

KARYA ILMIAH AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. N DENGAN
DIAGNOSA MEDIS POST OPERASI ORCHIDOPEXY
SINISTRA HARI KE 0 DI RUANG B1 RSPAL Dr. RAMELAN
SURABAYA



Oleh :
SULIHA
NIM. 1821016

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN D-III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021

KARYA ILMIAH AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. N DENGAN
DIAGNOSA MEDIS POST OPERASI ORCHIDOPEXY
SINISTRA HARI KE 0 DI RUANG B1 RSPAL Dr. RAMELAN
SURABAYA

Karya Tulis ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Oleh :
SULIHA
NIM. 1821016

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN D-III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021

SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah kami susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya

Surabaya, 18 Juni 2021



Suliha

NIM: 1821016

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Suliha

NIM : 1821016

Program : D-III Keperawatan

Judul : Asuhan keperawatan pada An. n dengan diagnosa medis post operasi Orchidopexy sinistra hari ke 0 di ruang b1 RSPAL dr. ramelan Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

AHLI MADYA KEPERAWATAN (Amd. Kep)

Surabaya, 18 Juni 2021

Pembimbing



Dedi Irawandi M.Kep.,Ns

NIP: 03050

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 18 Juni 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari:

Nama : Suliha

NIM : 1821016

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul KTI : Asuhan keperawatan pada An. n dengan diagnosa medis post operasi Orchidopexy sinistra hari ke 0 di ruang b1 RSPAL dr. ramelan Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang Tuah Surabaya pada:

Hari, tanggal : 18 Juni 2021

Bertempat di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **Lulus** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN pada Prodi D-III Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP : 03010

Penguji II : Yoga Kertapati, S.Kep., Ns., M.Kep.,
Sp.Kep.Kom

NIP : 03042

Penguji III : Dedi Irawandi' S.Kep., NS., M.Kep

NIP: 03050

.....

.....

.....

Mengetahui,
Stikes Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi D-III Keperawatan

Dya Sustrami, S.Kep.,Ns, M. Kes.

NIP: 03007

Ditetapkan di: Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 18 Juni 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah S.W.T yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang ditentukan.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Laksamana Pertama TNI dr. Radito Soesanto, Sp.THT-KL, Sp.KL, selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Stikes Hang TUah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, S. Kep.,Ns., M.Kes., selaku Kepala Program D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Puji Hastuti., S.Kep.,Ns., M.Kep, selaku penguji ketua, yang dengan telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian tulis ilmiah ini.
5. Bapak Yoga Kertapati, S.Kep., Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom, selaku penguji, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak Dedi Irawandi, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku pembimbing sekaligus penguji, yang telah tulus ikhlas telah memerikan arahan dan masukan dalam penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

7. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisan.
8. Sahabat-sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
9. Keluarga klien yang telah membantu saya untuk mendapatkan informasi masalah tentang riwayat kesehatan klien dan keluarga untuk penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuannya penulis hanya bisa berdoa semoga Allah S.W.T membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 18 Juni 2021



Sulha

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang	12
1.2. Rumusan Masalah.....	15
1.3. Tujuan Penelitian	16
1.3.1. Tujuan Umum.....	16
1.3.2. Tujuan Khusus.....	16
1.4. Manfaat.....	17
1.5. Metode penulisan	17
1.6. Sistematika Penulisan	19

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit.....	20
2.1.1 Pengertian Undescended Testis.....	20
2.1.2 Anatomi Reproduksi laki-laki	21
2.1.3 Pengertian Orchidopexy	22
2.1.4 Persiapan untuk menjalani Orchidopexy	22
2.1.5 Hal yang harus di perhatikan setelah <i>Orchidopexy</i>	22
2.1.6 Etiologi	23
2.1.7 Faktor Resiko.....	26
2.1.8 Manifestasi Klinis	26
2.1.9 Tanda dan gejala	27

2.1.10 Patofisiologi	27
2.1.11 Klasifikasi UDT	28
2.1.12 Diagnosa Banding	29
2.1.13 Komplikasi	29
2.1.14 Pemeriksaan Penunjang	31
2.1.15 Pencegahan	33
2.1.16 Penata Pelaksanaan	33
2.1.17 Dampak Masalah	36
2.2 Asuhan Keperawatan	37
2.3 Kerangka Masalah	45

BAB 3 TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian	46
3.1.1 Indetitas	46
3.1.2 Keluhan Utama	46
3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang	47
3.1.4 Riwayat Penyakit Masa Lampau	47
3.1.5 Pengkajian Keluarga	48
3.1.6 Riwayat Sosial	49
3.1.7 Riwayat kehamilan	49
3.1.8 Kebutuhan Dasar	49
3.1.9 Keadaan Umum	51
3.1.10 Tanda – tanda vital	51
3.1.11 Pemeriksaan Fisik	51
3.1.12 Pemeriksaan Penunjang	53
3.2 Analisa Data	54
3.3 Prioritas Masalah	56
3.4 Rencana Keperawatan	57
3.5 Tindakan Keperawatan	60

BAB 4 PEMBAHASAN

4.1. Pengkajian	66
4.1.1 Riwayat Kesehatan	67
4.2. Diagnosa Keperawatan	69

4.3. Perencanaan Keperawatan	70
4.4. Pelaksanaan Keperawatan.....	71
4.5. Evaluasi Keperawatan	72

BAB 5 PENUTUP

5.1. Simpulan.....	74
5.2. Saran	75

DAFTAR PUSTAKA

77

LAMPIRAN.....

78

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Analisa Data.....	54
Tabel 3. 2 Prioritas Masalah	56
Tabel 3. 3 Rencana Keperawatan.....	57
Tabel 3. 4 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan.....	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 alat organ reproduksi pria.....	21
Gambar 2. 2 Kemungkinan lokasi testis pada True UDT dan testis ektopik	29
Gambar 2. 3 Pemeriksaan UDT	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae	78
Lampiran 2 SOP Pemasangan infus.....	79
Lampiran 3 SOP Mengukur Tekanan darah	81
Lampiran 4 SOP Mengukur Nadi	82
Lampiran 5 SOP Mengukur Suhu Axilla.....	83
Lampiran 6 SOP Mengukur Pernafasan.....	84

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Undescended testis (UDT) atau Kriptorkismus adalah gangguan perkembangan yang ditandai dengan gagalnya penurunan salah satu atau kedua testis ke dalam skrotum (Hanik Purnomowati, 2019). UDT dapat kembali turun spontan ke testis sekitar 70 – 77% pada usia 3 bulan. Penatalaksanaan yang terlambat pada testis maldesensus akan menimbulkan efek pada testis di kemudian hari. Testis maldesensus meningkatkan risiko infertilitas dan berhubungan dengan risiko tumor sel germinal yang meningkat 3 – 10 kali. Atrofi testis terjadi pada usia 5 – 7 tahun, akan tetapi perubahan morfologi dimulai pada usia 1–2 tahun. Risiko kerusakan histologi testis juga berhubungan dengan letak abnormal testis.

Pada awal pubertas, lebih dari 90% testis kehilangan sel germinalnya pada kasus intraabdomen, sedangkan pada kasus testis inguinal dan preskrotal, penurunan sel geminal mencapai 41% dan 20%. Testis memiliki keterlibatan yang signifikan pada kelanjutan hidup penderita. Kelainan ini dapat mengakibatkan penurunan tingkat kesuburan dan meningkatkan resiko timbulnya tumor testis pada usia dewasa muda. Oleh karena itu, pembedahan untuk menangani UDT ini sangat signifikan. Waktu yang optimal untuk melakukan orchidopexy adalah saat anak berusia antara 3-12 bulan, di mana usia 6-12 bulan adalah waktu yang paling baik. Pembedahan dalam menangani UDT dibedakan berdasarkan apakah testis dapat teraba atau tidak. Prinsip dari pembedahan untuk menangani UDT adalah untuk memindahkan testis dan meletakkannya di dalam skrotum. Pembedahan ini disebut dengan orchidopexy. Biasanya orchidopexy langsung dilakukan jika testis

telah pasti diketahui terletak pada leher skrotum atau pada daerah inguinal. Jika testis terletak pada daerah intra abdomen, laparoskopi dapat dilakukan terlebih dahulu untuk menentukan letak testis. Masalah keperawatan yang timbul pada kasus ini RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sebelum dilakukan tindakan operasi adalah salah satu testis tidak teraba discrotum, setelah dilakukan tindakan operasi masalah keperawatan utamanya adalah nyeri akut

Berdasarkan penelitian retrospektif yang dilakukan, diperoleh 37 kasus undesensus testis di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado selama periode Januari 2013 – Desember 2015. Pada tahun 2013 ditemukan 13 kasus (35,1%), tahun 2014 ditemukan 13 kasus (35,1%) dan tahun 2015 ditemukan 11 kasus (29,8%) dengan total 37 kasus (Burhan et al., 2016) . Adapun di RSAPL kejadian di ruang B1 selama 5 bulan terakhir ini terdapat 3 kasus dan dilakukan tindakan operasi orchidopexy seluruh nya 100%.

Faktor predisposisi terjadinya UDT adalah prematuritas, berat bayi baru lahir yang rendah, kecil pada masa kehamilan, kehamilan kembar dan pemberian estrogen pada trimester. Bayi sebelum dilahirkan, testis berada di rongga abdomen dan testis mengalami desensus testikulorum atau turun ke dalam kantung skrotum. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi penurunan testis ke dalam skrotum, antara lain: adanya tarikan dari gubernakulum testis dan refleks dari otot kremaster, perbedaan pertumbuhan gubernakulum dengan pertumbuhan badan, dan dorongan dari tekanan intraabdominal.

Testis tidak mampu mencapai skrotum tetapi masih berada pada jalurnya yang normal, keadaan ini disebut kriptorkismus, atau pada proses desensus, testis tersesat (keluar) dari jalurnya yang normal, keadaan ini disebut sebagai testis

ektopik. Testis ektopik mungkin berada di perineal, di luar kanalis inguinalis yaitu diantara aponeurosis obliquus eksternus dan jaringan subkutan, suprapubik, atau di regio femoral.

Suhu di dalam rongga abdomen $\pm 10^{\circ}\text{C}$ lebih tinggi dari pada suhu di dalam skrotum, sehingga testis abdominal selalu mendapatkan suhu yang lebih tinggi dari pada testis normal; hal ini mengakibatkan kerusakan sel-sel epitel germinal testis. Anak usia 2 tahun, sebanyak 1/5 bagian dari sel-sel germinal testis telah mengalami kerusakan, sedangkan pada usia 3 tahun hanya 1/3 sel-sel germinal yang masih normal. Kerusakan ini makin lama makin progresif dan akhirnya testis menjadi mengecil. Akibat lain yang ditimbulkan dari letak testis yang tidak berada di skrotum adalah mudah terpeluntir (torsio), mudah terkena trauma, pemeriksaan lebih lanjut perlu dilakukan setelah 6-12 bulan untuk meyakinkan bahwa atrophy tidak terjadi. Saat anak telah berumur 14 tahun, pemeriksaan terhadap pubertas dan kemungkinan terjadinya infertilitas dan lebih mudah mengalami degenerasi maligna (Version, 2010). Masalah keperawatan yang timbul pada kasus ini sesuai tinjauan Pustaka yakni nyeri akut, nausea, risiko infeksi, ansietas dan defisit pengetahuan (Muhammad Faizi, DKK, 2013).

Perawat adalah profesi tenaga kesehatan yang jumlah dan kebutuhannya paling banyak diantara tenaga kesehatan lainnya yang memiliki peran dan fungsi. Peran perawat yang bisa di aplikasikan dalam hal ini yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan dengan memberikan asuhan keperawatan pada diagnose medis undescended testis adalah memberikan perawatan yang mencakup kebutuhan dasar manusia dari segi bio-psiko-sosial dan spiritual. Salah satu peran perawat adalah memberikan pendidikan kesehatan pada diagnose medis

Undescended Testis adalah memantau pemeriksaan skrotum harus selalu dilakukan pada setiap anak lelaki yang melakukan kontrol kesehatan dan orang tua anak lelaki dengan riwayat kriptorkismus, perlu diingatkan risiko jangka panjang infertilitas dan risiko kanker dikemudian hari (Yati & Batubara, 2017). Perawat mengajarkan cara memeriksa kondisi luka setelah operasi. Pasien juga disarankan agar tidak melakukan aktivitas yang memberi tekanan pada skrotum, seperti bersepeda. Meta analisis menunjukkan bahwa prognosis akan membaik jika orchidopexy dilakukan saat anak berusia jauh lebih muda. Kesembuhan post operasi dari prosedur orchidopexy sangat cepat, di mana setelah beberapa hari, pasien dapat kembali melakukan aktivitas penuh.

