

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA AN. A
DENGAN POST OPERASI LAPARATOMI EXPLORASI INVAGINASI
DENGAN TERAPI BONEKA TANGAN UNTUK MENGURANGI
DAMPAK HOSPITALISASI DI RUANG PICU
RSUD A. WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA 2015**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DISUSUN OLEH:

**ANDRIYANI RAHAYU, S.Kep
NIM. 1411308250107**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2015

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada an. A
dengan Post Operasi Laparatomi Explorasi Invaginasi dengan Terapi
Boneka Tangan untuk Mengurangi Dampak Hospitalisasi di Ruang PICU
RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda 2015**

Andriyani Rahayu¹, Tri Wahyuni²

INTISARI

Invaginasi keadaan yang umumnya terjadi pada anak-anak, dan merupakan kejadian yang jarang terjadi pada dewasa, Invaginasi adalah masuknya segmen usus proksimal kerongga lumen usus yang lebih distal sehingga menimbulkan gejala obstruksi berlanjut strangulasi usus. Invaginasi masuknya segmen usus (Intesusceptum) ke dalam segment usus di dekatnya. Salah satu pengobatan invaginasi dengan dilakukan operasi, oleh karena pengobatannya berlangsung lama akan timbul rasa cemas pada anak sehingga dapat menimbulkan ketegangan dan ketakutan serta dapat menimbulkan gangguan emosi atau tingkah laku yang mempengaruhi kesembuhan dan perjalanan penyakit anak selama dirawat dirumah sakit. Karya Ilmiah Akhir bertujuan untuk melihat intervensi terapi bermain boneka tangan yang diterapkan secara kontinyu pada pasien dengan post operasi laparatomi di ruang PICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil analisa menunjukkan bahwa pemberian intervensi terapi bermain yang diterapkan secara kontinyu membantu mengurangi kecemasan pada anak. Perawat ruangan diharapkan dapat menerapkan pemberian intervensi ini.

Kata kunci: post operasi laparatomi explorasi invaginasi, kecemasan, terapi boneka tangan

¹ Mahasiswa Program Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Samarinda

² STIKES Muhammadiyah Samarinda

*Analysis of Clinical Nursing Practice in patients an.A with post Laparotomi Invaginasi
explore with Hand puppet playing therapy in the PICU
Hospital A. Wahab Sjahranie of Samarinda*

Andriyani Rahayu¹, Tri Wahyuni²

ABSTRACT

Invagination is a condition generally occurs in children, and very rare in adults, invagination is the entry segment proximal bowel lumen distal intestine, causing symptoms of strangulation intestinal obstruction continues. Invagination entry of intestinal segments (Intesusceptum) into the intestine segment nearby. Invaginasi treatment with surgery, because of prolonged treatment would arise anxiety in children that can lead to tension and fear and can cause emotional or behavioral disorders that affect healing and course of the disease for hospitalized children. Final Scientific Work aims to hand puppet play therapy interventions are applied continuously in patients with postoperative laparotomy in space Hospital PICU A. Wahab Sjahranie Samarinda. The analysis shows that administration of therapeutic interventions are applied continuously play has helped reduce the anxiety of the patient's condition finally improved process faster. Room nurses are expected to apply the provision of this intervention.

Keywords: ,Post opp LAPARATOMI, anxietas, Hand puppet playing therapy

¹ Undergraduate students of nursing STIKES Muhammadiyah Samarinda

² STIKES Muhammadiyah Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A Latar Belakang

Invaginasi disebut juga dengan intususepsi merupakan penyebab tersering dari obstruksi usus pada anak, meskipun bukan merupakan penyakit anak yang sangat sering dijumpai. Insidennya sendiri diperkirakan mencapai 1 dari 2000 bayi atau anak. Bahkan pada beberapa studi di Inggris dan Skotlandia melaporkan insiden yang lebih tinggi yaitu antara 1,5 sampai 4 per 1000 kelahiran hidup. Jenis kelamin laki-laki merupakan predominan dengan rasio berkisar 3:2 sampai dengan 2:1. 75% kasus ditemukan pada usia 2 tahun pertama, dimana 40%nya didapatkan pada usia antara 3 dan 9 bulan (Irish, 2012).

Intususepsi atau invaginasi adalah proses dimana suatu segmen usus bagian proksimal masuk ke dalam lumen usus bagian distalnya sehingga menyebabkan obstruksi usus dan dapat menjadi strangulasi kemudian mengalami komplikasi yang berujung pada sepsis dan kematian. Intususepsi merupakan salah satu kegawatdaruratan yang umum pada anak. Kelainan ini harus dikenali dengan cepat dan tepat serta memerlukan penanganan segera karena misdiagnosis atau keterlambatan diagnosis akan meningkatkan angka morbiditas (Kartono, 2005).

Intususepsi pertama kali digambarkan oleh Paul Barbette di Amsterdam pada tahun 1674. Jonathan Hutchinson melaporkan operasi pertama intususepsi

yang berjalan sukses terhadap anak usia 2 tahun pada tahun 1873. Literatur lain menyebutkan Wilson merupakan yang pertama sukses dalam melakukan terapi pembedahan intususepsi pada tahun 1831. Di tahun 1876, Harald Hirschprung menggambarkan pendekatan sistematis dengan reduksi hidrostatis. Di Amerika Serikat, Ravitch mempopulerkan penggunaan reduksi barium enema untuk mengatasi intususepsi (Fallan, 2005).

Estimasi insidensi akurat dari intususepsi tidak tersedia untuk sebagian besar negara berkembang, demikian juga di banyak negara maju. Irish (2011) menyebutkan insiden intususepsi adalah 1,5-4 kasus per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan usia, intususepsi paling banyak dialami oleh anak usia kurang dari 1 tahun dengan puncak usia 4-8 bulan. Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki paling banyak mengalami intususepsi dengan rasio yang berbeda di masing-masing wilayah dimana rasio laki-laki dan perempuan untuk wilayah Asia adalah 9:1. Berdasarkan keterkaitan kejadian intususepsi dengan musim, didapatkan hasil penelitian yang bervariasi di masing-masing wilayah di dunia. Intususepsi dilaporkan sebagai suatu kejadian musiman dengan puncak pada musim semi, musim panas, dan pertengahan musim dingin. Berdasarkan penelitian epidemiologi intususepsi di Singapura tahun 1997-2004, insidensi intususepsi mengalami penurunan dan tidak terkait dengan musim (Boudville, et al, 2006).

Gejala klasik yang paling umum (85%) dari intususepsi adalah nyeri perut yang sifatnya muncul secara tiba-tiba, kolik, intermiten, berlangsung hanya selama beberapa menit. Gejala awal lain yang sering dikeluhkan yaitu muntah. Kerusakan usus berupa nekrosis hingga perforasi usus dapat terjadi

antara hari ke 2-5 dengan puncaknya pada hari ke 3 setelah gejala klinis terjadi. Hal tersebut akan memperberat gejala obstruksi yang ditimbulkan oleh intususepsi dan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Santoso, 2011).

Di negara maju, outcome dari pasien dengan intususepsi memiliki prognosis yang lebih baik karena diagnosis yang tegak secara dini diikuti dengan prosedur terapi yang kurang invasif seperti reduksi barium enema. Sebaliknya, di negara berkembang, banyak anak dengan intususepsi dilaporkan mengalami keterlambatan untuk mendapatkan terapi definitive (Ekenza, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh van Heek et al (2005) angka kematian anak-anak dengan intususepsi di pedesaan Indonesia jauh lebih tinggi daripada di perkotaan di Indonesia atau di Belanda, mungkin karena pengobatan yang terlambat, yang menghasilkan lebih banyak pasien yang menjalani operasi dalam kondisi fisik yang buruk. Mortalitas intususepsi meningkat secara signifikan (lebih dari 10 kali) pada pasien intususepsi yang baru datang berobat setelah 48 jam sejak onset gejala dibandingkan dengan pasien intususepsi yang datang berobat sejak 24 jam onset gejala.

Mengingat invaginasi sangat berbahaya bagi anak-anak maka diperlukan tindakan untuk menangani kasus ini salah satunya adalah dengan operasi. Selain itu, dalam memberikan perawatan kepada bayi atau anak dengan gangguan saluran pencernaan obstruksi usus mekanik ini yaitu intususepsi harus diperhatikan ancaman yang dapat muncul selain rasa nyeri yaitu resiko terjadinya syok yang dapat menyebabkan kematian. Angka kejadian post operasi laparatomi invaginasi di PICU RSUD Abdul Wahab Sjahranie dari

bulan januari hingga juli 2015 sekitar 28 anak dengan kejadian tertinggi pada bulan mei yaitu 9 anak. Dari kejadian 28 anak itu ada 4 anak meninggal karena prognosis yang semakin memburuk.

