

**KEPERAWATAN ANAK**

**ASKEP PADA BAYI & ANAK  
DENGAN PENYAKIT TINDAKAN PEMBEDAHAN**



**DISUSUN OLEH :**

**KELOMPOK 1**

SYARIFAH USWATUN H	(0810321003)
VENOLITA MARDESCI	(0810321004)
AR. YULIA SUNARTI	(0810321007)
SARI AMINI	(0810321008)
RANY SUHANDA	(0810321010)
NICKE ASVIRANDA RISBI	(0810322013)
DIANDRA WANDIRA	(0810322024)
YOVIANA YAZID	(0810322025)
WENNY FIFIANA	(0810322031)
TISRI YOLANDARI	(0810322034)

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS**

**2010**

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji bagi Allah Subhanahu wa ta'ala yang telah melimpahkan karuniaNya kepada kita bersama dan khususnya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan makalah ini dengan sebaik-baiknya.

Makalah ini,dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI & ANAK DENGAN PENYAKIT TINDAKAN PEMBEDAHAN”. Makalah ini ditulis untuk memenuhi tugas Keperawatan Anak .

Makalah ini belum sempurna dan masih terdapat berbagai kekurangan. Oleh karenanya penulis sangat mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak demi lebih baiknya makalah ini.

Penulis sampaikan terima kasih yang kepada pihak yang telah membantu terselesaikannya makalah ini. Semoga segala bantuannya menjadi amal baik yang mendapatkan balasan kebaikan yang tiada henti-hentinya dari Allah SWT. Amin.

Padang, 18 Maret 2010

Penulis

## DAFTAR ISI

Kata Pengantar .....	i
Daftar Isi .....	ii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan .....	1
<b>BAB II PEMBAHASAN</b>	
2.1 Labio Palato .....	
2.2 Skiziz & Phimosis.....	
2.3 Tumor William.....	
2.4 Hernia.....	
<b>BAB III PENUTUP</b>	
3.1 Kesimpulan .....	9
3.2 Saran .....	9
Daftar Pustaka.....	10

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pemeriksaan dan pengawasan yang cermat terhadap neonatus dalam 48 jam pertama merupakan hal yang sangat penting, karena ada beberapa kelainan bedah yang memerlukan tindakan operasi secepatnya sesudah diagnosis dibuat dan keadaan bayi serta fasilitas yang ada memadai.

Dengan demikian angka mortalitas dan angka morbiditas dapat diturunkan. Waktu yang terbaik untuk melakukan operasi ialah pada waktu berumur kurang dari 48 jam, karena pada umur tersebut volume darah bila dihubungkan dengan berat badan relative lebih banyak dibandingkan dengan umur bayi yang lebih tua. Pada keadaan seperti ini jumlah cairan yang diperlukan minimal dan juga pemecahan sel darah merah secara fisiologis belum dimulai. Penundaan operasi akan merugikan, oleh karena kemungkinan memburuknya keadaan umum bayi yang disebabkan oleh muntah, aspirasi, gangguan pernafasan, infeksi, dehidrasi, hiperbilirubinemia dan sebagainya, sehingga timbul kesulitan untuk melakukan anastesia, perawatan dan pengobatan pada waktu sebelum, sedang dan sesudah operasi. Dengan demikian angka kematian bayi baru lahir akan meninggi.

Kelainan yang biasa ditemukan dan membutuhkan operasi sedini mungkin ialah :

1. Kelainan saluran pencernaan, seperti misalnya atresia esophagus dengan atau tanpa fistula trakeo-esofagus, hernia diafragmatika, obstruksi usus, anus imperforate, omfalokel
2. Gangguan traktus urogenalis seperti kista orakal
3. Fraktur tulang tengkorak
4. Atresia koana bilateral
5. Meningokel dan ensefalokel
6. Defek tertentu pada penyakit jantung bawaan

### **1.2 Tujuan**

#### **a. Tujuan Umum**

Mengetahui beberapa penyakit pada bayi dan anak yang memerlukan tindakan pembedahan seperti labio palate, skiziz, Phimosi, Tumor William dan Hernia.

#### **b. Tujuan Khusus**

- Kita dapat mengetahui konsep dasar dari masing-masing penyakit
- Kita dapat mengkaji data yang sering terdapat pada bayi sesuai dengan penyakitnya
- Dapat menentukan masalah yang sering dialami pada anak sesuai dengan penyakit
- Menentukan perencanaan tindakan pada anak sesuai dengan masalah pada masing-masing penyakit.

## **BAB II**

### **PEMBAHASAN**

#### **1. Labio Palato Skiziz**

##### **A. PENGERTIAN**

- a. Labio / Palato skisis merupakan kongenital yang berupa adanya kelainan bentuk pada struktur wajah (Ngastiah, 2005 : 167)
- b. Bibir sumbing adalah malformasi yang disebabkan oleh gagalnya prosesus nasal median dan maksilaris untuk menyatu selama perkembangan embriotik. (Wong, Donna L. 2003)
- c. Palatoskisis adalah fissura garis tengah pada polatum yang terjadi karena kegagalan 2 sisi untuk menyatu karena perkembangan embriotik (Wong, Donna L. 2003)

Beberapa jenis bibir sumbing :

- Unilateral Incomplete  
Apabila celah sumbing terjadi hanya di salah satu sisi bibir dan tidak memanjang hingga ke hidung.
- Unilateral complete  
Apabila celah sumbing terjadi hanya di salah satu bibir dan memanjang hingga ke hidung.
- Bilateral complete  
Apabila celah sumbing terjadi di kedua sisi bibir dan memanjang hingga ke hidung.
- Labio Palato skisis merupakan suatu kelainan yang dapat terjadi pada daerah mulut, palato skisis (subbing palatum) dan labio skisis (sumbing tulang) untuk menyatu selama perkembangan embrio (Hidayat, Aziz, 2005:21)

##### **B. ETIOLOGI**

1. Faktor herediter
2. Kegagalan fase embrio yang penyebabnya belum diketahui
3. Akibat gagalnya prosesus maksilaris dan prosesus medialis menyatu
4. Dapat dikaitkan abnormal kromosom, mutasi gen dan teratogen (agen/faktor yang menimbulkan cacat pada embrio).
5. Beberapa obat (kortison, anti kolesulfan, klorsiklizin).
6. Mutasi genetic atau teratogen.