1.2. Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut melakukan asuhan keperawatan undescended testis dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “ Bagaimanakah asuhan keperawatan pada An. N dengan diagnosa medis post op orchidopexy di RSPAL Surabaya”?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada An. N dengan diagnosa medis post op orchidopexy di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengkaji pada An. N dengan diagnosa medis post operasi Orchidopexy sinistra hari ke 0 diruang B1 RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada An. N dengan diagnose medis post operasi Orchidopexy sinistra hari ke 0 diruang B1 RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada An. N dengan diagnosa medis post operasi Orchidopexy sinistra hari ke 0 diruang B1 RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada An. N dengan diagnosa medis post operasi Orchidopexy sinistra hari ke 0 diruang B1 RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya
5. Mengevaluasi pada An. N dengan diagnosa medis post operasi Orchidopexy sinistra hari ke 0 diruang B1 RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada An. N dengan diagnosa medis post operasi Orchidopexy sinistra hari ke 0 diruang B1 RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya

1.4. Manfaat

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat:

1. Akademis, hasil karya tulis ilmiah ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada klien undescended testis.

2. Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi:

a. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan klien undescended testis dengan baik

b. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan karya tulis ilmiah pada asuhan keperawatan pada klien undescended testis

c. Bagi profesi Kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada klien undescended testis

1.5. Metode penulisan

1. Metode

Metode deskriptif yaitu, metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi saat ini meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan dan membahas data dengan menggunakan beberapa tahap

yang terdiri dari pengkajian, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi

2. Pengumpulan Data

a. Wawancara

Data diambil/diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang diambil melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim Kesehatan lain

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya

3. Sumber

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien, catatan medis perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain

4. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang dibahas.

1.6. Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Bagian awal: memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti : terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

BAB 1: Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah

BAB 2 :Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnose undescended testis, serta kerangka masalah

BAB 3: Tinjauan kasus, berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa medis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4: Pembahasan, berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5: Penutup, berisi simpulan dan saran

3. Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Anak dengan Undescended testis dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan, definisi, etiologi dan cara penanganannya secara medis.

Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit Undescended Testis dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Pengertian Undescended Testis

Undescendcus testis (UDT) atau disebut juga Kriptorkismus adalah gangguan perkembangan yang ditandai dengan gagalnya penurunan salah satu atau kedua testis ke dalam skrotum (Hanik Purnomowati, 2019).

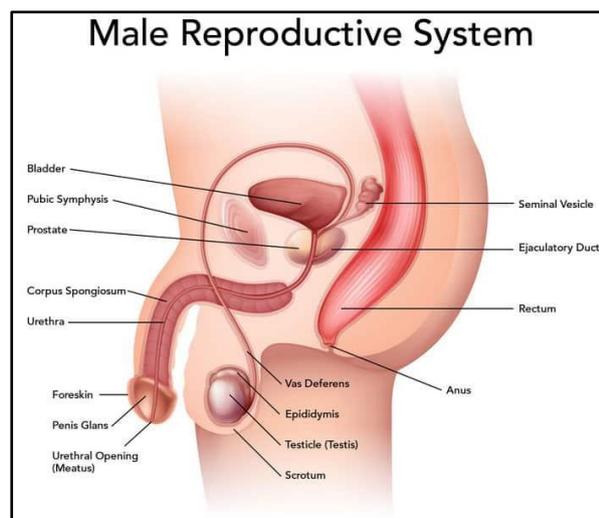
Undescended testis (UDT) juga merupakan kelainan genitalia kongenital yang lebih sering ditemukan pada anak laki-laki. Dilihat dari angka kejadian pada bayi laki-laki yang lahir cukup bulan sebesar 3 % dan meningkat menjadi 30% pada bayi yang lahir prematur. Sepertiga kasus mengalami UDT bilateral sedangkan dua pertiganya adalah unilateral (Version, 2010) .

Undescendcus testis (UDT) atau biasa disebut Kriptorkismus merupakan kelainan bawaan genitalia yang paling sering ditemukan pada anak laki-laki. Penderita kriptokismus atau bekas kriptokismus mempunyai risiko lebih tinggi untuk tumor testis ganas. Walaupun pembedahan

kriptokismus pada usia muda mengurangi insiden tumor testis, risiko terjadinya tumor tetap tinggi. Rupanya kriptokismus merupakan suatu ekspresi disgenesis gonad yang berhubungan dengan transformasiganas. Diagnosis dini diperlukan pada kasus-kasus kriptokismus mengingat terjadinya peningkatan risiko keganasan dan infertilitas (Pratiwi, 2013).

Kriptorkismus adalah kelainan kongenital testis tidak berada pada tempatnya di kantong skrotum namun masih berada dalam salurannya. Bayi yang lahir dengan kriptorkismus testis dapat turun spontan sampai usia 12 bulan namun bila sampai usia 6 bulan tidak turun, dapat dipertimbangkan pemberian hormon hCG, atau LHRH dan bila terapi hCG atau LHRH tidak berhasil dilanjutkan dengan terapi pembedahan (orchiopexy atau orchiectomy). Testis pada Kriptorkismus yang tidak diturunkan dengan segera, dapat menyebabkan infertilitas dan risiko terjadinya keganasan testis. Sehubungan dengan hal ini perlu dibuatkan PPK mengenai diagnosis dan tata laksana kriptorkismus (Yati & Batubara, 2017)

2.1.2 Anatomi Reproduksi laki-laki



Gambar 2. 1 alat organ reproduksi pria (Gurupendidikan.com, 2021)

2.1.3 Pengertian Orchidopexy

Tindakan yang sering dilakukan adalah pembedahan yang disebut orchidopexy. Orchidopexy adalah pemindahan testis ke dalam skrotum (transposisi) (Yati & Batubara, 2017).

Orchiopexy adalah prosedur pembedahan yang dilakukan untuk mengembalikan posisi testis (buah zakar) yang tidak turun ke tempat semestinya, yaitu di skrotum. Operasi ini juga disebut *orchidopexy* (dr. Levina dr. Karlina lestari, 2020).

2.1.4 Persiapan untuk menjalani Orchidopexy

Pasien akan diminta untuk berpuasa (tidak makan dan minum) selama delapan jam sebelum operasi. Jika ada obat yang perlu dikonsumsi pada hari operasi, minumlah obat dengan sedikit air putih (dr. Levina dr. Karlina lestari, 2020).

2.1.5 Hal yang harus di perhatikan setelah *Orchidopexy*

Pasien biasanya dapat pulang pada hari dengan hari operasi. Tetapi pasien tetap harus beristirahat dan berbaring selama 2-3 hari. Pasien perlu menghindari aktivitas berat selama satu bulan pascaoperasi untuk mempercepat pemulihan skrotum. Pasien juga disarankan agar tidak melakukan aktivitas yang memberi tekanan pada skrotum, seperti bersepeda. Dokter akan memberikan jadwal rutin untuk memeriksa dan memastikan testis berkembang serta berfungsi baik dalam skrotum.

Seiring bertambahnya usia pasien, dokter akan mengajarkan langkah pemeriksaan mandiri untuk skrotum dan testis pada pasien. Apa alasannya? Orang dengan riwayat kriptorkidismus memiliki risiko lebih tinggi untuk

terkena kanker testis. Karena itu, mereka perlu mewaspadaai kondisi yang janggal sedini mungkin melalui pengecekan mandiri (dr. Levina dr. Karlina lestari, 2020).

2.1.6 Etiologi

UDT dapat disebabkan oleh kelainan dari kontrol hormon atau proses anatomi yang diperlukan dalam proses penurunan testis secara normal. Kelainan hormon androgen, MIS, atau Insl 3 jarang terjadi, tetapi telah diketahui dapat menyebabkan UDT. Kelainan fase pertama dari penurunan testis juga jarang terjadi. Sebaliknya, migrasi testis pada fase ke-2 dari penurunan testis adalah proses yang kompleks, diatur oleh hormon, dan sering mengalami kelainan. Hal ini ditunjukkan dengan gagalnya gubernakulum bermigrasi ke skrotum, dan testis teraba di daerah inguinal. Penyebab dari kelainan ini masih tidak diketahui secara pasti, namun kemungkinan disebabkan oleh tidak baiknya fungsi plasenta sehingga menghasilkan androgen dan stimulasi gonadotropin yang tidak cukup.

Beberapa gangguan jaringan ikat dan sistem saraf berhubungan dengan UDT, seperti arthrogryposis multiplex congenita, spina bifida dan gangguan hypothalamus. Kerusakan dinding abdomen yang menyebabkan gangguan tekanan abdomen juga meningkatkan frekwensi UDT, seperti exomphalos, gastroschisis, dan bladder exstrophy. Prune Belly syndrome adalah kasus yang spesial di mana terjadi pembesaran kandung kemih yang menghalangi pembentukan gubernakulum di daerah inguinal secara normal, atau menghalangi penurunan gubernakulum dari dinding abdomen karena kandung kemih menjadi sangat besar. Hal ini lalu menghalangi prosesus vaginalis membentuk kanalis

inguinalis secara normal dan oleh sebab itu testis tetap berada pada daerah intra abdomen di belakang kandung kemih yang membesar tersebut (Handrea, 2008).

Penyebab pasti kriptorkismus belum jelas. Beberapa hal yang berhubungan adalah:

a) Abnormalitas gubernakulum testis

Penurunan testis dipandu oleh gubernakulum. Massa gubernakulum yang besar akan mendilatasi jalan testis, kontraksi, involusi, dan traksi serta fiksasi pada skrotum akan menempatkan testis dalam kantong skrotum. Ketika testis telah berada di kantong skrotum gubernakulum akan diresorpsi (Backhouse, 1966) Bila struktur ini tidak terbentuk atau terbentuk abnormal akan menyebabkan maldesensus testis.

b) Defek intrinsik testis

Maldesensus dapat disebabkan disgenesis gonadal dimana kelainan ini membuat testis tidak sensitif terhadap hormon gonadotropin. Teori ini merupakan penjelasan terbaik pada kasus kriptorkismus unilateral. Juga untuk menerangkan mengapa pada pasien dengan kriptorkismus bilateral menjadi steril ketika diberikan terapi definitif pada umur yang optimum. Banyak kasus kriptorkismus yang secara histologis normal saat lahir, tetapi testisnya menjadi atrofi / disgenesis pada akhir usia 1 tahun dan jumlah sel germinalnya sangat berkurang pada akhir usia 2 tahun.

c) Defisiensi stimulasi hormonal / endokrin

Hormon gonadotropin maternal yang inadequat menyebabkan desensus inkomplet. Hal ini memperjelas kasus kriptorkismus bilateral pada bayi prematur ketika perkembangan gonadotropin maternal tetap dalam kadar

rendah sampai 2 minggu terakhir kehamilan. Tetapi teori ini sulit diterapkan pada kriptorkismus unilateral. Tingginya kriptorkismus pada prematur diduga terjadi karena tidak adekuatnya HCG menstimulasi pelepasan testosteron masa fetus akibat dari imaturnya sel Leydig dan imaturnya aksis hipotalamus-hipofisis-testis. Dilaporkan suatu percobaan menunjukkan desensus testis tidak terjadi pada mamalia yang hipofisanya telah diangkat (Version, 2010) .

Rasfer et al (1986) memperlihatkan penurunan testis dimediasi oleh androgen yang diatur lebih tinggi oleh gonadotropin pituitary. Proses ini memicu kadar dihidrotestosteron yang cukup tinggi, dengan hasil testis mempunyai akses yang bebas ke skrotum . Toppari & Kaleva menyebut defek dari aksis hipotalamus-pituitary-gonadal akan mempengaruhi turunnya testis. Hormon utama yang mengatur testis adalah LH dan FSH yang diproduksi oleh sel basofilik di pituitary anterior yang diatur oleh LHRH. FSH akan mempengaruhi sel sertoli, epitel tubulus seminiferus. Kadar FSH naik pada kelainan testis.

Kriptorkismus yang disertai defisiensi gonadotropin dan adrenal hipoplasia kongenital mungkin berhubungan dengan sifat herediter. Corbus dan O'Connor, Perreh dan O'Rourke melaporkan beberapa generasi kriptorkismus dalam satu keluarga. Juga ada penelitian yang menunjukkan tak aktifnya hormon *Insulin Like Factor 3* (InsI3) sangat mempengaruhi desensus testis . InsI3 diperlukan untuk diferensiasi dan proliferasi gubernakulum. Faktor lain yang diduga berperan ialah berkurangnya *stimulating substances* yang diproduksi oleh nervus genitofemoralis (Anggara, 2010).

