

FORMULIR SILABUS

No./SILABUS/PRODI D.III KEP/107/2023

**PROGRAM STUDI D.III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
TAHUN AJARAN 2023/2024**

Nama Mata Kuliah	:	Keperawatan Anak I	Prasyarat:
Kode dan SKS	:	PMA./ 3SKS (2 T, 1 P, 1PL) = (16 X 4 X 1 = 64 JAM)	Jumlah Jam Belajar: 64 Jam
Semester	:	4– Genap	Dosen : Ns. Neneng FitriaNingsih, M.Biomed Ns. Ridha Hidayat, M.Kep
Deskripsi Mata Kuliah	:	Mata kuliah ini adalah mata kuliah keahlian keperawatan yang berfokus kepada respon anak dan keluarganya pada setiap tahap perkembangan mulai lahir sampai akhir masa remaja baik dalam keadaan sehat ataupun sakit akut, di masyarakat ataupun dirawat di rumah sakit, serta intervensi keperawatannya baik yang bersifat mandiri maupun kolaboratif. Mata kuliah ini juga merupakan integrasi dan penerapan ilmu keperawatan dasar dan ilmu dasar keperawatan yang membantu mengantarkan mahasiswa untuk mendalami tentang bagaimana melakukan asuhan keperawatan profesional (holistik), memberikan pendidikan kesehatan, menjalankan fungsi advokasi bagi klien/keluarganya dengan menerapkan komunikasi efektif, serta membuat keputusan dengan mempertimbangkan aspek legal dan etik. Kegiatan belajar mahasiswa berorientasi pada pencapaian kemampuan berfikir sistematis, komprehensif dan kritis dalam mengaplikasikan konsep dengan pendekatan proses keperawatan sebagai dasar penyelesaian masalah serta mengembangkan sikap profesional (pengembangan soft skills) melalui beberapa model belajar yang relevan.	

Capaian Pembelajaran	<p>: Capaian Pembelajaran:</p> <p>Bila diberi kasus, mahasiswa mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan simulasi asuhan keperawatan kepada anak sehat /keluarganya dengan mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis, menggunakan komunikasi terapeutik dan memperhatikan aspek budaya, menghargai sumber-sumber etnik, agama atau faktor lain dari setiap pasien yang unik 2. Melakukan simulasi asuhan keperawatan kepada anak sakit akut, kronis/terminal serta keluarganya dengan mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis, menggunakan komunikasi terapeutik dan memperhatikan aspek budaya dan menghargai sumber-sumber etnik, agama atau faktor lain dari setiap pasien yang unik 3. Mampu mendemonstrasikan intervensi keperawatan baik mandiri maupun kolaborasi pada sehat/sakit akut dengan menerapkan konsep ilmu dasar keperawatan dan ilmu keperawatan dasar sesuai SOP serta menerapkan prinsip atrauma care, legal dan etis. 4. Mampu memberikan simulasi pendidikan kesehatan kepada anak/keluaga sebagai upaya pencegahan primer, sekunder dan tersier. 5. Mampu menjalankan fungsi advokasi bagi anak/keluarga berbagai yang mengalami untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya.
Bobot Nilai	<p>: Kehadiran: 5%; Kuis: 5%; Tugas: 20%; UTS: 30%; UAS: 40%</p>
Referensi	<p>: </p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wholey L.F. And D.L. Wong, (2007). Nursing Care Of Infants and Children. St. Louis : Mosby year Book. 2. Burn, C.E., Barber, N., Brady,M.A., And Dunn, A.M., (1996). Pediatric Primary Care: A Handbook for Nurse Practitioners. Philadelphia: WB Saunders Company. 3. Ball, J.W., Bindler, R.C., and Cowen, K.J., (2010). Child Health Nursing. Partnering with children and families (second edition). New Jersey, Pearson Education Ltd. 4. Behrman, R.E. et.al, (1996). Texbook Of Pediatric. Philadelphia : W.B. Saunders Company. 5. Mott, S.R. et,al, (1990). Nursing Care of Children and Families. Redwood city : Addison Wesley. 6. Pillitteri, A., (1999). Maternal & Child Health Nursing : Care of The Childbearing & Childrearing Family. Third Edition. Philadelphia : J.B. Lippincott. 7. Pott, NL., and Mandleco, BL., (2002). Pediatric Nursing : Caring for Children and Their Families. United State : Thomson Learning.

No	Tujuan Mata Kuliah	Bahan Kajian	Dosen	Alokasi Waktu	Pengalaman Belajar	Media	Penilaian
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Mampu menerapkan konsep keperawatan anak dalam konteks keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perspektif keperawatan anak dalam konteks keluarga 2. Sistem Perlindungan Anak di Indonesia 3. Konsep tumbuh kembang anak mulai neonatus-remaja, pengukuran dan permasalahannya: SDIDTK, denver, vineland, sex education, anticipatory guidance, toilet training 4. Konsep Keperawatan anak Sehat 5. Konsep hospitalisasi 6. Konsep bermain 7. Konsep Komunikasi pada anak 8. Konsep atraumatic care 9. Pemeriksaan fisik pada anak 10. Konsep imunisasi 	NNG	3x 100 menit	Discovery learning (DL), Project Based learning (PjBL)	OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS
	Memahami dan mampu melakukan penerapan proses keperawatan pada anak	<p>Mengkaji dan mendiskusikan penerapan proses keperawatan pada anak mulai dari pengkajian sampai pendokumentasian proses keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengkajian status kesehatan anak 2. Merumuskan diagnosa keperawatan yang dapat terjadi pada anak sehat, anak sakit 	nng	1x 100 mn	<i>Discovery Learning (DL)</i> Demonstrasi, PjBL	OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS

		<p>danBayiResikoTinggi</p> <ol style="list-style-type: none"> Merencanakan tindakan keperawatan pada anak sehat, anak sakit dan bayi resiko tinggi Mengevaluasi proses keperawatan Mendokumentasikan Askep pada anak 					
2	<p>Mampu melakukan simulasi asuhan keperawatan kepada anak sakit akut, serta keluarganya dengan mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis, menggunakan komunikasi terapeutik dan memperhatikan aspek budaya dan menghargai sumber-sumber etnik, agama atau faktor lain dari setiap pasien yang unik</p>	<ol style="list-style-type: none"> Asuhan keperawatan pada neonatal : (BBLR, RDS, asphyxia, hiperbilirubinemia) dan dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia (dalam konteks kel.) 	NNG	1 x 100 Menit	<i>Discovery learning (DL), Project Based learning (PjBL)</i>	OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS
		<ol style="list-style-type: none"> Asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan pada system respirasi (ISPA, Pneumoni, asthma, TBC) dan dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia (dalam konteks kel.) 	RDH	2 x 100mn	<i>Discovery Learning (DL)</i> Demonstrasi, PjBL	OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS

		3. Asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan system digestive: (diare, typhoid fever) dan dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia (dalam konteks kel.)	RDH	2 x 100 mn	<i>Discovery Learning (DL)</i> Demonstrasi, PjBL	OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS
		4. Asuhan keperawatan anak: obesitas, KKP	RDH	1 x 100mn	<i>Discovery Learning (DL)</i> Demonstrasi, PjBL	OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS
		5. Asuhan keperawatan anak :juvenile diabetes dan dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia (dalam konteks kel.)	RDH	1 x 100 mn	<i>Discovery Learning (DL)</i> Demonstrasi, PjBL	OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS
		6. Asuhan keperawatan pada anak dengan hidrocephalus, meningitis, kejang	RDH	2 x 100mn	<i>Discovery Learning (DL)</i> Demonstrasi, PjBL	OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS
		7. Asuhan keperawatan bayi dengan S istem Kardiovaskuler A. ASD B. VSD C. PDA D. Tetralogi Of Fallot	NNG	2 x 100mn	<i>Discovery Learning (DL)</i> Demonstrasi, PjBL	OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS

		8. AsuhanKeperawatanPdaanakPen yakitTropis a. DHF b. Morbili c. Chiken POX	RDH	2 x 100mn	<i>Discovery Learning (DL)</i> Demontrasi, PjBL	OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS
		9. GangguanSiatemhematologi a. Thalasemia b. Heamofili c. Leukemia d. Anemia	NNG	1 X 100 mn	<i>Discovery Learning (DL)</i> Demontrasi, PjBL	OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS
		10. Gangguan system Perkemihan a. NefrotokSinrom b. Hipospadia c. Fimosis	NNG	1 x 100	<i>Discovery Learning (DL)</i> Demontrasi, PjBL	OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS
3	Mampu mendemonstrasikan intervensi keperawatan baik mandiri maupun kolaborasi pada sehat/sakit akut dengan menerapkan konsep ilmu dasar keperawatan dan ilmu keperawatan dasar sesuai SOP serta menerapkan prinsip atrauma care, legal dan etis.	Intervensi keperawatan pada bayi dan anak : 1. Pemberian imunisasi pada anak 2. Pemasangan infus pada bayi dan anak 3. Perawatan bayidengan Phototherapy/inkubator 4. Pemasangan NGT/OGT pada bayi dan anak 5. Tapid Sponge 6. Pengambilan specimen untuk pemeriksaan labor	NNG RDH	2 x 200 Menit 2 x 200	<i>Discovery Learning (DL)</i> Demontrasi, PjBL	OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS

6	Mampu melakukan kerjasama dengan sumber kesehatan yang ada dimasyarakat, melakukan rujukan pasien, mendokumentasikan pengkajian MTBS dengan benar, mendemonstrasikan pengobatan MTBS , mendemonstrasikan pendidikan kesehatan pada anak dan keluarga	MTBS	RDH	1 x 100 menit	<i>Case study, demonstrasi, role play, Project Based learning</i>		
---	--	------	-----	---------------	---	--	--



**“ASKEP OBESITAS & KURANG
KALORI PROTEIN PADA ANAK”**



OBESITAS

- **OBESITAS MERUPAKAN KEADAAN PATOLOGIS, DENGAN TERDAPATNYA PENIMBUNAN LEMAK BERLEBIHAN DARI YANG DIPERLUKAN UNTUK FUNGSI TUBUH YANG NORMAL.**
- **TETAPI MASIH BANYAK PENDAPAT DI MASYARAKAT YANG MENGIRA BAHWA ANAK YANG GEMUK ADALAH SEHAT.**
- **[HTTPS://WWW.YOUTUBE.COM/WATCH?V=RMKTBUHGYEC](https://www.youtube.com/watch?v=RMKTBUHGYEC)**

DI INDONESIA, TERUTAMA DIKOTA-KOTA BESAR, DENGAN ADANYA PERUBAHAN GAYA HIDUP YANG MENJURUS KE WESTERNISASI DAN SEDENTARY BERAKIBAT PADA :

- **PERUBAHAN POLA MAKAN / KONSUMSI MASYARAKAT YANG MERUJUK PADA POLA MAKAN TINGGI KALORI, TINGGI LEMAK DAN KOLESTEROL**
- **TINGGINYA MINAT TERHADAP PENAWARAN MAKANAN SIAP SAJI (FAST FOOD) YANG BERDAMPAK MENINGKATKAN RISIKO OBESITAS**

KRITERIA YANG DIGUNAKAN UNTUK MENETUKAN OBESITAS (NEUMAN -1983)

	Overweight	Obesitas
BB / TB (Pra pubertas)	110 -119 % (90-95 persentil)	➤ 120% (95 persentil)
BB /Umur	110-119%	120 % (> 2 SD di atas mean)
	umur	Obesitas
Lipatan kulit (trisep /subscapula)	0-36 bulan	>2 sd > 90 persentil
Lipatan kulit	0-18 bulan	>2 SD >95 persentil

KLASIFIKASI

**MENURUT GEJALA KLINISNYA, OBESITAS DIBAGI
MENJADI DUA:**

Obesitas Sederhana (*Simple
obesity*)

Bentuk Khusus Obesitas

Obesitas Sederhana (*Simple obesity*)

Terdapat gejala kegemukan saja tanpa disertai

kelainan hormonal/mental/fisik lainnya, obesitas

ini terjadi karena factor gizi.