Setiap pasien yang menjalani perawatan jangka panjang harus mendapatkan perawatan dari seorang Ners yang mendedikasikan dirinya hanya kepada salah satu bagian dari keperawatan dan melakukan proses keperawatan kepada pasien yang mengalami penyakit spesifik. Ners memberikan perawatan langsung kepada pasien dan mempunyai peranan penting dalam melakukan edukasi kepada pasien tentang pengelolaan penyakitnya, serta mencegah dari rehospitalisasi. Ners dapat mengetahui lebih baik dibanding dengan perawat biasa dalam mengerti kebutuhan pasien, merancang dan mengimplementasikan proses keperawatan spesifik, memberikan umpan balik pasien, transparan dan jujur (RCN, 2010).

Pengenalan tentang post operasi laparotomi exploras Invaginasi sangat penting diketahui dan dipahami oleh perawat. Perawat perlu untuk memahami pengertian, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan diagnosis, penanganan dan komplikasi dari kejadian Invaginasi pada anak. Perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan, mempunyai peran yang sangat strategis dalam penatalaksanaan khususnya pasca operasi laparotomi invaginasi tersebut. Penanganan pasien yang optimal akan menghindarkan dari risiko komplikasi yang akan memperburuk pasien dan menghindarkan dari risiko kematian (RCN, 2012).

Peran perawat Ners dalam manajemen post operasi laparotomi invaginasi sangat penting. Oleh karena itu, kompetensi manajemen post operasi

laparatomi harus dikuasai oleh seluruh perawat rumah sakit. Pendekatan yang digunakan tentunya menggunakan pendekatan proses keperawatan yaitu pengkajian, penegakkan diagnosis keperawatan, penentuan tujuan dan outcomes, rencana tindakan, implementasi dan evaluasi (Hendra, 2013).

Penulis mengambil intervensi inovasi berupa terapi bermain boneka anak. Tindakan ini bertujuan untuk mengurangi dampak cemas akibat hospitalisasi pada anak pasca operasi laparatomi explorasi invaginasi. Hasil penelitian Mulyono (2013) mendapatkan bahwa terapi bermain pada anak yang di rawat inap di rumah sakit mampu mengurangi kecemasan akibat dampak hospitalisasi. Hospitalisasi merupakan keadaan dimana orang sakit berada pada lingkungan rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan dalam perawatan atau pengobatan dalam perawatan atau pengobatan sehingga dapat mengatasi atau meringankan penyakitnya. Tetapi pada umumnya hospitalisasi dapat menimbulkan ketegangan dan ketakutan serta dapat menimbulkan ketegangan dan ketakutan serta dapat menimbulkan gangguan emos atau tingkah laku yang mempengaruhi kesembuhan dan perjalanan penyakit anak selama dirawat dirumah sakit. Hospitalisasi pada anak akan memberikan dampak negatif seperti trauma, cemas dan ketakutan.

Landreth (2006) mendefinisikan terapi bermain sebagai hubungan interpersonal yang dinamis antara anak dengan terapis yang terlatih dalam prosedur terapi bermain yang menyediakan materi permainan yang dipilih dan memfasilitasi perkembangan suatu hubungan yang aman bagi anak untuk

sepenuhnya mengekspresikan dan eksplorasi dirinya (perasaan, pikiran, pengalaman, dan perilakunya) melalui media bermain.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dengan judul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada An.A dengan post operasi laparatomi explorasi invaginasi dengan terapi boneka tangan untuk mengurangi dampak hospitalisasi di ruang PICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda 2015”.

B Perumusan Masalah

Perumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini adalah “Bagaimanakah gambaran analisis kasus pasien dengan post laparatomi explorasi invaginasi dengan terapi boneka tangan untuk mengurangi dampak hospitalisasi di ruang PICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda 2015?”.

C Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk menganalisis kasus pasien dengan post laparatomi explorasi invaginasi di ruang PICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda 2015.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kasus kelolaan pasien dengan post operasi laparatomi explorasi invaginasi di ruang PICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, rencana keperawatan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi.

- b. Menganalisa intervensi terapi boneka tangan yang diterapkan secara kontinyu pada pasien dengan post operasi laparotomi explorasi invaginasi di ruang PICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

D Manfaat Penulisan

1. Manfaat Bagi Pasien
 - a. Mendapatkan pelayanan keperawatan dengan metode pendekatan asuhan keperawatan yang lebih spesifik sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul.
 - b. Meningkatkan kemampuan pasien dan keluarganya dalam pemecahan masalah keperawatan yang terjadi.
2. Manfaat Bagi Pelayanan Keperawatan
 - a. Memberikan informasi bagi perawat khususnya Ners dalam melakukan proses keperawatan pada pasien post operasi laparotomi explorasi invaginasi.
 - b. Menambah pengetahuan perawat dalam menerapkan riset-riset keperawatan (EBNP) untuk memberikan proses keperawatan yang lebih berkualitas terhadap pasien post operasi laparotomi explorasi invaginasi.
 - c. Memberikan masukan dan contoh (*role model*) dalam melakukan inovasi keperawatan untuk menjamin kualitas asuhan keperawatan yang baik dan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik pada pasien post operasi laparotomi explorasi invaginasi.
 - d. Memberikan rujukan bagi bidang diklat keperawatan dalam mengembangkan kebijakan pengembangan kompetensi perawat.

3. Manfaat bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

- a. Memperkuat dukungan dalam menerapkan model konseptual keperawatan, memperkaya ilmu pengetahuan keperawatan, menambah wawasan dan pengetahuan bagi perawat ners dalam memberikan asuhan keperawatan.
- b. Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran tentang asuhan keperawatan pada pasien post operasi laparotomi explorasi invaginasi.
- c. Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran dengan melakukan intervensi berdasarkan penelitian terkini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A Konsep Penyakit Invaginasi

1. Pengertian

Invaginasi disebut juga intusussepsi adalah suatu keadaan dimana segmen ususmasuk ke dalam segmen lainnyayang bisa berakibat dengan obstruksi / strangulasi. Umumnya bagian yang peroksimal (intususseptum) masuk ke bagian distal (intusussepien)(Wong, 2008).

Invaginasi adalah keadaan yang umumnya terjadi pada anak-anak, dan merupakan kejadian yang jarang terjadi pada dewasa, invaginasi adalah masuknya segmen usus proksimal kerongga lumen usus yang lebih distal sehingga menimbulkan gejala obstruksi berlanjut strangulasi usus. Definisi lain Invaginasi atau intususcepti yaitu masuknya segmen usus (Intesusseptum) ke dalam segment usus di dekatnya (intususcipient).

Pada umumnya usus bagian proksimal yang mengalami invaginasi (intususseptum) memasuki usus bagian distal (intususcipient), tetapi walaupun jarang ada juga yang sebaliknya atau retrograd Paling sering masuknya ileum terminal ke kolon. Intususseptum yaitu segmen usus yang masuk dan intususipien yaitu segmen usus yang dimasuki segmen lain.

Invaginasi terjadi karena adanya sesuatu di usus yang menyebabkan peristaltik berlebihan, biasanya terjadi pada anak-anak tetapi dapat juga terjadi pada dewasa.Pada anak-anak 95% penyebabnya tidak diketahui, hanya 5% yang mempunyai kelainan pada ususnya sebagai

penyebabnya. Misalnya diiverticulum Meckeli, Polyp, Hemangioma. Sedangkan invaginasi pada dewasa terutama adanya tumor yang menyebabkannya. Perbandingan kejadian antara pria dan wanita adalah 3 : 2, pada orang tua sangat jarang dijumpai. Daerah yang secara anatomis paling mudah mengalami invaginasi adalah ileo coecal, dimana ileum yang lebih kecil dapat masuk dengan mudah ke dalam coecum yang longgar.

Invaginasi dapat menyebabkan obstruksi usus baik partial maupun total. Intusussepsi paling sering mengenai daerah ileosekal, dan lebih jarang terjadi pada orang tua dibandingkan dengan pada anak-anak. Pada kebanyakan kasus pada orang tua dapat ditemukan penyebab yang jelas, umumnya tumor yang membentuk ujung dari intususseptum (Betz, 2004).

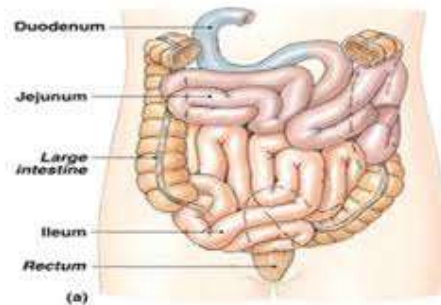
Invaginasi atau intusussepsi merupakan keadaan gawat darurat, dimana bila tidak ditangani segera dan tepat akan menimbulkan komplikasi lebih lanjut. Hampir 70% kasus invaginasi terjadi pada anak-anak umur kurang dari 1 tahun, paling sering dijumpai pada ileosekal. Invaginasi sangat jarang dijumpai pada orang tua, serta tidak banyak tulisan yang membahas hal ini secara rinci.