2.1.7 Faktor Resiko

Karena penyebab pasti kriptorkismus tidak jelas, maka kita hanya dapat mendeteksi faktor resikonya, antara lain:

- a) BBLR (kurang 2500 mg)
- b) Ibu yang terpapar estrogen selama trimester pertama
- c) Kelahiran ganda (kembar 2, kembar 3)
- d) Lahir prematur (umur kehamilan kurang 37 minggu)
- e) Berat janin yang dibawah umur kehamilan
- f) Mempunyai ayah atau saudara dengan riwayat UDT

2.1.8 Manifestasi Klinis

Pasien biasanya dibawa berobat ke dokter karena orang tuanya tidak menjumpai testis di kantong skrotum, sedangkan pasien dewasa mengeluh karena infertilitas yaitu belum mempunyai anak setelah kawin beberapa tahun. Kadang-kadang merasa ada benjolan di perut bagian bawah yang disebabkan testis maldesensus mengalami trauma, mengalami torsio, atau berubah menjadi tumor testis. Inspeksi pada regio skrotum terlihat hipoplasia kulit skrotum karena tidak pernah ditempati oleh testis. Pada palpasi, testis tidak teraba di kantung skrotum melainkan berada di inguinal atau di tempat lain. Pada saat melakukan palpasi untuk mencari keberadaan testis, jari tangan pemeriksa harus dalam keadaan hangat. Jika kedua buah testis tidak diketahui tempatnya, harus dibedakan dengan anorkismus bilateral (tidak mempunyai testis). Untuk itu perlu dilakukan pemeriksaan hormonal antara lain hormon testosteron, kemudian dilakukan uji dengan pemberian hormon hCG (human chorionic gonadotropin)(Hanik Purnomowati, 2019).

2.1.9 Tanda dan gejala

Pada kondisi normal, testis akan turun dan menggantung di bawah perut, tepatnya di tengah pangkal paha dan di belakang penis. Kelenjar ini perlu menggantung di luar tubuh karena produksi sperma memerlukan temperatur lebih rendah dari temperatur tubuh.

Pada kriptorkismus, salah satu atau kedua testis tidak ada di dalam skrotum saat bayi lahir. Kondisi ini bisa langsung diketahui dokter dengan melihat atau meraba area skrotum bayi, baik saat bayi baru lahir atau saat dilakukan pemeriksaan rutin. Tidak ada gejala spesifik lain pada kriptorkismus. Kondisi ini tidak menyebabkan nyeri atau gangguan berkemih pada anak. Meski demikian, kriptorkismus yang tidak ditangani dengan tepat bisa menyebabkan gangguan produksi sperma. Oleh karena itu, kondisi ini perlu ditangani (Hanik Purnomowati, 2019).

2.1.10 Patofisiologi

Pada masa janin, testis berada di rongga abdomen dan beberapa saat sebelum bayi dilahirkan, testis mengalami desensus testikulorum atau turun ke dalam kantung skrotum. Diduga ada beberapa faktor yang mempengaruhi penurunan testis ke dalam skrotum, antara lain: adanya tarikan dari gubernakulum testis dan refleks dari otot kremaster, perbedaan pertumbuhan gubernakulum dengan pertumbuhan badan, dan dorongan dari tekanan intraabdominal

Oleh karena sesuatu hal, proses desensus testikulorum tidak berjalan dengan baik sehingga testis tidak berada di dalam kantung skrotum (maldesensus). Dalam hal ini mungkin testis tidak mampu mencapai skrotum tetapi masih berada

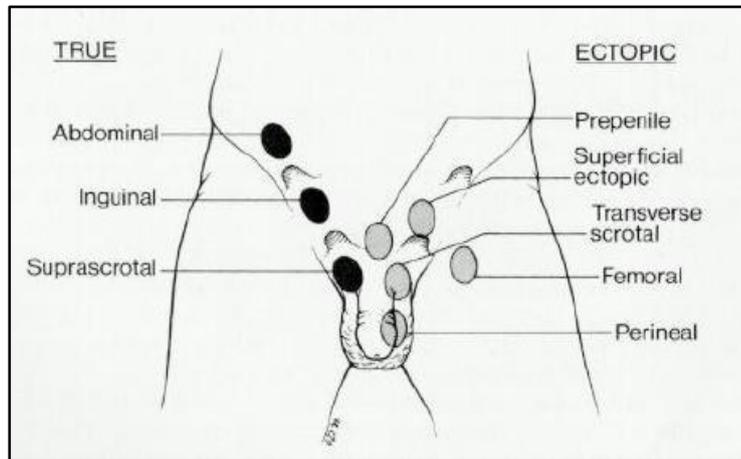
pada jalurnya yang normal, keadaan ini disebut kriptorkismus, atau pada proses desensus, testis tersesat (keluar) dari jalurnya yang normal, keadaan ini disebut sebagai testis ektopik. Testis yang belum turun ke kantung skrotum dan masih berada dijalurnya mungkin terletak di kanalis inguinalis atau di rongga abdomen yaitu terletak di antara fossa renalis dan anulus inguinalis internus. Testis ektopik mungkin berada di perineal, di luar kanalis inguinalis yaitu diantara aponeurosis obligus eksternus dan jaringan subkutan, suprapubik, atau di regio femoral (Version, 2010).

2.1.11 Klasifikasi UDT

- a) UDT sesungguhnya (*true undescended*): testis mengalami penurunan parsial melalui jalur yang normal, tetapi terhenti. Dibedakan menjadi teraba (*palpable*) dan tidak teraba (*impalpable*).
- b) Testis ektopik: testis mengalami penurunan di luar jalur penurunan yang normal.
- c) Testis retractile: testis dapat diraba/dibawa ke dasar skrotum tetapi akibat refleks kremaster yang berlebihan dapat kembali segera ke kanalis inguinalis, bukan termasuk UDT yang sebenarnya.

Berdasarkan pemeriksaan fisis, UDT dibagi menjadi teraba (*palpable*) yang mencakup 80% dari keseluruhan kasus, dan tidak teraba (*non palpable*) yang mencakup 20% kasus. Testis yang teraba dapat merupakan UDT yang sesungguhnya, testis ektopik, atau testis retraktil; sedangkan testis yang tidak teraba dapat merupakan testis yang terletak intra-abdomen, di inguinal, atau *absent testis*. Pembagian UDT menjadi dua kelompok (teraba dan tidak teraba)

merupakan hal yang sangat penting dan menentukan tata laksana kelainan ini (Trihono, Partini Pudjiastuti, Djer, Mulyadi M. Citraresmi, 2014)



Gambar 2. 2 Kemungkinan lokasi testis pada True UDT dan testis ektopik (Hanik Purnomowati, 2019)

2.1.12 Diagnosa Banding

- a. Testis retraktil
- b. Anorkismus
- c. Testis atropi

2.1.13 Komplikasi

Praoperasi

1) Hernia Inguinalis

Sekitar 90% penderita Udt mengalami hernia inguinalis lateralis ipsilateral yang disebabkan oleh kegagalan penutupan processus vaginalis. . Hernia repair dikerjakan saat orchidopexy . Hernia inguinal yang menyertai UDT segera dioperasi untuk mencegah komplikasi.

2) Torsio Testis

Kejadian torsio meningkat pada UDT, diduga dipengaruhi oleh dimensi testis yang bertambah sesuai volume testis. Juga dipengaruhi abnormalitas jaringan penyangga testis sehingga testis lebih mobil.

3) Trauma testis

Testis yang terletak di superfisial tuberkulum pubik sering terkena trauma.

4) Keganasan

Insiden tumor testis pada populasi normal 1 : 100.000, dan pada UDT 1 : 2550. Testis yang mengalami UDT pada dekade 3-4 mempunyai kemungkinan keganasan 35-48 kali lebih besar . UDT intraabdominal 6 kali lebih besar terjadi keganasan dibanding letak intrakanalikuler. Jenis neoplasma pada umumnya ialah seminoma. Jenis ini jarang muncul sebelum usia 10 tahun. Karena alasan ini maka ada pendapat yang mengatakan UDT usia diatas 10 tahun lebih baik dilakukan orchyectomy dibandingkan orchyopexy(4). Menurut Gilbert & Hamilton sekitar 0,2 – 0,4 % testis ektopik menjadi ganas. Sedang testis dystopik angka keganasannya 8-15%. Campbell menyebut 0,23% untuk ektopik testis dan 11% untuk dystopik testis. Sementara UDT intrabdominal keganasan 5% dan inguinal 1,2%.

5) Infertilitas

Penyebabnya ialah gangguan antara germ cell . Infertilitas UDT bilateral 90%, sedang UDT unilateral 50% (2). Lipschultz, 1976 menunjukkan adanya spermatogenesis yang abnormal post orchyopexy pada laki-laki

umur 21-35 tahun UDT unilateral. Dan menduga bahwa ada abnormalitas bilateral testis pada UDT unilateral

6) Psikologis

Timbul perasaan rendah diri fisik atau seksual akibat *body image* yang muncul. Biasanya terjadi saat menginjak usia remaja (*adoloscence*) orang tua biasanya mencemaskan akan fertilitas anaknya.

Pasca Operasi:

a. Infeksi

Sangat jarang bila tindakan antiseptik baik, diseksi yang *smooth* dan *gentle* akan meminimalkan terjadinya hematoma.

b. Atropi Testis

Karena funikulolisis tak adekuat, traksi testis berlebihan, atau torsio funikulus spermatikus saat tranposisi testis ke skrotum (Anggara, 2010).

2.1.14 Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Laboratorium

Pada anak dengan UDT unilateral tidak memerlukan pemeriksaan laboratorium lebih lanjut. Sedangkan pada UDT bilateral tidak teraba testis dengan disertai hipospadia dan virilisasi, diperlukan pemeriksaan analisis kromosom dan hormonal (yang terpenting adalah *17-hydroxyprogesterone*) untuk menyingkirkan kemungkinan intersex.

b) Pemeriksaan Pencitraan

- 1) USG : USG hanya dapat membantu menentukan lokasi testis terutama di daerah inguinal, di mana hal ini akan mudah sekali dilakukan perabaan

dengan tangan. Pada penelitian terhadap 66 kasus rujukan dengan UDT tidak teraba testis, USG hanya dapat mendeteksi 37,5% (12 dari 32) testis inguinal; dan tidak dapat mendeteksi testis intra-abdomen, hal ini tentunya sangat tergantung dari pengalaman dan kualitas alat yang digunakan.

- 2) CT scan dan MRI : keduanya mempunyai ketepatan yang lebih tinggi dibandingkan USG terutama diperuntukkan testis intra-abdomen (tak teraba testis). MRI mempunyai sensitifitas yang lebih baik untuk digunakan pada anak-anak yang lebih besar (belasan tahun). MRI juga dapat mendeteksi kecurigaan keganasan testis. Baik USG, CT scan maupun MRI tidak dapat dipakai untuk mendeteksi *vanishing testis* ataupun *anorchia*.
- 3) Laparoscopi : Metode laparoscopi pertama kali digunakan untuk mendeteksi UDT tidak teraba testis pada tahun 1976. Metode ini merupakan metode invasif yang cukup aman oleh ahli yang berpengalaman. Sebaiknya dilakukan pada anak yang lebih besar dan setelah pemeriksaan lain tidak dapat mendeteksi adanya testis di inguinal. Beberapa hal yang dapat dievaluasi selama laparoscopi adalah: kondisi cincin inguinalis interna, processus vaginalis (patent atau non-patent), testis dan vaskularisasinya serta struktur wolffian-nya. Tiga hal yang sering dijumpai saat laparoscopi adalah: blind-ending pembuluh darah testis yang mengindikasikan anorchia (44%), testis intra-abdomen (36%), dan struktur cord (vasa dan vas deferens) yang keluar ke-dalam cincin inguinalis interna (Hanik Purnomowati, 2019).

2.1.15 Pencegahan

Pada saat ini, tidak ada cara untuk mencegah Testis Maldesensus, karena hal ini diyakini yang memainkan peran adalah faktor genetik. Juga mungkin ada masalah hormon, sehingga waktu hamil sel telur tidak berkembang dengan baik (Version, 2010).

2.1.16 Penata Pelaksanaan

a) Terapi Non Bedah

Berupa terapi hormonal. Terapi ini dipilih untuk UDT bilateral palpabel inguinal. Tidak diberikan pada UDT unilateral letak tinggi atau intraabdomen. Efek terapi berupa peningkatan rugositas skrotum, ukuran testis, vas deferens, memperbaiki suplay darah, dan diduga meningkatkan ukuran dan panjang vasa funikulus spermatikus, serta menimbulkan efek kontraksi otot polos gubernakulum untuk membantu turunnya testis. Dianjurkan sebelum anak usia 2 tahun, sebaiknya bulan 10 – 24. Di FKUI terapi setelah usia 9 bulan karena hampir tidak dapat lagi terjadi penurunan spontan.

a. Hormon yang diberikan:

1) *HCG (Human Chorionic Gonadotropin)*

Hormon ini akan merangsang sel Leydig memproduksi testosteron.