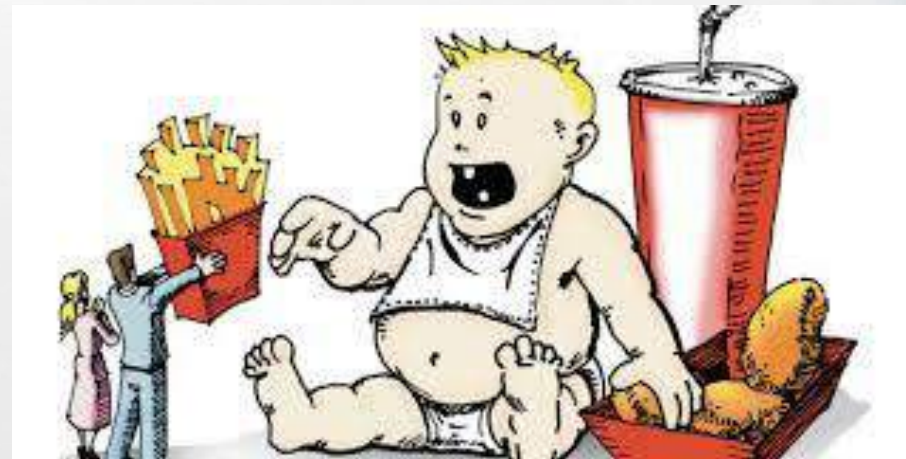


BENTUK KHUSUS OBESITAS

- **KELAINAN ENDOKRIN/HORMONAL**
Biasanya adalah sindrom cushing, pada anak yang sensitif terhadap pengobatan hormon steroid.
- **KELAINAN SOMATODISMORFIK**
Sindrom prader-willi, sindrom summit dan carpenter, sindrom laurence-moon-bield, dan sindrom cohen. Obesitas pada kelainan ini hampir selalu disertai mental retardasi dan kelainan ortopedi.
- **KELAINAN HIPOTALAMUS**
Kelainan pada hipotalamus yang mempengaruhi nafsu makan dan Berakibat terjadinya obesitas, sebagai akibat kraniofaringioma, Leukimia serebral, trauma kepala, dll

FAKTOR PENYEBAB OBESITAS

1. Faktor genetic
2. Faktor lingkungan



FAKTOR GENETIK

PARENTAL FATNESS MERUPAKAN FAKTOR GENETIK YANG BERPERANAN BESAR. BILA KEDUA ORANG TUA OBESITAS, 40% ANAKNYA MENJADI OBESITAS; BILA SALAH SATU ORANG TUA OBESITAS, KEJADIAN OBESITAS MENJADI 20-25 % KERENTANAN TERHADAP OBESITAS DITENTUKAN SECARA GENETIK SEDANG LINGKUNGAN MENENTUKAN EKSPRESI FENOTIPE.





Faktor lingkungan

https://www.youtube.com/watch?v=cj5hRd_AVKg

PATOGENESIS



Dampak dari obesitas pada anak :

Faktor Risiko Penyakit Kardiovaskuler

Diabetes Mellitus tipe-2

Obstruktive sleep apnea

Gangguan Ortopedik

Pseudotumor serebri

PENATALAKSANAAN

PRINSIP PENGOBATAN ANAK DENGAN OBESITAS ADALAH SEBAGAI BERIKUT :

- **MEMPERBAIKI FAKTOR PENYEBAB, MISALNYA KESALAHAN CARA PENGASUHAN MAUPUN FACTOR KEJIWAAN**
- **MOTIVASI PENDERITA OBESITAS TENTANG PERLUNYA PENGURUSAN BADAN.**
- **MEMBERIKAN DIET RENDAH KALORI YANG SEIMBANG UNTUK MENGHAMBAT KENAIKAN BERAT BADAN.**
- **MENGANJURKAN PENDERITA UNTUK OLAHRAGA YANG TERATUR/ANAK BERMAIN SECARA AKTIF, SEHINGGA BANYAK ENERGY YANG DIGUNAKAN.**

CARA PENGATURAN DIET

- **BAYI**

BAYI YANG MENGALAMI OBESITAS, TUJUAN TERAPINYA BUKAN UNTUK MENURUNKAN BERAT BADANNYA TETAPI MEMPERLAMBAT KECEPATAN KENAIKAN BERAT BADANNYA. BAYI DIBERIKAN DIET SESUAI DENGAN KEBUTUHAN NORMAL UNTUK PERTUMBUHAN

PENGATURAN TERAPINYA DENGAN :

- 110 KKal/Kg BB/HARI UNTUK BAYI KURANG DARI 6 BULAN**
- 90 KKal/Kg BB/HARI UNTUK BAYI LEBIH DARI 6 BULAN.**
- SUSU BOTOL JUMLAHNYA HARUS DIKURANGI DENGAN CARA
DISELINGI DENGAN AIR TAWAR.**
- TIDAK DIANJURKAN MEMBERIKAN SUSU YANG DIENCERKAN, SUSU
RENDAH/TANPA LEMAK.**
- ANJURKAN PADA IBUNYA AGAR ANAK TIDAK DIGENDONG SAJA,
TETAPI BIARKAN MELAKUKAN AKTIFITAS.**

- **PADA ANAK PRASEKOLAH YANG MENGALAMI OBESITAS, KENAIKAN BERAT BADAN HARUS DIPERLAMBAT DENGAN :**
 - **DIET SEIMBANG 60KKAL/KG BB/HARI.**
 - **MAKANAN KELUARGA DENGAN PORSI KECIL DAN MENGHINDARI MAKANAN YANG MENGANDUNG KALORI TINGGI.**
 - **DORONG ANAK UNTUK MELAKUKAN AKTIFITAS FISIK DAN MENGURANGI MENONTON TV YANG BERLEBIHAN.**

- **PADA ANAK USIA SEKOLAH (PRAPUBERTAS) YANG OBESITAS, KITA BERUSAHA MEMPERTAHANKAN BERAT BADAN ANAK DAN MENAIKKAN TINGGI BADANNYA**
 - **DIET SEKITAR 1200 KKAL/HARI ATAU SEKITAR 60 KKAL/ KG BB/HARI.**
 - **MENDORONG ANAK UNTUK MELAKUKAN AKTIFITAS FISIK.**
 - **TIDAK BOLEH MENONTON TELEVISI TERLALU LAMA DAN DISERTAI MAKAN MAKANAN YANG TINGGI ENERGY.**
 - **MENGORGANISIR KELOMPOK OLAHRAGA/REKREASI, AGAR ANAK LEBIH AKTIF.**

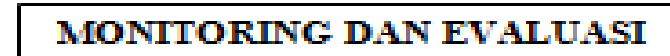
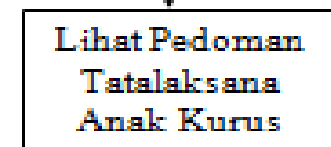
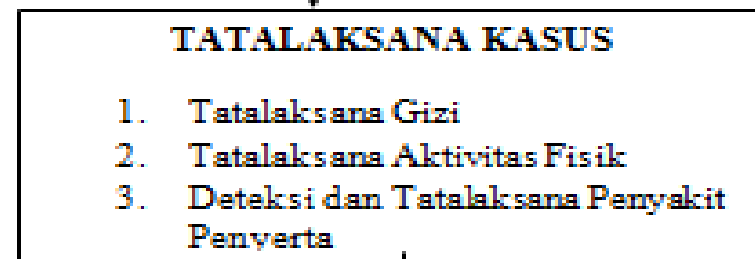
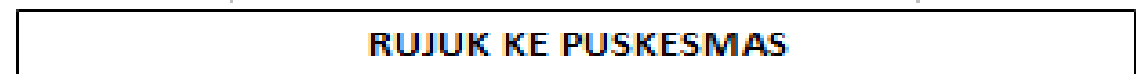
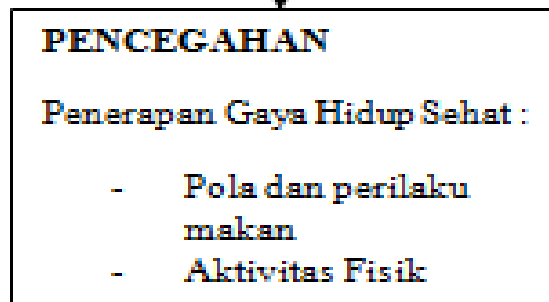
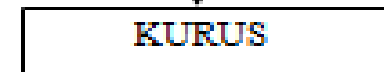
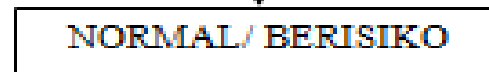
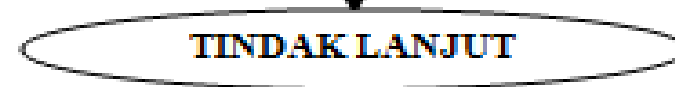
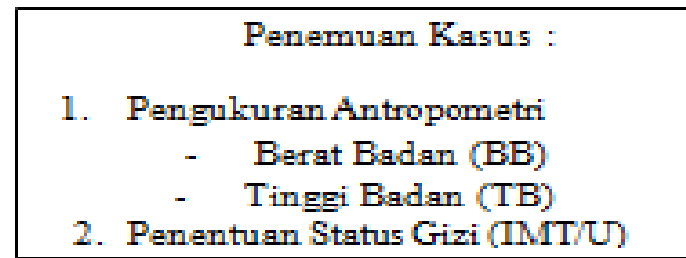
- **PADA OBESITAS REMAJA, KITA HARUS MENURUNKAN BB ANAK UNTUK MENCAPAI BB YANG DIHARAPKAN SESUAI DENGAN TINGGI BADANNYA. DIET YANG DIBERIKAN ADALAH SEKITAR 850 KKal/HARI .**
- **SELAIN ITU, ANAK HARUS DIDORONG UNTUK MELAKUKAN AKTIVITAS , BAIK SENDIRI-SENDIRI MAUPUN SECARA BERKELOMPOK . MENDORONG ANAK AGAR MAU MELAKUKAN INTERAKSI DENGAN TEMAN-TEMANNYA.**

PENCEGAHAN

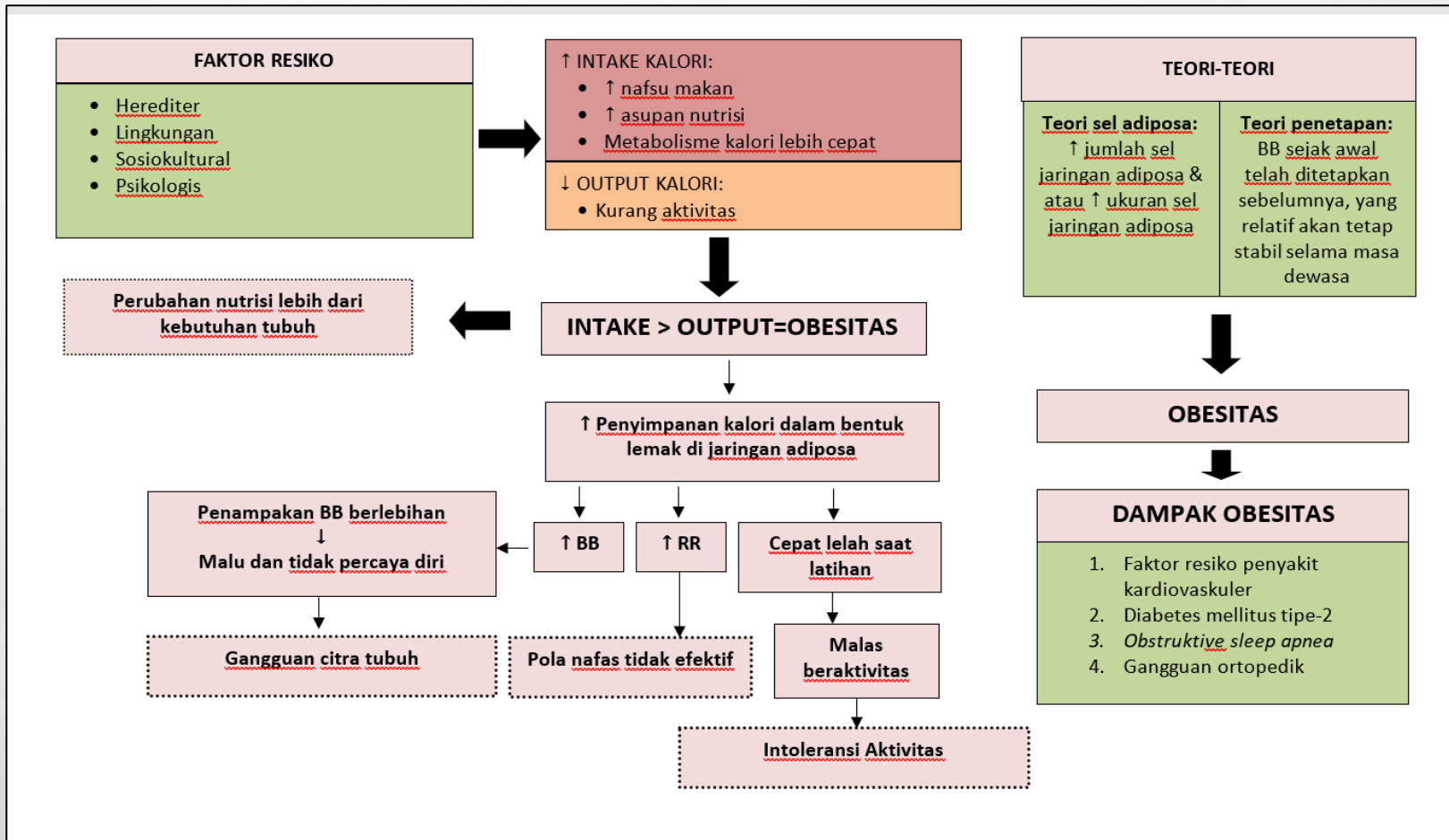
Pencegahan harus sedini mungkin yang dimulai sejak dari bayi, yaitu dengan memberikan ASI. Bayi yang minum ASI jarang menjadi obesitas, karena komposisi ASI mempunyai mekanisme tersendiri dalam mengontrol berat badan bayi.

