahiran (Retnaningtyas, 2023). Penyebabnya masih belum diketahui dengan jelas, adanya hubungan dengan kelainan bawaan lainnya, menunjukkan bahwa lesi ini terjadi akibat adanya gangguan dalam embriogenesis, yang penyebab pastinya belum teridentifikasi (Armyda & Kurniyananta, 2021). Bayi dengan atresia esofagus menunjukkan gejala pada saat jam-jam pertama dikehidupannya, seperti hipersalivasi, pemberian makan pertama diikuti muntah, tersedak, batuk, sianosis, sesak nafas, kesulitan menelan, dan ketidakmampuan makanan (Rifki et al., 2019). Gejala jangka panjang menyebabkan gangguan tumbuh kembang dan status gizi anak.

Kekurangan gizi merupakan kekurangan atau ketidakseimbangan antara jumlah yang masuk dengan kebutuhan energi (Cuenca et al., 2020). Menurut (Kemenkes, 2020), Gizi kurang adalah status gizi yang didasarkan pada salah satu indikator BB/U dengan indikator z skor -3 SD sampai <-2 SD. Gizi kurang merupakan status kondisi seseorang yang kekurangan nutrisi dibawah rata – rata. Salah satu cara menilai status gizi dilakukan dengan pengukuran antropometri, klinis, biokimia, dan biofisika. Status gizi diukur berdasarkan antropometri berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Susanti & Munarwoh, 2024).

Gizi buruk biasanya terjadi pada balita dibawah usia 5 tahun. Anak balita usia 12-59 bulan termasuk kelompok umur yang rawan terhadap gangguan kesehatan dan gizi. Pada usia tersebut kebutuhan mereka meningkat, sedangkan mereka tidak bisa meminta dan mencari makan sendiri. Anak yang mengalami gizi buruk akan mengalami penurunan daya tahan sehingga rentan terkena penyakit infeksi (Alamsyah et al., 2017). Angka kejadian kekurangan gizi di dunia masih tinggi yaitu terjadi pada 5 anak dari 8 anak balita dan anak usia dibawah 5 tahun didapatkan lebih dari 200 juta anak (22%) terjadi kegagalan dalam tumbuh kembang (Cuenca

et al., 2020). Prevalensi di Indonesia balita yang mengalami masalah gizi 17,7% terdiri dari gizi buruk 3,9% dan gizi kurang 13,8% (Lutfiasari & Nikmah, 2020).

Pada laporan kasus ini terdapat 1 pasien yang akan disampaikan sebuah kasus mengenai gizi buruk yang terjadi pada anak usia 1 tahun 8 bulan dengan atresia esofagus. Kasus yang terjadi merupakan atresia esofagus tanpa fistula long gap post transposisi colon atau tipe A. Pada hari kelahiran, bayi mengalami gejala seperti tersedak atau muntah, tidak dapat minum susu, dan tidak dapat menelan air liur, yang dapat menyebabkan hipersalivasi. Pemberian ASI untuk pertama kali, langsung muntah, tersedak, dan batuk sehingga tidak bisa menerima ASI ibu. Hal tersebut dapat menyebabkan mengalami aspirasi, kesulitan bernapas, bunyi nafas tidak normal. Anak menjalani pembedahan atresia esofagus (Thoraktomi pemasangan chest tube esofagostomi) dan operasi transposisi colon (laparotomi, reseksi colon, anastomosis, esofagus colon, gastrocolon).

Anak tidak mendapatkan ASI eksklusif dan biasanya bayi yang tidak mendapat ASI akan mengalami gangguan pencernaan dan daya tahan tubuh untuk melawan penyakit akan berkurang sehingga akan lebih rentan terhadap penyakit dan infeksi. Pemberian ASI bertujuan supaya gizi anak yang dibutuhkan dapat terpenuhi dan menghindari kurang gizi. Anak mengalami gizi buruk dan sudah dilakukan pengukuran antropometri. Pada kasus penderita atresia esofagus akan mengalami penyerapan nutrisi yang kurang sehingga anak mengalami gizi buruk. Hal tersebut juga dapat menyebabkan pertumbuhan yang buruk dan dapat mengganggu status gizi. Dengan demikian penulis ini mengetahui tentang gizi buruk yang terjadi pada anak dengan atresia esofagus.