Dosis: Menurut Mosier (1984): 1000 – 4000 IU, 3 kali seminggu selama 3 minggu. Garagorri (1982): 500 -1500 IU, intramuskuler, 9 kali selang sehari. Ahli lain memberikan 3300 IU, 3 kali selang sehari untuk UDT unilateral dan 500 IU 20 kali dengan 3 kali

seminggu. Injeksi HCH tidak boleh diberikan tiap hari untuk mencegah desensitisasi sel Leydig terhadap HCG yang akan menyebabkan *steroidogenic refractoriness*.

Hindari dosis tinggi karena menyebabkan efek refrakter testis terhadap HCG, udem interstisial testis, gangguan tubulus dan efek toksis testis. Kadar testosteron diperiksa pre dan post unjeksi, bila belum ada respon dapat diulang 6 bulan berikutnya. Kontraindikasi HCG ialah UDT dengan hernia, pasca operasi hernia, orchidopexy, dan testis ektopik. Miller (16) memberikan HCG pada pasien sekaligus untuk membedakan antara UDT dan testis retraktil. Hasilnya 20% UDT dapat diturunkan sampai posisi normal, dan 58% retraktil testis dapat normal.

2) *LHRH(Luteining Hormone Releasing Hormone)*

Dosis 3 x 400 ug intranasal, selama 4 minggu. Akan menurunkan testis secara komplet sebesar 30 – 64 %.

3) *HCG kombinasi LHRH*

Dosis : LHRH 3 x 400 ug, intranasal, 4 minggu . Dilanjutkan HCG intramuskuler 5 kali pemberian selang sehari. Usia kurang 2 tahun : 5 x 250 ug, 3 -5 tahun : 5 x 500 ug, di atas 5 tahun : 5 x 1000 ug.

b) Terapi Bedah

Tujuan pembedahan adalah memobilisasi testis, adekuatnya suplay vasa spermatika, fiksasi testis yang adekuat ke skrotum, dan operasi kelainan yang menyertainya seperti hernia.

a. indikasi pembedahan :

1. Terapi hormonal gagal
2. Terjadi hernia yang potensial menimbulkan komplikasi
3. Dicurigai torsio testis
4. Lokasi intraabdominal atau di atas kanalis inguinalis
5. Testis ektopik

Tahapan: satu tahap atau 2 tahap tergantung vasa spermatica apakah panjang atau pendek.

b. Teknik operasi pada UDT :

1) Orchiopexy Standar

Prinsip dari orchidopexy meliputi 3 tahap

a. Funikulolisis

Adalah pelepasan funikulus spermaticus dari musculus cremaster dan memungkinkan dapat memperpanjang ukurannya. Vasa testicularis di bebaskan sejauh mungkin ke retroperitoneal dan dimobilisasi lebih ke medial yang akan meluruskan dan memperpanjang vasa.

b. Pemindahan testis ke dalam skrotum (transposisi)

Bagian skrotum yang akan ditempati testis telah kosong dan menjadi lebih kecil dibanding ukuran normal. Regangkan dinding skrotum dengan diseksi jari-jari sehingga menciptakan suatu ruangan. Traksi ditempatkan pada gubernakulum Testis yang telah bebas dan funikulus spermaticusnya cukup panjang, ditempatkan pada skrotum, bukan ditarik ke skrotum.

c. Fiksasi testis dalam skrotum

Adalah hal prinsip bahwa testis berada di skrotum bukan karena tarikan dan testis tetap berada di habitat barunya, sehingga menjadi kurang tepat bila keberadaan testis di skrotum itu karena tarikan dan fiksasi testis.

2) Stephen Flower Orchidopexy

Merupakan modifikasi orchidopexy standar. Ketika arteri testikularis tak cukup panjang mencapai skrotum, arteri testikularis diligasi. Jadi testis hanya mengandalkan arteri vas deferens.

3) Orchyopexy bertahap

Bedah : Testis dibungkus dengan lembaran silastic dan difiksasi ke pubis pada tahap I. Setelah 6-8 bulan dilakukan tahap II berupa eksplorasi dan memasukkan testis ke skrotum.

Laparoskopi : Menjepit arteri testikularis dengan laparoskopi dikerjakan pada tahap I untuk UDT tipe abdomen. Setelah 6-8 bulan dikerjakan Stephen Flower Orchyopexy (Anggara, 2010).

2.1.17 Dampak Masalah

Tidak ada gejala spesifik lain pada kriptorkismus. Kondisi ini tidak menyebabkan nyeri atau gangguan berkemih pada anak. Meski demikian, kriptorkismus yang tidak ditangani dengan tepat bisa menyebabkan gangguan produksi sperma. Oleh karena itu, kondisi ini perlu ditangani (Hanik Purnomowati, 2019).

2.2 Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan adalah suatu system dalam merencanakan pelayanan asuhan keperawatan yang mempunyai lima tahapan. Tahapan yaitu pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Proses pemecahaan masalah yang sistematis dalam memberikan pelayanan keperawatan serta dapat menghasilkan rencana keperawatan yang menerangkan kebutuhan setiap klien seperti yang tersebut diatas yaitu melalui empat tahapan keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status Kesehatan klien (Lyer et al,1996). Data yang dikumpulkan dalam proses pengkajian ada 2 tahap yang perlu dilalui yaitu pengumpulan data dan Analisa data.

a. Pengumpulan Data

Pada tahap ini merupakan kegiatan dalam menghimpun informasi (data-data) dari klien yang meliputi unsur bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif secara lengkap dan relevan untuk mengenal klien agar dapat memberi arah kepada tindakan keperawatan.

1) Identitas

Nama klien, nama panggilan, jenis kelamin, jumlah saudara, alamat, Bahasa yang digunakan. Umur, sering terjadi pada anak laki-laki bisa dari bayi baru lahir

2) Keluhan Utama

Keluhan utama: sebelum dilakukan tindakan operasi keluhannya salah satu testis tidak teraba diserotum, setelah operasi keluhannya nyeri pada daerah scrotum setelah di lakukan operasi

3) Riwayat Penyakit Dahulu

Meliputi penyakit waktu kecil, apa pernah dirawat dirumah sakit, obat yang biasa digunakan, alergi, biasanya pada kasus undescended testis.

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Ada salah satu keluarga yang mempunyai riwayat sakit yang sama

5) Riwayat kehamilan

Selama kehamilan ibu tidak pernah terpapar hormon estrogen dan bayi lahir dengan berat bayi normal 3000 kg

6) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum dan tanda-tanda vital

b) Pernafasan (B1: *Breath*)

Inspeksi : bentuk dada normochest, dan pergerakan normal

Palpasi : vocal fremitus teraba merata

Perkusi : sonor

Auskultasi : tidak terdapat suara tambahan (ronkhi, wheezing)

c) Cardiovaskuler (B2: *Blood*)

Ictus cordis kuat, dan irama jantung teratur

d) Persyarafan (B3: *Brain*)

Tidak terdapat gangguan pada sistem neurologi

e) Perkemihan-eliminasi urine (B4: *Bladder*)

1. Penentuan lokasi testis

Beberapa posisi anak saat diperiksa : *supine, squatting, sitting*. Pemeriksaan testis harus dilakukan dengan tangan hangat. Pada posisi duduk dengan tungkai dilipat atau keadaan relaks pada posisi tidur. Kemudian testis diraba dari inguinal ke arah skrotum dengan cara *milking*. Bisa juga dengan satu tangan di skrotum sedangkan tangan yang lain memeriksa mulai dari daerah spina iliaca anterior superior menyusuri inguinal sampai kantong skrotum. Hal ini mencegah testis retraksi karena pada anak refleks muskulus kremaster cukup aktif yang menyebabkan testis bergerak ke atas / retraktil sehingga menyulitkan penilaian.

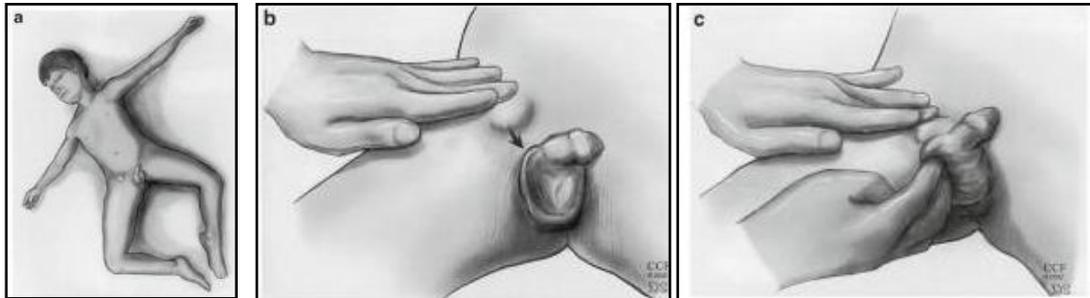
2. Penentuan apakah testis palpabel

Bila testis palpable beberapa kemungkinan antara lain : (1) testis retraktil (2) UDT (3) Testis ektopik (4). *Ascending Testis Syndroma* .

Ascending Testis Syndroma ialah testis dalam skrotum /retraktil, tetapi menjadi lebih tinggi karena pendeknya funikulus spermatikus. Biasanya baru diketahui pada usia 8 -10 tahun. Bila testis teraba maka tentukan posisi, ukuran, dan konsistensi. Bandingkan dengan testis kontralateralnya.

Bila impalpable testis, Kemungkinannya ialah : (1) intrakanalikuler, (2) intraabdominal, (3) Atrofi testis , (4) Agenesis. Kadang di dalam skrotum terasa massa seperti testis atrofi. Jaringan ini biasanya gubernakulum atau epididimis dan vas deferens yang bisa bersamaan dengan testis intraabdominal. Impalpable testis biasanya disertai hernia

inguinal. Pada bilateral impalpable testis sering berkaitan dengan anomali lain seperti interseksual, prone belly syndrome



Gambar 2. 3 Pemeriksaan UDT (Hanik Purnomowati, 2019)

f) Pencernaan (B5: *Bowel*)

Tidak terdapat gangguan dalam system pencernaan

g) Integumen (B6: *Bone*)

Tidak terdapat gangguan dalam system integument

h) Pemeriksaan tingkat perkembangan

Tumbuh kembang: BB ideal anak dengan usia 6-9 tahun sesuai IMT atau BMI dengan rumus: $BB(kg) : Tinggi\ badan\ (m) \times tinggi\ badan\ (m)$, tumbuh kembang sesuai usia.

b. Analisa Data

Dari hasil pengkajian kemudian data tersebut dikelompokkan lalu dianalisa sehingga dapat ditarik kesimpulan masalah yang timbul dan untuk selanjutnya dapat dirumuskan diagnose keperawatan

2. Diagnosa Keperawatan (SDKI, 2017)

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Post prosedur operasi)
2. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologi
3. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif

4. Ancietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi
5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

3. Perencanaan

a. Diagnosa Keperawatan 1

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Post prosedur operasi)

Tujuan: Setelah di lakukan tindakan keperawatan maka keluhan nyeri menurun

Kriteria hasil: keluhan nyeri menurun dengan skala 3-4, meringis menurun, frekwensi nadi membaik dengan nadi 70-110 x/menit

Intervensi:

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
Rasional: Membantu dalam evaluasi gejala nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
Rasional: Membantu klien dalam mengkaji tingkat nyeri dan memberikan alat untuk keefektifan mengontrol nyeri
3. Identifikasi respon nyeri non verbal
Rasional: Evaluasi gejala nyeri
4. Berikan rasa nyaman dengan posisi supinasi
Rasional: Mengurangi rasa nyeri
5. Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri jika rasa nyeri timbul
Rasional: Menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal lain sehingga pasien yang akan dialami
6. Kolaborasi pemberian analgetik,

Rasional: Untuk mengurangi rasa nyeri

b. Diagnosa Keperawatan 2

Nausea berhubungan dengan efek agen farmkologi

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka tingkat nausea menurun

Kriteria hasil: nafsu makan (Meningkat), keluhan mual (Menurun), pucat (Membaik), frekwensi makan (Meningkat): Makan habis $\frac{3}{4}$ -1 porsi

Intervensi:

1. Identifikasi pengalaman mual tiap 3 jam

Rasional: Mengetahui pengalaman mual pasien

2. Monitor mual tiap 3 jam

Rasional: Mengetahui frekwensi mual selama 3 jam

3. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik

Rasional: Meningkatkan selera makan

4. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak

Rasional: Mengurangi rangsangan rasa mual

5. Kolaborasi pemberian antiemetic, jika perlu

Rasional: Mengurangi rasa mual

c. Diagnosa Keperawatan 3

Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka tingkat infeksi menurun

Kriteri hasil: kebersihan tangan meningkat, kebersihan badan meningkat, nafsu makan meningkat

Intervensi:

1. Monitor tanda dan gejala infeksi

Rasional: Mengetahui tanda dan gejala infeksi secepatnya

2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien

Rasional: Mencegah terjadinya infeksi

3. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi

Rasional: Mencegah tentang infeksi dan menambah wawasan tentang kesehatan

4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

Rasional: Menambah gizi dan mempercepat kesembuhan luka

5. Kolaborasi pemberian antibiotik

Rasional: Pencegahan terjadinya infeksi

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan rencana keperawatan adalah kegiatan atau tindakan yang diberikan kepada klien sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan tergantung pada situasi dan kondisi klien saat ini.