- **KMS perlu untuk memantau pertumbuhan anak, sehingga kita mengetahui setiap penyimpangan arah dari grafik berat badan anak.**
- **Anak sedini mungkin dikenalkan dengan aktifitas fisik, baik melalui bermain maupun olahraga. Menonton TV hanya sebagai selingan saja.**

Alur Pelayanan Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Kegemukan dan Obesitas pada Anak Sekolah



PATHWAY



NURSING CARE

PENGKAJIAN

- **KELUHA UTAMA**
- **RIWAYAT SAKIT**
- **RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA**
- **PENGKAJIAN FISIK (PENGUKURAN ANTROPOMETRI (BERAT BADAN, TINGGI BADAN, LINGKARAN LENGAN ATAS DAN TEBAL LIPATAN KULIT)).**
- **PEMERIKSAAN LABORATORIUM; ALBUMIN, CREATININE DAN NITROGEN. ELEKTROLIT, HB, HT, TRANSFERIN**

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- OBESITAS BERHUBUNGAN DENGAN INTAKE MAKANAN YANG LEBIH.
- GANGGUAN CITRA TUBUH BERHUBUNGAN DENGAN BIOFISIKA ATAU PSIKOSIAL PANDANGAN PASIEN TEHADAP DIRI.
- GANGGUAN INETRAKSI SOASIAL BERHUBUNGAN DENGAN UNGKAPAN ATAU TAMPAK TIDAK NYAMAN DALAM SITUASI SOSIAL.
- POLA NAPAS TAK EFEKTIF BERHUBUNGAN DENGAN PENURUNAN EKSPANSI PARU, NYERI, ANSIETAS, KELEMAHAN DAN OBSTRUKSI TRAKEOBRONKIAL.
- INTOLERANSI AKTIVITAS BERUHUBUNGAN DENGAN KETIDAK

NURSING CARE PLAN

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan Keperawatan						
	Tujuan & Kriteria Hasil					Intervensi	
Obesitas D.0030	Berat badan Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam berat badan membaik					Edukasi Berat Badan Efektif Observasi: <ul style="list-style-type: none"> Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik: <ul style="list-style-type: none"> Sediakan materi dan media edukasi Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya Edukasi <ul style="list-style-type: none"> Jelaskan hubungan asupan makanan, latihan, peningkatan dan penurunan berat badan Jelaskan kondisi media yang dapat mempengaruhi berat badan Jelaskan risiko kondisi kegemukan (overweight) dan kurus (underweight) Jelaskan kebiasaan, tradisi dan budaya, serta factor genetic yang mempengaruhi berat badan Ajarkan cara mengelola berat badan secara efektif Manajemen Berat Badan Observasi <ul style="list-style-type: none"> Identifikasi kondisi kesehatan pasien yang dapat mempengaruhi berat badan Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> Hitung berat badan ideal pasien Hitung persentase lemak dan otot pasien Fasilitasi menentukan target berat badan yang realistis Edukasi <ul style="list-style-type: none"> Jelaskan hubungan antara asupan makanan, aktivitas fisik, penambahan berat badan dan penurunan berat badan Jelaskan factor risiko berat badan lebih dan berat badan kurang Anjurkan mencatat berat badan setiap minggu, jika 	
Pengertian :	Kriteria Hasil:						
Akumulasi lemak berlebih atau abnormal yang tidak sesuai dengan usia dan jenis kelamin, serta melampaui kondisi berat badan lebih (overweight)		Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik		Membaik
	1	Berat badan					
		1	2	3	4		5
	2	Tebal lipatan kulit					
		1	2	3	4		5
	3	Indeks masa tubuh					
		1	2	3	4		5

- BROWN, T., MOORE, T. H., HOOPER, L., GAO, Y., ZAYEGH, A., IJAZ, S., ... & SUMMERBELL, C. D. (2019). INTERVENTIONS FOR PREVENTING OBESITY IN CHILDREN. *COCHRANE DATABASE OF SYSTEMATIC REVIEWS*, (7).
- LIU, Z., XU, H. M., WEN, L. M., PENG, Y. Z., LIN, L. Z., ZHOU, S., ... & WANG, H. J. (2019). A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF THE OVERALL EFFECTS OF SCHOOL-BASED OBESITY PREVENTION INTERVENTIONS AND EFFECT DIFFERENCES BY INTERVENTION COMPONENTS. *INTERNATIONAL JOURNAL OF BEHAVIORAL NUTRITION AND PHYSICAL ACTIVITY*, 16(1), 1-12.

Main results

We included 153 RCTs, mostly from the USA or Europe. Thirteen studies were based in upper-middle-income countries (UMIC: Brazil, Ecuador, Lebanon, Mexico, Thailand, Turkey, US-Mexico border), and one was based in a lower middle-income country (LMIC: Egypt). The majority (85) targeted children aged 6 to 12 years.

Children aged 0-5 years: There is moderate-certainty evidence from 16 RCTs (n = 6261) that diet combined with physical activity interventions, compared with control, reduced BMI (mean difference (MD) -0.07 kg/m², 95% confidence interval (CI) -0.14 to -0.01), and had a similar effect (11 RCTs, n = 5536) on zBMI (MD -0.11, 95% CI -0.21 to 0.01). Neither diet (moderate-certainty evidence) nor physical activity interventions alone (high-certainty evidence) compared with control reduced BMI (physical activity alone: MD -0.22 kg/m², 95% CI -0.44 to 0.01) or zBMI (diet alone: MD -0.14, 95% CI -0.32 to 0.04; physical activity alone: MD 0.01, 95% CI -0.10 to 0.13) in children aged 0-5 years.

Children aged 6 to 12 years: There is moderate-certainty evidence from 14 RCTs (n = 16,410) that physical activity interventions, compared with control, reduced BMI (MD -0.10 kg/m², 95% CI -0.14 to -0.05). However, there is moderate-certainty evidence that they had little effect on zBMI (MD -0.02, 95% CI -0.06 to 0.02). There is low-certainty evidence from 20 RCTs (n = 24,043) that diet combined with physical activity interventions, compared with control, reduced zBMI (MD -0.05 kg/m², 95% CI -0.10 to -0.01). There is high-certainty evidence that diet interventions, compared with control, had little impact on zBMI (MD -0.03, 95% CI -0.06 to 0.01) or BMI (-0.02 kg/m², 95% CI -0.11 to 0.06).

Children aged 13 to 18 years: There is very low-certainty evidence that physical activity interventions, compared with control, reduced BMI (MD -1.53 kg/m², 95% CI -2.67 to -0.39; 4 RCTs; n = 720); and low-certainty evidence for a reduction in zBMI (MD -0.2, 95% CI -0.3 to -0.1; 1 RCT; n = 100). There is low-certainty evidence from eight RCTs (n = 16,583) that diet combined with physical activity interventions, compared with control, had no effect on BMI (MD -0.02 kg/m², 95% CI -0.10 to 0.05); or zBMI (MD 0.01, 95% CI -0.05 to 0.07; 6 RCTs; n = 16,543). Evidence from two RCTs (low-certainty evidence; n = 294) found no effect of diet interventions on BMI.

Direct comparisons of interventions: Two RCTs reported data directly comparing diet with either physical activity or diet combined with physical activity interventions for children aged 6 to 12 years and reported no differences.

Heterogeneity was apparent in the results from all three age groups, which could not be entirely explained by setting or duration of the interventions. Where reported, interventions did not appear to result in adverse effects (16 RCTs) or increase health inequalities (30 RCTs; socioeconomic status: 18 RCTs), although relatively few studies examined these factors.

Re-running the searches in January 2018 identified 315 records with potential relevance to this review, which will be synthesised in the next update.

Authors' conclusions

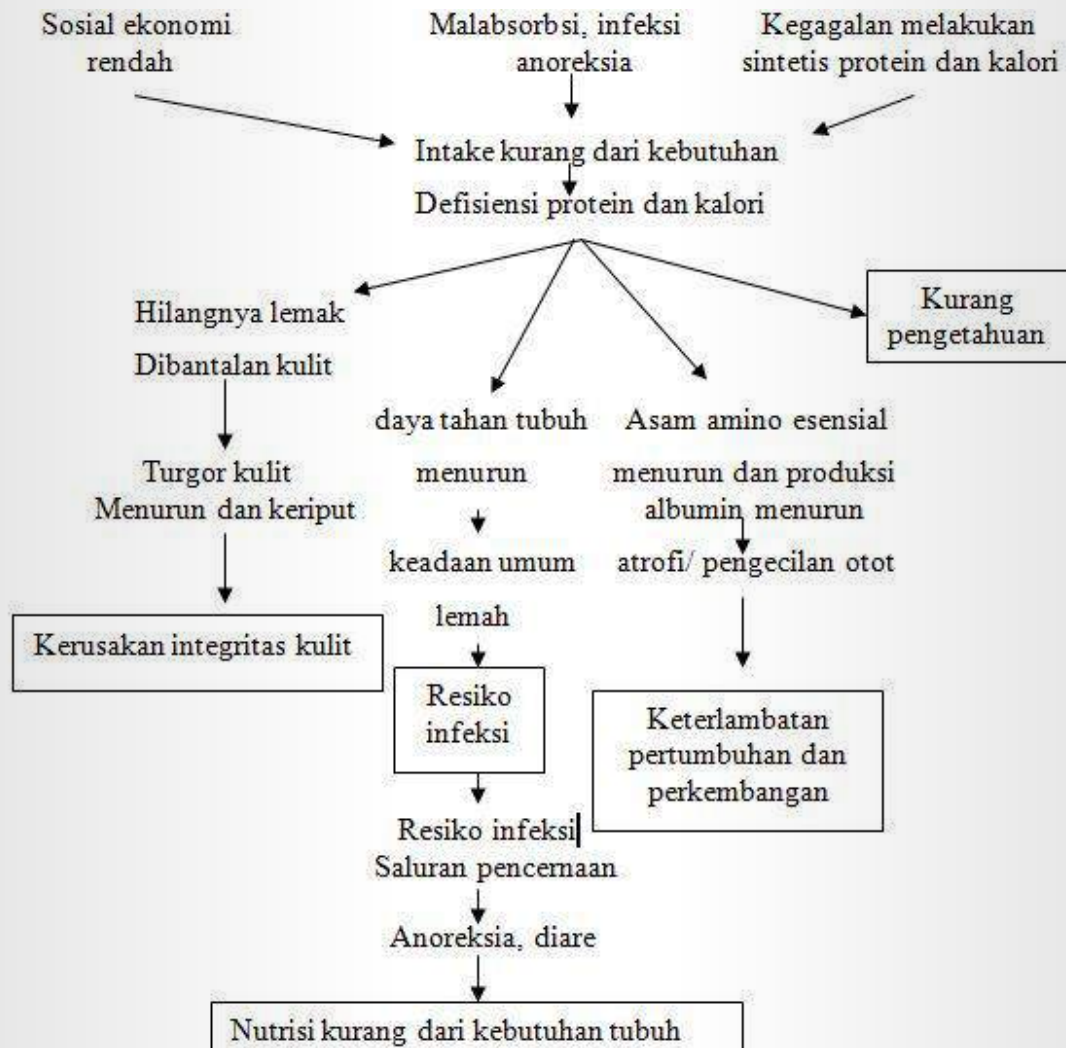
Interventions that include diet combined with physical activity interventions can reduce the risk of obesity (zBMI and BMI) in young children aged 0 to 5 years. There is weaker evidence from a single study that dietary interventions may be beneficial.