### C. PATOFISIOLGI

1. Kegagalan penyatuan atau perkembangan jaringan lunak dan atau tulang selama fase embrio pada trimester I.
2. Terbelahnya bibir dan atau hidung karena kegagalan proses nosal medial dan maksilaris untuk menyatu terjadi selama kehamilan 6-8 minggu.
3. Palatoskisis adalah adanya celah pada garis tengah palato yang disebabkan oleh kegagalan penyatuan susunan palato pada masa kehamilan 7-12 minggu.
4. penggabungan komplit garis tengah atas bibir antara 7-8 minggu masa kehamilan.

### D. MANIFESTASI KLINIS

1. Deformitas pada bibir
2. Kesukaran dalam menghisap/makan
3. Kelainan susunan archumdentis.
4. Distorsi nasal sehingga bisa menyebabkan gangguan pernafasan.
5. Gangguan komunikasi verbal.
6. Regurgitasi makanan.
7. Pada Labio skisis
  - a. Distorsi pada hidung
  - b. Tampak sebagian atau keduanya
  - c. Adanya celah pada bibir
8. Pada Palati skisis
  - a. Tampak ada celah pada tekak (unla), palato lunak, keras dan faramen incisive.
  - b. Ada rongga pada hidung.
  - c. Distorsi hidung
  - d. Teraba ada celah atau terbukanya langit-langit saat diperiksadn jari
  - e. Kesukaran dalam menghisap/makan.

### E. KOMPLIKASI

1. Gangguan bicara
2. Terjadinya atitis media
3. Aspirasi
4. Distress pernafasan
5. Resiko infeksi saluran nafas
6. Pertumbuhan dan perkembangan terhambat

7. Gangguan pendengaran yang disebabkan oleh atitis media rekurrensis sekunder akibat disfungsi tuba eustachius.
8. Masalah gigi
9. Perubahan harga diri dan citra tubuh yang dipengaruhi derajat kecacatan dan jaringan paruh.

## F. PEMERIKSAAN PENUNJANG

### 1. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Pemeriksaan prabedan rutin (misalnya hitung darah lengkap)

### 2. Pemeriksaan Diagnosis

- a. Foto Rontgen
- b. Pemeriksaan fisik
- c. MRI untuk evaluasi abnormal

## G. PENATALAKSANAAN

### 1. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan bibir sumbing adalah tindakan bedah efektif yang melibatkan beberapa disiplin ilmu untuk penanganan selanjutnya. Adanya kemajuan teknik bedah, ortodontis, dokter anak, dokter THT, serta hasil akhir tindakan koreksi kosmetik dan fungsional menjadi lebih baik. Tergantung dari berat ringan yang ada, maka tindakan bedah maupun ortodontik dilakukan secara bertahap.

Biasanya penutupan celah bibir melalui pembedahan dilakukan bila bayi tersebut telah berumur 1-2 bulan. Setelah memperlihatkan penambahan berat badan yang memuaskan dan bebas dari infeksi induk, saluran nafas atau sistemis. Perbedaan asal ini dapat diperbaiki kembali pada usia 4-5 tahun. Pada kebanyakan kasus, pembedahan pada hidung hendaknya ditunda hingga mencapai usia pubertas. Karena celah-celah pada langit-langit mempunyai ukuran, bentuk dan derajat cerat yang cukup besar, maka pada saat pembedahan, perbaikan harus disesuaikan bagi masing-masing penderita. Waktu optimal untuk melakukan pembedahan langit-langit bervariasi dari 6 bulan – 5 tahun. Jika perbaikan pembedahan tertunda hingga berumur 3 tahun, maka sebuah balon bicara dapat dilekatkan pada bagian belakang geligi maksila sehingga kontraksi otot-otot faring dan velofaring dapat menyebabkan jaringan-jaringan bersentuhan dengan balon tadi untuk menghasilkan penutup nasopiring.

## 2. Penta laksanaan Keperawatan

### a. Perawatan Pra-Operasi:

- 1) Fasilitas penyesuaian yang positif dari orangtua terhadap bayi.
  - a) Bantu orangtua dalam mengatasi reaksi berduka
  - b) Dorong orangtua untuk mengekspresikan perasaannya.
  - c) Diskusikan tentang pembedahan
  - d) Berikan informasi yang membangkitkan harapan dan perasaan yang positif terhadap bayi.
  - e) Tunjukkan sikap penerimaan terhadap bayi.
- 2) Berikan dan kuatkan informasi pada orangtua tentang prognosis dan pengobatan bayi.
  - a) Tahap-tahap intervensi bedah
  - b) Teknik pemberian makan
  - c) Penyebab devitasi
- 3) Tingkatkan dan pertahankan asupan dan nutrisi yang adequate.
  - a) Fasilitasi menyusui dengan ASI atau susu formula dengan botol atau dot yang cocok. Monitor atau mengobservasi kemampuan menelan dan menghisap.
  - b) Tempatkan bayi pada posisi yang tegak dan arahkan aliran susu ke dinding mulut.
  - c) Arahkan cairan ke sebelah dalam gusi di dekat lidah.
  - d) Sendawkan bayi dengan sering selama pemberian makan
  - e) Kaji respon bayi terhadap pemberian susu.
  - f) Akhiri pemberian susu dengan air.
- 4) Tingkatkan dan pertahankan kepatenan jalan nafas
  - a) Pantau status pernafasan
  - b) Posisikan bayi miring kekanan dengan sedikit ditinggikan
  - c) Letakkan selalu alat penghisap di dekat bay

### b. Perawatan Pasca-Operasi

- 1) Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adequate
  - a) Berikan makan cair selama 3 minggu mempergunakan alat penetes atau sendok.
  - b) Lanjutkan dengan makanan formula sesuai toleransi.
  - c) Lanjutkan dengan diet lunak
  - d) Sendawakan bayi selama pemberian makanan.
- 2) Tingkatkan penyembuhan dan pertahankan integritas daerah insisi anak.
  - a) Bersihkan garis sutura dengan hati-hati
  - b) Oleskan salep antibiotik pada garis sutura (Keilokisis)
  - c) Bilas mulut dengan air sebelum dan sesudah pemberian makan.