Pada diagnose keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Post prosedur operassi) di lakukan tindakan keperawatan dalam waktu 1x24 jam dengan intervensi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri tiap 3 jam, identifikasi skala nyeri tiap 3 jam, identifikasi respon nyeri non verbal tiap 3 jam, memberikan posisi nyaman supinasi, mengajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri jika nyeri timbul. Kolaborasi dengan dokter pemberian analgetic (Santagesik 300 mg/8 jam)

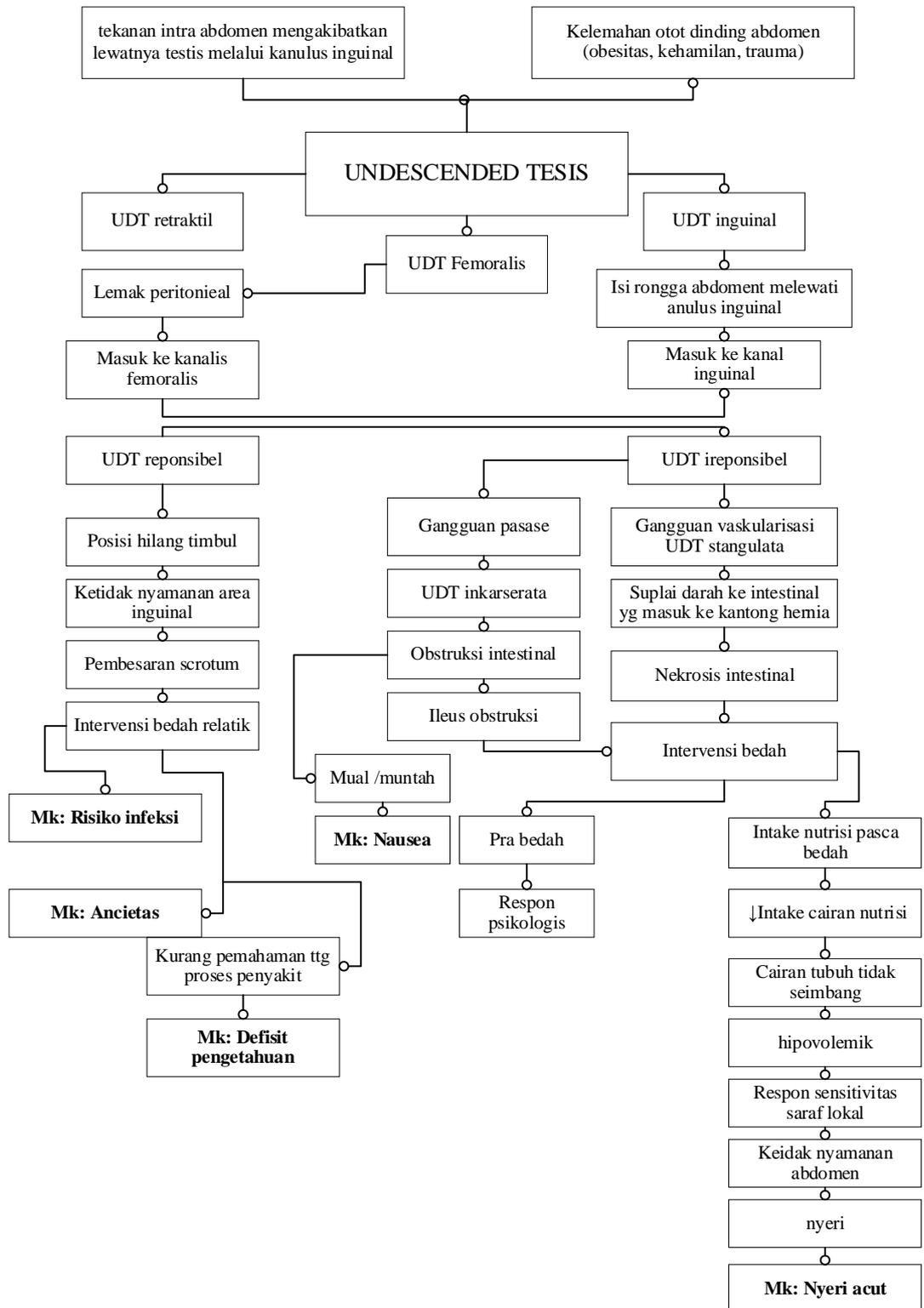
Pada diagnose keperawatan nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 1x24 jam dengan intervensi identifikasi pengalaman mual tiap 3 jam, monitor mual tiap 3 jam, memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik, menganjurkan makanan yang tinggi karbohidrat dan rendah lemak. Kolaborasi dengan pemberian antiemetic, jika perlu.

Pada diagnose keperawatan Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 1x24 jam dengan intervensi monitor tanda dan gejala infeksi, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, mengajarkan cara cuci tangan yang benar, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi, dan kolaborasi pemberian antibiotic.

5. Evaluasi

Dilaksanakan suatu penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan atau dilaksanakan dengan berpegang teguh pada tujuan yang ingin dicapai,. Pada bagian ini ditentukan apakah perencanaan sudah tercapai atau belum, dapat juga timbul masalah baru. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 hari diharapkan nyeri akut, nausea teratasi, Dan resiko infeksi tidak terjadi

2.3 Kerangka Masalah



Sumber: (Muhammad Faizi, DKK, 2013)

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Penulis mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan undescended testis, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 26 April 2021 samapi tanggal 27 April 2021 dengan data pengkajian pada tanggal 26 April 2021 jam 13.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari ibu klien dan file No. Register 666xxx sebagai berikut:

3.1 Pengkajian

3.1.1 Indetitas

Klien adalah seorang anak laki-laki bernama “ N”usia 8 tahun, , beragama Islam, Bahasa yang sering digunakan adalah Bahasa Indonesia klien adalah anak ke empat dari Tn. H usia 56 tahun dan Ny. W usia 50 tahun. Klien tinggal di kota Ambon, orang tua klien beragama Islam dan pekerjaan ayah Swasta dan ibu pegawai swasta. Klien MRS tanggal 24 April jam 17.00 WIB.

3.1.2 Keluhan Utama

Klien mengatakan terasa nyeri didaerah scrotum luka bekas operasi, nyeri hilang timbul dan seperti ditusuk-tusuk bila dibuat gerak dan duduk bertambah nyeri.

3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu klien mengatakan scrotumnya anaknya cuma satu itu sudah ada sejak lahir, pasien datang dari Ambon dengan rujukan dari faskes pertamanya ke poli bedah RSPAL Dr. Ramelan karena fasilitas di kota Ambon fasilitasnya tidak memenuhi untuk dilakukan tindakan operasi. Dari poli bedah RSPAL Dr. Ramelan pasien dianjurkan untuk operasi. Pada tanggal 24-4-2021 jam 08.00 pasien masuk melalui poli Bedah untuk melakukan pendaftaran mengurus surat-surat MRS kemudian pasien masuk ruangan B1 jam 14.00 pasien dilakukan pemeriksaan laboratorium dan foto thorax, tanggal 25-4-2021 persiapan operasi makan terakhir jam 18.00 minum terakhir jam 00.00 setelah itu puasa sampai dilakukan tindakan operasi. Operasi direncanakan tanggal 26-4-21 jam 08.00 pagi

Tanggal 26-4-2021 jam 13.00 pasien diambil dari ruang Recovery Room, pada saat pengkajian pasien mengatakan terasa nyeri di daerah scrotum luka bekas operasi, nyeri hilang timbul dan seperti ditusuk-tusuk bila dibuat gerak dan duduk bertambah nyeri, ibu pasien mengatakan skala nyeri 5-6 selama 2 menit dan menjalar ke punggung, pasien juga mengatakan tidak mau makan dan ibu pasien menambahkan anaknya tidak nafsu makan dan masih terasa mual dan tampak wajah pasien meringis

3.1.4 Riwayat Penyakit Masa Lampau

1. Penyakit-penyakit waktu kecil:

Ibu klien mengatakan anaknya tidak pernah mengalami sakit yang serius hanya sakit ini saja mulai sejak lahir.

2. Pernah Dirawat Di Rumah Sakit:

Ibu klien mengatakan anaknya tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya.

3. Penggunaan obat-obatan:

Ibu klien hanya memberikan obat yang diberikan oleh dokter

4. Tindakan (Operasi atau tindakan lain):

Klien tidak pernah dioperasi

5. Alergi:

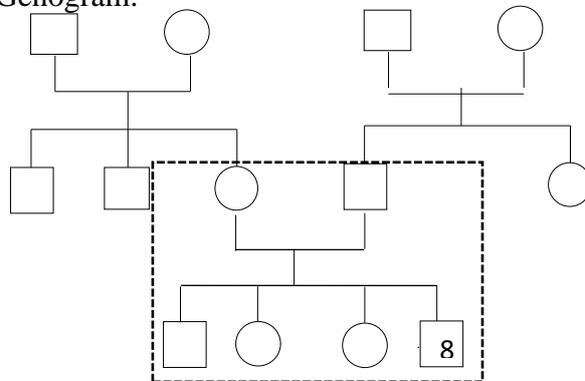
Ibu klien mengatakan anaknya tidak mempunyai alergi obat maupun makanan

6. Kecelakaan:

Klien tidak pernah mengalami kecelakaan

3.1.5 Pengkajian Keluarga

1. Genogram:



Keterangan:

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

— : Garis penghubung

8 : Pasien

----- : Tinggal satu rumah

2. Psikososial Keluarga:

Ibu klien khawatir akan luka bekas operasi

3. Riwayat penyakit keluarga:

Ibu klien mengatakan kakaknya juga mengalami seperti anak yang terakhir

3.1.6 Riwayat Sosial

1. Yang mengasuh anak:

Klien diasuh orang tua, ibu klien mengatakan kalau ditinggal bekerja klien dititipkan ke rumah neneknya.

2. Hubungan dengan anggota keluarga:

Klien sangat disayang oleh semua keluarga karena klien adalah anak terakhir dari empat bersaudara

3. Hubungan dengan teman sebaya:

Hubungan dengan teman sebaya baik klien mempunyai beberapa teman akrab.

4. Pembawaan secara:

Pasien terlihat lemas dan tidur-tiduran ditempat tidur

3.1.7 Riwayat kehamilan

Ibu pasien mengatakan selama kehamilan pada trimester pertama tidak pernah terpapar dengan estrogen seperti penggunaan KB dan control rutin, berat bayi pada waktu normal 3000 kg.

3.1.8 Kebutuhan Dasar

1. Pola nutrisi

SMRS klien makan 3x sehari dan menghabiskan satu porsi menu yang disediakan makanan kesukaan klien nasi, sop, dan ayam goreng. Pada saat MRS nafsu makan menurun, klien belum makan tetapi minum sedikit-sedikit, tidak muntah, terasa mual..Terapi cairan infus D5 ½ Ns 1750 cc/24jam

2. Pola tidur:

SMRS klien tidur ± 10 jam dengan perincian tidur dari jam 12.00- jam 14.00 WIB, dan waktu tidur malam dari jam 21.00- jam 05.00. Dirumah sakit klien lebih sering tidur waktu tidur klien ± 11 jam perhari. Tidur siang klien ± 3 jam dan tidur malam jam 21.00-jam 05.00 WIB ibu klien mengetakan terkadang terbangun tidurnya karena rasa nyeri

3. Pola aktifitas/bermain:

SMRS klien senang bermain dengan ibu dan neneknya
Dirumah sakit klien hanya berbaring ditempat tidur,

4. Pola eliminasi:

SMRS BAB normal 1x sehari dengan konsistensi lunak warna kuning.
Klien dirumah BAK frekuensi 5x sehari. Pada ssat dirumah sakit klien BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak warna kuning. Klien BAK normal sehari frekuensi 5x sehari.

5. Pola kognitif Perseptual:

Ibu klien mengatakan anaknya tidak mau makan karena perut terasa mual setelah operasi, ibu klien percaya dan yakin pasti anaknya bisa sembuh.

6. Pola coping toleransi stress:

Klien terlihat cepat akrab dan berbicara saat didatangi perawat dan dokter dirumah sakit sering bermain game dengan HP.