However, interventions that focus only on physical activity do not appear to be effective in children of this age. In contrast, interventions that only focus on physical activity can reduce the risk of obesity (BMI) in children aged 6 to 12 years, and adolescents aged 13 to 18 years. In these age groups, there is no evidence that interventions that only focus on diet are effective, and some evidence that diet combined with physical activity interventions may be effective. Importantly, this updated review also suggests that interventions to prevent childhood obesity do not appear to result in adverse effects or health inequalities.

The review will not be updated in its current form. To manage the growth in RCTs of child obesity prevention interventions, in future, this review will be split into three separate reviews based on child age.

KURANG KALORI PROTEIN

[HTTPS://WWW.YOUTUBE.COM/WATCH?V=SOE_-1PMMRA](https://www.youtube.com/watch?v=SOE_-1PMMRA)



NURSING CARE

PENGKAJIAN

- **KELUHA UTAMA**
- **RIWAYAT SAKIT**
- **RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA**
- **PENGKAJIAN FISIK (PENGUKURAN ANTROPOMETRI (BERAT BADAN, TINGGI BADAN, LINGKARAN LENGAN ATAS DAN TEBAL LIPATAN KULIT)).**
- **PEMERIKSAAN LABORATORIUM; ALBUMIN, CREATININE DAN NITROGEN. ELEKTROLIT, HB, HT, TRANSFERIN**

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- **KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN B/D ASUPAN YANG TIDAK ADEKUAT, ANOREKSIA DAN DIARE.**
- **KEKURANGAN VOLUME CAIRAN B/D PENURUNAN ASUPAN PERORAL DAN PENINGKATAN KEHILANGAN AKIBAT DIARE.**
- **GANGGUAN INTEGRITAS KULIT B/D TIDAK ADANYA KANDUNGAN MAKANAN YANG CUKUP**
- **KETERLAMBATAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN B/D ASUPAN KALORI DAN PROTEIN YANG TIDAK ADEKUAT DAN PROSES PENYAKIT KWASHIOKOR DAN MARASMUS.**
- **KURANGNYA PENGETAHUAN B/D TIDAK TAHU MEMBERIKAN INTAKE NUTRISI YANG ADEKUAT PADA ANAK**

CONTOH RENPRA

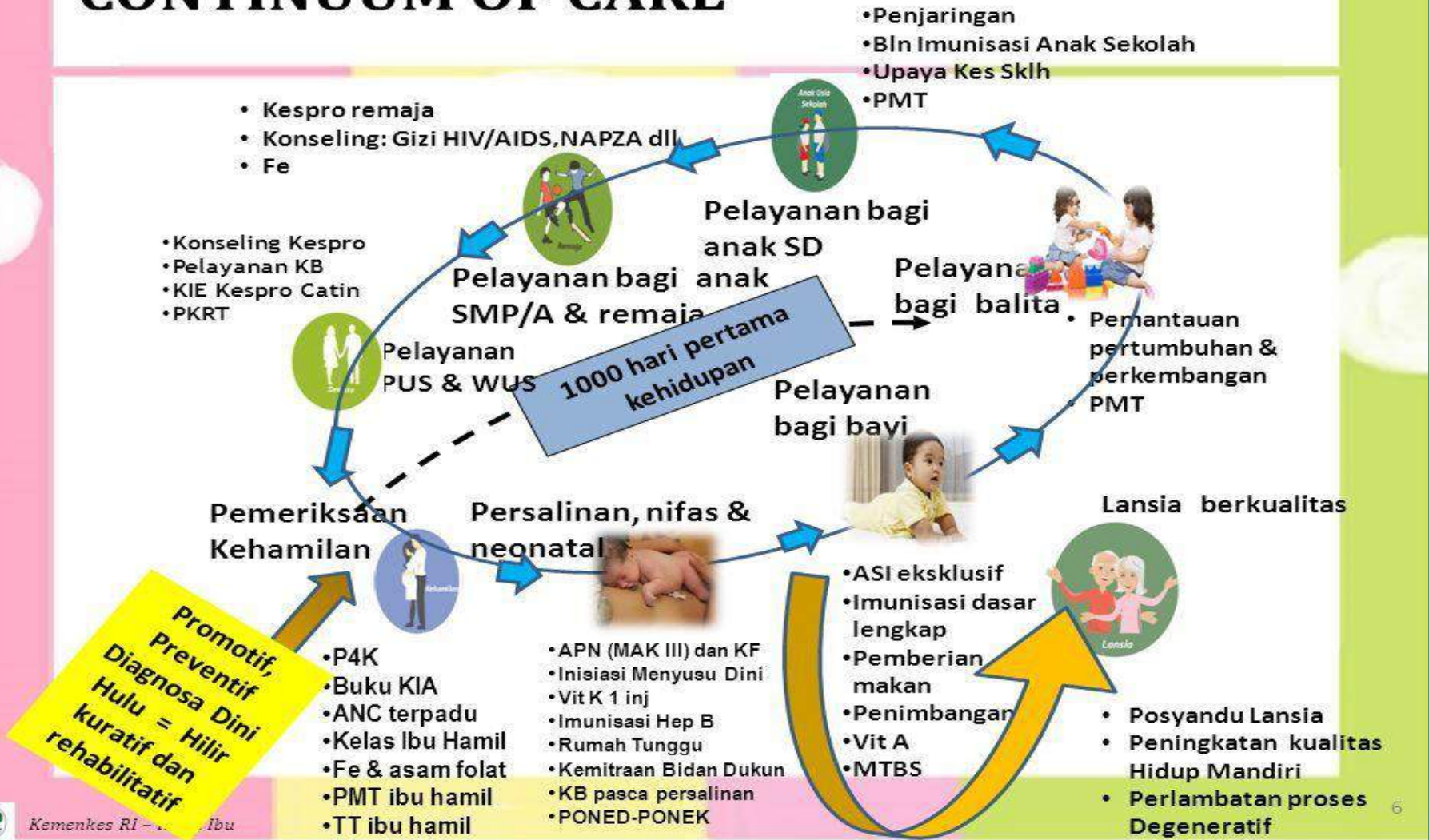
No	NDX	NOC	NIC
1	<p><u>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan</u> b/d asupan yang tidak adekuat, anoreksia dan diare.</p> <p>Definisi : asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nutritional Status : ❖ Nutritional status : food and fluid intake ❖ Nutritional status : nutrient intake ❖ Weight control <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ <u>Adanya peningkatan BB sesuai dengan tujuan</u> ❖ <u>BB ideal sesuai dengan tinggi badan</u> ❖ Mampu <u>mengidentifikasi kebutuhan nutrisi</u> ❖ <u>Tidak ada tanda – tanda malnutrisi</u> ❖ <u>Menunjukkan peningkatan fungsi pengecapan dari menelan</u> ❖ <u>Tidak terjadi penurunan BB yang berarti</u> 	<p>Nutrition Management</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Kaji adanya alergi makanan</u> • <u>Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien</u> • <u>Berikan substansi gula</u> • <u>Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian</u> • <u>Onitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori</u> • <u>Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi</u> <p>Nutrition Monitoring</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>BB pasien dalam batas normal</u> • <u>Monitor adanya penurunan BB</u> • <u>Monitor tie dan jumlah aktivitas</u> • <u>Monitor turgor kulit</u> • <u>Monitor kekeringan, rambut kusam, dan mudah patah</u> • <u>Monitor kadar albumin, total protein, Hb, dan kadar Ht</u>

INDONESIA



Indikator	Target WHA (2025)	Baseline (2013)	Risikesdas 2018	Target RPJMN (2019)
<i>Stunting</i> (pendek) pada anak usia 0-59 bulan	Penurunan 40%	37.2%	30.8%	-
Anemia pada wanita usia subur	Penurunan 50%	22.7%	Data belum tersedia	-
Berat badan lahir rendah pada bayi	Penurunan 30%	5.7% (< 2500 gr)	6.2% (< 2500 gr)	8% (Buku II) (≤ 2500 gr)
<i>Overweight</i> (kegemukan) pada anak usia 0-59 bulan	Tidak meningkat	11.9%	8.0	-
ASI Eksklusif pada bayi usia < 6 bulan	Naik menjadi 50% (minimal)	41.5%	52.0%	50% (Buku II)
<i>Wasting</i> (kurus) pada anak usia 0-59 bulan	Turun menjadi <5%	12.1%	10.2%	9.5% (Buku II)
Kerangka Global WHO untuk PTM (2025)				
Obesitas pada dewasa usia 18+ tahun	Tidak meningkat	15.4%	21.8%	15.4% (Buku I dan II)
<i>Underweight</i> (gizi kurang) pada anak usia 0-59 bulan	-	19.6%	17.7%	17% (Buku I dan II)
<i>Stunting</i> (pendek) pada anak usia 0-23 bulan	-	32.9%	29.9%	28% (Buku I dan II)
Anemia pada ibu hamil	-	37.1%	48.9%	28% (Buku II)

CONTINUUM OF CARE



JENIS INTERVENSI DALAM GERAKAN 1000 HPK

INTERVENSI GIZI SPESIFIK

- Upaya-upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan **secara langsung**.
- Kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan.
- Keegiatannya antara lain berupa imunisasi, PMT ibu hamil dan balita, monitoring pertumbuhan balita di Posyandu.
- Sasaran : khusus kelompok 1.000 HPK (Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan Anak 0-23 bulan).
- **Kontribusi: 30%**



INTERVENSI GIZI SENSITIF

- Upaya-upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan **secara tidak langsung**.
- Berbagai kegiatan pembangunan pada umumnya non-kesehatan.
- Keegiatannya antara lain penyediaan air bersih, kegiatan penanggulangan kemiskinan, dan kesetaraan gender.
- Sasaran: masyarakat umum, tidak khusus untuk 1000 HPK.
- **Kontribusi: 70%**

- KEATS, E. C., DAS, J. K., SALAM, R. A., LASSI, Z. S., IMDAD, A., BLACK, R. E., & BHUTTA, Z. A. (2021). EFFECTIVE INTERVENTIONS TO ADDRESS MATERNAL AND CHILD MALNUTRITION: AN UPDATE OF THE EVIDENCE. *THE LANCET CHILD & ADOLESCENT HEALTH*, 5(5), 367-384.
- DAS, J. K., SALAM, R. A., SAEED, M., KAZMI, F. A., & BHUTTA, Z. A. (2020). EFFECTIVENESS OF INTERVENTIONS FOR MANAGING ACUTE MALNUTRITION IN CHILDREN UNDER FIVE YEARS OF AGE IN LOW-INCOME AND MIDDLE-INCOME COUNTRIES: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS. *NUTRIENTS*, 12(1), 116.

EVIDENCE ON THE EFFECTIVENESS OF ANTENATAL MULTIPLE MICRONUTRIENT SUPPLEMENTATION IN REDUCING THE RISK OF [STILLBIRTHS](#), LOW BIRTHWEIGHT, AND BABIES BORN SMALL-FOR-GESTATIONAL AGE HAS STRENGTHENED.