Tujuan laporan ini untuk mengamati gizi buruk dengan atresia esofagus yang dilakukan di RS X Unit Anak dan mengetahui masalah status gizi, nutrisi, tahap tumbuh kembang, perubahan status gizi, dan peran orang tua dalam pemenuhan nutrisi anak yang terjadi pada pasien yang berusia 1 tahun 8 bulan. Tujuan lainnya untuk mengetahui konsep gizi buruk dan atresia esofagus, pemenuhan nutrisi anak dengan atresia esofagus, perawatan yang dapat dilakukan orang tua di rumah untuk pemenuhan nutrisi pada anak dengan atresia esofagus, hubungan dari atresia esofagus terhadap gizi buruk anak.

## **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan adalah studi kasus yang dituliskan dalam bentuk *case report*. Studi kasus ini melibatkan 1 pasien dengan kasus atresia esofagus yang berada pada usia balita

(1 – 2 tahun) yang berada di unit anak RS X Jakarta dan dilakukan pengamatan kasus selama 3 hari dari tanggal 29 – 31 Mei 2024. Pada studi kasus ini dilakukan pemberian asuhan keperawatan meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Tinjauan pustaka diambil dari berbagai sumber seperti jurnal ilmiah dan pedoman yang dibuat oleh pemerintah atau lembaga terkait dalam kurun waktu <10 tahun.

### **Laporan Kasus**

Pasien anak berjenis kelamin laki-laki usia 1 tahun 8 bulan dengan riwayat penyakit kongenital atresia esofagus, anak lahir premature dengan BBLR 1200 gram dan panjang badan 32 cm. Anak sudah menjalani operasi atresia esofagus (Thoraktomi pemasangan chest tube esofagostomi) dan operasi transposisi colon (laparotomi, reseksi colon, anastomosis, esofagus colon, gastrocolon). Pasien masuk rumah sakit tanggal 05 Mei 2024 dengan keluhan BAB cair lebih dari 3 minggu, demam naik turun 1 bulan, selama 1 bulan ini bolak balik 2 rumah sakit yang berbeda. BAB cair 4x dalam sehari berwarna hijau kekuningan, muntah 10x dalam sehari. Berat badan turun selama 3 minggu turun hingga 4kg, keluhan batuk sehingga diagnosa saat masuk adalah diare, demam, atresia esofagus tanpa fistula long gap post transposisi colon.

Pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran composmentis dengan nilai GCS 15, suhu 36 C, nadi 146 x/mnt, pernapasan 35x/mnt, SpO2 100%, pasien tampak baring lemah, pucat, sesak nafas sehingga menggunakan alat bantu oksigen ½ liter, akral teraba hangat, turgor kulit menurun, CRT < 2 detik, suara nafas tambahan Ronkhi kasar ++ Wheezing ++, abdomen cembung, bising usus hiperaktif, terdapat luka bekas gastrotomy dan laparotomi yang ditutupi oleh kassa, luka nampak bersih dan tidak ada rembesan, terdapat vemplon di tangan kiri. Riwayat vaksinasi hanya mendapatkan vaksinasi Hepatitis B.

Pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan darah lengkap terakhir tanggal 24 Mei 2024 dengan hasil Hemoglobin (N) : 10.9 g/dL (10.5 – 14.0) , Hematokrit (L) : 31.2 % (32.0 – 42.0), Eritrosit (N) : 3.83 (3.70 – 5.30) , MCV/VER (N) : 81.5 fl (72.0 – 88.0), MCH/HER (N) : 28.4 pg (24.0 – 30.0), MCHC/KHER (N) : 34.8 g/dL (32.0 – 36.0), Leukosit (N) : 65.3 (6.00 – 14.00), Trombosit (N) : 241 (150 – 400), RDW-CV (N) : 16.2 (<16.5), Basofil (H) : 1.1 % (0 – 1), Eosinofil (L) : 0.6 % (1 – 3), Neutrofil (L) : 42.5 % (52.0 – 76.0), Limfosit (L) : 47.7 % (20 – 40) , Neutrofil Limfosit (N) : 0.89, Monosit (H) : 19.1 % ( 2 – 8).

