



**RSUD Dr Achmad Mochtar
Bukittinggi**

**Gastroschisis
KSM : ILMU KESEHATAN ANAK
2024**

No. Dokumen

No. REVISI

Halaman

1/3

**PANDUAN PRAKTEK
KLINIS**

TANGGAL TERBIT

22 Juli 2024

Ditetapkan
Direktur RSUD Dr. Achmad Mochtar
Bukittinggi



Drg.H.Busril, MPH

Nip.19740227 200212 1 004

• **PENGERTIAN**

Gastroschisis adalah kegagalan penutupan dinding perut dengan defek yang berada di sebelah kanan umbilikal cord (95% kasus) disertai dengan herniasi organ visceral. Tidak ada membran yang menutupi organ usus yang keluar. Klasifikasi gastrischisis berupa simpel dan kompleks.

Saat di dalam kandungan, usus yang keluar dari rongga abdomen kontak dengan cairan amnion menyebabkan terjadi penebalan, pemendekan dan berkembangnya jaringan peel fibrosa yang tebal. Selain itu eviserasi usus menyebabkan malrotasi. Konstriksi pada dasar usus yang mengalami herniasi menyebabkan stenosis, atresia dan volvulus. Gastroschisis kompleks mempunyai angka morbiditas yang bermakna dan membutuhkan nutrisi parenteral dalam waktu yang lama, sehingga butuh waktu yang lama juga untuk *full enteral feeding*.

• **ANAMNESIS**

Terdapat riwayat polihidramnion intra uterin, riwayat persalinan kurang bulan, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BB<2500 gram). Bisa disertai *intrauterine growth restriction* (IUGR). Tampak usus keluar dari rongga perut. Kompleks; bisa tidak/ disertai atresia intestinal (pada 10% kasus), stenosis, perforasi usus, nekrosis, malrotasi atau volvulus. Sedangkan anomali ekstra intestinal jarang ditemukan.

• **PEMERIKSAAN FISIK**

Defek pada dinding abdominal dengan ketebalan penuh pada paraumbilikal yang berhubungan dengan eviserasi usus. Berbeda dengan omphalocel yang tidak mempunyai membran menutupi usus.



**RSUD Dr Achmad Mochtar
Bukittinggi**

Gastroschisis
KSM : ILMU KESEHATAN ANAK
2024

No. Dokumen

No. REVISI

Halaman

1/3

Usus seringkali tebal dan lengket. Isi abdomen dapat mengalami herniasi melalui defek, meliputi lambung, hati dan vesica urinaria.

• PEMERIKSAAN
PENUNJANG

Sesuai dengan diagnosis klinis

• KRITERIA DIAGNOSIS

Kombinasi dari faktor risiko, gejala klinis, pemeriksaan fisik.

• DIAGNOSIS KERJA

Gastroschisis

• DIAGNOSIS BANDING

Omphalocele

• TERAPI

-Parenteral nutrisi
-Gastroschisis diposisikan di bagian tengah dari dinding abdomen dan ditutupi dengan *plastic wrap* atau *plastic bag* untuk menurunkan kehilangan cairan dan pelepasan panas secara evaporasi.
-Bayi diposisikan right lateral decubitus untuk mencegah kerusakan vaskuler serta terpelintirnya vaskuler mesenteric.
-Pemasangan orogastric tube (OGT)
-Stabilisasi jalan nafas.
-Pemberian antibiotik.
-Gastroschisis ditutup dengan cara operasi atau reduksi secara lambat dengan *spring-loaded silo*.
-*Surgical management*

• EDUKASI

▪ Penjelasan tentang perjalanan penyakit, komplikasi, dan prognosis.

• LAMA PERAWATAN

Sesuai dengan perjalanan penyakit

• PROGNOSIS

Tergantung dari jenis dan penyakit penyerta
Ad vitam : dubia
Ad sanationam : dubia
Ad fungsionam : dubia

• TINGKAT EVIDENS

I/II/III/IV

• TINGKAT REKOMENDASI

A/B/C

• INDIKATOR MEDIS

• KUALIFIKASI DPJP

Sp.A, Konsultan/Fellow Neonatologi, SpB

• KEPUSTAKAAN

1. Rentea RM, Gupta V. Gastroschisis. Statpearl 2023
2. Bhat V, Moront M, Bhandari V. Gastroschisis: A State-of-the-Art