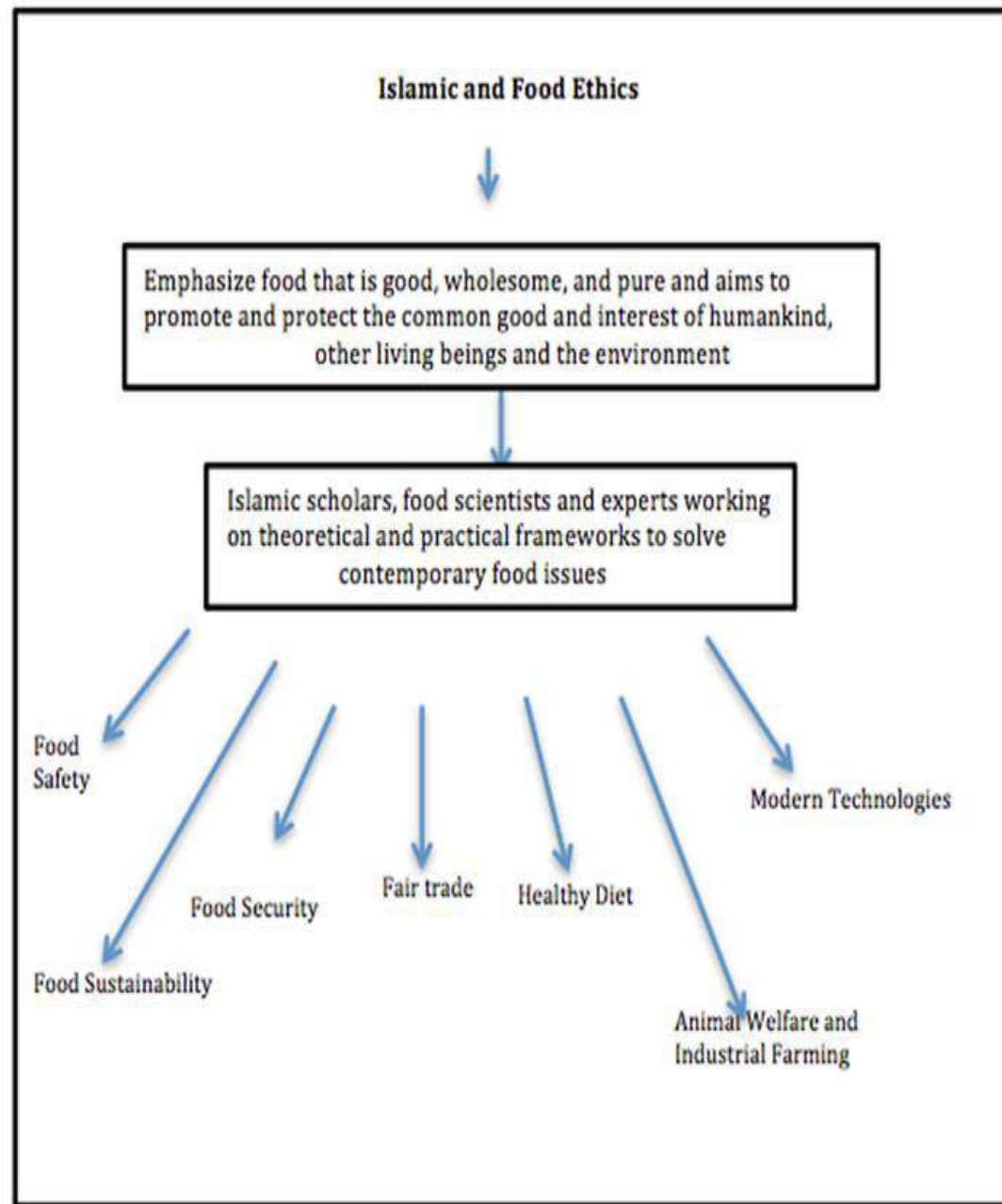
EVIDENCE CONTINUES TO SUPPORT THE PROVISION OF SUPPLEMENTARY FOOD IN FOOD-INSECURE SETTINGS AND COMMUNITY-BASED APPROACHES WITH THE USE OF LOCALLY PRODUCED SUPPLEMENTARY AND THERAPEUTIC FOOD TO MANAGE CHILDREN WITH ACUTE MALNUTRITION.

SOME EMERGING INTERVENTIONS, SUCH AS PREVENTIVE SMALL-QUANTITY LIPID-BASED NUTRIENT SUPPLEMENTS FOR CHILDREN AGED 6–23 MONTHS, HAVE SHOWN POSITIVE EFFECTS ON CHILD GROWTH. FOR THE PREVENTION AND MANAGEMENT OF CHILDHOOD OBESITY, INTEGRATED INTERVENTIONS (EG, DIET, EXERCISE, AND BEHAVIOURAL THERAPY) ARE MOST EFFECTIVE, ALTHOUGH THERE IS LITTLE EVIDENCE FROM LMICS.

LASTLY, INDIRECT NUTRITION STRATEGIES, SUCH AS [MALARIA PREVENTION](#), [PRECONCEPTION CARE](#), WATER, SANITATION, AND HYGIENE PROMOTION, DELIVERED INSIDE AND OUTSIDE THE HEALTH-CARE SECTOR ALSO PROVIDE IMPORTANT NUTRITIONAL BENEFITS. LOOKING FORWARD, GREATER EFFORT IS REQUIRED TO IMPROVE INTERVENTION COVERAGE, ESPECIALLY FOR THE MOST VULNERABLE, AND THERE IS A CRUCIAL NEED TO ADDRESS THE GROWING DOUBLE BURDEN OF MALNUTRITION (UNDERNUTRITION, AND OVERWEIGHT AND OBESITY) IN LMICS.

IRK

- [HTTPS://WWW.COMMUNITYMEDJOURNAL.COM/ARTICLES/JCMHS-AID1002.PDF](https://www.communitymedjournal.com/articles/jcmhs-aid1002.pdf)
- SURAH AL-BAQARAH AYAT 168 (MAKANAN YG HALAL DAN THOYIB)
- QS. AN NAHL:5 (ANJURAN MAKAN PROTEIN HEWANI)





THANK YOU

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Typhoid merupakan permasalahan kesehatan penting di banyak negara berkembang. Secara global, diperkirakan 17 juta orang mengidap penyakit ini tiap tahunnya. Di Indonesia diperkirakan insiden demam typhoid adalah 300 – 810 kasus per 100.000 penduduk pertahun, dengan angka kematian 2%. Demam typhoid merupakan salah satu dari penyakit infeksi terpenting. Penyakit ini di seluruh daerah di provinsi ini merupakan penyakit infeksi terbanyak keempat yang dilaporkan dari seluruh 24 kabupaten. Di Sulawesi Selatan melaporkandemam typhoid melebihi 2500/100.000 penduduk (Sudono, 2006). Demam tifoid atau typhus abdominalis adalah suatu infeksi akut yang terjadi pada usus kecil yang disebabkan oleh kuman *Salmonella typhi*.

Typhi dengan masa tunas 6-14 hari. Demam tifoid yang tersebar di seluruh dunia tidak tergantung pada iklim. Kebersihan perorang yang buruk merupakan sumber dari penyakit ini meskipun lingkungan hidup umumnya adalah baik. Di Indonesia penderita Demam Tifoid cukup banyak diperkirakan 800 /100.000 penduduk per tahun dan tersebar di mana-mana. Ditemukan hampir sepanjang tahun, tetapi terutama pada musim panas. Demam tifoid dapat ditemukan pada semua umur, tetapi yang paling sering pada anak besar, umur 5- 9 tahun dan laki-laki lebih banyak dari perempuan dengan perbandingan 2-3: 1.12 Penularan dapat terjadi dimana saja, kapan saja, sejak usia seseorang mulai dapat mengonsumsi makanan dari luar, apabila makanan atau minuman yang dikonsumsi kurang bersih. Biasanya baru dipikirkan suatu demam tifoid bila terdapat demam terus-menerus lebih dari 1 minggu yang tidak dapat turun dengan obat demam dan diperkuat dengan kesan anak baring pasif, nampak pucat, sakit perut, tidak buang air besar atau diare beberapa hari (BahtiarLatif, 2008).

B. TUJUAN

Tujuan penulisan karya tulis Ilmiah ini adalah:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui seluk beluk tentang demam thypoid pada para pembaca sehingga dapat menjadi referensi untuk pembelajaran atau upaya preventif mencegah penyakit demam thypoid.

2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui secara lebih mendalam mengenai berbagai hal yang berhubungan dengan penyakit demam thypoid untuk diusahakan mencari data-data beserta pemecahanya kemudian mencocokkan berdasarkan teori yang telah diperoleh dari kuliah maupun literature.

C. SISTEMATIKA

Sistematika pada laporan kasus ini diantaranya adalah sebagai berikut. BAB I berisi pendahuluan yang meliputi : latar belakang, tujuan, dan sistematika. Kemudian pada BAB II berisi tinjauan teori meliputi : definisi thypoid, etiologi, manifestasi klinis, tanda gejala, dll. Untuk BAB III berisi konsep asuhan keperawatan anak thypoid yang meliputi langkah-langkah dalam asuhan keperawatan antara lain : pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, dan evaluasi. BAB IV sebagai berisi kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

B. DEFINISI

Typhoid adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari satu minggu, gangguan pada pencernaan, dan gangguan kesadaran (Nursalam dkk.,2005, hal 152).

Typhoid merupakan penyakit infeksi akut pada usus halus dengan gejala demam satu minggu atau lebih disertai gangguan pada saluran pencernaan dengan atau tanpa gangguan kesadaran. (Rampengan, 2007).

Typhoid adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh infeksi salmonella typhi. (Ovedoff, 2002: 514).

Typhoid adalah penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh kuman salmonella Thypi (Arief Maeyer, 1999).

Typhoid adalah penyakit infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh kuman salmonella thypi dan salmonella para thypi A,B,C. sinonim dari penyakit ini adalah Typhoid dan paratyphoid abdominalis, (Syaifullah Noer, 1996).

Typhoid adalah penyakit infeksi pada usus halus, typhoid disebut juga paratyphoid fever, enteric fever, typhus dan para typhus abdominalis (Seoparman, 1996).

Typhoid adalah penyakit menular yang bersifat akut yang ditandai dengan bakterimia atau perubahan pada system retikuloendotelial yang bersifat difus, pembentukan mikroabses dan ulserasi nodus peyer distal ileum. (Sugeng sujianto 2002:1).

Tifus Abdominalis ialah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran cerna dengan gejala demam lebih dari 7 hari, gangguan pada saluran cerna dan gangguan kesadaran (Kapita slekta anak jilid 2 th 2001:432).

Kesimpulan Thyphoid adalah penyakit menular yang bersifat akut yang biasanya mengenai pada saluran pencernaan dengan gejala demam lebih dari tujuh hari dan disertai oleh gangguan kesadaran.

C. ETIOLOGI

Etiologi dari typhoid adalah Salmonella thypi/ salmonella thyphosa, basil gram negatif yang bergerak dengan rambut getar dan tidak berspora. (Suriadi, Yuliani Rita, 2001).

Etiologi dari thypoid menurut Rahmat Juwono pada tahun 2002 adalah :

1. 96 % disebabkan oleh salmonella typhi, basil gram negative yang bergerak dengan bulu getar, tidak berspora mempunyai sekurang-kurangnya 3 macam antigen, yaitu :
 - a. Antigen O (somatic terdiri dari zat kompleklipolisakarida)
 - b. Antigen (flagella)
 - c. Antigen VI dan protein membrane hialin
2. Salmonella paratyphi A
3. Salmonella paratyphi B
4. Salmonella paratyphi C
5. Feces dan urin yang terkontaminasi dari penderita typhus

D. MANIFESTASI KLINIS

Menurut Ngastiyah (2005: 237), typhoid pada anak biasanya lebih ringan daripada orang dewasa. Masa tunas 10-20 hari, yang tersingkat 4 hari jika infeksi terjadi melalui makanan, sedangkan jika melalui minuman yang terlama 30 hari. Selama masa inkubasi mungkin ditemukan gejala prodromal, perasaan tidak enak badan, lesu, nyeri, nyeri kepala, pusing dan tidak bersemangat, kemudian menyusul gejala klinis yang biasanya ditemukan, yaitu:

1. Demam

Pada kasus yang khas, demam berlangsung 3 minggu bersifat febris remitten dan suhu tidak tinggi sekali. Minggu pertama, suhu tubuh berangsur-angsur naik setiap hari, menurun pada pagi hari dan meningkat lagi pada sore dan malam hari. Dalam minggu ketiga suhu berangsur turun dan normal kembali.

2. Gangguan Pada Saluran Pencernaan

Pada mulut terdapat nafas berbau tidak sedap, bibir kering dan pecah-pecah (ragaden). Lidah tertutup selaput putih kotor (coated tongue), ujung dan tepinya kemerahan. Pada abdomen dapat ditemukan keadaan perut kembung. Hati dan limpa membesar disertai nyeri dan peradangan.

3. Gangguan Kesadaran

Umumnya kesadaran pasien menurun, yaitu apatis sampai samnolen. Jarang terjadi supor, koma atau gelisah (kecuali penyakit berat dan terlambat mendapatkan pengobatan). Gejala lain yang juga dapat ditemukan, pada punggung dan anggota gerak dapat ditemukan reseol, yaitu bintik-bintik kemerahan karena emboli hasil dalam kapiler kulit, yang ditemukan pada minggu pertama demam, kadang-kadang ditemukan pula trakikardi dan epistaksis.

4. Relaps

Relaps (kambuh) ialah berulangnya gejala penyakit demam typhoid, akan tetap berlangsung ringan dan lebih singkat. Terjadi pada minggu kedua setelah suhu badan normal kembali, terjadinya sukar diterangkan. Menurut teori relaps terjadi karena terdapatnya basil dalam organ-organ yang tidak dapat dimusnahkan baik oleh obat maupun oleh zat anti.