Pemeriksaan radiografi thorax AP pada tanggal 27 Mei 2024 asimetris, inspirasi cukup, jantung besar dan bentuknya normal, aorta tampak baik dan tak tampak pelebaran mediastinum, trachea realitif ditengah, paru hilus kanan kiri tampak menebal dengan corakan bronchovascular tampak meningkat, tampak infiltrat paru kanan kiri kesan berkurang, sinus costophenicus kanan kiri tajam, hemidiafragma kanan kiri tampak baik, tulang-tulang dan jaringan lunak yang tervisualisasi nampak baik, terpasang CVC jugularis kiri dengan tip terproyeksi pada cavoatrial junction, kesimpulan rotgen lesi paru bilateral relatif berkurang, kedudukan CVP relatif baik.

Terapi obat-obatan yang didapat pasien selama dirawat meliputi, Omeprazole sirup 1x5 ml, Domperidon sirup 3x1,2 ml po, Paracetamol kp 0,6 ml, Zink 1x10mg po, Fluconazole 1x35mg IV, Levofloxacin 1x60 mg IV, Inhalasi Salbutamol +NS 2 ml per 12 jam, Selang seling inhalasi Pulmicort 0.25 mcg+NS 2ml/12 jam, Salbutamol 0.3 mg+NAC 60 mg+B comp ¼ AD per 8 jam, dan Azitromisin 1x60 mg po.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Atresia esofagus merupakan kelainan bawaan berupa gangguan kontinuitas pada lumen esofagus. Atresia esofagus dapat disertai dengan fistula trakeoesofagus yaitu lumen penghubung antara bagian proksimal dan atau distal esofagus dengan trakea (Armyda & Kurniyananta, 2021). Pada kasus pasien merupakan atresia esofagus tanpa fistula long gap post transposisi colon atau tipe A. Esofagus long gap adalah kondisi di mana terdapat jarak yang cukup panjang antara segmen proksimal dan distal dari esofagus pada bayi dengan atresia esofagus (Shieh & Jennings, 2017).

Pasien mengalami refluk menyusui saat pemberian ASI untuk pertama kali, anak langsung muntah, tersedak, dan batuk sehingga tidak bisa menerima ASI ibu. Bayi dengan masalah atresia esofagus akan menunjukkan tanda gejala seperti hipersalivasi, biasanya pemberian makan pertama diikuti muntah, tersedak, dan batuk, sianosis dengan atau tanpa makan, sesak nafas, kesulitan menelan, dan ketidakmampuan makanan (Rifki et al., 2019). Air liur berlebihan yang terus-menerus, yang tidak dapat ditelan bayi dengan baik juga dapat mengalami batuk, tersedak, dan sianosis terutama selama atau setelah menyusui karena susu atau air liur yang terhirup ke dalam saluran pernapasan akibat tidak adanya jalur esofagus yang normal (Retnaningtyas, 2023). Pada pemeriksaan klinis lebih lanjut sering kali terjadi aspirasi berulang, kesulitan bernapas, dan bunyi napas yang tidak normal, seperti stridor atau mengi,

yang menunjukkan adanya komplikasi pernapasan yang berhubungan dengan kondisi ini (Retnaningtyas, 2023).

Pasien dilakukan operasi atresia esofagus (Thoraktomi pemasangan chest tube esofagostomi) pada tanggal 10 November 2022 dan transposisi colon (laparatomi, reseksi colon, anastomosis, esofagus colon, gastrocolon) pada tanggal 6 Oktober 2023. Tatalaksana bayi dengan masalah atresia esofagus adalah tindakan pembedahan. Yang dilakukan dengan beberapa teknik, tergantung jenis atresia esofagus. Pembedahan dilakukan untuk menyambungkan kantung esofagus bagian atas dengan bagian bawah. Thorakotomi untuk memperbaiki masalah utama di trakea dan kerongkongan (Syifa et al., 2023). Tanda gejala yang terjadi, pasien kemudian akan disiapkan untuk menjalani operasi esophagostomy yaitu pembuatan saluran keluar air liur di leher dan operasi gastrotomy yaitu pembuatan saluran untuk masuk makanan lewat selang dinding perut. Pada kasus atresia esofagus tipe A, direncanakan untuk dilakukan esophagoplasty dan Interposisi kolon retrosternal. Teknik operasi yang digunakan adalah laparatomy. Laparatomy merupakan suatu tindakan pembedahan dengan sayatan pada bagian dinding perut atau lambung, prosedur ini melibatkan sayatan vertikal besar yang dibuat di dinding perut hingga ke dalam rongga perut (Hijriani et al., 2023).