- d) Hindari memasukkan obyek ke dalam mulut anak sesudah pemberian makan untuk mencegah terjadinya aspirasi.
- e) Pantau tanda-tanda infeksi pada tempat operasi dan secara sistemik.
- f) Pantau tingkat nyeri pada bayi dan perlunya obat pereda nyeri.
- g) Perhatikan pendarahan, edema, drainage.
- h) Monitor keutuhan jaringan kulit
- i) Perhatikan posisi jahitan, hindari jangan kontak dengan alat-alat tidak steril, misal alat tensi

## ASUHAN KEPERAWATAN

### A. PENGKAJIAN

#### 1. Riwayat Kesehatan

Riwayat kehamilan, riwayat keturunan, labiotalatos kisis dari keluarga, berat/panjang bayi saat lahir, pola pertumbuhan, penambahan/penurunan berat badan, riwayat otitis media dan infeksi saluran pernafasan atas.

#### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Inspeksi kecacatan pada saat lahir untuk mengidentifikasi karakteristik sumbing.
- b. Kaji asupan cairan dan nutrisi bayi
- c. Kaji kemampuan hisap, menelan, bernafas.
- d. Kaji tanda-tanda infeksi
- e. Palpasi dengan menggunakan jari
- f. Kaji tingkat nyeri pada bayi

#### 3. Pengkajia Keluarga

- a. Observasi infeksi bayi dan keluarga
- b. Kaji harga diri / mekanisme koping dari anak/orangtua
- c. Kaji reaksi orangtua terhadap operasi yang akan dilakukan
- d. Kaji kesiapan orangtua terhadap pemulangan dan kesanggupan mengatur perawatan di rumah.
- e. Kaji tingkat pengetahuan keluarga

### B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Kuping Keluarga melemah berhubungan dengan situasi lain atau krisis perkembangan /keadaan dari orang terdekat mungkin muncul ke permukaan
- Resiko aspirasi berhubungan dengan kondisi yang menghambat elevasi tubuh bagian atas.
- Kerusakan komunikasi verbal berhubungan dengan ketidakseimbangan

- Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan menaikkan zat-zat gizi berhubungan dengan faktor biologis
- Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik
- Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur infasif

### C. INTERVENSI

1. DX.1 : Koping keluarga melemah berhubungan dengan situasi lain dan krisis perkembangan / keadaan dari orang lain terdekat mungkin muncul ke permukaan.

NOC.: Family coping

KH :

- a. Mengatur masalah
- b. Mengekspresikan perasaan dan emosional dengan bebas
- c. Menggunakan startegi pengurangan stress
- d. Membuat jadwal untuk rutinitas dan kegiatan keluarga

Indikator skala :

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

NIC : Family Support

- a. Dengarkan apa yang diungkapkan
- b. Bangun hubungan kepercayaan dalam keluarga
- c. Ajarkan pengobatan dan rencana keperawatan untuk keluarga
- d. Gunakan mekanisme koping adaptif
- e. Mengkonsultasikan dengan anggota keluarga utn menambahkan koping yang efektif.

2. DX.II: Resiko aspirasi berhubungan dengan kondisi yang menghambat elevasi tubuh bagian atas.

NOC : Risk Control

KH :

- a. Monitor lingkungan faktor resiko
- b. Gunakan strategi kontrol resiko yang efektif
- c. Modifikasi gaya hidup untuk mengurangi resiko
- d. Monitor perubahan status kesehatan
- e. Monitor faktor resiko individu

Indikator skala :

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

NIC : Aspiration Precaution

- a. Monitor status hormonal
- b. Hindari penggunaan cairan / penggunaan agen amat tebal
- c. Tawarkan makanan / cairan yang dapat dibentuk menjadi bolu sebelum ditelan.
- d. Sarankan untuk berkonsultasi ke Patologi
- e. Posisikan 900 atau lebih jika memungkinkan.
- f. Cek NGT sebelum memberi makan

3. DX. III : Kerusakan komunikasi verbal berhubungan dengan ketidak seimbangan

NOC :

- a. Menggunakan pesan tertulis
- b. Menggunakan bahasa percakapan vokal
- c. Menggunakan percakapan yang jelas
- d. Menggunakan gambar/lukisan
- e. Menggunakan bahasa non verbal

Indikator skala :

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

NIC : Perbaikan Komunikasi

- a. Membantu keluarga dalam memahami pembicaraan pasien
- b. Berbicara kepada pasien dengan lambat dan dengan suara yang jelas.
- c. Menggunakan kata dan kalimat yang singkat
- d. Mendengarkan pasien dengan baik
- e. Memberikan reinforcement/pujian positif pada keluarga

f. Anjurkan pasien mengulangi pembicaraannya jika belum jelas

4. DX. IV : Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan menaikkan zat-zat gizi berhubungan dengan faktor biologis.

NOC : Status Nutrisi

KH :

- a. Stamina
- b. Tenaga
- c. Penyembuhan jaringan
- d. Daya tahan tubuh
- e. Pertumbuhan (untuk anak)

Indikator skala :

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

NIC : Nutrition Monitoring

- a. BB dalam batas normal
- b. Monitor type dan jumlah aktifitas yang biasa dilakukan
- c. Monitor interaksi anak/orangtua selama makan
- d. Monitor lingkungan selama makan
- e. Monitor kulit kering dan perubahan pigmentasi
- f. Monitor turgor kulit
- g. Monitor rambut kusam, kering dan mudah patah
- h. Monitor pertumbuhan danperkembangan

5. DX. V : Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik

NOC : Tingkat Kenyamanan

KH :

- a. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri.
- b. Mampu mengenali nyeri (skala), intensitas, frekwensi, dan tanda nyeri.
- c. TTV dalam batas normal

Indikator skala :

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

NIC : Pain Management

- Kaji secara komprehensif tentang nyeri meliputi : Lokasi, karakteristik, durasi, frekwensi, kualitas dan intensitas nyeri.
- Observasi isyarat-isyarat non verbal dari ketidaknyamanan
- Gunakan komunikasi terapeutik agar pasien dapat nyaman mengekspresikan nyeri.berikan dukungan kepada pasien dan keluarga.