E. TANDA DAN GEJALA

1. Demam

Siang hari biasanya terlihat segar namun malamnya demam tinggi. Suhu tubuh naik-turun.

2. Mencret

Bakteri *Salmonella typhi* juga menyerang saluran cerna karena itu saluran cerna terganggu. Tapi pada sejumlah kasus, penderita malah sulit buang air besar.

3. Mual Berat

Bakteri *Salmonella typhi* berkumpul di hati, saluran cerna, juga di kelenjar getah bening. Akibatnya, terjadi pembengkakan dan akhirnya menekan lambung sehingga terjadi rasa mual.

4. Muntah

Karena rasa mual, otomatis makanan tak bisa masuk secara sempurna dan biasanya keluar lagi lewat mulut. Karena itu harus makan makanan yang lunak agar mudah dicerna. Selain itu, makanan pedas dan mengandung soda harus dihindari agar saluran cerna yang sedang luka bisa diistirahatkan.

5. Lidah kotor

Bagian tengah berwarna putih dan pinggirnya merah. Biasanya anak akan merasa lidahnya pahit dan cenderung ingin makan yang asam-asam atau pedas.

6. Lemas, pusing, dan sakit perut

Terkesan acuh tak acuh bahkan bengong

Ini terjadi karena adanya gangguan kesadaran. Jika kondisinya semakin parah, seringkali tak sadarkan diri/pingsan.

7. Tidur pasif

Penderita merasa lebih nyaman jika berbaring atau tidur. Saat tidur, akan pasif (tak banyak gerak) dengan wajah pucat.

F. PATOFISIOLOGI

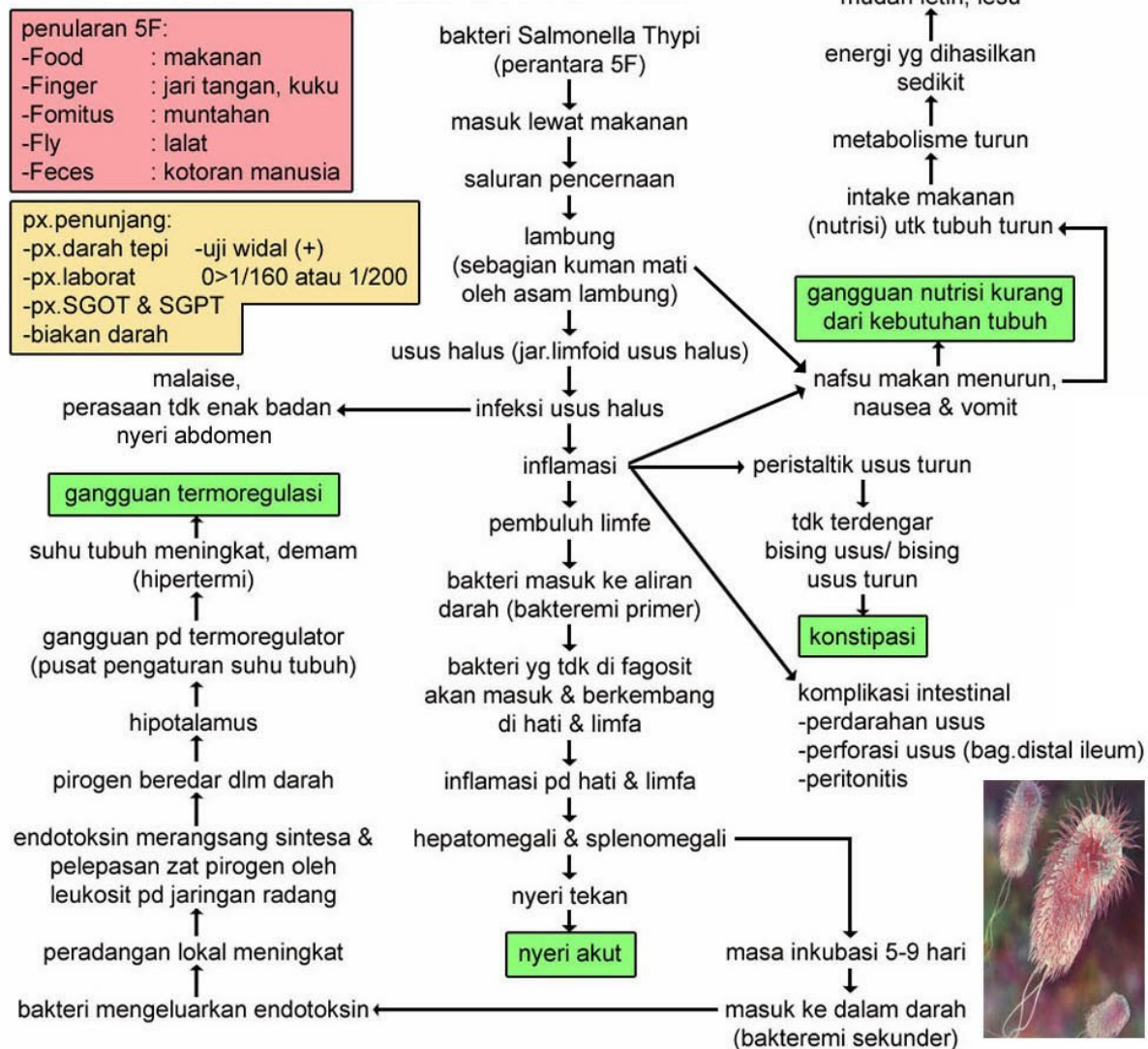
Penularan salmonella thypi dapat ditularkan melalui berbagai cara, yang dikenal dengan 5F yaitu Food (makanan), Fingers (jari tangan/kuku), Fomitus (muntah), Fly (lalat), dan melalui Feses.

Feses dan muntah pada penderita typhoid dapat menularkan kuman salmonella thypi kepada orang lain. Kuman tersebut dapat ditularkan melalui perantara lalat, dimana lalat akan hinggap dimakanan yang akan dikonsumsi oleh orang yang sehat. Apabila orang tersebut kurang memperhatikan kebersihan dirinya seperti mencuci tangan dan makanan yang tercemar kuman salmonella thypi masuk ke tubuh orang yang sehat melalui mulut. Kemudian kuman masuk ke dalam lambung, sebagian kuman akan dimusnahkan oleh asam lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus bagian distal dan mencapai jaringan limfoid. Di dalam jaringan limfoid ini kuman berkembang biak, lalu masuk ke aliran darah dan mencapai sel-sel retikuloendotelial. Sel-sel retikuloendotelial ini kemudian melepaskan kuman ke dalam sirkulasi darah dan menimbulkan bakterimia, kuman selanjutnya masuk limpa, usus halus dan kandung empedu.

Semula disangka demam dan gejala toksemia pada typhoid disebabkan oleh endotoksemia. Tetapi berdasarkan penelitian eksperimental disimpulkan bahwa endotoksemia bukan merupakan penyebab utama demam pada typhoid. Endotoksemia berperan pada patogenesis typhoid, karena membantu proses inflamasi lokal pada usus halus. Demam disebabkan karena salmonella thypi dan endotoksinnya merangsang sintesis dan pelepasan zat pirogen oleh leukosit pada jaringan yang meradang.

G. PATHWAYS

PATHWAY DEMAM THYPOID



DEFINISI

Thyphoid Fever atau demam tipoid (thypus abdominalis) merupakan penyakit infeksi akut yg biasanya terdapat pd sal.cerna dgn gejala demam selama 1 minggu atau lebih dgn disertai gangguan pd sal.cerna & dgn atau tanpa gangguan kesadaran (Ngastiyah, 2005).

ETIOLOGI

bakteri Salmonella Thypi, basil gram negatif, berflagel (bergerak dgn bulu getar), anaerob, tdk menghasilkan spora.

MANIFESTASI

1. demam lbh dari 7 hari, febris remiten, suhu tubuh berangsur meningkat.
2. gangguan sal.cerna, bau nafas tdk sedap, bibir kering pecah pecah (ragaden), lidah ditutupi selaput putih kotor (coated tongue, lidah tifoid), ujung & tepinya kemerahan. biasanya disertai konstipasi, kadang diare, mual muntah, jarang kembung.
3. gangguan kesadaran, kesadaran klien cenderung turun, tdk seberapa dalam, apatis sampai somnolen, jarang sopor, koma atau gelisah.
4. relaps (kambuh), berulangnya gejala tifus tp berlangsung ringan & lbh singkat.

H. KOMPLIKASI

1. Komplikasi intestinal
 - a. Perdarahan usus
 - b. Perporasi usus
 - c. Ilius paralitik
2. Komplikasi extra intestinal
 - a. Komplikasi kardiovaskuler : kegagalan sirkulasi (renjatan sepsis), miokarditis, trombosis, tromboflebitis
 - b. Komplikasi darah : anemia hemolitik, trombositopenia, dan syndrome uremia hemolitik.
 - c. Komplikasi paru : pneumonia, empiema, dan pleuritis
 - d. Komplikasi pada hepar dan kantung empedu : hepatitis, kolesistitis.
 - e. Komplikasi ginjal : glomerulus nefritis, pyelonefritis dan perinefritis.
 - f. Komplikasi pada tulang : osteomyelitis, osteoporosis, spondilitis dan arthritis.
 - g. Komplikasi neuropsikiatrik : delirium, meningitis, polineuritis perifer, syndrome Guillain bare dan syndrome katatonik.

I. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan penunjang pada klien dengan typhoid adalah pemeriksaan laboratorium, yang terdiri dari :

1. Pemeriksaan leukosit

Di dalam beberapa literatur dinyatakan bahwa demam typhoid terdapat leukopenia dan limfositosis relatif tetapi kenyataannya leukopenia tidaklah sering dijumpai. Pada kebanyakan kasus demam typhoid, jumlah leukosit pada sediaan darah tepi berada pada batas-batas normal bahkan kadang-kadang terdapat leukosit walaupun tidak ada komplikasi atau infeksi sekunder. Oleh karena itu pemeriksaan jumlah leukosit tidak berguna untuk diagnosa demam typhoid.

2. Pemeriksaan SGOT DAN SGPT

SGOT dan SGPT pada demam typhoid seringkali meningkat tetapi dapat kembali normal setelah sembuh typhoid.

3. Biakan darah

Bila biakan darah positif hal itu menandakan demam typhoid, tetapi bila biakan darah negatif tidak menutup kemungkinan akan terjadi demam typhoid. Hal ini dikarenakan hasil biakan darah tergantung dari beberapa faktor :

- a. Teknik pemeriksaan Laboratorium Hasil pemeriksaan satu laboratorium berbeda dengan laboratorium yang lain, hal ini disebabkan oleh perbedaan teknik dan media biakan yang digunakan. Waktu pengambilan darah yang baik adalah pada saat demam tinggi yaitu pada saat bakteremia berlangsung.

- b. Saat pemeriksaan selama perjalanan Penyakit Biakan darah terhadap salmonella thypi terutama positif pada minggu pertama dan berkurang pada minggu-minggu berikutnya. Pada waktu kambuh biakan darah dapat positif kembali.
- c. Vaksinasi di masa lampau Vaksinasi terhadap demam typhoid di masa lampau dapat menimbulkan antibodi dalam darah klien, antibodi ini dapat menekan bakteremia sehingga biakan darah negatif.
- d. Pengobatan dengan obat anti mikroba. Bila klien sebelum pembiakan darah sudah mendapatkan obat anti mikroba pertumbuhan kuman dalam media biakan terhambat dan hasil biakan mungkin negatif.

4. Uji Widal

Uji widal adalah suatu reaksi aglutinasi antara antigen dan antibodi (aglutinin). Aglutinin yang spesifik terhadap salmonella thypi terdapat dalam serum klien dengan typhoid juga terdapat pada orang yang pernah divaksinasi. Antigen yang digunakan pada uji widal adalah suspensi salmonella yang sudah dimatikan dan diolah di laboratorium. Tujuan dari uji widal ini adalah untuk menentukan adanya aglutinin dalam serum klien yang disangka menderita typhoid. Akibat infeksi oleh salmonella thypi, klien membuat antibodi atau aglutinin yaitu :

- a. Aglutinin O,
yang dibuat karena rangsangan antigen O (berasal dari tubuh kuman).
- b. Aglutinin H,
yang dibuat karena rangsangan antigen H (berasal dari flagel kuman).
- c. Aglutinin Vi,
yang dibuat karena rangsangan antigen Vi (berasal dari simpai kuman)

Dari ketiga aglutinin tersebut hanya aglutinin O dan H yang ditentukan titernya untuk diagnosa, makin tinggi titernya makin besar klien menderita typhoid.