Pada kasus diangkat diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Pasien mengalami sesak nafas, menggunakan oksigen ½ liter, ada batuk seperti ada yang tertahan dan sulit dikeluarkan. Maka dari itu perlu dilakukannya pemantauan TTV, monitor pola nafas dan bunyi nafas tambahan. Hasil pemantaun menunjukan bahwa pasien memiliki pernapasan cepat, terdapat juga bunyi suara nafas tambahan seperti ronkhi kasar dan wheezing. Anak dengan atresia esofagus juga akan mengalami penyakit saluran pernapasan dengan gejala sesak nafas dan batuk yang dapat menyebabkan dismotilitas esofagus dan refluks gastroesofagus, yang sering terjadi setelah operasi perbaikan atresia esofagus (Retnaningtyas, 2023).

Penanganan sesak napas pada anak dapat dilakukan dengan penerapan posisi semi fowler yaitu setengah duduk, dimana bagian kepala tempat tidur lebih tinggi atau dinaikkan dengan derajat kemiringan 30°-45°, gaya gravitasi dapat meningkatkan tekanan intrapleural serta tekanan intraalveolar di dasar paru. Upaya yang dibutuhkan untuk ventilasi bagian paru yang tergantung. Hal ini menyebabkan pertukaran udara dalam ventilasi dimana ventilasi bagian ini menurun dan ventilasi bagian lain dari area yang menggantung

meningkat sehingga asupan oksigen yang dibutuhkan tubuh terpenuhi (Nursa et al., 2023). Posisi ini untuk mengembalikan kadar oksigen menjadi lebih baik, ekspansi paru lebih optimal, membuat tubuh lebih nyaman yang dapat mengurangi sesak nafas (Syahrinisya et al., 2024). Pada kasus pasien mendapatkan terapi inhalasi Salbutamol +NS 2 ml per 12 jam, selang seling inhalasi Pulmicort 0.25 mcg+NS 2ml/12 jam. Selama 3 hari melakukan pengamatan kasus, keluhan batuk anak mulai berkurang dan tidak bergantung dengan oksigen.

Pada kasus pasien tidak mendapatkan ASI eksklusif pada anak sehingga lebih sering mendapatkan susu formula. Bayi yang tidak mendapat ASI, akan mengalami gangguan pencernaan dan daya tahan tubuh untuk melawan penyakit akan berkurang dan lebih rentan terhadap penyakit atau infeksi. Pemberian ASI secara eksklusif dan IMD tujuannya supaya gizi anak yang dibutuhkan dapat terpenuhi dan menghindari kurang gizi (Susanti et al., 2023). Pasien mengalami tipe gizi buruk Marasmus yang di mana anak kurang mendapatkan asupan ASI sejak lahir dan anak memiliki tubuh yang kurus, bentuk tulangnya menonjol, wajahnya nampak menua. Marasmus merupakan kondisi suatu kekurangan asupan kalori (energi) pada karbohidrat dan protein. Balita usia 0-2 tahun sering mengalami karena tidak mendapatkan cukup ASI dan makanan lainnya sehingga gejala yang tampak seperti tubuh kurus hanya tinggal kulit, tulang yang menonjol, dan wajah tampak menua (Oetoro, 2023).