Ada perbedaan etiologi yang mencolok antara anak-anak dan dewasa, pada anak-anak etiologi terbanyak adalah idiopatik yang mana lead pointnya tidak ditemukan sedangkan pada dewasa penyebab terbanyak adalah keadaan patologik intra lumen oleh suatu neoplasma baik jinak maupun ganas sehingga pada saat operasi lead pointnya dapat ditemukan.

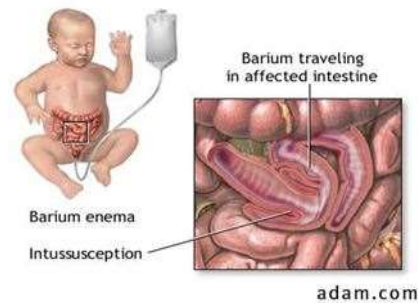
2. Anatomi Fisiologis

a. Usus Halus

Usus halus terdiri dari 3 bagian yaitu duodenum, jejunum dan ileum. Panjang duodenum 26 cm, sedangkan jejunum + ileum : 6 m Dimana $\frac{2}{5}$ bagian adalah jejunum. Sedangkan menurut schrock 1988 panjang usus halus manusia dewasa adalah 5-6 m. Batas antara duodenum dan jejunum adalah ligamentum treits (Price& Wilson, 2006).



Gb 1.1 Usus Normal



Gb 1.2 Usus Invaginasi

Jejunum dan ileum dapat dibedakan dari :

- 1) Lekukan –lekukan jejunum terletak pada bagian atas rongga atas peritoneum di bawah sisi kiri mesocolon transversum, ileum terletak pada bagian bawah rongga peritoneum dan dalam pelvis.
- 2) Jejunum lebih besar, berdinding lebih tebal dan lebih merah daripada ileum Dinding jejunum terasa lebih tebal karena lipatan mukosa yang lebih permanen yaitu plica circularis, lebih besar, lebih banyak dan pada jejunum lebih berdekatan, sedangkan ada bagian atas ileum lebar, dan pada bagian bawah lipatan ini tidak ada.

- 3) Mesenterium jejunum melekat pada dinding posterior abdomen diatas dan kiri aorta, sedangkan mesenterium ileum melekat dibawah dan kanan aorta.
- 4) Pembuluh darah mesenterium jejunum hanya membentuk satu atau dua arkade dengan cabang-cabang yang panjang dan jarang yang berjalan ke dinding usus halus. Ileum menerima banyak pembuluh darah yang pendek, yang berasal dari 3 atau 4 atau malahan lebih arkade.
- 5) Pada ujung mesenterium jejunum, lemak disimpan dekat pangkalan dan lemak jarang ditemukan didekat dinding usus halus. Pada ujung mesenterium ileum lemak disimpan di seluruh bagian , sehingga lemak ditemukan dari pangkal sampai dinding usus halus.
- 6) Kelompokan jaringan limfoid (Agmen Feyer) terdapat pada mukosa ileum bagian bawah sepanjang pinggir anti mesentrik.

Perbedaan usus halus dan usus besar pada anatomi adalah :

Perbedaan eksterna

- 1) Usus halus (kecuali duodenum) bersifat mobile, sedang kan colon ascenden dan colon desenden terfiksasi tidak mudah bergerak.
- 2) Ukuran usus halus umumnya lebih kecil dibandingkan dengan usus besar yang terisi.
- 3) Usus halus (kecuali duodenum) mempunyai mesenterium yang berjalan ke bawah menyilang garis tengah, menuju fosa iliaka kanan.

- 4) Otot longitudinal usus halus membentuk lapisan kontinyu sekitar usus. Pada usus besar (kecuali appendix) otot longitudinal tergabung dalam tiga pita yaitu taenia coli.
- 5) Usus halus tidak mempunyai kantong lemak yang melekat pada dindingnya. Usus besar mempunyai kantong lemak yang dinamakan appendices epiploideae.
- 6) Dinding usus halus adalah halus, sedangkan dinding usus besar sakular.

Perbedaan interna

- 1) Mukosa usus halus mempunyai lipatan yang permanen yang dinamakan plica silcularis, sedangkan pada usus besar tidak ada.
- 2) Mukosa usus halus mempunyai filii, sedangkan mukosa usus besar tidak mempunyai.
- 3) Kelompokan jaringan limfoid (agmen feyer) ditemukan pada mukosa usus halus, jaringan limfoid ini tidak ditemukan pada usus besar.

3. Klasifikasi

Invaginasi dibedakan dalam 4 tipe :

- a. Enterik adalah usus halus ke usus halus
- b. Ileosekal adalah valvula ileosekalis mengalami invaginasi prolaps ke sekum dan menarik ileum di belakangnya
- c. Kolokolika adalah kolon ke kolon.
- d. Ileokoloika adalah ileum prolaps melalui valvula ileosekalis ke kolon.

Invaginasi dapat ditemukan di semua umur, pada penderita dewasa ditemukan 5% kasus obstruksi usus disebabkan karena invaginasi. Biasanya

terdapat tumor pada apex intussusception, pada usus halus biasanya tumor jinak dan tumor ganas pada usus besar. Tumor usus halus banyak ditemukan diduodenum, jejunum bagian proksimal dan terminal ileum. Distal jejunum dan proksimal ileum relatif jarang (Leaper 89) dan terbanyak di temukan di terminal ileum. Tumor usus halus merupakan 1-5% tumor di dalam saluran pencernaan makanan, hanya 10 % yang akan menimbulkan gejala-gejala antara lain perdarahan, penyumbatan atau invaginasi. Perbandingan tumor jinak dan tumor ganas adalah 10 : 1. Tumor jinak usus halus biasanya adenoma, leiomyomalioma, hemangioma, polyposis. Sedangkan tumor ganas biasanya carcinoma, carcinoid tumor, sarcoma, tumor metastase (Betz, 2004).

4. Etiologi

Intestinal obstruksi terdapat dua bentuk yaitu : mekanik obstruksi dan neurogenik obstruksi paralitik.

Menurut etiologinya ada 3 keadaan :

- a. Sebab didalam lumen usus
- b. Sebab pada dinding usus
- c. Sebab diluar dinding usus

Menurut tinggi rendahnya dibagi : obstruksi usus halus letak tinggi obstruksi usus halus letak rendah dan obstruksi usus besar.

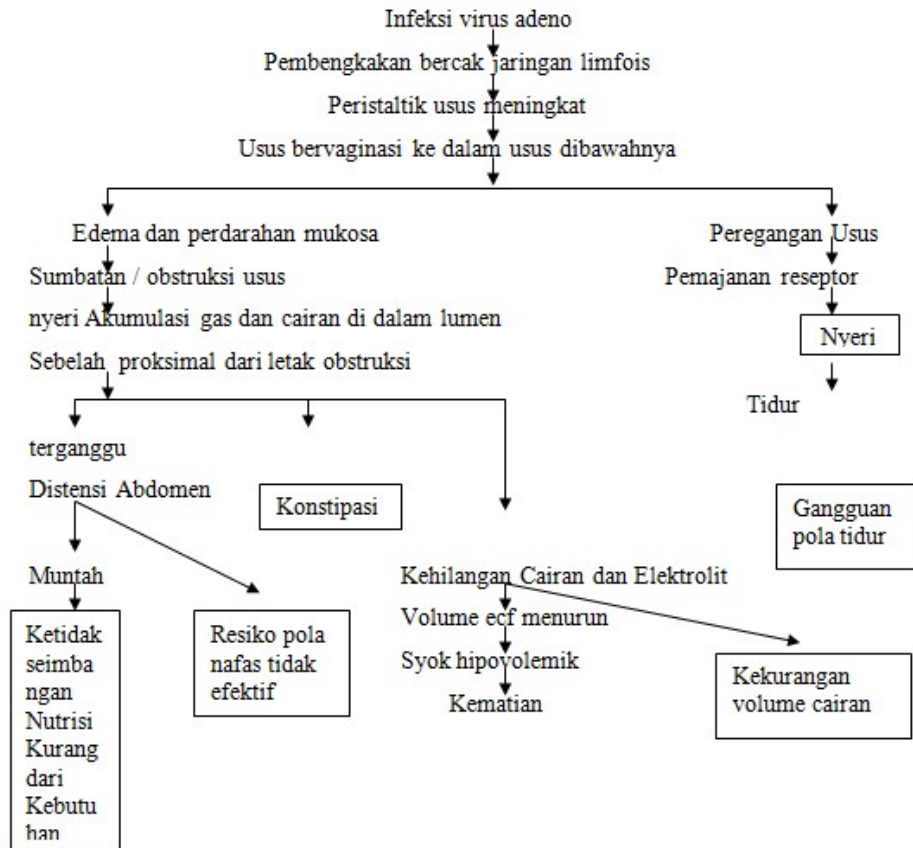
Berdasarkan waktunya dibagi :

- a. Acut intestinal obstruksi
- b. Cronik intestinal obstruksi
- c. Acut super exposed on cronik

Sekitar 85 % dari obstruksi mekanik usus terjadi di usus halus dan 15 % terjadi di usus besar. Menurut Wong, 2006, 90-95% terjadi pada anak dibawah 1 tahun akibat idiopatik. Pada waktu operasi hanya ditemukan penebalan dinding ileum terminal berupa hipertrophi jaringan limfoid akibat infeksi virus (limfadenitis) yang mengikuti suatu gastroenteritis atau infeksi saluran nafas. Keadaan ini menimbulkan pembengkakan bagian intusupseptum, edema intestinal dan obstruksi aliran vena obstruksi intestinal perdarahan. Penebalan ini merupakan titik permulaan invaginasi.