6. DX. VI : Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur infasif

NOC : Risk Control

KH :

- a. Monitor gejala kemunduran penglihatan
- b. Hindari trauma mata
- c. Hindarkan gejala penyakit mata
- d. Gunakan alat melindungi mata
- e. Gunakan resep obat mata yang benar

Indikator skala :

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

NIC : Identifikasi Resiko

- a. Identifikasi pasien dengan kebutuhan perawatan rencana berkelanjutan
- b. Menentukan sumber yang finansial
- c. Identifikasi sumber agen penyakit untuk mengurangi faktor resiko
- d. Menentukan pelaksanaan dengan treatment medis dan perawatan

**Phimosis**

Fimosis adalah penyempitan pada prepusium. Kelainan ini juga menyebabkan bayi/anak sukar berkemih. Kadang-kadang begitu sukar sehingga kulit prepusium menggelembung seperti balon. Bayi/anak sering menangis keras sebelum urine keluar.

Fimosis didapat (fimosis patologik, fimosis yang sebenarnya, true phimosis) timbul kemudian setelah lahir. Hal ini berkaitan dengan kebersihan (higiene) alat kelamin yang buruk, peradangan kronik glans penis dan kulit preputium (balanoposthitis kronik), atau penarikan berlebihan kulit preputium (forceful retraction) pada fimosis kongenital yang akan menyebabkan pembentukan jaringan ikat (fibrosis) dekat bagian kulit preputium yang membuka.

### **Patofisiologi**

Fimosis dialami oleh sebagian besar bayi baru lahir karena terdapat adesi alamiah antara preputium dengan glans penis. Hingga usia 3-4 tahun penis tumbuh dan berkembang dan debris yang dihasilkan oleh epitel preputium (smegma) mengumpul didalam preputium dan perlahan-lahan memisahkan preputium dari glans penis. Ereksi penis yang terjadi secara berkala membuat preputium terdilatasi perlahan-lahan sehingga preputium menjadi retraktil dan dapat ditarik ke proksimal.

### **Etiologi**

Fimosis pada bayi laki-laki yang baru lahir terjadi karena ruang di antara kutup dan penis tidak berkembang dengan baik. Kondisi ini menyebabkan kulup menjadi melekat pada kepala penis, sehingga sulit ditarik ke arah pangkal. Penyebabnya bisa dari bawaan dari lahir, atau didapat, misalnya karena infeksi atau benturan.

### **Tanda dan gejala fimosis diantaranya :**

1. Penis membesar dan menggelembung akibat tumpukan urin
2. Kadang-kadang keluhan dapat berupa ujung kemaluan menggembung saat mulai buang air kecil yang kemudian menghilang setelah berkemih. Hal tersebut disebabkan oleh karena urin yang keluar terlebih dahulu tertahan dalam ruangan yang dibatasi oleh kulit pada ujung penis sebelum keluar melalui muaranya yang sempit.
3. Biasanya bayi menangis dan mengejan saat buang air kecil karena timbul rasa sakit.
4. Kulit penis tak bisa ditarik ke arah pangkal ketika akan dibersihkan
5. Air seni keluar tidak lancar. Kadang-kadang menetes dan kadang-kadang memancar dengan arah yang tidak dapat diduga<sup>6</sup>. Bisa juga disertai demam<sup>7</sup>. Iritasi pada penis.

### **Asuhan Keperawatan**

## I.Pengkajian

pada pasien fimosis, penis memiliki ukuran yang jauh dibawah rata-rata, anak susah berkemih kadang-kadang sampai kulit prepusium menggelembung seperti balon. Bayi atau anak sering menangis keras sebelum urine keluar, apabila sudah terjadi infeksi dibawah kulit pada penis yang tidak disunat penis menjadi nyeri, gatal-gatal, kemerahan dan membengkak serta bisa menyebabkan penyempitan uretra

## II.Diagnosa keperawatan

1.Nyeri b.d kesulitan berkemih karena terjadi penyempitan prepusium.

2.Resiko tinggi infeksi b.d penyempitan lubang prepusium.

## III.Intervensi

### I.Diagnosa

1. Nyeri b.d kesulitan berkemih karena terjadi penyempitan prepusium.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan selama 2 x 24 jam nyeri berkurang atau hilang.

KH :

nyeri berkurang atau hilang

mengidentifikasi sumber nyeri

mengidentifikasi aktifitas yang meningkatkan dan menurunkan nyeri.

Menggambarkan rasa nyaman dari orang lain selama mengalami nyeri.

### Intervensi

1.a. kaji pengalaman nyeri anak.

b. tentukan konsep anak tentang penyebab nyeri.

c. minta anak untuk menunjukkan area yang sakit.

2.tingkatkan rasa nyaman.

3.alihkan perhatian anak dg cerita maupun mainan.

4.Bantu anak mengatasi akibat nyeri dengan cara :

a.Katakan pada anak kapan prosedur yang menyakitkan akan segera berakhir.

b.Gendong anak kecil untuk menunjukkan prosedur telah selesai.

c.Berikan dorongan pada anak untuk menggambarkan nyerinya.

### II.Diagnosa II

Resiko tinggi infeksi b.d penyempitan lubang prepusium.

Tujuan : setelah dilakukan perawatan 2x24 jam tidak ada tanda-tanda infeksi.

KH : bebas dari proses infeksi nosokomial selama perawatan di RS.

Intervensi :

- pantau terhadap tanda2 infeksi ( misi letargi, kesulitan makan, muntah, kestabilan suhu, dan perubahan warna tersembunyi)
- ajarkan tanda infeksi pada daerah sirkumsisi (misi perdarahan, peningkatan kemerahan, atau bengkak yang tidak biasanya)
- kurangi kerentanan individu terhadap infeksi.