Cara menilai status gizi dapat dilakukan dengan pengukuran antropometrik, seperti pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, dan sebagainya. Pengukuran Berat Badan (BB) sesuai Tinggi Badan (TB) merupakan pengukuran antropometrik yang baik dengan mengadopsi acuan *havard* dan WHO-NCHS (Ernawati, 2019). Pengukuran antropometri didapatkan berat badan 6 kg, panjang badan 72 cm, lingkar kepala 44 cm. Hasil perhitungan NCHS menunjukkan status gizi pasien malnutrisi berat dan tinggi badan serta berat badan berada dibawah persentile 3 yang berarti anak lebih pendek dan lebih kurus dari anak seusianya. Hasil perhitungan Z-Score juga menunjukkan bahwa pasien termasuk dalam kategori gizi buruk dengan hasil  $<-3$  SD. Berdasarkan PMK No 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, indeks anak usia 0 – 60 bulan berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB), balita dapat dikatakan gizi buruk (*severely wasted*) apabila indeksnya  $<-3$  SD (Kemenkes, 2020).

Etiologi gizi buruk dapat terjadi dikarenakan dilahirkan dengan cacat bawaan, seperti bibir sumbing, masalah dengan sistem pencernaan, masalah dengan malabsorpsi makanan, atau penyakit jantung bawaan (Kemenkes RI, 2020). Pada kasus ini penyebab terjadinya gizi buruk



pada pasien karena adanya kelainan bawaan lahir seperti adanya masalah dengan sistem pencernaan sehingga mengalami malabsorpsi makanan.

Pada kasus diangkat diagnosa defisit nutrisi berhubungan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien, mendapatkan asupan nutrisi berupa diit susu Peptamen Junior 8x150 cc diberikan per 3 jam dan mengalami perubahan frekuensi menjadi 10x120 cc. Ibu dianjurkan untuk memberikan posisi duduk pada saat anak makan, melakukan oral hygiene untuk menjaga kebersihan mulut dengan kassa dan air hangat. Menjaga kebersihan mulut dapat dilakukan dengan cara membilas mulut sehabis minum susu menggunakan kassa yang dibasahi dengan air hangat atau air matang (Susila, 2017). Selama 3 hari melakukan pengamatan kasus dengan memonitor berat dan panjang badan dilakukan setiap hari untuk memantau status gizi anak. Pasien mengalami peningkatan berat badan dari 6 kg menjadi 6,5 kg dan panjang badan 72 cm. Frekuensi BAB cair berkurang meskipun bising usus masih hiperaktif, keluhan mual muntah berkurang, nafsu makan dan jumlah susu yang dihabiskan meningkat. Terapi obat yang diberikan seperti pemberian obat Domperidon sirup 3x1,2 ml po, Zink 1x10mg po, Omeprazole sirup 1x5 ml po.

Pemenuhan gizi pada anak dengan atresia esofagus memerlukan perhatian khusus, terutama dalam hal pemilihan jenis makanan dan suplemen untuk memastikan mereka mendapatkan nutrisi yang memadai. Susu Peptamen merupakan formula enteral berbasis peptida, sering digunakan pada anak-anak dengan atresia esofagus karena mudah dicerna dan diserap. Peptamen mengandung protein yang sudah dihidrolisis menjadi peptida, sehingga lebih mudah dicerna dibandingkan dengan protein utuh, yang penting bagi anak-anak dengan gangguan pencernaan seperti atresia esofagus (Assyifa et al., 2024). Penggunaan susu Peptamen dan suplemen nutrisi khusus, dapat meningkatkan status gizi dan pertumbuhan anak-anak dengan atresia esofagus. Pemantauan rutin dan penyesuaian nutrisi sangat penting untuk mencapai hasil yang optimal dan memastikan anak mendapatkan semua nutrisi yang diperlukan untuk tumbuh sehat dan berkembang dengan baik (Pelizzo et al., 2020).

Pada kasus pasien berusia 1 tahun 8 bulan yang merupakan anak balita. Anak balita usia 0 – 5 tahun merupakan kelompok umur yang rentan mengalami masalah akibat kekurangan gizi. Anak yang berusia 12 – 23 bulan termasuk anak kategori usia 6 – 24 bulan dimana kelompok umur tersebut merupakan saat periode pertumbuhan kritis dan kegagalan tumbuh (*growth failure*) mulai terlihat (Sianturi et al., 2022). Kekurangan gizi yang terjadi pada 1000 hari pertama kehidupan sampai usia 2 tahun dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan



perkembangan anak, di mana periode ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang cepat, peningkatan kebutuhan nutrisi, kerentanan lebih besar terhadap infeksi, dan pemenuhan kebutuhan nutrisi sehingga dibutuhkan peran orang tua dalam mengasuh anak supaya bisa mencapai perkembangan kognitif, bahasa, sosial-emosional yang sesuai. Orang tua dapat memberikan stimulus untuk melatih kemampuan anak (motorik halus-kasar, bahasa, kognitif) sehingga sesuai dengan tahap perkembangan anak berdasarkan usianya (Stelle et al., 2023).