Perbedaan dalam etiologi merupakan hal utama yang membedakan kasus yang terjadi pada bayi/ anak-anak penyebab intususepsi tidak dapat diketahui pada kira-kira 95% kasus. Sebaliknya 80% dari kasus pada dewasa mempunyai suatu penyebab organik, dan 65% dari penyebabnya ini berupa tumor baik benigna maupun maligna. Oleh karenanya banyak kasus pada orang dewasa harus ditangani dengan anggapan terdapat keganasan. Insidensi tumor ganas lebih tinggi pada kasus yang hanya mengenai kolon saja (Price & Wilson, 2006).

5. Patofisiologi



(Price & Wilson, 2006. Wong, 2008. Betz, 2004)

Berbagai variasi etiologi yang mengakibatkan terjadinya intususepsi pada dewasa pada intinya adalah gangguan motilitas usus terdiri dari dua komponen yaitu satu bagian usus yang bergerak bebas dan satu bagian usus lainnya yang terfiksir/atau kurang bebas dibandingkan bagian lainnya, karena arah peristaltik adalah dari oral keanal sehingga bagian yang masuk ke lumen usus adalah yang arah oral atau proksimal, keadaan lainnya karena suatu disritmik peristaltik usus, pada keadaan khusus dapat terjadi sebaliknya yang disebut retrograd intususepsi pada pasien pasca gastrojejunostomi. Akibat adanya segmen usus yang masuk

kesegmen usus lainnya akan menyebabkan dinding usus yang terjepit sehingga akan mengakibatkan aliran darah menurun dan keadaan akhir adalah akan menyebabkan nekrosis dinding usus.

Perubahan patologik yang diakibatkan intususepsi terutama mengenai intususeptum. Intususeptum biasanya tidak mengalami kerusakan. Perubahan pada intususeptum ditimbulkan oleh penekanan bagian ini oleh karena kontraksi dari intususeptum, dan juga karena terganggunya aliran darah sebagai akibat penekanan dan tertariknya mesenterium. Edema dan pembengkakan dapat terjadi. Pembengkakan dapat sedemikian besarnya sehingga menghambat reduksi. Adanya bendungan menimbulkan perembesan lendir dan darah ke dalam lumen. Ulserasi pada dinding usus dapat terjadi. Sebagai akibat strangulasi tidak jarang terjadi gangren. Gangren dapat berakibat lepasnya bagian yang mengalami prolaps. Pembengkakan dari intususeptum umumnya menutup lumen usus. Akan tetapi tidak jarang pula lumen tetap patent, sehingga obstruksi komplis kadang-kadang tidak terjadi pada intususepsi (Wong, 2008).

Invaginasi akan menimbulkan gangguan pasase usus (obstruksi) baik partial maupun total dan strangulasi. Hiperperistaltik usus bagian proksimal yang lebih mobil menyebabkan usus tersebut masuk ke lumen usus distal. Usus bagian distal yang menerima (intussusceptum) ini kemudian berkontraksi, terjadi edema. Akibatnya terjadi perlekatan yang tidak dapat kembali normal sehingga terjadi invaginasi

6. Tanda dan Gejala

Menurut Price and Wilson (2006), tanda dan gejala dari invaginasi yaitu :

- a. Nyeri perut hebat, mendadak dan hilang timbul dalam waktu beberapa detik
- b. Pada bayi, bayi sering muntah dan BAB bercampur darah dan lendir
- c. Nyeri kolik berat disertai dengan tangisan yang keras
- d. Muka pucat dan lemah
- e. Pada dehidrasi, anak demam dan perut mengembung
- f. Anak cepat marah, nafas dangkal, mendengkur, dan konstipasi
- g. Anak sering menarik kaki ke atas perut dikarenakan nyeri yang diderita

7. Penatalaksanaan

Dasar pengobatan adalah :

- a. Koreksi keseimbangan cairan dan elektrolit.
- b. Menghilangkan peregangan usus dan muntah dengan selang nasogastrik.
- c. Antibiotika.
- d. Laparotomi eksplorasi.

Keberhasilan penatalaksanaan invaginasi ditentukan oleh cepatnya pertolongan diberikan, jika pertolongan kurang dari 24 jam dari serangan pertama, maka akan memberikan prognosa yang lebih baik.

Penatalaksanaan penanganan suatu kasus invaginasi pada bayi dan anak sejak dahulu mencakup dua tindakan :

1) Reduksi hidrostatik

Metode ini dengan cara memasukkan barium melalui anus menggunakan kateter dengan tekanan tertentu. Pertama kali keberhasilannya dikemukakan oleh Ladd tahun 1913 dan diulang keberhasilannya oleh Hirschprung tahun 1976.

2) Reduksi manual (milking) dan reseksi usus

Pasien dengan keadaan tidak stabil, didapatkan peningkatan suhu, angka leukosit, mengalami gejala berkepanjangan atau ditemukan sudah lanjut yang ditandai dengan distensi abdomen, feces berdarah, gangguan sistem usus yang berat sampai timbul shock atau peritonitis, pasien segera dipersiapkan untuk suatu operasi. Laparotomi dengan insisi transversal interspina merupakan standar yang diterapkan di RS. Dr. Sardjito. Tindakan selama operasi tergantung kepada penemuan keadaan usus, reposisi manual dengan milking harus dilakukan dengan halus dan sabar, juga bergantung kepada ketrampilan dan pengalaman operator. Reseksi usus dilakukan apabila pada kasus yang tidak berhasil direduksi dengan cara manual, bila viabilitas usus diragukan atau ditemukan kelainan patologis sebagai penyebab invaginasi. Setelah usus direseksi dilakukan anastomose "end to end" apabila hal ini memungkinkan, bila tidak mungkin maka dilakukan exteriorisasi atau enterostomi.

8. Prognosis

Menurut Sodikin (2012), intususepsi pada bayi yang tidak ditangani akan selalu berakibat fatal. Kesempatan sembuh terkait kangkung dengan

lamanya intususepsi sebelum reduksi. Kebanyakan bayi sembuh jika intususepsi direduksi dalam 24 jam pertama. Tetapi angka mortalitas meningkat dengan cepat setelah waktu ini, terutama setelah hari kedua. Reduksi spontan selama persiapan untuk operasi tidak jarang terjadi.

Angka kekambuhan pascareduksi intususepsi dengan enema barium adalah sekitar 10 % dan dengan reduksi bedah sekitar 2-5%. Tidak pernah terjadi setelah dilakukan reseksi bedah. Tidak mungkin intususepsi, yang disebabkan oleh suatu lesi seperti limfosarkoma, polip, atau divertikulum Meckelli, akan berhasil direduksi dengan enema barium. Dengan terapi bedah yang adekuat, reduksi dengan operasi sangat mengurangi angka mortalitas pada kasus dini.

9. Komplikasi

Lumen usus yang tersumbat secara progresif akan teregang oleh cairan (70% dari gas yang ditelan) akibat peningkatan tekanan intralumen, yang menurunkan aliran air dan natrium dari lumen ke darah. Karena 8 liter cairan diekskresikan ke dalam saluran cerna setiap hari, dan tidak adanya absorpsi dapat mengakibatkan penimbunan intralumen yang cepat. Muntah serta defekasi disertai darah dan lendir merupakan sumber utama kehilangan cairan dan elektrolit. Pengaruh atas kehilangan ini adalah penciutan ruang cairan ekstrasel yang mengakibatkan syok hipotensi, syok hypovolemik, pengurangan curah jantung, penurunan perfusi jaringan dan asidosis metabolik.

B. Anak Usia Toddler

1) Pengertian

Anak usia toddler adalah anak usia 12 – 36 bulan (1 – 3 tahun) pada periode ini anak berusaha mencari tahu bagaimana sesuatu bekerja dan bagaimana menngontrol orang lain melalui kemarahan, penolakan, dan tindakan keras kepala. Hal ini merupakan periode yang sangat penting untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan intelektual secara optimal (Perry, 2007).