## **Tumor Wilms**

### **Anatomi dan fisiologi**

Dalam keadaan normal, manusia memiliki 2 ginjal. setiap ginjal memiliki sebuah *ureter*, yang mengalirkan air kemih dari *pelvis renalis* (bagian ginjal yang merupakan pusat pengumpulan air kemih) ke dalam kandung kemih. Dari kandung kemih, air kemih mengalir melalui *uretra*, meninggalkan tubuh melalui *penis* (pria) dan *vulva* (wanita).

fungsi ginjal adalah untuk:

- menyaring limbah metabolik
- menyaring kelebihan natrium dan air dari darah
- membantu membuang limbah metabolik serta natrium dan air yang berlebihan dari tubuh
- membantu mengatur tekanan darah
- membantu mengatur pembentukan sel darah.

Setiap ginjal terdiri dari sekitar 1 juta unit penyaring (*nefron*). sebuah nefron merupakan suatu struktur yang menyerupai mangkuk dengan dinding yang berlubang (*kapsula bowman*), yang mengandung seberkas pembuluh darah (*glomerulus*). kapsula bowman dan glomerulus membentuk *korpuskulum renalis*.

### **B. Defenisi**

Tumor Wilms (*Nfroblastoma*) adalah tumor ginjal yang tumbuh dari sel embrional primitive diginjal.

Tumor Wilms biasanya ditemukan pada anak-anak yang berumur kurang dari 5 tahun, tetapi kadang ditemukan pada anak yang lebih besar atau orang dewasa.

### **C. Etiologi**

Penyebabnya tidak diketahui, tetapi diduga melibatkan faktor *genetik*. Tumor Wilms berhubungan dengan kelainan bawaan tertentu, seperti:

- Kelainan saluran kemih
- *Aniridia* (tidak memiliki *iris*)



- *Hemihipertrofi* (pembesaran separuh bagian tubuh). Tumor bisa tumbuh cukup besar, tetapi biasanya tetap berada dalam kapsulnya. Tumor bisa menyebar ke bagian tubuh lainnya. Tumor Wilms ditemukan pada 1 diantara 200.000-250.000 anak-anak.

Biasanya umur rata-rata terjangkit kanker ini antara 3 - 5 tahun baik laki-laki maupun perempuan

#### **D. Patofisiologi**

Tumor Wilms (Nefroblastoma) merupakan tumor ginjal yang tumbuh dari sel embrional primitif di ginjal, makroskopis ginjal akan tampak membesar dan keras sedangkan gambaran histopatologisnya menunjukkan gabungan dari pembentukan abortif glomerulus dan gambaran otot polos, otot serat lintang, tulang rawan dan tulang. Biasanya unilateral dan hanya 3-10% ditemukan bilateral. Tumor bermetastase ke paru, hati, ginjal, dan jarang sekali ke tulang.

#### **E. Gejala**

Keluhan utama biasanya hanya benjolan perut, jarang dilaporkan adanya nyeri perut dan hematuria, nyeri perut dapat timbul bila terjadi invasi tumor yang menembus ginjal sedangkan hematuria terjadi karena invasi tumor yang menembus sistim pelveokalis. Demam dapat terjadi sebagai reaksi anafilaksis tubuh terhadap protein tumor dan gejala lain yang bisa muncul adalah :

- *Malaise* (merasa tidak enak badan)
- Nafsu makan berkurang
- Mual dan muntah
- Pertumbuhan berlebih pada salah satu sisi tubuh (*hemihipertrofi*).

Pada 15-20% kasus, terjadi *hematuria* (darah terdapat di dalam air kemih).

Tumor Wilms bisa menyebabkan tekanan darah tinggi (*hipertensi*).

#### **F. Diagnosa**

Pada pemeriksaan fisik, bisa dirasakan adanya benjolan di perut.

Pemeriksaan yang biasa dilakukan:

- *CT scan* atau *MRI* perut
- USG perut
- Rontgen perut
- Rontgen dada (untuk melihat adanya penyebaran tumor ke dada)
- Pemeriksaan darah lengkap (mungkin akan menunjukkan *anemia*)
- *BUN*
- *Kreatinin*
- *Urinalisis* (analisa air kemih, bisa menunjukkan adanya darah atau protein dalam air kemih)
- *Pielogram intravena*.

## **G. Pengobatan**

Jika tumor dapat diangkat, maka segera dilakukan pembedahan. Selama pembedahan, ginjal yang lainnya diperiksa untuk menentukan apakah juga terserang tumor. Pada sekitar 4% kasus, nefroblastoma terjadi pada kedua ginjal. Selama pembedahan juga dilakukan pemeriksaan terhadap kelenjar getah bening, organ perut dan jaringan lainnya; jika kanker telah menyebar, dilakukan pengangkatan organ-organ tersebut.

Terapi penyinaran dan *kemoterapi* (pemberian obat anti-kanker, seperti actinomycin D, vincristine atau doxorubicin) segera dimulai setelah pembedahan, tergantung kepada luasnya penyebaran kanker.

## **Prognosis**

Jika kanker belum menyebar dan dilakukan pembedahan serta kemoterapi atau terapi penyinaran, angka kesembuhan mencapai 90%.

## **I. Konsep keperawatan**

### 1. Pengkajian

#### 1. Identitas Klien

2. Riwayat penyakit sekarang : Klien mengeluh kencing berwarna seperti cucian daging, bengkak sekitar mata dan seluruh tubuh. Tidak nafsu makan, mual , muntah dan diare. Badan panas hanya satu hari pertama sakit.

#### 3. pengkajian fisik

#### 4. Pengkajian Perpola

##### 1]. Pola nutrisi dan metabolik:

Suhu badan normal hanya panas hari pertama sakit. Dapat terjadi kelebihan beban sirkulasi karena adanya retensi natrium dan air, edema pada sekitar mata dan seluruh tubuh. Klien mudah mengalami infeksi karena adanya depresi sistem imun. Adanya mual , muntah dan anoreksia menyebabkan intake nutrisi yang tidak adekuat. BB meningkat karena adanya edema. Perluasan pada kulit dapat terjadi karena uremia.