Tahap tumbuh kembang pada kasus ini, berdasarkan Buku Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak, tahap perkembangan anak umur 12 – 18 bulan meliputi anak mampu berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik, berjalan, bertepuk tangan, melambaikan tangan, menyebutkan 3 – 6 kata yang memiliki arti, belajar makan dan minum sendiri, menumpuk 4 kubus, menggelindingkan bola (Kemenkes RI, 2016). Pasien sudah berada di tahap perkembangan menurut umurnya, sudah bisa melakukan sesuai dengan tahap perkembangan usia tersebut meskipun ada beberapa yang belum bisa dilakukan karena keterbatasan kondisi fisik. Kemampuan motorik kasar anak belum sendiri dan hanya bisa merayap, jika berjalan perlu dituntun. Motorik halus seperti anak mampu membungkuk memungut benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk, mampu bertepuk tangan dan melambai, mampu menggelindingkan bola, mampu belajar untuk memegang cangkir, mencoba untuk belajar makan dan minum sendiri meskipun masih berantakan dan membutuhkan bimbingan, belum mampu menumpuk 4 buah kubus. Kemampuan kognitif/bahasa seperti anak mampu menyebutkan 3-5 kata seperti mama, abah, abang, itu, ini, sini. Meskipun anak mengalami atresia esofagus namun tahap perkembangan anak menurut umurnya sudah sesuai dan perlu ditingkatkan lagi akan kemampuan anak. Pada kasus diangkat diagnosa gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik. Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari, didapatkan anak nampak ceria dan bersemangat, orang tua sudah mampu menerapkan intervensi pada anaknya secara mandiri dengan melatih kemampuan anak (motorik halus kasar, kognitif, bahasa) dan diharapkan nantinya dapat diterapkan juga ketika di rumah.

Pada kasus diangkat diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Pasien hanya mendapatkan imunisasi Hepatitis B yang diperoleh pada saat awal kelahiran dan sampai umur 1 tahun 8 bulan belum mendapatkan imunisasi lainnya. Keluarga memiliki kepercayaan bahwa setelah di imunisasi nantinya anak akan menjadi sakit. Pemberian imunisasi bertujuan merangsang sistem imunitas supaya membentuk antibodi untuk mencegah terhadap penyakit tertentu sehingga harus diberikan lengkap dan

sesuai. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang imunisasi bahwa seluruh anak di Indonesia wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap sampai usia 1 tahun dengan pemberian meliputi 1 dosis BGC, 3 dosis DPT, HB dan Hib, 4 dosis polio, 4 dosis HB, dan 1 dosis campak (Nurhikmah et al., 2021). Pemberian edukasi mengenai manfaat imunisasi merupakan bentuk upaya peningkatan kesehatan dengan meningkatkan pengetahuan tentang imunisasi dan pencegahan penyakit, sehingga diharapkan dapat menumbuhkan kesadaran orangtua untuk membawa anaknya ke Posyandu sehingga bisa mendapatkan imunisasi (Aswan & Harahap, 2021).

Pada kasus pasien berisiko terkena infeksi, terdapat luka bekas operasi gastrotomy dengan kondisi bersih dan tidak ada rembesan namun pada malam hari tiba-tiba ada rembesan susu keluar dari luka operasi gastrotomy. Bayi yang tidak dapat menelan ASI ibu akan dilakukan operasi pembuatan saluran keluar air liur di bagian leher (esophagostomy) dan pembuatan saluran yang bertujuan untuk masuk makanan melalui selang dinding perut atau yang dikenal dengan gastrotomy (Rifki et al., 2019).