Usia 1 tahun merupakan usia yang penuh berbagai hal yang menarik antara lain berubah dalam cara makan, cara bergerak, juga dalam keinginan dan sikap atau perasaan si kecil apabila disuruh melakukan sesuatu yang tidak ia sukai, ini akan menyatakan sikap dan nalurinya mengatakan “tidak” baik dengan kata-kat maupun perbuatan, meskipun sebetulnya hal itu disukai (psikolog menyebutnya negatifisme). Kenyataan ini berbeda pada saat usia di bawah satu tahun, si kecil akan menjadi seseorang penyidik yang sangat menjengkelkan, mereka akan menyelinap masuk setiap sudut rumah, menyentuh semua benda yang ditemukannya, menggoyangkan meja dan kursi, menjatuhkan benda apapun yang bisa dijatuhkan, memanjat apa yang bisa di oanjat, memasukkan benda kecil ke dalam benda yang lebih besar dan sebagainya. (Hurlock, 2008)

Pada usia 2 tahun si kecil cenderung mengikuti orang tuanya kesana kemari, ikut – ikutan menyapu, mengepel, menyiram tanaman, semua ini dilakukan dengan penuh kesungguhan. Pada usia 2 tahun anak sudah mulai belajar bergaul, ia senang sekali menonton anak lain bermain, perasaan tauk

dan cemas sering terjadi apabila orang tuanya meninggalkan anak sendiri. Seandainya orang tua harus bepergian lama atau memutuskan untuk kembali.

Anak pada usia 3 tahun biasanya lebih mudah dikendalikan karena anak sudah dalam perkembangan emosi, sehingga mereka menganggap ayah dan ibunya sebagai orang yang istimewa. Sikap permusuhan dan kebandelan yang muncul pada usia antara 2,5 sampai 3 tahun tampaknya makin berkurang, sikap pada orang tua bukan saja bersahabat tapi sangat ramah dan hangat. Anak menjadi sangat patuh pada orang tuanya, sehingga mereka akan bertingkah laku baik dan menurut sekali. Jika keinginan mereka bertentangan dengan kehendak orang tuanya, karena mereka tetap mahluk hidup yang mempunyai pendapat sendiri. Pada usia 3 tahun, anak cenderung meniru siapapun yang dilakukan orang tuanya sehari – hari, disebut proses identifikasi. Dalam proses inilah karakter anak dibentuk jauh lebih banyak dibentuk dari petunjuk yang diterima dari orang tuanya, seperti membentuk model diri mereka, membina kepribadian, membentuk sikap dasar baik terhadap pekerjaan, orang tua dan dirinya sendiri (Hurlock, 2008).

2) Pertumbuhan dan Perkembangan Fisik

Pertumbuhan adalah suatu proses alamiah yang terjadi pada individu, yaitu secara bertahap, berat dan tinggi anak semakin bertambah dan secara simultan mengalami peningkatan untuk berfungsi baik secara kognitif, psikososial, maupun spiritual. Anak usia toddler memiliki karakteristik tersendiri dalam berbagai ranah pertumbuhan dan perkembangannya. Pertumbuhan dan perkembangan biologis. Secara umum

pertumbuhan baik dari segi berat maupun tinggi badan berjalan cukup stabil atau lambat. Rata-rata bertambah sekitar 2,3kg/tahun, sedangkan tinggi badan bertambah sekitar 6–7cm/tahun (tungkai bawah lebih dominant untuk bertambah dibanding anggota tubuh lainnya). Hampir semua fungsi tubuh sudah matang dan stabil sehingga dapat beradaptasi dengan berbagai perubahan dan stress, sehingga saat ini sudah bisa diajarkan toilet training (Supartini, 2007).

3) Motorik Kasar

Perkembangan kemampuan motorik kasar adalah kemampuan yang berhubungan dengan gerak – gerak kasar yang melibatkan sebagian besar organ tubuh seperti berlari, dan melompat. Perkembangan motorik kasar ini sangat dipengaruhi oleh proses kematangan anak juga bisa berbeda.

Pada fase ini perkembangan motorik sangat menonjol. Motorik kasar anak umur 15 bulan antara lain sudah bisa berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain. Anak usia 18 bulan sudah mulai berlari tapi masih sering jatuh, menarik-narik mainan, mulai senang naik tangga tetapi masih dengan bantuan. Pada anak usia 24 bulan berlari sudah baik, dapat naik tangga sendiri dengan kedua kaki tiap tahap. Sedangkan pada anak usia 36 bulan sudah bisa naik turun tangga tanpa bantuan, memakai baju dengan bantuan, mulai bisa naik sepeda beroda tiga.

4) Motorik Halus

Kemampuan motorik adalah kemampuan yang berhubungan ketrampilan fisik yang melibatkan otot kecil dan koordinasi mata – tangan. Saraf motorik halus ini dapat dilatih dan dikembangkan melalui

kegiatan dan rangsangan yang kontinu secara rutin. Seperti bermain puzzle, menyusun balok, memasukkan benda ke dalam lubang sesuai bentuknya, membuat garis, melipat kertas, dan sebagainya.

Motorik halus pada anak usia 15 bulan antara lain sudah bisa memegang cangkir, memasukkan jari ke lubang, membuka kotak, melempar benda. Pada anak usia 18 bulan sudah bisa makan dengan menggunakan sendok, bisa membuka halaman buku, belajar menyusun balok-balok. Anak usia 24 bulan sudah bisa membuka pintu, membuka kunci, menggunting sederhana, minum dengan menggunakan gelas atau cangkir, sudah dapat menggunakan gelas atau cangkir, sudah dapat menggunakan sendok dengan baik. Sedangkan pada anak usia 36 tahun sudah bisa menggambar lingkaran, mencuci tangannya sendiri, menggosok gigi.

Anak pada usia 2–3 tahun memiliki beberapa kesamaan karakteristik dengan masa sebelumnya. Secara fisik anak masih mengalami pertumbuhan yang pesat. Beberapa karakteristik khusus yang dilalui anak usia 2–3 tahun antara lain: anak sangat aktif mengeksplorasi benda-benda yang ada di sekitarnya. Ia memiliki kekuatan observasi yang tajam dan keinginan belajar yang luar biasa. Eksplorasi yang dilakukan oleh anak terhadap benda – benda apa saja yang ditemui merupakan proses belajar yang sangat efektif. Motivasi belajar anak pada usia tersebut menempati grafik tertinggi dibanding sepanjang usianya bila tidak ada hambatan dari lingkungan (Soetjiningsih,2006).

5) Bahasa

Perkembangan bahasa anak usia toddler secara umum pemerolehan bahasa anak usia 1 – 3 tahun merupakan proses yang bersifat fisik dan psikis. Secara fisik kemampuan anak dalam memproduksi kata – kata ditandai oleh perkembangan bibir, lidah, dan gigi mereka yang sedang tumbuh. Pada tahap tertentu pemerolehan bahasa (kemampuan mengucapkan dan memahami arti kata juga tidak lepas dari kemampuan mendengarkan, melihat dan mengartikan symbol – simbol bunyi dengan kematangan otaknya. Sedangkan secara psikis, kemampuan memproduksi kata – kata dan variasi ucapan sangat ditentukan oleh situasi emosional anak saat berlatih mengucapkan kata – kata.

Pada usia ini anak mulai mengembangkan kemampuan berbahasa. Diawali dengan berceloteh, kemudian satu dua kata dan kalimat yang belum jelas maknanya. Anak terus belajar dan berkomunikasi, memahami pembicaraan orang lain dan belajar mengungkapkan isi hati dan pikiran.

Pada anak usia 13 bulan, anak sudah mulai dapat mengucapkan kata – kata sederhana seperti “mama” atau “papa”. Pada usia 17 bulan, umumnya anak sudah dapat mengucapkan kata gantidiri dan merangkainya dengan beberapa kata sederhana dan mengutarakan pesan – pesan seperti, “Adik mau susu” . Pada anak usia 18–23 bulan, anak mengalami perkembangan yang pesat dalam mengucapkan kata–kata. Perbendaharaan kata anak–anak pada usia ini mencapai 50 kata. Selain itu anak sudah mulai sadar bahwa setiap benda memiliki nama sehingga hal ini mendorongnya

untuk melancarkan kemampuan bahasanya dan belajar kata-kata baru lebih cepat (Supartini, 2007).

B Konsep Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah penjelasan bagaimana perawat mengelola asuhan keperawatan pada individu, keluarga, kelompok dan komunitas (NANDA, 2012). Pada konsep keperawatan ini penulis membatasi pada asuhan keperawatan anak dengan post op laparotomi dengan indikasi invaginasi. Post operasi adalah masa yang dimulai ketika masuknya pasien keruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau dirumah (Nursalam,2010).