5. Faktor-faktor Teknis

- a. Aglutinasi silang : beberapa spesies salmonella dapat mengandung antigen O dan H yang sama, sehingga reaksi aglutinasi pada satu spesies dapat menimbulkan reaksi aglutinasi pada spesies yang lain.
- b. Konsentrasi suspensi antigen : konsentrasi ini akan mempengaruhi hasil uji widal.
- c. Strain salmonella yang digunakan untuk suspensi antigen : ada penelitian yang berpendapat bahwa daya aglutinasi suspensi antigen dari strain salmonella setempat lebih baik dari suspensi dari strain lain.

J. PENATALAKSANAAN

1. Perawatan

Klien diistirahatkan 7 hari sampai demam tulang atau 14 hari untuk mencegah komplikasi pendarahan usus. Mobilisasi bertahap bila tidak ada panas, sesuai dengan pulihnya transfusi bila ada komplikasi perdarahan.

2. Terapi

a. Kloramfenikol

Dosis yang diberikan adalah 100mg/kg BB/hari, maksimum pemberian 2g/hari. Dapat diberikan secara oral atau intravena, sampai 7 hari bebas panas.

b. Tiamfenikol

Dosis yang diberikan 4x500mg/hari.

c. Kortimoksazol

Dosis 48mg/kg BB/hari (dibagi 2 dosis) per oral sela 10 hari.

d. Ampicilin dan Amokcilin

Dosis berkisar 100mg/kg BB, selama 2 minggu.

e. Sefalosporingenerasi ketiga seperti seftriakson

Dosis 80mg/kg BB IM atau IV. 1x1, sela 5 -7 hari. Atau seksim oral dosis 20mg/kg BB/haridibagi 2 dosis selama 10 hari.

f. Golongan Fluorokuinolon

- Norfloksasin : dosis 2 x 400mg/hari selama 14 hari
- Siprofloksasin : dosis 2 x 500mg/hari selama 6 hari
- Ofloksasin : dosis 2 x 400mg/hari selama 7 hari
- Pefloksasin : dosis 1 x 400mg/hari selama 7 hari
- Fleroksasin : dosis 1 x 400mg/hari selama 7 hari
- Kombinasi obat antibiotik. Hanya diindikasikan pada keadaan tertentu seperti: tifoid toksik, peritonitis atau perforasi, syok septik, karena telah terbukti sering ditemukan dua macam organisme dalam kultur darah selain kuman salmonella typhi. (Widiastuti S, 2001).

3. Diet

- a. Diet yang sesuai, cukup kalori dan tinggi protein.
- b. Pada penderita yang akut dpat diberi bubur saring.
- c. Setelah bebas demam diberi bubur kasar selama 2 hari lalu nasi tim.
- d. Dilanjutkan dengan nasi biasa setelah penderita bebas dari demam selama 7 hari.

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN TYPHOID DI

A. Biodata

1. Identitas klien

Nama :
Tempat Tanggal Lahir :
Umur :
Jenis Kelamin :
Agama :
Pendidikan : -
Alamat :
Tanggal MRS :
Tanggal Pengkajian :
No. RM :
Diagnosa medik :

2. Identitas Orang tua

Nama Ayah : Tn.
Umur : tahun
Agama :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat rumah :

Nama Ibu : Ny.
Umur : tahun
Agama :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :

B. Keluhan Utama

Panas

C. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada hari jumat malam tgl 4/9-09 klien demam,batuk,dan beringus pada malam itu ibu klien memberikan obat parasetamol ,tetapi demam klien tidak turun, keesokan harinya tgl 5/9-09 klien di bawah ke RS oleh keluarga melalui ugd dari pemeriksaan dokter di UGD klien menganjurkan untuk rawat inap dan mendapatkan perawatan khusus.

2. Riwayat Kesehatan Lalu

a. Prenatal care

Ibu klien tidak pernah di rawat di RS selama trimester pertama sampai ke tiga.ibu klien mulai merasa sakit saat klien akan lahir.

Pola makan ibu : x/hari

Kenaikan berat badan : kg

Imunisasi :

Golongan darah ibu ,gol darah ayah

b. Natal

Klien di lahirkan di RSU bethesda tomohon lahir dengan cara normal,tdk ada kesulitan dalm persalinan dan di tolong oleh bidan ,tidak ada komplikasi.

c. Post natal

BB saat lahir :

PB saat lahir : cm

Apgar skor :

Imunisasi :

.....

3. Riwayat Tumbuh Kembang

a. Pertumbuhan Fisik

- Berat badan saat lahir 3250 g dan panjang badan 49 cm
- Berat badan sebelum di RS 17 Kg
- Berat badan sekarang ini 16 Kg dan
- tinggi badan 100 cm
- tinggi badan saat lahir 49 cm
- Waktu tumbuh gigi pada usia 6 Bulan

b. Perkembangan tiap tahap

Usia anak saat:

- Berguling : 5 bulan
- Duduk : 9 bulan
- Merangkak : 10 bulan
- Berdiri : 11 bulan

- Berjalan : 12 bulan
- Senyum kepada orang lain pertama kali : 5 bulan
- Bicara pertama kali : 12 bulan
- Berpakaian tanpa bantuan : 5 tahun

4. Riwayat Nutrisi

a. Pemberian ASI

- Pertama kali disusui : Saat lahir 2 jam setelah melahirkan
- Waktu dan cara pemberian : Tak tentu, Langsung
- Jumlah pemberian : Tergantung dengan kebutuhan bayi
- ASI diberikan sampai usia : 1 tahun 3 bulan

b. Pemberian susu formula

- Alasan pemberian : ASI masih kurang
- Jumlah pemberian : Tidak menentu
- Cara memberikan : Dengan memakai Dot

c. Pemberian makanan tambahan

- Pertama kali diberikan usia : 5 bulan
- Jenis : Bubur TIM

d. Pola perubahan nutrisi tahapan usia sampai nutris saat ini

Usia	Jenis Nutrisi
0 – 5 Bulan	ASI
5 – 12 Bulan	ASI + Bubur TIM
> 1 Tahun	Nasi

5. Riwayat Psikososial

Klien hidup dalam lingkungan pedesaan, tinggal bersama dengan orang tua dalam satu rumah, jauh dari sekolah, hubungan kedua orang tua klien baik, pola bermain berkelompok bersama-sama dengan teman-teman klien merasa senang saat bermain, atau membantu orang tua dikebun.

6. Riwayat Spiritual

Klien senang beribadah ke sekolah minggu atau ke gereja tiap hari minggu diajak oleh orang tua

7. Reaksi Hospitalisasi

a. Pemahaman keluarga tentang sakit dan rawat inap

Orang tua membawa anaknya ke RS karena anaknya butuh pertolongan segera, damn dokter menceritakan keadaan klien saat ini sehingga membuat orang tua khawatir dengan kondisi anak saat ini.

b. Pemahaman anak tentang sakit dan rawat inap

Saat pengkajian klien hanya diam (acuh tak acuh).

8. Aktivitas Sehari-hari

a. Nutrisi

Dirumah : Frekwensi makan 3x sehari

- Jenis : Nasi, ikan, sayur, buah (kalau ada) Porsi dihabiskan.
 Di RS : Frekwensi makan 3 x sehari
 Jenis : Bubur, ikan, buah
 Porsi makan tidak di habiskan, klien mengatakan tidak nafsu makan.
- b. Cairan
 Dirumah : Frekwensi 5-6 gelas / hari
 Jenis : Air puth, susu
 Di RS : Frekwensi 3-4 gelas / hari
 Jenis : Air putih
- c. Eliminasi
 Dirumah : BAB 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuningkecoklatan
 Di RS : BAB 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuningkecoklatan
 Dirumah : BAK 2-4x/hari, warna kuning terang
 Di RS : BAB 1-3x/hari, warna kuning
- d. Istirahat dan Tidur
 Dirumah : Siang 1-2 jam/hari
 Malam 7-9 jam
 Di RS : Siang 3-4 jam/hari
 Malam 8-10 jam
- e. Aktivitas
 Dirumah : Klien bermain bersama teman-teman
 Di RS : - Klien tampak lemah
 - Klien dianjurkan oleh dokter untuk bedrest total
- f. Personal hygiene
 Dirumah : Mandi 1x/hari, gosok gigi 1x/hari, gunting rambut 1x/hari
 Di RS : Klien hanya dibersihkan dengan lap sejak masuk RS sampai saat pengkajian
9. Pemeriksaan Fisik
- a. Keadaan umum : Tampak sakit sedang BB saat dikaji 14kg
 Kes : Compos mentis TB saat dikaji 100cm
 TTV : N. 128 BB sebelum dikaji 16kg
 R. 28 BB menurut umur
 SB. 39°C
- b. Pemeriksaan head to toe
 Kepala

Inspeksi : Kebersihan kurang, distribusi rambut merata, warna hitam, tidak ada ketombe

Palpasi : Tidak ada benjolan

Wajah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Mata

Inspeksi : Sklera putih, konjungtiva merah muda, reflex pupil mengecil saat terkena sinar.

Palpasi : -

Telinga

Inspeksi : Tidak ada serumen, simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada benjolan

Hidung

Inspeksi : Terdapat sekret

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, benjolan

Mulut

Inspeksi : Bibir kering, lidah kotor, mukosa kering, gigi lengkap, tidak ada pembesaran tonsil

Leher

Inspeksi : Tidak ada distensi vena jugularis

Palpasi : Tidak ada pembesaran tiroidea, kelenjar limfe

Dada

Inspeksi : Expansi paru simetris kiri dan kanan

Palpasi : Taktil fremitus teraba

Perkusi : Redup pada daerah jantung

Auskultasi : Tidak ada bunyi tumbukan, dll.

Perut

Auskultasi : Terdengar bising usus

Inspeksi : Tidak ada asites

Palpasi : Lemas

Perkusi : Splenomegali (pembesaran limfe)

Eksremitas Atas : Pergerakan baik kiri dan kanan

Bawah : Pergerakan baik kiri dan kanan

Kulit : Sawo matang, akral teraba pedas

10. Data Penunjang

Pemeriksaan Diagnostik

5/9-09

HB : 12,6 9/%

Leukosit : 4500 9/%

N Segment : 67 9/%

Lymfosit : 30 9/%

Monosit : 3 9/%

Trombosit : 105.000 / mm³

Widal : - S. paratyphi 0 Group B +/-dos (1:320)

- S. Typhi 0 Group D +/-Dos (1:640)

- S. Typhi H Group D +/-Dos (1:160)

7/9-09

HB : 13,3 9/%

HT : 38.000 9/%

Trombosit : 105.000 9/%

Therapi Medik

Sanmol 4 x 1/3 tab

Thlampenikol 3 x 250 g

Mu Coheane 3 x ¼ tab

Calestamine 2 x 1/3

Starmino syr 2 x 1 ctn

11. Pengelompokan Data

a. Data Subjektif

- Ibu mengatakan klien panas
- Klien mengatakan tidak nafsu makan

b. Data Objektif

- Splenomegali
- Porsi makan tidak dihabiskan
- Terdapat sekret di hidung
- Lidah kotor, mukosa kering

- Bibir pecah-pecah
- Widal +/-positif
- SB : 39°C

Analisa Data

No	Sign	Etiologi	Problem
1	DS : - Ibu mengatakan klien panas DO : - SB : 39°C	MD masuk ke usus halus ↓ Berkembang biak di vili usus halus ↓ Inflamasi ↓ Hipertermi	Hipertermi
2	DS : - Ibu Klien mengatakan tidak nafsu makan DO : - Porsi makan tidak dihabiskan - Sflenomegali - Lidah kotor, mukosa kering	MD masuk ke usus halus ↓ Berkembang biak di vili usus halus ↓ Inflamasi Andrexia ↓ Intake makanan ↓ Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh Mual/muntah	Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
3.			Resiko kekurangan volume cairan

D. Diagnosa Keperawatan

1. Hipertensi b/d proses inflamasi
2. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh B/d androxia
3. Resiko kekurangan volume cairan b.d kehilangan cairan tidak kasat mata, intake cairan kurang.