##### 2]. Pola eliminasi :

Eliminasi alvi tidak ada gangguan, eliminasi uri : gangguan pada glumerulus menyebabkan sisa-sisa metabolisme tidak dapat diekskresi dan terjadi penyerapan kembali air dan natrium pada tubulus yang tidak mengalami gangguan yang menyebabkan oliguria sampai anuria ,proteinuri, hematuria.

##### 3]. Pola Aktifitas dan latihan :

Pada Klien dengan kelemahan malaise, kelemahan otot dan kehilangan tonus karena adanya hiperkalemia. Dalam perawatan klien perlu istirahat karena adanya kelainan jantung dan tekanan darah mutlak selama 2 minggu dan mobilisasi duduk dimulai bila tekanan darah sudah normal selama 1 minggu. Adanya edema paru maka pada inspeksi terlihat retraksi dada, penggunaan otot bantu napas, teraba, auskultasi terdengar rales dan krekels, pasien mengeluh sesak, frekuensi napas. Kelebihan beban sirkulasi dapat menyebabkan pembesaran jantung [Dispnea, ortopnea dan pasien terlihat lemah], anemia dan hipertensi yang juga disebabkan oleh spasme pembuluh darah. Hipertensi yang menetap dapat menyebabkan gagal jantung. Hipertensi ensefalopati merupakan gejala serebrum karena hipertensi dengan gejala penglihatan kabur, pusing, muntah, dan kejang-kejang. GNA munculnya tiba-tiba orang tua tidak mengetahui penyebab dan penanganan penyakit ini.

4]. Pola tidur dan istirahat :

Klien tidak dapat tidur terlentang karena sesak dan gatal karena adanya uremia. Kelelahan, kelemahan malaise, kelemahan otot dan kehilangan tonus

Kognitif & perseptual :

Peningkatan ureum darah menyebabkan kulit bersisik kasar dan rasa gatal.

Gangguan penglihatan dapat terjadi apabila terjadi ensefalopati hipertensi. Hipertensi terjadi pada hari pertama sakit dan ditemukan bila ada infeksi karena inuminitas yang menurun.

6]. Persepsi diri :

Klien cemas dan takut karena urinenya berwarna merah dan edema dan perawatan yang lama. Anak berharap dapat sembuh kembali seperti semula

7]. Hubungan peran :

Anak tidak dibesuk oleh teman – temannya karena jauh dan lingkungan perawatannya yang baru serta kondisi kritis menyebabkan anak banyak diam.

5. Pemeriksaan penunjang :

Pemeriksaan laboratorium tidak banyak membantu, hanya dapat ditemukan laju endap darah yang tinggi dan kadang kadang ditemukan hematuria. Bila kedua kelainan laboratorium ini ditemukan, maka prognosis diagnosis buruk

Pada foto polos abdomen akan tampak masa jaringan lunak dan jarang ditemukan kalsifikasi didalamnya

Pemeriksaan pielografi intravena dapat memperlihatkan gambaran distorsi, penekanan dan pemanjangan susunan pelvis dan kalises. Dari pemeriksaan renoarteriogram

didapatkan gambaran arteri yang memasuki masa tumor. Foto thoraks dibuat untuk mencari metastasi kedalam paru-paru.

### 3. Diagnosa keperawatan yang bisa muncul

1. Kelebihan volume cairan (tubuh total) berhubungan dengan akumulasi cairan dalam jaringan dan ruang ketiga
2. Perubahan Nutrisi : Kurang dari Kebutuhan berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolime, kehilangan protein dan penurunan intake.
3. Resiko tinggi kekurangan volume cairan (intravaskuler) berhubungan dengan kehilangan protein dan cairan
4. Nyeri berhubungan dengan efek fisiologis dari neoplasia
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan
6. Perubahan proses keluarga berhubungan dengan mempunyai anak yang menderita penyakit yang mengancam kehidupan

### 4. Rencana Keperawatan

1. Kelebihan volume cairan (tubuh total) berhubungan dengan akumulasi cairan dalam jaringan dan ruang ketiga.

<p>Tujuan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tidak menunjukkan bukti-bukti akumulasi cairan atau akumulasi cairan yang ditujukan pasien minimum</li> <li>- Pasien mendapat volume cairan yang tepat</li> </ul>	
<b>Intervensi</b>	<b>Rasional</b>
1. Catat intake dan output secara akurat	Evaluasi harian keberhasilan terapi dan dasar penentuan tindakan
2. Kaji perubahan edema dan Pembesaran abdomensetiap hari	Indikator akumulasi cairan
3. Timbang BB tiap hari dalam skala yang sama	dijaringan dan dirung ketiga
4. Uji urin untuk berat jenis, albumin	BJ Urine dan albuminnuria
5. Atur masukan cairan dengan cermat	menjadi indikator regimen terapi
6. Berikan diuretik sesuai order dari tim medis	Sehingga anak tidak mendapatkan lebih dari jumlah yang ditentukan
	Pengurangan cairan ekstravaskuler sangat diperlukan

dalam mengurangi oedema

2. Perubahan Nutrisi : Kurang dari Kebutuhan berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolime, kehilangan protein dan penurunan intake.