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan. Kegiatan yang dilakukan pada saat pengkajian adalah mengumpulkan data, memvalidasi data, mengorganisasikan data dan mencatat data yang diperoleh. (Dinarti,2013)

Menurut Sodikin (2012), pengkajian pada anak dengan Intvaginasi adalah:

a. Anamnesa

1) Identitas anak :

Intususepsi lebih sering terjadi pada anak umur 7-12 bulan rasio frekuensi kejadian Intususepsi pada anak laki-laki dan perempuan adalah 4:1 dan lebih sering pula terjadi pada anak usia 4-8 bulan hal ini dapat terjadi akibat adanya kesempatan untuk diet lebih padat yang mengubah peristaltis usus.

2) Keluhan utama : Nyeri akut

3) Riwayat kesehatan sekarang

Merupakan uraian rinci dari keluhan utama melalui pendekatan PQRST.

P: (Provocative) Apa yang menyebabkan Nyeri terjadi

- Adanya faktor predisposisi penyebab Nyeri ialah luka post operasi

Q: (Quality or Quantity) Mutu atau jumlah Nyeri dalam sehari

- Nyeri terasa hilang timbul

R: (Region) letak daerah yang sakit

- Abdomen terdapat gangguan pada luka post operasi di region umbilicus

S: (Safety and security) keparahan atau keamanan

- Nyeri terasa hebat kalau anak digendong dan nyeri berkurang kalau anak terlentang diatas tempat tidur.

T: (Time) kapan anak mulai mengalami Nyeri

- Nyeri muncul saat siang dan malam

4) Riwayat penyakit Dahulu

Riwayat adanya infeksi enteral atau infeksi saluran pencernaan, Infeksi Parasit Cacing (ascaris, trichuris, oxyguris) Protozoa (entamoeba histotica, trimonas hominis), Jamur (candida albicus). Dan faktor predisposisi lain seperti divertikulum Meckel, polip dalam usus, apendiksitis yang terbalik,

pemberian makanan yang tidak sesuai dengan usia bayi dan tindakan masyarakat tradisional berupa pijat perut.

5) Riwayat penyakit keluarga

Divertikulum Meckel, polip dalam usus, apendiksitis yang terbalik, diare serta kelainan bawaan dalam keluarga merupakan beberapa faktor predisposisi dari invaginasi

b. Riwayat Tumbuh Kembang

1) Pertumbuhan

Pada anak usia 7 bulan, diketahui pertumbuhan normal berat badan 7-9 kg, Panjang badan 69–103 cm, lingkar kepala 40–45 cm dan gigi susu mulai tumbuh gigi seri pada rahang bawah dan atas (Santrock, 2011). Dengan adanya Invaginasi maka akan mempengaruhi berat badan anak, dimana akan terjadi penurunan berat badan.

2) Perkembangan

Menurut Santrock, (2011), tahap perkembangan anak usia 7 bulan adalah:

a) Perkembangan Psikoseksual

Anak usia berada pada tahap Oral, dimana oral berfungsi sebagai alat pemuas kenikmatan.

b) Perkembangan Psikososial

Anak usia 7 bulan berada pada tahap kepercayaan vs ketidakpercayaan. Pada tahap ini bayi membentuk dasar

pengharapan seumur hidup bahwa dunia akan menjadi tempat yang baik dan menyenangkan untuk ditinggali.

c) Perkembangan Kognitif

Anak usia 7 bulan berada pada tahap sensoris-motorik. Pada tahap ini, bayi membangun pengertiannya terhadap dunia dengan mengoordinasi pengalaman sensoris (seperti melihat dan mendengar) dengan tindakan fisik.

d) Perkembangan Psikomoral

Tahap orientasi relativitas dan instrumental pada tingkat pemikiran pra konvensional, mempunyai perkembangan bahwa segala tindakan dilakukan hanya untuk memuaskan individu akan tetapi juga kadang-kadang untuk orang lain, kesetiaan, penghargaan, kebijakan diambil untuk diperhitungkan.

c. Aktivitas

1) Pola nutrisi

Pada pasien bayi dengan post op laparotomi hari pertama harus dipuaskan karena pada periode itu sistem gastrointestinal masih dibawah pengaruh anestesi sampai pasien sudah bisa flatus dan setelah beberapa hari (hari kedua) frekuensi pemberian ASI harus ditambah supaya kebutuhan nutrisi terpenuhi sehingga dapat mengurangi resiko cedera pada sistem pencernaan.

2) Pola eliminasi

Pada umumnya operasi didaerah perut pasien akan mulai buang air kecil setelah 8-10 jam post op dan akan BAB pada hari ke dua bila intakenya adekuat. Pada hari ke 3 dan ke 4 bayi akan mengalami diare disebabkan sisa usus halus yang ditinggalkan saat operasi laparotomi (SSB) .

3) Pola istirahat tidur

Pada anak dengan post op laparotomi invaginasi hari pertama masih belum mengalami gangguan tidur karena anak masih dibawah pengaruh anestesi. Beberapa jam setelah efek anestesi habis kebutuhan istirahat dapat terganggu karena nyeri pada luka post op, sehingga anak menjadi rewel.

4) Pola personal hygiene

Pada anak dengan post op laparotomi invaginasi kebutuhan personal hygiene diri tergantung pada pengetahuan keluarga tentang perawatan pada anak dengan post op laparotomi.

5) Pola aktivitas

Pada anak dengan post op laparotomi invaginasi akan mengalami perubahan dan penurunan aktivitas fisik akibat nyeri di abdomen dan efek anastesi, sehingga menyebabkan kekakuan otot yang akan mempengaruhi pola aktivitas anak.

d. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda-tanda vital (Brunner & Suddarth, 2002):

(a) Tingkat kesadaran: Pada anak post operasi laparotomi akan mengalami penurunan kesadaran akibat efek dari anestesi.

Kesadaran akan kembali berangsur-angsur dari kondisi somnolen ke kondisi composmentis setelah efek anestesi hilang

(b) Frekuensi pernafasan: Pada jam pertama kemampuan anak untuk bernafas menjadi terbatas dan tidak teratur (dispnea)

karena pengaruh anestesi. Pada jam berikutnya pernafasan menjadi pendek dan cepat mungkin akibat nyeri, balutan yang terlalu ketat, dilatasi lambung, atau obesitas.

(c) Frekuensi nadi: Pada anak post operasi laparotomi terjadi penurunan cardiac output karena pengaruh anestesi sehingga

ditemukan takikardi, berkeringat dan pucat. Tekanan darah yang sebelumnya stabil yang menunjukkan kecenderungan menurun 5 mmHg dan sampai akhirnya akan terjadi hipotensi.

(4) Suhu : Pada anak post operasi laparotomi terjadi penurunan suhu tubuh karena pengaruh anestesi. Suhu tubuh akan kembali

berangsur-angsur dari kondisi hipotermi ke kondisi normal setelah efek anestesi hilang

2) Kepala: Pada anak dengan post op laparotomi konjungtiva akan berwarna pucat (anemis) yang disebabkan terjadinya perdarahan saat

proses operasi, perubahan sirkulasi dan akibat nyeri yang dirasakan anak.

- 3) Thorax (Dada): Medikasi nyeri/ efek anestesi dapat mempengaruhi kemampuan anak untuk bernafas, pernafasan anak menjadi terbatas dan tidak teratur (dispnea). Sehingga muncul retraksi otot bantu pernafasan.
- 4) Abdomen: terdapat luka post operasi laparotomi, pada hari ke 1 sampai ke 5 terjadi tahap inflamasi dimana luka bersih tidak ada pus pada luka dan pada jahitan, warna dasar luka merah muda. Fase proliferasi terbentuknya serat kolagen yang terbentuk menyebabkan adanya kekuatan bertautnya tepi luka. Fase maturasi berlangsung mulai 3 minggu sampai 2 tahun pada tahap ini akan terbentuk parut luka yang matang. anak dengan post op laparotomi umumnya usus akan bekerja seperti biasa dalam 2-3 hari, Sehingga pada post op hari pertama dan kedua bising usus akan turun (hipoperistaltik usus)
- 5) Genetalia dan anus: Pada anak dengan post op laparotomi tidak ditemukan kelainan yang menonjol pada genetalia dan anus
- 6) Ekstremitas: Kelemahan dan kesulitan ambulasi terjadi akibat nyeri di abdomen karena efek dari pembedahan. Serta efek anestesi sehingga menyebabkan kekakuan otot.

e. Pemeriksaan penunjang

Menurut Padila (2012) pemeriksaan penunjang pada anak dengan post operasi laparotomi invaginasi adalah pemeriksaan laboratorium:

pemeriksaan darah lengkap akan ditemui leukositosis pada hari ke tiga, hematokrit meningkat, dan asidosis metabolik.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa Keperawatan merupakan sebuah label singkat yang menggambarkan kondisi pasien yang diobservasi di lapangan. Kondisi ini dapat berupa masalah-masalah actual atau potensial atau diagnosis sejahtera (Wilkinson & Nancy, 2013). Menurut Sodikin (2012), diagnosa keperawatan pada anak dengan Invaginasi antara lain:

Post operasi

- a. Nyeri akut berhubungan dengan prosedur invasif.
- b. Resiko infeksi berhubungan dengan luka post operasi.
- c. Koping tidak efektif berhubungan dengan tingkat kontrol persepsi tidak adekuat, krisis situasional.
- d. Kurang pengetahuan berhubungan dengan tidak familiar dengan sumber informasi.
- e. Cemas berhubungan dengan krisis situasional, nyeri.