Pasien sudah diperbolehkan pulang pada tanggal 3 Juni 2024 dan direncanakan untuk rutin kontrol ke poli anak. Selama di rumah, pasien mendapatkan diit susu Peptamen 8x150 cc per 3 jam dan pada tanggal 10 Juni 2024, dilakukan penimbangan berat badan dan didapatkan bahwa berat badan anak mengalami peningkatan dari 6,5 kg menjadi 6,8 kg. Berdasarkan penuturan ibu nafsu makan anak di rumah meningkat dan anak hanya ingin minum susu saja tanpa air putih.

## **KESIMPULAN**

Atresia esofagus merupakan kelainan bawaan atau kongenital ditandai dengan hilangnya penghubung esofagus dengan atau tanpa adanya fistula yang menghubungkan esofagus dengan trakea. Atresia esofagus dapat menimbulkan masalah pada pernapasan, penyerapan nutrisi, dan tumbuh kembang anak. Tanda gejala yang paling awal adalah hipersalivasi, di mana air liur berlebihan yang terus-menerus, yang tidak dapat ditelan dengan baik dapat menyebabkan batuk, tersedak, dan sianosis terutama selama atau setelah menyusui karena susu atau air liur yang terhirup ke dalam saluran pernapasan akibat tidak adanya jalur esofagus yang normal. Pemenuhan gizi pada anak dengan atresia esofagus merupakan tantangan besar karena adanya gangguan pada saluran pencernaan yang menghambat kemampuan makan dan menelan, sehingga memerlukan intervensi nutrisi khusus untuk memastikan mereka mendapatkan kalori

dan nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Pemberian susu Peptamen dapat meningkatkan status gizi dan pertumbuhan anak dengan atresia esofagus karena mengandung protein yang sudah dihidrolisis menjadi peptida, sehingga lebih mudah dicerna dibandingkan dengan protein utuh, yang penting bagi anak-anak dengan gangguan pencernaan seperti atresia esofagus.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Alamsyah, D., Mexitalia, M., Margawati, A., Hadisaputro, S., & Setyawan, H. (2017). Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita 12-59 Bulan (Studi Kasus di Kota Pontianak). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 2(1), 46. <https://doi.org/10.14710/jekk.v2i1.3994>
- Armyda, L. R., & Kurniyananta, I. P. (2021). *Managemen Perioperatif pada Atresia Esofagus Tipe C*. 52(3), 143–146. <https://doi.org/10.15562/medicina.v52i3.1100>
- Assyifa, R., Nofi, L. S., Fitrianti, S., & Damayanthi, E. (2024). Laporan Kasus: Upaya Meningkatkan Asupan Zat Gizi pada Pasien Bayi Malnutrisi. *Jurnal Ilmu Gizi Dan Dietetik*, 3(1), 56–65. <https://doi.org/10.25182/jigd.2024.3.1.56-65>
- Aswan, Y., & Harahap, M. A. (2021). Pendidikan Kesehatan Tentang Pentingnya Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Posyandu Desa Sigumuru Kecamatan Angkola Barat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, 2(2), 78–82. <https://jurnal.unar.ac.id/index.php/jamunar/article/view/537/380>
- Ernawati, A. (2019). Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Pada Anak Balita Di Puskesmas Jakenan Kabupaten Pati. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 15(1), 39–50. <https://doi.org/10.33658/jl.v15i1.131>
- Hijriani, I., Yulidar, & Luciana, L. (2023). Implementasi Terapi Musik Untuk Menurunkan Nyeri Pasien Post Operasi Laparatomi. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM) - Aphelion*, 5(JUNI), 207–212. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>
- Kemendes. (2020). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 2 TAHUN 2020 TENTANG STANDAR ANTROPOMETRI ANAK. *Electoral Governance Jurnal Tata Kelola Pemilu Indonesia*, 12(2), 6. <https://talenta.usu.ac.id/politeia/article/view/3955>