Tujuan : Kebutuhan Nutrisi tubuh terpenuhi	
Intervensi	Rasional
1. Catat intake dan output makanan secara akurat	Monitoring asupan nutrisi bagi tubuh
2. Kaji adanya tanda-tanda perubahan nutrisi : Anoreksi, Letargi, hipoproteinemia.	Gangguan nutrisi dapat terjadi secara berlahan. Diare sebagai reaksi oedema intestine dapat memperburuk status nutrisi
3. Beri diet yang bergizi	Mencegah status nutrisi menjadi lebih buruk
4. Beri makanan dalam porsi kecil tapi sering	Membantu dalam proses metabolisme.
5. Beri suplemen vitamin dan besi sesuai instruksi	

3. Resiko tinggi kekurangan volume cairan (intravaskuler) berhubungan dengan kehilangan protein dan cairan

Tujuan : kehilangan cairan intravaskuler atau syok hipovolemik yang ditunjukkan pasien minimum atau tidak ada	
Intervensi	Rasional
1. Pantau tanda vital setiap 4 jam	Bukti fisik defisit cairan.
2. Laporkan adanya penyimpangan dari normal	Sehingga pengobatan segra dilakukan
3. Berikan albumin bergaram rendah sesuai indikasi	Meningkatkan tekanan osmotik koloid sehingga mempertahankan cairan dalam vaskuler

4. Nyeri berhubungan dengan efek fisiologis dari neoplasia

Tujuan : Pasien tidak mengalami nyeri atau nyeri menurun sampai tingkat yang dapat diterima anak.	
Intervensi	Rasional
1. Kaji tingkat nyeri	Menentukan tindakan selanjutnya
2. Lakukan tehnik pengurangan	Sebagai analgesik tambahan

nyeri nonfarmakologis	Mengurangi rasa sakit
3. Berikan analgesik sesuai ketentuan	Untuk mencegah kambuhnya nyeri Karena aspirin meningkatkan
4. berikan obat dengan jadwal preventif	kecenderungan pendarahan
5. hindari aspirin atau senyawanya	

5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan

Tujuan : Pasien mendapat istirahat yang adekut	
<b>Intervensi</b>	<b>Rasional</b>
1. Pertahankan tirah baring bilah terjadi edema berat	Mengurangi pengeluaran energi. Mengurangi kelelahan pada pasien
2. seimbangkan istirahat dan aktivitas bila ambulasi	Untuk mmenghemat energi
3. intrusikan pada anak untuk istirahat bila ia merasa lelah	

6. Perubahan proses keluarga berhubungan dengan mempunyai anak yang menderita penyakit yang mengancam kehidupan

Tujuan : Pasien (keluarga) menunjukkan pengetahuan tentang prosedur diagnostik/terapi	
<b>Intervensi</b>	<b>Rasional</b>
1. Jelaskan alasan setiap tes dan prosedur	Memberikan pengertian pada keluarga Memberikan pengetahuan pada keluarga
2. Jelaskan prosedur operatif dengan jujur	Memberikan pengetahuan pada keluarga Meringangkan beban pada keluarganya
3. Jelaskan tentang proses penyakit	
4. Bantu keluarga merencanakan masa depan khususnya dalam membatu anak menjalani kehidupan yang normal	

## **HERNIA**

### Konsep Dasar

Hernia merupakan tonjolan suatu bagian dari satu atau beberapa organ lewat lubang yang abnormal. Hernia pada bayi perlu mendapat penanganan sesegera mungkin. Karena jika dibiarkan, bisa mengakibatkan komplikasi dan membahayakan bayi. Beberapa kasus hernia membutuhkan tindakan operasi, namun ada juga yang tidak.

Saat pemeriksaan, dokter akan meraba isi hernia dengan ujung jarinya. Dengan begitu, ia bisa tahu apakah isi hernia masih bisa dimasukkan kembali ke tempatnya semula tanpa operasi atau tidak.

Pada bayi, proses masuknya kembali isi hernia bisa terjadi secara spontan. Ini karena cincin hernia pada bayi masih elastis, terutama bila lubang hernia pusarnya lebih kecil dari 1 cm. Tutup saja lubang hernia dengan kain kasa yang diberi uang logam di dalamnya, lalu tempelkan di atas pusar. Umumnya, cincin hernia pada pusar yang tanpa komplikasi ini akan tertutup sendiri ketika ia berusia 12-18 bulan.

Operasi baru dilakukan bila ukuran lubang hernia bayi sekitar 1,5 cm atau lebih. Pada kondisi seperti ini, lubang tidak mungkin menutup sendiri. Meski begitu, operasi bisa saja dilakukan secara terencana bila hernia tetap ada sampai anak memasuki usia sekolah. Untuk hernia pada lipatan paha, operasi adalah terapi terbaik. Karena, pada hernia jenis ini risiko untuk terjadi jepitan jauh lebih besar. Operasi harus segera dilakukan untuk menyelamatkan organ yang terjepit dalam kantung hernia. Biasanya, operasi dilakukan bila hernia menetap sampai bayi berusia 3 bulan.

Usai operasi, orang tua sebaiknya tetap memantau kondisi bayi. Sebab, hernia dapat kambuh lagi bila terjadi peningkatan tekanan di dalam perut. Misalnya, ia batuk hebat atau sembelit.

### **Penyebab**

Hernia terjadi karena adanya perbedaan proses perkembangan alat reproduksi pria dan wanita semasa janin. Pada janin laki-laki, testis (buah pelir) turun dari rongga perut menuju skrotum (kantung kemaluan) pada bulan ketujuh hingga kedelapan usia kehamilan. Lubang yang berupa saluran itu akan menutup menjelang kelahiran atau sebelum anak mencapai usia satu tahun. Ketika dewasa, daerah itu dapat menjadi titik lemah yang potensial mengalami hernia.

Selain itu, ada jenis hernia insisional, yakni yang terjadi setelah suatu pembedahan. Karena setelah pembedahan biasanya kekuatan jaringan tidak seratus persen kembali seperti semula, daerah itu kemudian menjadi lemah dan dapat mengalami hernia.

### Tanda dan Gejala

## •Benjolan di lipatan paha.

Biasanya akan timbul bila berdiri, batuk, bersin, mengejan atau mengangkat barang-barang berat. Benjolan itu akan hilang bila penderita berbaring. Tidak ada keluhan nyeri. Nyeri akan terasa bila isi hernia terjepit oleh cincin hernia yang mengakibatkan pembuluh darah disekitarnya terjepit. Pada anak-anak, terjepitnya isi hernia lebih sering terjadi pada usia kurang dari 2 tahun.

### • Anak menangis dan gelisah

Si kecil akan mudah menangis dan terus menerus terlihat gelisah. Benjolan di lipatan paha tersebut juga akan terlihat hilang timbul ketika si kecil menangis.