3. Rencana Intervensi Keperawatan

Proses perencanaan meliputi perumusan tujuan dan menentukan intervensi-intervensi yang tepat. Proses ini dimulai dengan membuat daftar semua masalah-masalah pasien dan mencari masukan dari pasien atau keluarganya tentang penentuan tujuan akhir yang dapat diterima dan dapat dicapai secara rasional (Dinarti, 2013). Intervensi keperawatan pada kasus Invaginasi post operasi laparotomi ialah:

1) Dx 1 : Nyeri berhubungan dengan prosedur invasif.

NOC : Tingkat Nyeri

Tujuan : Pasien tidak mengalami nyeri, antara lain penurunan nyeri pada tingkat yang dapat diterima anak

Kriteria hasil :

- a. Anak tidak menunjukkan tanda-tanda nyeri
- b. Nyeri menurun sampai tingkat yang dapat diterima anak

Skala :

1. Ekstream
2. Berat
3. Sedang
4. Ringan
5. Tidak Ada

NIC : Menejemen Nyeri

Intervensi :

1. Kaji nyeri secara komprehensif (lokasi, durasi, frekuensi, intensitas nyeri).
2. Berikan pereda nyeri dengan manipulasi lingkungan (missal ruangan tenang, batasi pengunkung).
3. Berikan analgesia sesuai ketentuan
4. Cegah adanya gerakan yang mengejutkan seperti membentur tempat tidur
5. Ajarkan teknik relaksasi

2) Dx 2 : Resiko infeksi berhubungan dengan luka post operasi

NOC: Knowledge: infection control

Tujuan: Diharapkan infeksi tidak terjadi (terkontrol)

Kriteria hasil:

- a. Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi
- b. Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi
- c. Jumlah leukosit dalam batas normal
- d. Menunjukkan perilaku hidup sehat

Skala :

1. Tidak pernah menunjukkan
2. Jarang menunjukkan
3. Kadang menunjukkan
4. Sering menunjukkan
5. Selalu menunjukkan

NIC: Infection control

1. Pertahankan teknik isolasi
2. Batasi pengunjung bila perlu
3. Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan
4. Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain
5. Tingkatkan intake nutrisi

3) Dx 3 : Cemas berhubungan dengan krisis situasional, nyeri.

NOC : Kontrol Cemas

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kecemasan hilang atau berkurang.

Kriteria hasil :

- a. Monitor intensitas kecemasan
- b. Rencanakan strategi koping untuk mengurangi stress
- c. Gunakan teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan
- d. Kondisikan lingkungan nyaman

Skala :

1. Tidak pernah dilakukan
2. Jarang dilakukan
3. Kadang-kadang dilakukan
4. Sering dilakukan
5. Selalu dilakukan

NIC : Enhancement Family Coping

a. Sediakan informasi yang sesungguhnya meliputi diagnosis, treatment dan prognosis.

b. Tetap damping pasien dan keluarga untuk menjaga keselamatan pasien dan mengurangi ansietas keluarga

c. Instruksikan kepada keluarga untuk melakukan teknik relaksasi

d. Bantu keluarga mengidentifikasi situasi yang menimbulkan ansietas

4. Implementasi

Pelaksanaan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pelaksanaan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Tahap pelaksanaan merupakan bentuk tindakan yang direncanakan sebelumnya dan disesuaikan dengan waktu pelaksanaan tindakan (Doenges, 2002).

5. Evaluasi

Penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya (Doenges, 2002). Evaluasi asuhan keperawatan merupakan tahap akhir proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai hasil dari keseluruhan tindakan keperawatan yang dilakukan, ditulis dalam catatan perkembangan yang berfungsi untuk mendokumentasikan keadaan pasien baik berupa keberhasilan maupun ketidakberhasilan yang dilihat berdasarkan masalah yang ada.

Evaluasi ini dapat bersifat formatif yaitu evaluasi yang dilakukan secara terus menerus untuk menilai hasil tindakan yang dilakukan, yang juga disebut sebagai tujuan jangka pendek dan dapat pula bersifat sumatif yaitu evaluasi dilakukan sekaligus pada akhir semua tindakan keperawatan yang disebut dengan evaluasi pencapaian tujuan jangka panjang.

C Konsep Intervensi Inovasi

Intervensi inovasi yang dilakukan pada pasien dengan post laparotomi explorasi invaginasi di ruang PICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda adalah terapi bermain boneka tangan. Adapun konsep intervensi inovasi ini sebagai berikut:

1. Pengertian

Aktivitas bermain yang dilakukan anak-anak merupakan cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional dan sosial. Bermain juga merupakan media yang baik untuk belajar karena dengan bermain anak-anak akan berkata-kata (berkomunikasi), belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dilakukannya, dan mengenal waktu, jarak serta suara (Wong, et al, 2008).

2. Boneka yang digunakan:

Boneka tangan yang digunakan dalam terapi ini ialah boneka tangan berbentuk binatang seperti gajah dan harimau.

3. Tujuan

Tindakan ini bertujuan mengurangi kecemasan pada anak yang di rawat post operasi laparotomi.

4. Permainan boneka

Boneka memberikan suatu cara yang tidak mengancam untuk anak-anak bermain di luar pikiran dan perasaan mereka. Selama bermain dengan boneka anak-anak melakukan beberapa hal seperti berikut ini :

- a. Mengidentifikasi diri dengan boneka
- b. Memproyeksikan perasaan sendiri dalam figur permainan
- c. Memindahkan konfliknya dalam figur permainan

Dalam permainan boneka, terapis mendapatkan informasi tentang

:

- a. Pandangan pikiran anak
- b. Perasaan anak
- c. Tingkah laku anak

Boneka dalam terapi bermain meliputi ;

- a. Boneka bayi yang berukuran seperti bayi
- b. Boneka yang secara anatomi benar, baik laki-laki maupun perempuan
- c. Keluarga boneka
- d. Binatang dari kain
- e. Boneka manusia dari berbagai ras dan sukubangsa (Jawa, Batak, Papua, America, africa dll)
- f. Perlengkapan boneka seperti rumah, baju, tempat tidur dll

4. Rencana pelaksanaan Terapi bermain boneka tangan

1) Persiapan

- a) Menyiapkan ruangan
- b) Menyiapkan alat-alat
- c) Menyiapkan anak dan keluarga

2) Proses

- a) Membuka proses terapi bermain dengan mengucapkan salam, memperkenalkan diri.
- b) Menjelaskan pada anak dan keluarga tentang tujuan dan manfaat bermain
- c) Memulai penyampaian cerita
- d) Mengevaluai respon anak dan keluarga

3) Penutup

- a) Menyimpulkan terapi bermain yang telah di sampaikan
- b) Mengucapkan salam

5. Evaluasi:

- a. Ikut bermain dan bisa mengikuti
- b. Bisa mengenal perawat
- c. Bisa menyimak cerita
- d. Bisa diajak komunikasi

D Jurnal Ilmiah Terkait

Hasil penelitian Mulyono (2013) Dampak negatif dari lamanya rawat inap pada anak sangat berpengaruh terhadap upaya perawatan dan pengobatan yang sedang dijalani pada anak. Reaksi yang dimunculkan pada anak akan berbeda antara satu dengan lainnya. Anak yang pernah mengalami perawatan di rumah sakit tentu akan menunjukkan reaksi berbeda bila dibandingkan dengan anak yang baru pernah. Anak yang pernah dirawat di rumah sakit telah memiliki pengalaman akan kegiatan yang ada di rumah sakit, kemungkinan hal

ini berdampak terhadap tingkat kecemasan yang dialami. Sedangkan anak yang baru pernah dirawat mungkin mengalami kecemasan yang lebih tinggi. Pada keadaan seperti ini diperlukan suatu tindakan yang dapat menurunkan tingkat kecemasan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan kecemasan adalah melalui kegiatan terapi bermain. Bermain merupakan salah satu alat komunikasi yang natural bagi anak-anak. Bermain merupakan dasar pendidikan dan aplikasi terapeutik yang membutuhkan pengembangan pada pendidikan anak usia dini. Bermain dapat dilakukan oleh anak yang sehat maupun sakit. Walaupun anak sedang mengalami sakit, tetapi kebutuhan akan bermain tetap ada.