- Kemenkes RI. (2020). Buku Saku Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk Pada Balita di Layanan Rawat Jalan Bagi Tenaga Kesehatan. In *Kemenkes RI: Jakarta*.
- Kemenkes RI, K. R. (2016). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. In *Bakti Husada*.
- Lutfiasari, D., & Nikmah, A. N. (2020). Efektifitas Pemberian Modisco Terhadap Berat Badan Balita Gizi Kurang Dan Gizi Buruk. *Jurnal Bidan Pintar*, 1(2), 121–135. <https://doi.org/10.30737/jubitar.v1i2.1136>
- Nurhikmah, T. S., Patimah, M., & N, R. (2021). Penyuluhan Tentang Pentingnya Imunisasi Dasar Lengkap Di Wilayah Kerja Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Progresif Humanis Brainstorming*, 4(1), 30–34. <https://doi.org/10.30591/japhb.v4i1.1983>
- Nursa, Abdullah, R., Thalib, H. S., & Nurbaiti. (2023). *PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER TERHADAP FREKUENSI NAFAS ANAK DENGAN PNEUMONIA*. 1, 62–66.
- Oetoro, S. (2023). *Masalah Kesehatan yang Muncul Akibat Gizi Buruk pada Anak*. <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/ragam-masalah-kesehatan-anak-akibat-gizi-buruk>
- Pelizzo, G., Destro, F., Selvaggio, G. G. O., Maestri, L., Roveri, M., Bosetti, A., Borsani, B., Pendezza, E., Meroni, M., Pansini, A., La Pergola, E., Riccipetitoni, G., De Silvestri, A., Cena, H., & Calcaterra, V. (2020). Esophageal atresia: Nutritional status and energy metabolism to maximize growth outcome. *Children*, 7(11), 1–10. <https://doi.org/10.3390/children7110228>
- Retnaningtyas, L. P. (2023). *Tantangan Dalam Diagnosis Atresia Esofagus Tipe C : Sebuah Laporan Kasus*. 5(1), 26–32.
- Rifki, M., Syamun, R., & Efendi, J. (2019). *Laporan Kasus Interposisi Colon Retrosternal dan Esofagoplasty Pada Pasien Atresia Esophagus Tipe A Long Gap*. 8(Supplement 1), 103–108.
- Shieh, H. F., & Jennings, R. W. (2017). Long-gap esophageal atresia. *Elsevier*, 26(2), 72–77. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1055858617300185>
- Sianturi, M. I., Sinaga, E., Perangin-angin, S. Y., Karo-karo, H. Y., & Rhamawan, C. (2022). Penyuluhan, Pemantauan Tumbuh Kembang Balita di Desa Rumah Berastagi. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Wahana Usada*, 4(1), 15–20.

- Stelle, I., Kinshella, M. W., & Moore, S. E. (2023). *Systematic Review Caregiver perceptions of nutrition interventions in infants and children under 24 months of age : a systematic review*. 26(9), 1907–1916. <https://doi.org/10.1017/S1368980023001246>
- Susanti, I., Editia, Y. V., & Mahardika, P. (2023). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Yang Bekerja*. 12(2), 110–117. <https://doi.org/10.31314/mjk.12.2.110-117.2023>
- Susanti, & Munarwoh, L. I. (2024). ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN FOKUS INTERVENSI PEMBERIAN SUSU MODISCO UNTUK MENAMBAH BERAT BADAN PADA PASIEN BERAT BADAN GIZI KURANG DI DESA SUGIHAN KECAMATAN TOROH KABUPATEN GROBOGAN. *The Shine Cahaya Dunia D-Iii Keperawatan*, 8(02), 59–67. <https://doi.org/10.35720/tscd3kep.v8i02.439>
- Susila, I. (2017). *STOMATITIS PADA ANAK “N” USIA 19 BULAN*. 5(2), 0–37.
- Syahrinisya, V., Sudiarti, P. E., Virgo, G., & Safitri, D. E. (2024). *Penerapan Posisi Semi Fowler Untuk Mengurangi Sesak Nafas pada Anak dengan Pneumonia Di Ruang Picu Rsud Arifin Achmad Pekanbaru*. 1, 37–44.
- Syifa, R. R. D. M., Rizki, D. K., Putri, E. N., Apriyani, R., Haikal, Z., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Mataram, U., Pengajar, S., Bedah, B., Kedokteran, F., & Mataram, U. (2023). *STUDI LITERATUR: DIAGNOSIS DAN TATALAKSANA ATRESIA ESOFAGUS*. 10(12), 3504–3514.