3.1.9 Keadaan Umum

1. Cara Masuk:

Tanggal 26-4-2021 jam 13.00 pasien masuk ruangan dengan menggunakan tempat tidur

2. Keadaan Umum:

Cukup, kesadaran kompas mentis, klien tampak menyeringai

3.1.10 Tanda – tanda vital

Tanda-tanda vital observasi klien Tekanan darah: 100/60 mmhg, Suhu/ nadi : 36,0c /98 x/menit, RR: 20 x/menit, TB: 116 cm BB: 26 kg

3.1.11 Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan kepala dan rambut:

Kepala tidak terdapat benjolan, rambut klien warna hitam

2. Mata:

Mata gerakan mata klien normal, konjungtiva merah muda, sclera mata tidak icterus mata tidak cowong

3. Hidung:

Hidung klien septum ditengah tidak ada epistaksis.

4. Telinga:

Telinga klien tampak simetri, tidak ada serumen, pendengaran klien baik

5. Mulut dan Tenggorokan:

Mukosa bibir klien kering, tidak tampak cyanosis, lidah tidak kotor, lidah warna merah muda, ovula merah muda, tidak terdapat tonsil.

6. Tengukuk dan leher:

Leher simetris terpusat pada posisi kepala, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran thyroid.

7. Pemeriksaan Thorax / dada:

a. Paru

Inspeksi bentuk dada normochest, pola napas teratur, pada palpasi didapatkan RR: 20 x/menit, tidak ada nyeri tekan. Pada perkusi didapatkan suara sonor, pada auskultasi tidak ditemukan suara tambahan suara klien vasikuler

b. Jantung

Inspeksi klien tidak terdapat cyanosis, tidak ada pembengkakan pada jari tangan dan kaki, pada palpasi ictus cordis tidak teraba, tidak terdapat nyeri dada, nadi 98 x/menit, pada perkus suara sonor, pada auskultasi didapatkan bunyi irama regular

8. Punggung:

Punggung klien tidak terdapat decubitus, dan tidak terdapat kelainan tulang belakang. Tidak ada benjolan.

9. Pemeriksaan abdomen:

Inspeksi didapatkan perut cembung, tidak didapatkan adanya benjolan yang abnormal, pada palpasi tidak ada nyeri tekan abdomen. Pada perkusi didapatkan bunyi thympani, pada auskultasi bisung normal.

10. Pemeriksaan kelamin dan daerah sekitarnya

Klien berjenis kelamin laki-laki, nyeri pada daerah scrotum dan ibu pasien mengatakan khawatir akan luka bekas operasi yang tertutup kasa dan plester

P: Pasien mengatakan nyeri bila dibuat gerak

Q: Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk

R: Pasien mengatakan daerah nyeri disekitar scrotum

S: Skala nyeri 5-6

T: Nyeri bertambah bila dibuat gerak dan duduk, terasa nyeri selama 2
menit

11. Pemeriksaan musculoskeletal

Klien tidak terdapat fraktur, kemampuan gerak sendi bebas, kekuatan otot tangan kanan dan kiri maksimal dan kekuatan otot kaki kanan dan kiri maksimal

12. Pemeriksaan neurologis

Kesadaran klien compos mentis, GCS 456, tidak ada kejang

13. Pemeriksaan integument

Tidak ada odeme, akral hangat, turgor kulit baik, terpasang infuse D5 ½ Ns
1750 cc/24 jam (24 tts/mnt)

3.1.12 Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

a. Lab tanggal 24 April 2021

b. WBC ; 8,36 n: 4,0-10,0

c. RBC : 4,77 n: 3,5-5,5

d. HGB : 13,7 n: 13,2-17,3

e. HCT : 37,4 n: 37,0-54,0

f. PLT : 344 n: 150,0-450,0

2. Rontgen

a. Tanggal 24 April 2021

b. Kesimpulan: Cor dan Pulmo: Normal

3. Terapi

- a. Tanggal 26 April 2021
- b. Infus D5 ½ Ns 1750 cc/24 jam
- c. Injeksi Cinam 500 mg/ 12jam
- d. Injeksi Santagesik 300mg/ 8jam

3.2 Analisa Data

Tabel 3. 1 Analisa Data

Nama : An. N

Ruang/kamar: B1/3

Umur : 8 tahun

RM : 666xxx

No	Data	Penyebab	Masalah
1	<p>DS: Klien mengatakan nyeri didaerah scrotum luka bekas operasi</p> <p>P: luka bekas operasi</p> <p>Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Nyeri daerah scrotum</p> <p>S: Skala 5-6</p> <p>T: Nyeri bertambah bila dibuat gerak, nyeri terasa selama 2 menit</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak menyeringai kesakitan • skala nyeri 5-6 • Terkadang terbangun tidurnya • N: 98x/menit 	<p>Agen pencedera fisik (Post prosedur operasi)</p>	<p>Nyeri akut</p> <p>D. 0077</p> <p>(SDKI, 2017)</p>
2	<p>DS: Klien mengatakan terasa mual</p>	<p>Efek agen farmakologi</p>	<p>Nausea</p>

	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">• Mukosa bibir kering• Nafsu makan menurun• Makan habis 2-3 sendok makan		<p>D. 0076 (SDKI, 2017)</p>
3	<p>Faktor risiko</p> <p>Terdapat luka bekas operasi didaerah scrotum tertutup kasa dan plester</p>		<p>Risiko infeksi</p> <p>D. 0142 (SDKI, 2017)</p>

3.3 Prioritas Masalah

Tabel 3. 2 Prioritas Masalah

Nama klien : An. N

Ruang/kamar : B1/3

Umur : 8 tahun

No. Register : 666xxx

No	Masalah Keperawatan	Tanggal		Paraf
		Ditemukan	Teratasi	
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post prosedur opearsi)	26 April 2021		Lika
2	Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologi	26 April 2021		Lika
3	Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif	26 April 2021		Lika

3.4 Rencana Keperawatan

Tabel 3. 3 Rencana Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN(SDKI, 2017)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI, 2019)	INTERVENSI (SIKI, 2018)	RASIONAL
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Post prosedur operasi)	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 2 hari maka tingkat nyeri menurun dengan KH: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Skala: 3-4 3. Kesulitan tidur menurun 4. Meringis menurun 5. Frekwensi nadi membaik Nadi: 70-110 x/menit SLKI (145) (L.08068)	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri tiap 3 jam 2. Identifikasi skala nyeri tiap 3 jam 3. Identifikasi respon nyeri non verbal tiap 3 jam 4. Berikan posisi nyaman supinasi 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk	1. Membantu dalam evaluasi gejala nyeri 2. Membantu klien dalam mengkaji tingkat nyeri dan memberikan alat untuk keefektifan mengontrol nyeri 3. Evaluasi gejala nyeri 4. Mengurangi rasa nyeri 5. Menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-

			<p>mengurangi rasa nyeri jika rasa nyeri timbul</p> <p>6. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi</p> <p>7. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi karbohidrat tinggi protein</p> <p>8. KIE untuk aktifitas yang tidak boleh dilakukan post operasi</p> <p>9. Pemberian analgetik Santagesik 300 mg/8 jam</p> <p>SIKI (201) (I.08238)</p>	<p>hal lain sehingga pasien akan di alami</p> <p>6. Mempercepat penyembuhan luka operasi</p> <p>7. Mempercepat penyembuhan UDT</p> <p>8. Menambah pengetahuan</p> <p>9. Obat sesuai indikasi</p>
2	Nause berhubungan dengan efek agen	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 hari	1. Identifikasi pengalaman mual tiap 3 jam	2. Mengetahui pengalaman mual pasien

	farmkologi	<p>maka tingkat nausea menurun dengan KH:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan (Meningkat) 2. Keluhan mual (Menurun) 3. Pucat (Membaik) 4. Frekwensi makan (Meningkat) <p>Makan habis $\frac{3}{4}$ -1 porsi SLKI (hal: 144) (L.08065)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor mual tiap 3 jam 3. Berikan minum sedikit-sedikit 4. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 5. Anjurkan makanan rendah lemak 6. Kolaborasi pemberian antiemetic, jika perlu (I.03117) 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mengetahui frekwensi mual pasien 4. Meningkatkan selera makan Mengurangi rangsangan rasa mual 5. Mengurangi rasa mual 6. Mengurangi rangsangan timbulnya mual
3	Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 hari maka tingkat infeksi menurun dengan KH:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan tangan Meningkatkan 2. Kebersihan badan meningkatkan 3. Nafsu makan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi Seperti ada warna kemerahan di daerah luka dan sekitar luka dan adanya rembesan darah atau cairan 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien 3. Ajarkan cara memeriksa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui tanda dan infeksi secepatnya 2. Mencegah terjadinya infeksi 3. Mencegah infeksi dan

		meningkatkan (L.14137) (SLKI: 139)	kondisi luka operasi dengan cara daerah luka bersih atau kotor 4. Anjurkan meningkatkan makanan tinggi karbohidrat tinggi protein 5. Pemberian antibiotik Cinam 500 mg/12 jam (I.14539) (SIKI: 278)	memantau keadaan luka operasi 4. Menambah gizi dan mempercepat kesembuhan luka 5. Mempercepat penyembuhan luka operasi
--	--	--	---	--

3.5 Tindakan Keperawatan

Tabel 3. 4 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan

NO DX	TGL JAM	TINDAKAN	TT	TGL JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	TT
1	26-4-2021 13.00	1. Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,	Lika	26-4-2021 15.30	Diagnosa Keperawatan 1: S: Pasien mengatakan nyeri berkurang	Lika

		<p>kualitas, intensitas nyeri</p> <p>P: Pasien mengatakan nyeri bila di buat gerak</p> <p>Q: Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Nyeri didaerah scrotum</p> <p>S: Skala 5-6</p> <p>T: Nyeri bertambah bila dibuat gerak, nyeri terasa selama 2 menit</p>			<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun Skala: 5 2. Pasien terkadang meringis 3. T: 100/60 mmhg 4. N: 96 x/menit 5. Kesulitan tidur menurun <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan no: 1, 2 dan 13</p>	
1	13.10					
2	13.15	2. Melakukan identifikasi skala nyeri: skala nyeri 5-6		15.45	Diagnosa Keperawatan 2:	Lika
3	13.20	3. Memberikan posisi nyaman supinasi	Lika		S: Pasien mengatakan mual berkurang	
1	13.25	4. Mengajarkan tehnik farmakologi dengan cara tarik nafas dalam bila timbul rasa nyeri			O:	
2	13.30				<ol style="list-style-type: none"> 1. Membran mukosa lembab 2. Nafsu makan menurun 3. Minum sedikit-sedikit 	
3	13.35				A: Masalah teratasi sebagian	
3		5. Melakukan identifikasi respon				

3	13.40	nyeri non verbal	Lika	15.45	P: Intervensi dilanjutkan no: 7, 12, Diagnosa Keperawatan 3: S: Ibu pasien mengatakan khawatir akan luka bekas operasi O: Terdapat luka bekas operasi dengan tertutup kasa dan plester A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan no: 8, 9, dan 11	Lika
	13.45	6. Melakukan identifikasi pengalaman mual				
	13.50	7. Melakukan monitor mual				
2	14.00	8. Melakukan monitor tanda dan gejala infeksi				
2		9. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien				
2	14.15	10. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi	Lika			
1	15.00	11. Memberikan KIE tentang aktifitas yang boleh dilakukan setelah post operasi				
		12. Memberikan minum sedikit-sedikit				
		13. Melakukan kolaborasi dengan pemberian antibiotik dan analgetik: Cinam 500 mg/iv Santagesik 300 mg/iv				

1	27-4-2021 08.00	1. Melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri P: Pasien mengatakan nyeri bila di buat gerak Q: Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri didaerah scrotum S: Skala 5 T: Nyeri bertambah bila dibuat gerak, nyeri terasa selama 2	Lika	27-4-2021 11.00	Diagnosa Keperawatan 1: S: Pasien mengatakan sudah tidak nyeri O: 1. Keluhan nyeri menurun Skala: 4 2. Pasien tidak meringis 3. Kesulitan tidur menurun 4. N: 96 x/menit A: Masalah teratasi P: Intervensi di hentikan	Lika
2	08.15	2. Melakukan identifikasi skala nyeri: skala nyeri 5		11.15	Diagnosa Keperawatan 2: S: Pasien mengatakan sudah tidak mual	Lika
3	08.20	3. Melakukan monitor mual			O: 1. Membran mukosa tidak pucat	
3	08.25	4. Melakukan monitor tanda dan gejala infeksi			2. Nafsu makan meningkat, makan hbis $\frac{3}{4}$ porsi	
3	08.30	5. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	Lika		3. T: 100/60 mmhg	
	09.00					

2	09.10	6. Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik			4. N: 96 x/menit	
2	09.15	7. Menganjurkan makanan yang tinggi karbohidrat dan rendah lemak			A: Masalah teratasi	
1		8. Melakukan kolaborasi dengan pemberian antibiotik dan analgetik Cinam 500 mg/iv Santagesik 300 mg/iv		11.15	P: Intervensi di hentikan	Lika
					Diagnosa Keperawatan 3:	
					S: Ibu pasien mengatakan tidak khawatir lagi tentang keadaan luka operasi anaknya	
					O:	
					Kebersihan tangan meningkat	
					Kebersihan badan meningkat	
					Nafsu makan meningkat	
					A: Masalah teratasi	
					P: Intervensi di hentikan	