Pada pasien anak, terdapat aspek khusus keperawatan yang tidak diberikan pada pasien dewasa yaitu bermain. Terapi bermain boneka tangan berdampak terapeutik pada peningkatan komunikasi anak dan merupakan media untuk mengekspresikan perasaan yang mereka alami selama di rumah sakit. Bermain boneka tangan, anak cenderung bercakap-cakap, berargumentasi atau menjelaskan sesuatu. Boneka tangan bukan hanya menjadi sekedar teman, meskipun tidak bisa balas bicara, mereka menjadi teman yang baik bagi anak dan menjadi pendengar setia saat anak merasa sendiri (Nilandari, 2006). Menurut Soemardini et al, 2013, boneka tangan dapat dijadikan salah satu pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengalihkan focus dan perhatian anak pada nyeri ke stimulus lain. Terapi ini dimana dengan melakukan permainan anak akan terlepas dari ketegangan dan stress yang dialaminya. Melalui kegiatan bermain, anak dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya (distraksi) dan relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan.

E) Family Centre Pediatric Nursing

Filosofi ini memperkenalkan keluarga sebagai suatu kehidupan yang konstan dan seorang individu yang mendukung, menghargai dan meningkatkan kekuatan dan kompetensi dalam memberikan asuhan terhadap anak (Johson,2005). Hal ini menjelaskan bahwa Keluarga merupakan unsur penting dalam merawat anak, mengingat anak adalah bagian dari keluarga. Sebagai perawat, dalam memberikan pelayanan keperawatan pada anak, harus mampu memfasilitasi keluarga dalam berbagai bentuk pelayanan kesehatan baik berupa pemberian tindakan keperawatan maupun pemberian penyuluhan kesehatan.

Ada 2 konsep dasar pada proses filosofi family center care, yaitu enabling dan empowering. Enabling adalah dengan menciptakan kesempatan keluarga untuk menunjukkan kemampuan dan kompetensinya yang berguna dalam memenuhi kebutuhan anak dan keluarga. Dukungan (empowering) menjelaskan interaksi profesional dengan keluarga dimana keluarga memerlukan perasaan aman terhadap kehidupan keluarganya dan mendukung perubahan yang positif sebagai dampak dari perilaku saling tolong menolong, memperkuat kemampuan dan tindakan yang diberikan.

Jadi dalam pemberian asuhan keperawatan anak diperlukan keterlibatan keluarga, mengingat anak selalu membutuhkan orang tua ketika berada dirumah sakit. Keterlibatan keluarga dengan tenaga kesehatan selama anak berada di rumah sakit sangat diperlukan , karena itu menjadi dasar dalam memberikan asuhan keperawatan yang berfokus pada keluarga. Perawat dengan memfasilitasi keluarga dapat membantu proses penyembuhan anak pada anak yang sakit selama dirumah sakit, sehingga kebutuhan keamanan dan

kenyamanan bagi keluarga dan anak diperhatikan. dan berdampak besar bagi program penyembuhan perawatan pada anak.

Pemberian asuhan keperawatan yang dirawat di rumah sakit dimana keterlibatan keluarga anak memerlukan orang tua selama tinggal di rumah sakit karena anak masih bergantung dengan orang tua dan keluarganya oleh karena itu prinsip pemberian asuhan keperawatan pada anak harus berfokus pada anak dan keluarganya untuk memenuhi kebutuhan anak dan keluarga. keluarga sebagai pemberi dukungan yang paling baik bagi anak selama di rumah sakit. Keluarga adalah pusat kehidupan untuk keluarga tersebut sehingga fokus perencanaan asuhan keperawatan anak harus mencerminkan kerjasama orang tua dengan perawat anak. Dengan demikian konsep family center dapat diterima didalam filosofi keperawatan anak karena pada keperawatan anak yang menjadi pasien selain anak juga keluarganya (Wong, 2008)

Diharapkan selama merawat anaknya yang sakit terjadi proses pembelajaran pada orang tua dan keluarga baik dalam hal pengetahuan, sikap, perilaku yang berhubungan dengan keadaan sakit anaknya.

Elemen pokok asuhan keperawatan anak pada keluarga :

1. Hubungan anak dan orang tua adalah unik , berbeda satu dan lainnya
2. Orang tua dapat memberikan asuhan yang efektif di rumah sakit
3. Kerja sama dalam model asuhan keperawatan adalah fleksibel dan menggunakan konsep dasar pemberian asuhan keperawatan
4. Keberhasilan dari pendekatan ini bergantung pada kesepakatan antara tim kesehatan untuk mendukung kerja sama yang aktif dari orang tua

BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A Pengkajian.....	44
B Masalah Keperawatan	57
C Intervensi Keperawatan	58
D Intervensi Inovasi	62
E Implementasi	64
F Evaluasi	71

BAB IV ANALISA SITUASI

A Profil RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda	75
B Analisis Masalah Keperawatan	77
C Analisis Intervensi Inovasi	81
D Alternatif Pemecahan Masalah	84

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS

MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

BAB V

PENUTUP

A Kesimpulan

1. Telah dapat dianalisa kasus kelolaan pasien dengan post laparatomi explorasi invaginasi di ruang PICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda dimana didapatkan diagnosa keperawatan berupa nyeri akut, ketidakefektifan pola nafas , kecemasan dan resiko infeksi.
2. Menganalisa intervensi terapi bermain boneka tangan yang diterapkan secara kontinyu pada pasien dengan post laparatomi di ruang PICU RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda dan diperoleh hasil bahwa pemberian intervensi terapi bermain boneka tangan pada pasien dengan masalah kecemasan dapat berkurang.

B Saran

1. Bagi Perawat
 - a. Perawat sebaiknya memberikan edukasi kesehatan terkait invaginasi, pencegahan dan penatalaksanaan kepada pasien dan keluarga. Edukasi yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan mempertimbangkan keadaan saat pasien pulang ke rumah. Pemberian edukasi kesehatan sebaiknya selama pasien dirawat sehingga dapat dievaluasi.
 - b. Perawat juga perlu memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga untuk mematuhi penatalaksanaan untuk penyakit invaginasi.

2. Orangtua Pasien

Orangtua pasien sebaiknya menemani anak hingga kembali pulih dan melanjutkan terapi inovasi yang ada dan bisa melakukan secara mandiri agar anak terbebas dari rasa takut dan cemas selama di rumah sakit.

3. Institusi Pendidikan

Disarankan bagi penulis selanjutnya agar dapat melakukan pembahasan lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang bisa mengurangi kecemasan pada pasien anak. Hal ini tentu saja akan menjadi landasan ilmu pengetahuan bagi perawat untuk bisa menerapkan tindakan keperawatan tersebut saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Aryati. K. D. (2011). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Pasien Anak Usia Sekolah Di Bangsal Anak RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Skripsi. FIKES UNRIYO. Yogyakarta.

Astuti. (2008). *Hubungan Riwayat Hospitalisasi Dengan Penerimaan Anak Usia Prasekolah Saat Dirawat Inap Di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan*. Skripsi. Fakultas Kedokteran UGM.

Betz, Cealy L. & Linda A. Sowden. (2004). *Buku Saku Keperawatan Pediatrik*. Edisike-3. Jakarta : EGC

Cahyaningsih. N. T. (2011). *Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Anak Kenanga Dan Melati I RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Skripsi. FIKES UNRIYO. Yogyakarta.

Dongoes, Merillynn. (2008). *Nursing care plans. Guidelines for planing and documenting patient care*. Alih bahasa : I Made Kariasa, Ni Made Sumarwati. Jakarta. EGC

Firbelia N.P.Y (2010). *Hubungan Antara Terapi Bermain Dengan Stress Hospitalisasi Pada Anak Usia 3 Sampai 5 Tahun Di Bangsal Perawatan Anak Rumah Sakit Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Skripsi. FIKES UNRIYO. Yogyakarta

Hidayat. Aziz Alimul. A. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak* . Jakarta. Salemba Medika.

Listyorini.Dewi.(2005). *Pengaruh Bermain Terhadap Kemampuan Sosialisasi Anak Selama Menjalani Perawatan di RS. Dr. Sardjito Yogyakarta*. Skripsi. Fakultas Kedokteran UGM.

NANDA.(2012). *Panduan Diagnosa keperawatan NANDA 2012-2014, definisi dan klasifikasi*. Philadhelpia

Notoatmodjo.S. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.

Nursalam.(2008). *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak*. Jakarta. Salemba Medika.

Prince A Sylvia & Wilson.(2006). *Patofisiology Clinical Concept*. Jakarta. Peter Anugrah EGC

Suriadi & Rita Yuliani.(2006). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Edisi 3*. Jakarta. EGC

Wong D. L., Huckenberry M.J. (2008). *Wong's Nursing care of infants and children*. MosbyCompany, St Louis Missouri

Wong D. Dan Whalley. (2007). *Clinical Manual Of Pediatric Nursing. 4th edition*. Lippincott: Philadelphia

Supartini.Y. (2004).*Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta. EGC.

Wibowo.(2008). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan akibat Hospitalisasi Pada anak Usia Sekolah di Ruang RSUD Maraoke*.Skripsi. Fakultas Kedokteran UGM.