### • Terasa nyeri

Bila isi hernia terjepit oleh cincin hernia, maka akan terasa nyeri. Apalagi bila akhirnya terjadi infeksi, penderita akan merasakan nyeri yang hebat, dan infeksi tersebut akhirnya menjalar kemana-mana serta meracuni seluruh tubuh. Jika sudah terjadi keadaan seperti ini, maka disebut gawat darurat yang harus segera ditangani, karena dapat mengancam nyawa penderita.

## Masalah yang sering dialami

### 1. Hernia Diafragmatika ( Protusio organ Abomen lewat lubang pd diafragma )

Gejala : gawat nafas ringan hingga berat dan terjadi dalam beberapa jam sesudah dilahirkan, takipnea, sianosis, dispnea, tidak terdengar suara nafas pada daerah yang terkena

Diagnosis : dicurigai berdasarkan gejala yang dipastikan oleh hasil pemeriksaan radiologic ; kerap kali diagnosis ditegakkan pada periode prenatal yaitu pada kehamilan minggu ke 25.

### 2. Hernia Hiatus ( protrusion struktur abdomen lewat hiatus esophagus

Gejala : disfagia, gejala tumbuh kembang, vomitus, derfomitas leher, problem respirasi yang sering dan tidak bias dijelaskan sebabnya, perdarahan; biasanya hernia hiatus disertai dengan refluk gastroesofagus ; dapat menyebabkan volvulus lambung dan obstruksi

Diagnosis : dibuat dengan pemeriksaan fluoroskopi

### 3. Hernia Abdominal

Umbilikal is (kelemahan pada dinding abdomen disekitar umbilicus; penutupan dinding abdomen yang tidak lengkap sehingga usus menonjol keluar lewat lubang pada dinding tersebut.

Gejala : ditemukan melalui inspeksi dan palpasi abdomen. Insiden tinggi terlihat pada bayi premtur dan biasanya hernia abdominal menutup spontan pada usia 1-2 tahun



Omfalokel ( protusio visera intra abdomen lewat defek pada dinding abdomen ke dalam pangkal tali pusat; kantong tertutup dengan peritoneum tanpa kulit

Gejala : tampak jelas pada inspeksi lakukan observasi untuk menemukan malformasi lain.

### Perencanaan Tindakan

#### 1. Hernia Diafragmatika

Terapeutik :

Terapi suportif gawat nafas dan koreksi asidosis, kemungkinan dilakukan pemasangan slang endotrakeal, dekompresi GI dan ECMO. Pemberian antibiotic sebagai terapi profilaktik. Pembedahan untuk reposisi hernia dan perbaikan defek.

Keperawatan :

Prabedah : mengurangi stimulasi aktifitas lingkungan dan perawatan. Mengenali dengan segera resusitasi dan stabilisasi. Mempertahankan pengisapan, pemberian oksigen dan cairan infuse, mengatur posisi dan kepala ditegakkan

Pasca bedah : melakukan perawatan pasca bedah secara rutin dan observasi. Meredakan nyeri dan memberikan rasa nyaman. Mendukung keluarga

#### 2. Hernia Hiatus

Terapeutik :

Penatalaksanaan gejala refluk : gastroesofagus, pengaturan posisi, terapi farmakologis dan penatalaksanaan diet.

Tindakan pembedahan kalau komplikasi berhubungan dengan refluk : gastroesofagus kendati sudah dilakukan penanganan medis

Keperawatan :

Waspada pada tanda yang signifikan dan melaksanakan perawatan pasca bedah rutin

#### 3. Hernia Abdominal

Terapeutik :

Tidak dilakukan terapi pada defek yang kecil. Operasi perbaikan dilakukan jika hernia abdominal bertahan sampai usia 4-6 tahun atau jika lebar defek tersebut >1,5-2 cm pada usia 2 tahun

Keperawatan :

Jangan menganjurkan terapi alternative ( mis : pemasangan sabuk pada perut , mata uang logam). Menentramkan kekhawatiran orang tua.

## **BAB III**

### **PENUTUP**

#### **3.1 Kesimpulan**

Penyakit pembedahan pada anak yang sering terjadi antara lain labio palato skisis , phimosis, tumor willms, hernia semua itu ada penatalaksananya yang dan dapat dilakukan tindakan perencanaanya sesuai dengan masalah yang dialami.

#### **3.2 Saran**

Berdasarkan isi dari makalah banyak kekurangan yang terdapat pada isi yang dijelaskan dan bahasa yang di gunakan penulis sebagian besar masih teksbook. Hal ini di sebabkan karena kurangnya pemahaman dari penulis.

Hendaknya dimasa yang akan datang diharapkan para penulis dan penerus selanjutnya lebih memahami lagi terhadap materi yang akan dibuatnya.

## DAFTAR PUSTAKA

Hidayat, Aziz alimul. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*.

Jakarta: Salemba Medika

Staff Pengajar Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 1985.

*Buku Kuliah 1 Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas

Kedokteran Universitas Andalas

Wong, Donna L, dkk. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume 1*. Jakarta: EGC

[http://www.conectique.com/trend\\_tips\\_solution/\\_parenting/kesehatan/article.php?article\\_id=2234&\\_page=](http://www.conectique.com/trend_tips_solution/_parenting/kesehatan/article.php?article_id=2234&_page=)

[http://maknyaabel.multiply.com/journal/item/4/Hernia\\_pada\\_Bayi\\_dan\\_Anak](http://maknyaabel.multiply.com/journal/item/4/Hernia_pada_Bayi_dan_Anak)

<http://www.ayahbunda.co.id/artikel/Bayi/Gizi+dan+Kesehatan/penanganan.hernia.pada.bayi/001/001/521/2>

<http://bedahumum.wordpress.com/2008/11/18/hernia-pada-anak/>

BidanShop(2010.).*kelainanpadapenis:phimosis*.from.<http://bidanshop.blogspot.com/2010/01/kelainan-pada-penis-fimosis.html>.18 Maret 2010