					<p>KIE:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kepada ibu klien untuk kontrol rutin dan control pertama di poli RSPAL Dr. Ramelan2. Makan tidak ada pantangan harus tinggi kalori tinggi protein3. Mengajarkan memeriksa kondisi luka operasi4. Aktifitas dirumah anak tidak boleh berolahraga dan bersepeda selama 6 minggu	
--	--	--	--	--	---	--

BAB 4

PEMBAHASAN

Penulis dalam bab akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan Pustaka dan tinjauan kasus dalam asuha keperawatan pada klien dengan diagnose medis Undescended testis diruang B1 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi

4.1. Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada An.N melalui anamnesa pada pasien, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari rekam medis pasien. Pembahasan akan dimulai dari :

Pengkajian yang kami dapatkan klien adalah seorang anak laki-laki bernama "N" usia 8 tahun, Undescendcus testis (UDT) atau biasa disebut Kriptorkismus merupakan kelainan bawaan genitalia yang paling sering ditemukan pada anak laki-laki (Pratiwi, 2013). Waktu yang optimal untuk melakukan orchidopexy adalah saat anak berusia antara 3-12 bulan, di mana usia 6-12 bulan adalah waktu yang paling baik. Pembedahan dalam menangani UDT dibedakan berdasarkan apakah testis dapat teraba atau tidak. Prinsip dari pembedahan untuk menangani UDT adalah untuk memindahkan testis dan meletakkannya di dalam skrotum. Pembedahan ini disebut dengan orchidopexy. Biasanya orchidopexy langsung dilakukan jika testis telah pasti diketahui terletak pada leher skrotum atau pada daerah inguinal. Jika testis terletak pada daerah intra abdomen, laparoskopi dapat dilakukan terlebih dahulu untuk menentukan letak testis (Handrea, 2008). Pada kasus ini klien belum dilakukan operasi sampai usia 8 tahun dikarena

kan ibu klien mengatakan anaknya tidak ada keluhan rasa nyeri dan tidak ada gangguan waktu kencing disamping itu orang tua klien belum mampu mengantar anaknya ke Surabaya untuk melakukan tindakan operasi. Berarti pemerataan didaerah perifer harus ditingkatkan untuk mengetahui kasus seperti ini kemudian melengkapi fasilitas /SDM kesetahan untuk menangani kasus ini dan mencari factor penyebabnya

4.1.1 Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Tanggal 26-4-2021 jam 13.00 pasien masuk ruangan B1 selesai operasi, pada saat pengkajian pasien mengatakan terasa nyeri didaerah scrotum luka bekas operasi, nyeri hilang timbul dan seperti ditusuk-tusuk bila dibuat gerak dan duduk bertambah nyeri, ibu pasien mengatakan skala nyeri 5-6 selama 2 menit dan menjalar ke punggung, ibu pasien juga mengatakan tidak nafsu makan dan masih terasa mual dan tampak wajah pasien meringis. Nyeri merupakan sebuah pengalaman sensori serta emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan pada kerusakan jaringan, aktual maupun potensial atau menggambarkan suatu kerusakan yang sama menurut *Association for the Study of Pain* (Black & Hawks, 2014)(Wardani, 2014).

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Tanggal 26-4-2021 jam 13.00 pasien selesai dilakukan tindakan operasi, pada saat pengkajian pasien mengatakan terasa nyeri didaerah scrotum luka bekas operasi, nyeri hilang timbul dan seperti ditusuk-tusuk bila

dibuat gerak dan duduk bertambah nyeri, ibu pasien mengatakan skala nyeri 5-6 selama 2 menit dan menjalar ke punggung, pasien juga mengatakan tidak mau makan dan ibu pasien menambahkan anaknya tidak nafsu makan dan masih terasa mual dan tampak wajah pasien meringis. Skala nyeri adalah tingkatan rasa nyeri dari tidak sakit sampai sangat sakit yang terbagi menjadi beberapa angka, umumnya 0-10. Saat ini beberapa jenis skala nyeri yang bisa digunakan sebagai cara mengukur rasa nyeri sakit. Numeric rating scale (NRS) adalah yang paling sering digunakan, dengan penjabaran angka 0 artinya tidak nyeri, angka 1-3 artinya nyeri ringan, angka 4-6 artinya nyeri sedang, angka 7-10 artinya nyeri berat (Kadek Riyandi Pranadiva Mardana Tjahya Aryasa et al., 2017).

3. Riwayat keluarga

Ibu klien mengatakan kakaknya juga memiliki sakit yang sama, Jika. Di lihat factor resiko, kakaknya juga mengalami sakit yang sama merupakan salah satu factor resiko dari penyebab terjadinya UDT akan tetapi penyebab pastinya UDT tidak jelas, maka kita dapat mendeteksi factor resiko nya antara lain: BBLR (kurang 2500 mg), ibu yang terpapar estrogen selama trimester pertama, kelahiran ganda (kembar 2, kembar 3), lahir prematur (umur kehamilan kurang 37 minggu), berat janin yang dibawah umur kehamilan dan mempunyai ayah atau saudara dengan riwayat UDT(Anggara, 2010)

4.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan salah satu tahapan dari proses keperawatan dimana perawat berperan dalam membuat keputusan medis berdasarkan data data yang di dapatinya dalam pengkajian yang mana ini akan menjadi landasan perawat dalm memberi rencana selanjutnya Pengkajian ini dilakukan untuk Untuk mengetahui tahapan tahapan dalam melakukan diagnose oleh perawat dan juga untuk mengetahui hubungan antara diagnose keperawatan dengan intervensi (Grace yolanda Panjaitan, 2019)

Adapun diagnosa keperawatan yang sesuai dengan tinjauan Pustaka adalah sebagai berikut:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post prosedur invasif)
2. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologi
3. Risiko infeksi dibuktikan dengan terdapat luka bekas operasi
4. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi
5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Dari kelima diagnosa keperawatan tersebut, diagnosa yang muncul pada tinjauan kasus antara lain:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post prosedur invasif)

Rasional:

Dalam pengkajian didapatkan 3 tanda mayor sesuai SDKI 2019, Domain D: 0077 yakni klien mengatakan nyeri daerah luka bekas operasi, klien tampak meringis, Kesulitan tidur, Nadi: 98 x/menit

2. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologi

Rasional:

Dalam pengkajian didapatkan 3 tanda mayor sesuai SDKI 2019, Domain D: 0076 yakni klien mengatakan mual, tidak mau makan ibu klien menambahkan anaknya nafsu makan menurun.

3. Risiko infeksi dibuktikan dengan terdapat luka bekas operasi

Rasional:

Dalam pengkajian didapatkan faktor risiko adalah efek prosedur invasif dan kondisi yang terkait sesuai SDKI 2019, Domain D: 0142 yakni tindakan invasif.

4.3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan merupakan suatu penyusunan tindakan keperawatan yang akan dilakukan untuk menanggulangi masalah sesuai diagnosa keperawatan (Dermawan, 2012). Pada perencanaan terdapat tujuan dan kriteria hasil diharapkan dapat sesuai dengan sasaran yang diharapkan terhadap kondisi pasien. Pada perumusan tujuan antara pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan kasus pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan, sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam intervensiya dengan rasional sesuai intervensi tindakan.

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post prosedur invasif)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 hari maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun skala: 3-4, meringis menurun, kesulitan tidur menurun, frekwensi nadi membaik, nadi: 70-110 x/menit.

2. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 hari maka tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil: nafsu makan (Meningkat), keluhan mual (Menurun), pucat (Membaik), frekwensi makan (Meningkat) dengan porsi makan $\frac{3}{4}$ -1 porsi

3. Risiko infeksi dibuktikan dengan terdapat luka bekas operasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 hari maka tingkat infeksi menurun dengan kriteris hasil: kebersihan tangan meningkatkan, kebersihan badan meningkatkan, nafsu makan meningkatkan

4.4. Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi adalah merupakan tindakan langsung dan implementasi dari rencana serta meliputi pengumpulan data. Dalam melakukan implementasi keperawatan atau tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat (Purba, 2016).

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post prosedur invasif)

Pelaksanaan yang dilakukan pada pasien adalah Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri tiap 3 jam,.Identifikasi skala nyeri tiap 3 jam, Identifikasi respon nyeri non verbal tiap 3 jam, Berikan posisi nyaman supinasi, Ajarkan tehnik non

farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri jika nyeri timbul, Kolaborasi dengan dokter pemberian analgetic (Santagesik 300 mg/8 jam)

2. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologi

Pelaksanaan yang dilakukan pada pasien adalah Identifikasi pengalaman mual tiap 3 jam, Monitor mual tiap 3 jam, Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik, Anjurkan makanan yang tinggi karbohidrat dan rendah lemak, Kolaborasi dengan pemberian antiemetic, jika perlu

3. Risiko infeksi dibuktikan dengan terdapat luka bekas operasi

Pelaksanaan yang dilakukan pada pasien adalah Monitor tanda dan gejala infeksi, Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, Ajarkan cara memeriksa kondisi luka setelah operasi, Anjurkan meningkatkan makanan yang tinggi kalori tinggi protein.

4.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung, 2011).

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post prosedur invasif)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 hari maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun skala: 4, klien tidak meringis, kesulitan tidur menurun, frekwensi nadi membaik, nadi: 96 x/menit. Masalah teratasi tanggal 27-4-2021.

2. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologi (Arisdiani, Triana, Asyrofi, 2019)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 hari maka tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil: nafsu makan meningkat, keluhan mual tidak ada, frekwensi makan meningkat dengan porsi 3 ¼ . Masalah teratasi tanggal 27-4-2021.

3. Risiko infeksi dibuktikan dengan terdapat luka bekas operasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 hari maka tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: kebersihan tangan meningkatkan, kebersihan badan meningkatkan, nafsu makan meningkatkan. Masalah teratasi tanggal 27-4-2021 keadaan luka terjaga.

BAB 5

PENUTUP

Penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan kasus undescended testis diruang B1 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan klien dengan undescended testis.

5.1. Simpulan

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada klien undescended testis, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada pengkajian klien adalah seorang anak laki-laki merupakan kelainan bawaan genitalia yang paling sering ditemukan pada anak laki-laki. Riwayat penyakit keluarga kakak nya juga menderita sakit yang sama merupakan salah satu factor resiko dari penyebab terjadinya UDT.
2. Masalah keperawatan yang muncul adalah, nyeri akut , Nausea dan risiko infeksi
3. Rencana tindakan keperawatan yang terdapat dalam tinjauan pustaka tidak semua tercantum pada tinjauan kasus, tetapi disesuaikan dengan diagnosis dan etiologi dari masalah keperawatan tersebut. Rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat tidak semua dapat dilaksanakan. Pelaksanaan tindakan keperawatan menyesuaikan dengan kondisi pasien dan fasilitas yang menunjang.

4. Evaluasi dan tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut teratasi, nausea teratasi, risiko infeksi teratasi pada tanggal 27-4-2021

Evaluasi testis sampai usia 8 tahun ternyata kondisi testis masih bagus.

5. Pendokumentasian tindakan keperawatan dilakukan dalam tertulis yang diletakan pada catatan perkembangan pasien agar dapat terbaca dan dapat diketahui secara jelas perkembangan pada An. N.

5.2. Saran

Bertolak dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan klien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.
2. Perawat sebagai petugas pelayanan Kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, ketrampilan yang cukup serta dapat bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada klien undescended testis
3. Dalam meningkatkan mutu asuha keperawatan yang profesional alangkah baik nya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada klien.
4. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan dalam bidang pengetahuan.

5. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara kompherensif sehingga mampu asuhan keperawatan dengan baik.
6. Pemerintahan harus lebih meningkatkan pengembangan fasilitas kesehatan di daerah perifer dan melakukan bakti social untuk mengetahui kasus-kasus yang seperti ini
7. Pemerintah supaya melakukan pemerataan atau penyediaan SDM kesehatan untuk menemukan kasus-kasus UDT

DAFTAR PUSTAKA

- Anggara, D. (2010). *Kriptorkismus/Undescended Testis*. 1–12.
https://www.academia.edu/37264924/KRIPTORKISMUS_UNDESCENDE_D_TESTIS
- Arisdiani, Triana, Asyrofi, A. (2019). Gambaran Mual Muntah dan Stres pada Pasien Post Operasi. *Community of Publishing in Nursing*, 7(3), 8.
<https://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/view/55791>
- Burhan, H. W., Aschorijanto, A., & Lahunduitan, I. (2016). Angka Kejadian Undesensus Testis Di Rsup Prof Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari 2013 – Desember 2015. *E-CliniC*, 4(1), 7–9.
<https://doi.org/10.35790/ecl.4.1.2016.10975>
- dr. Levina dr. Karlina lestari. (2020). *Orchiopexy: Fungsi, Prosedur, dan Komplikasi*. <https://www.sehatq.com/tindakan-medis/orchiopexy>
- Grace yolanda Panjaitan. (2019). *diagnosa keperawatan menurut panjaitan 2010 - Penelusuran Google*.
https://www.google.com/search?q=diagnosa+keperawatan+menurut+panjaitan+2010&rlz=1C1CHBD_enID915ID915&oq=diagnosa+keperawatan+menurut+panjaitan+2010&aqs=chrome..69i57.47327j1j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8
- Gurupendidikan.com. (2021). *√ 10 Organ Alat Reproduksi Pria & Fungsinya (Bahas Lengkap)*. <https://www.gurupendidikan.co.id/alat-reproduksi-pria/>
- Handrea, W. L. (2008). Undescended Testis , Diagnosis and Treatment. *Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.*, 1–17.
<http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/viewFile/5636/4280>
- Hanik Purnomowati. (2019). *Laporan Pendahuluan Kasus Undescended Testis*. Kadek Riyandi Pranadiva Mardana Tjahya Aryasa, I. E., Smf, S., & Anestesiologi Dan, B. (2017). *PENILAIAN NYERI*.
- Muhammad Faizi, DKK, U. (2013). *WOC Undescended testis*.
- Pratiwi, R. (2013). *Suspek tumor testis intraabdominal ET cause Kriptokismus*. 1–66.
- Purba, C. F. (2016). *Penerapan Implementasi Dalam Asuhan Keperawatan*.
- SDKI. (2017). *D.0077 Nyeri Akut – SDKI – Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia*. <http://budirahayu.ip-dynamic.com:81/sdki/d-0077-nyeri-akut/>
- SIKI. (2018). *L.08066-Tingkat Nyeri – SLKI – Standart Luaran Keperawatan Indonesia*. <http://budirahayu.ip-dynamic.com:81/slki/2019/10/01/l-08066-tingkat-nyeri/>
- SLKI. (2019). *L.08066-Tingkat Nyeri – SLKI – Standart Luaran Keperawatan Indonesia*. <http://budirahayu.ip-dynamic.com:81/slki/2019/10/01/l-08066-tingkat-nyeri/>
- Trihono, Partini Pudjiastuti, Djer, Mulyadi M. Citraresmi, E. (2014). *Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan XI Ikatan Dokter Anak Indonesia Cabang DKI Jakarta : Practical Management In Pediatrics*.
- Version, C. N. (2010). *TESTIS MALDESENSUS*.
- Wardani, N. P. (2014). *MANAJEMEN NYERI AKUT*.
- Yati, I. W. B. S. N. P., & Batubara, J. R. (2017). *IKATAN DOKTER ANAK INDONESIA 2017 Diagnosis dan Tata Laksana Kriptorkismus*.

Lampiran 1***CURRICULUM VITAE***

Nama : Suliha

Tempat Tanggal Lahir : Gresik, 13 Mei 1980

Agama : Islam

Alamat : Jl. Granit Nila 3.2 /7 Kota baru Driyorejo Gresik

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Bedilan 3 Gresik : 1987
2. MTS PK Pon Pes Darul Ulum Jombang : 1993
3. SPK RS Islam Surabaya : 1999

Lampiran 2

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMASANGAN INFUS	
1. Pengetian	Memasukan cairan atau obat langsung kedalam pembuluh darah vena dalam jumlah banyak dan dalam waktu yang lama dengan menggunakan infus set.
2. Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai tindakan pengobatan. 2. Mencukupi kebutuhan tubuh akan cairan dan elektrolit.
3. Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seperangkat infus steril. 2. Cairan infus yang diperlukan (Asering, RL, Dektrose 5%, Nacl 0,9%). 3. Jarum infus steril sesuai ukuran yang dibutuhkan. 4. Kapas alkohol dalam tempatnya. 5. Kain kassa steril dalam tempatnya. 6. Tourniquet. 7. Pengalas/perlak. 8. Bengkok atau piala ginjal 9. Standar infus. 10. Sarung tangan bersih dan masker. 11. Betadin. 12. Plester dan gunting perban. 13. Spalk dan kasa gulung bila perlu. 14. Tempat cuci tangan. 15. Alat tulis (buku dan pena).
4. Prosedur	<p>Tahap Pre Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Verifikasi order. b. Cek gelang identitas pasien (nama, tanggal lahir, umur, No. RM). c. Persiapan pasien. d. Informed consent dan atur posisi pasien. e. Siapkan lingkungan. f. Jaga privasi pasien. <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan salam terapeutik pada pasien. b. Memperkenalkan diri. c. Cek gelang identitas pasien. d. Memberitahu tindakan yang akan dilakukan. e. Menjelaskan tujuan tindakan. f. Kontrak waktu. <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga privasi pasien. b. Mencuci tangan 6 langkah. c. Menggunakan handscoon dan masker. d. Menempatkan alkes didekat pasien. e. Menempatkan posisi diri disebelah kanan pasien. f. Mengisi selang infus dengan cairan infus.

	<p>g. Memasang perlak di bawah tangan pasien.</p> <p>h. Dekatkan bengkok dan bak injeksi pada pasien.</p> <p>i. Pasang torniquet pada pergelangan tangan pasien.</p> <p>j. Tentukan area penusukan dan lakukan desinfeksi.</p> <p>k. Lakukan penusukan dengan posisi lubang jarum menghadap ke atas.</p> <p>l. Penusukan dilakukan dengan membentuk sudut 30-45°.</p> <p>m. Saat darah sudah masuk di pangkal IV Cath selanjutnya lepas torniquet dan masukkan kembali selang IV Cath sambil menarik keluar jarumnya.</p> <p>n. Saat menarik jarum, IV Cath yang sudah masuk ditahan agar darah tidak mengalir keluar.</p> <p>o. Sambungkan selang IV Cath dengan selang infus.</p> <p>p. Atur tetesan infus.</p> <p>q. Lakukan fiksasi</p> <p>Tahap Terminasi</p> <p>a) Melakukan evaluasi tindakan.</p> <p>b) Berpamitan dan mengucapkan salam.</p> <p>c) Merapihkan alkes dan mencuci tangan.</p> <p>Mendokumentasi dalam lembaran pemeriksaan (catat jam, hari, tanggal serta hasil yang diperoleh dari pengkajian tersebut).</p>
5. Referensi	<p>Betz C.L. dan Sowden L.A. 2009. <i>Buku Saku Keperawatan Pediatri</i>. Jakarta: EGC.</p> <p>Suriadi. 2010. <i>Perawatan Luka</i>. Edisi 1. Jakarta: Sagung Seto</p>

Lampiran 3

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR MENGUKUR TEKANAN DARAH
1. Pengertian	Menilai tekanan darah yang merupakan indikator untuk menilai sistem kardiovaskuler bersamaan dengan pemeriksaan nadi.
2. Tujuan	Mengetahui tekanan darah
3. Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Spinomanometer (tensimeter) yang terdiri dari: manometer air raksa dan klep penutup dan pembuka manset udara. 2. Stetoskop. 3. Buku catatan tanda vital dan pena. 4. Pasien diberitahu dengan seksama (bila pasien sadar).
4. Prosedur	<p>Tahap Pre Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Verifikasi order. b. Cek gelang identitas pasien (nama, tanggal lahir, umur, No. RM). c. Persiapan pasien. d. Informed consent dan atur posisi pasien. e. Siapkan lingkungan. f. Jaga privasi pasien. <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan salam terapeutik pada pasien. b. Memperkenalkan diri. c. Cek gelang identitas pasien. d. Memberitahu tindakan yang akan dilakukan. e. Menjelaskan tujuan tindakan. f. Kontrak waktu. <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan prosedur kepada pasien. b. Cuci tangan. c. Gunakan sarung tangan. d. Atur posisi pasien. e. Letakkan lengan yang hendak diukur pada posisi terlentang. f. Lengan baju dibuka. g. Pasang manset pada lengan kanan/kiri atas sekitar 3 cm diatas <i>fossa cubiti</i> (jangan terlalu ketat maupun terlalu longgar). <p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan evaluasi tindakan. b. Berpamitan dan mengucapkan salam. c. Merapihkan alkes dan mencuci tangan. d. Mendokumentasi dalam lembaran pemeriksaan (catat jam, hari, tanggal serta hasil yang diperoleh dari pengkajian tersebut).
5. Referensi	Kusmiati, Yuni. (2010). <i>Ketrampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan</i> . Yogyakarta. Fitramaya.

Lampiran 4

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR MENGUKUR NADI
1. Pengertian	Menghitung frekuensi denyut nadi yang merupakan loncatan aliran darah yang dapat teraba dan terdapat di berbagai titik anggota tubuh: arteri radialis (pergelangan tangan), arteri <i>brachialis</i> (lipatan paha, slangkangan), arteri dorsalis pedis (kaki) dan arteri frontalis (ubun-ubun) melalui perabaan nadi yang lazim diperiksa atau diraba pada radialis
2. Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui denyut nadi selama rentan waktu 1 menit. 2. Mengetahui keadaan umum pasien.
3. Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Arloji (jam) atau <i>stop watch</i>. 2. Buku catatan dan pena.
4. Prosedur	<p>Persiapan pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan. 2. Posisikan pasien berbaring/duduk. 3. Pastikan pasien benar-benar rileks. <p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan. 2. Gunakan sarung tangan. 3. Raba/palpasi arteri yang akan diperiksa. 4. Hitung denyut nadi, perhitungan dilakukan dengan menempelkan jari telunjuk dan jari tengah pada arteri (umumnya arteri radialis) selama 1 menit penuh. 5. Catat hasil perhitungan. 6. Rapikan pasien. 7. Mencuci tangan. <p>Evaluasi volume denyut nadi, irama (teratur/tidak) dan tekanannya.</p>
5. Referensi	Kusmiati, Yuni. (2010). <i>Ketrampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan</i> . Yogyakarta. Fitramaya.

Lampiran 5

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR MENGUKUR SUHU AXILLA
1. Pengertian	Mengukur suhu tubuh klien dengan termometer yang dilakukan di daerah axilla/ketiak.
2. Tujuan	Untuk mengetahui suhu tubuh seseorang.
3. Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Termometer axilla bersih dalam tempatnya. 2. Air mengalir. 3. Tissue. 4. Buku catatan. 5. Jam tangan. 6. Kapas alkohol.
4. Prosedur	<p>Persiapan pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada klien mengenai prosedur yang akan dilakukan. 2. Posisikan pasien dengan keadaan nyaman. 3. Jaga privasi pasien. <p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan sebelum melakukan kegiatan. 2. Gunakan sarung tangan bersih. 3. Peralatan dibawa ke dekat pasien. 4. Membuka bagian atas dari pakaian pasien, keringkan ketiak dengan handuk jika perlu. 5. Pasang termometer sehingga bagian reservoir tepat ditengah ketiak pasien. 6. Izinkan pasien untuk membantu dalam pelaksanaan prosedur. 7. Pastikan termometer menempel di permukaan kulit. 8. Menyilangkan tangan pasien di atasnya. 9. Angkat termometer setelah \pm 5-10 menit dan baca hasilnya. 10. Catat hasil. 11. Merapikan pasien. 12. Merapikan peralatan. 13. Cuci tangan sesudah melakukan kegiatan. 14. Pendokumentasian.
5. Referensi	Kusmiati, Yuni. (2010). <i>Ketrampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan</i> . Yogyakarta. Fitramaya.

Lampiran 6

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR MENGUKUR PERNAFASAN (<i>RESPIRATORY RATE</i>)
1. Pengertian	Suatu tindakan dalam menghitung jumlah pernapasan pasien dalam 1 menit.
2. Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui denyut nadi selama rentan waktu 1 menit. 2. Mengetahui keadaan umum pasien.
3. Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jam tangan dengan jarum penunjuk detik. 2. Pena. 3. Buku catatan.
4. Prosedur	<p>Persiapan pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jangan beri tahu pasien bahwa perawat akan menghitung frekuensi pernapasan. 2. Pastikan pasien dalam posisi nyaman. <p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan sebelum melakukan kegiatan. 2. Gunakan sarung tangan bersih. 3. Menghitung pernapasan dengan menghitung turun naiknya dada sambil memegang pergelanagn tangan. 4. Observasi siklus pernapasan lengkap. 5. Hitung frekuensi pernapasan selama 1 menit penuh. 6. Sambil menghitung, perhatikan apakah kedalaman pernapasan: dangkal, dalam atau normal, apakah irama regular atau irregular. 7. Catat hasil. 8. Merapikan pasien. 9. Merapikan peralatan. 10. Cuci tangan sesudah melakukan kegiatan.
5. Referensi	Kusmiati, Yuni. (2010). <i>Ketrampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan</i> . Yogyakarta. Fitramaya.