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA AN. DENGAN GANGGUAN
“TYFOID” DI**

Nama :

Umur : Tahun

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
I	Hipertermi b/d proses inflamasi ditandai dengan DS : - Ibu mengatakan klien panas Do : - Sb 39°C - Bibir pecah2 -Widal +/-positif	Anak menunjukkan TTB dalam batas normal dengan kriteria hasil : - Sb 36-37°C - Klien tidak mengeluh panas - Bibir tidak pecah2	1. Kaji tingkat pengeluaran keluarga klien tentang hipertermi 2. Observasi suhu, nadi, T.darah dan pernapasan 3. Beri minum yang cukup 4. Beri kompres air biasa 5. Lakukan tepid sponge 6. Pakai baju yang tipis 7. Pemberian obat antipireksia	1. Untuk melihat seberapa banyak pengetahuan klien dan keluarga tentang hipertermi. 2. Untuk mengetahui perkembangan penyakit 3. Mengganti cairan yang keluar melalui evaporasi 4. Menyerap panas 5. Mencegah keringat terserap kembali dalam tubuh. 6. U/menyerap keringat 7. U/ menurunkan panas
II	Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d anoreksia dibantu oleh : DS : - Klien mengatakan tidak nafsu makan DO : - Porsi makan tidak dihabiskan - Splenomegali - Lidah motormu kosa kering - BB 14kg	Nutrisi terpenuhi sesuai kebutuhan tubuh dengan kriteria hasil : - Tidak ada anoreksia - Porsi makan dihabiskan - BB kembali seperti semula 16kg	1. Menilai status nutrisi anak 2. Berikan makanan yang disertai dengan suplemen nutrisi untuk meningkatkan kualitas intake nutrisi 3. Berikan makanan dengan porsi sedikit tapi sering. 4. Pertahankan kebersihan mulut, oral 5. Menjelaskan pentingnya intake nutrisi yang adekuat untuk penyembuhan penyakit 6. Timbang berat badan	1. Untuk mengetahui diet dari anak 2. Memberikan energy yang cukup bagi anak 3. Mengurangi kerja dari usus dan lambung 4. Untuk meningkatkan selera makan 5. Menambah pengetahuan untuk wawasan mengenai nutrisi 6. Mengetahui perbandingan nutrisi yang adekuat.
III	Resiko kekurangan volume cairan B/d kehilangan cairan tak kasat mata, intake kurang	Kekurangan volume cairan tidak terjadi dengan kriteria hasil : - Tidak ada tanda-tanda dehidrasi	1. Observasi TTV paling sedikit tiap 4 jam 2. Monitor tanda-tanda meningkatnya kekurangan cairan. 3. Mengobservasi dan mencatat intake dan output cairan 4. Mengurangi kehilangan cairan yang tidak kasat mata	1. Untuk mengetahui perkembangan penyakit 2. Mengambil tindakan secara dini dalam mencegah kekurangan cairan. 3. Untuk mempertahankan intake dan output yang adekuat. 4. Mencegah terjadi dehidrasi 5. Mengobati faktor penyebab

Catatan Perkembangan

Hari/Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Selasa	Hipertermi b/d proses inflamasi ditandai dengan DS : - Ibu mengatakan klien panas Do : - S _b 39°C - Bibir pecah2 - Widal +/-positif	09.30 1. Observasi TTV SB: 39°C N:128x/mnt R : 28 2. Memberikan minum yang cukup 11.00 3. Memberikan kompres air dingin 4. Melakukan tepid spong 5. Mengganti baju klien dengan baju yang tipis 12.30 6. Memberikan obat antiperotik Sanmol 4x¼ tab Thiampeniko 3x250g Mucohxin 3x1/4 tab Celestaminus 2x1/3tab	8/9-09 S : Ibu klien mengatakan klien masih panas O : S _B 37.3°C A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi
	Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d andrexia dibantu oleh : DS : - Klien mengatakan tidak nafsu makan DO : - Porsi makan tidak dihabiskan - Splenomegali - Lidah motormu kosa kering - BB 14kg	10.00 1. Menjelaskan pentingnya intake nutrisi yang adekuat untuk penyembuhan penyakit 2. Mempertahankan kebersihan mulut anak 12.00 3. Memberikan makanan dengan porsi sedikit tapi sering 4. Memberikan makanan yang disertai suplemen nutrisi untuk meningkatkan kualitas intake nutrisi 5. Timbang berat badan 14kg	8/9-09 S : Klien mengatakan belum ada nafsu makan O : Porsi makan belum dihabiskan A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi
	Hipertermi b/d proses inflamasi ditandai dengan DS : - Ibu mengatakan klien panas Do : - S _b 39°C - Bibir pecah2 - Widal +/-positif	09.30 1. Observasi TTV SB: 39°C N:128x/mnt R : 28 2. Memberikan minum yang cukup 11.00 3. Memberikan kompres air dingin 4. Melakukan tepid spong 5. Mengganti baju klien dengan baju yang tipis 12.30 6. Memberikan obat antiperotik Sanmol 4x¼ tab Thiampeniko 3x250g Mucohxin 3x1/4 tab Celestaminus 2x1/3tab	9/9-09 S : Ibu klien mengatakan klien masih panas O : S _B 37.3°C A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi
	Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d andrexia dibantu oleh :	10.00 1. Menjelaskan pentingnya intake nutrisi yang adekuat	9/9-09 S : Klien mengatakan belum ada nafsu makan

	<p>DS : - Klien mengatakan tidak nafsu makan</p> <p>DO : - Porsi makan tidak dihabiskan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Splenomegali - Lidah motormu kosa kering - BB 14kg 	<p>untuk penyembuhan penyakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mempertahankan kebersihan mulut anak <p>12.00</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan makanan dengan porsi sedikit tapi sering 4. Memberikan makanan yang disertai suplemen nutrisi untuk meningkatkan kualitas intake nutrisi 5. Timbang berat badan 14kg 	<p>O : Porsi makan belum dihabiskan</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
--	--	---	---

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Demam typhoid (typhus abdominalis, Typhoid fever) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Salmonella Typhi* atau *Salmonella Paratyphi A,B*, atau *C*. Penyakit ini mempunyai tanda-tanda khas berupa perjalanan yang cepat berlangsung lebih kurang 3 minggu disertai dengan demam, toksemia, gejala-gejala perut, pembesaran limpa dan erusi kulit. Sedangkan menurut Tambayong (2000), mengatakan tifus abdominalis adalah penyakit infeksi hebat yang diawali di selaput lendir usus dan jika tidak diobati secara progresif menyerbu jaringan di seluruh tubuh.

Menurut Wulandari (2008), Demam tifoid (tifus abdominalis, enteric fever) adalah penyakit infeksi akut yang biasanya terdapat pada saluran pencernaan dengan gejala demam yang lebih dari 7 hari, gangguan pada saluran pencernaan dengan atau tanpa gangguan kesadaran. Penyebarannya melalui lima F yaitu : Feses (tinja), Flies (lalat), Food (makanan), Finger (jari tangan) dan Fomites (muntah). Untuk pengobatan terhadap penyakit typhoid dapat dilakukan dengan mengkonsumsi obat, Sampai saat ini masih menganut Trilogi penatalaksanaan demam thypoid, yaitu : Kloramphenikol : dosis hari pertama 4 x 250 mg, hari kedua 4 x 500 mg, diberikan selama demam berkanjut sampai 2 hari bebas demam, kemudian dosis diturunkan menjadi 4 x 250 mg selama 5 hari kemudian. Penelitian terakhir (Nelwan, dkk. di RSUP Persahabatan), penggunaan kloramphenikol masih memperlihatkan hasil penurunan suhu 4 hari, sama seperti obat- obat terbaru dari jenis kuinolon. Dan lain sebagainya.

Untuk dapat megatasi penyakit typhoid dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya ialah sebagai berikut :

1. Diet dengan Cukup kalori dan tinggi protein
2. Perawatan sehari-hari dalam perawatan selalu dijaga personal hygiene, kebersihan tempat tidur, pakaian, dan peralatan yang digunakan oleh klien.
3. Istirahat, bertujuan mencegah komplikasi dan mempercepat penyembuhan. Klien harus tirah baring absolut sampai minimal 7 hari bebas demam atau kurang lebih selama 14 hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Anatomi Fisiologi Sistem Pencernaan.. <http://blogs.unpad.ac.id/haqsbageur/2010/03/26/anatomi-dan-fisiologi-sistem-pencernaan-manusia/>
- Brunners & Suddart, (2002), Buku Ajar Keperawatan, Edisi 8, Penerbit EGC, Jakarta.
- Definisi Typhoid. Asuhan Keperawatan dengan Demam Tipoid. <http://denfirman.blogspot.com/2010/06/asuhan-keperawatan-typhoid.html>
- Doengoes, Marilyn E., (2002), Rencana Asuhan Keperawatan : Pedoman untuk Perencanaan dan pendokumentasian Tujuan Perawatan Pasien, Edisi III, EGC, Jakarta.
- Evelyn C., Pearce, (2002), Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Grimes, E.D, Grimes, R.M, and Hamelik, M, 1991, Infectious Diseases, Mosby Year Book, Toronto.
- Hendarwanto. 1996. Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi Ketiga. FKUI : Jakarta.
- Kuzemko, Jan, 1995, Pemeriksaan Klinis Anak, alih bahasa Petrus Andrianto, cetakan III, EGC, Jakarta.
- Lyke, Merchant Evelyn, 1992, Assesing for Nursing Diagnosis ; A Human Needs Approach, J.B. Lippincott Company, London.
- Mansjoer, Arif, dkk. Kapita Selekta Kedokteran. Edisi 3, jilid I. Media Aesculapius : Jakarta. 1999.
- Nursalam, (2001), Proses Dokumentasi Keperawatan, Edisi I, Salemba Medika, Jakarta.
- Rampengan dan Laurentz, 1995, Penyakit Infeksi Tropik Pada Anak, cetakan kedua, EGC, Jakarta.
- Sudoyo, Aru W., (2006) , Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Edisi IV, Jilid III, FKUI, Jakarta.
- Suriadi dan Yuliani, Rita. Asuhan Keperawatan pada anak. Cv Sagung Seto. Jakarta : 2001.
- Tarwono, Wartonah, (2004), Kebutuhan Dasar Manusi dan Proses Keperawatan, Salemba Medika, Jakarta.

Asuhan keperawatan juvenile diabetes pada anak

definisi



- Diabetes melitus secara definisi adalah keadaan hiperglikemia kronik. Hiperglikemia ini dapat disebabkan oleh beberapa keadaan, di antaranya adalah gangguan sekresi hormon insulin, gangguan aksi/kerja dari hormon insulin atau gangguan kedua-duanya (Weinzimer SA, Magge S. 2005).



Klasifikasi DM berdasarkan etiologi (ISPAD 2009).

1. DM Tipe-1 (destruksi sel- β)
2. DM tipe-2
 - Defek genetik fungsi pankreas sel
 - Defek genetik pada kerja insulin
 - Kelainan eksokrin pankreas
 - Gangguan endokrin
 - Terinduksi obat dan kimia
3. Diabetes mellitus kehamilan

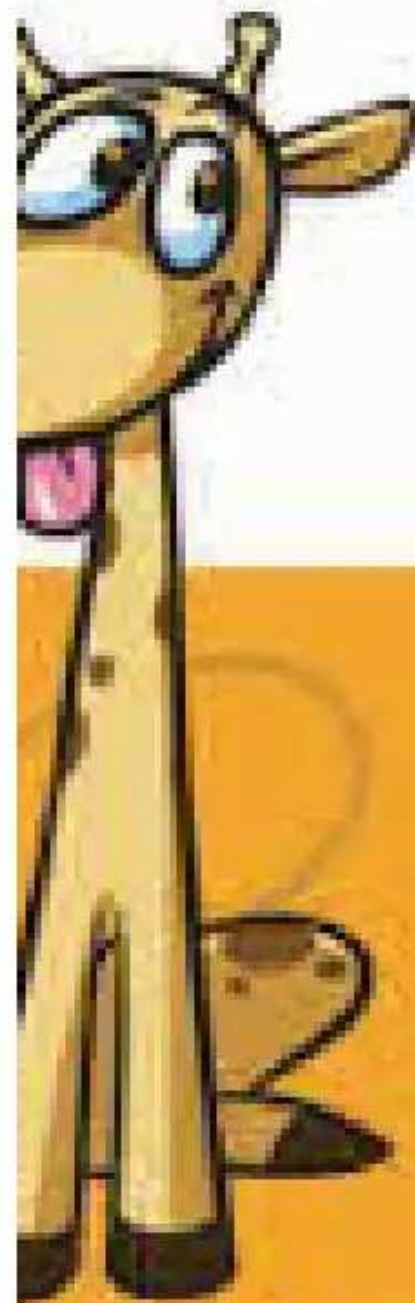
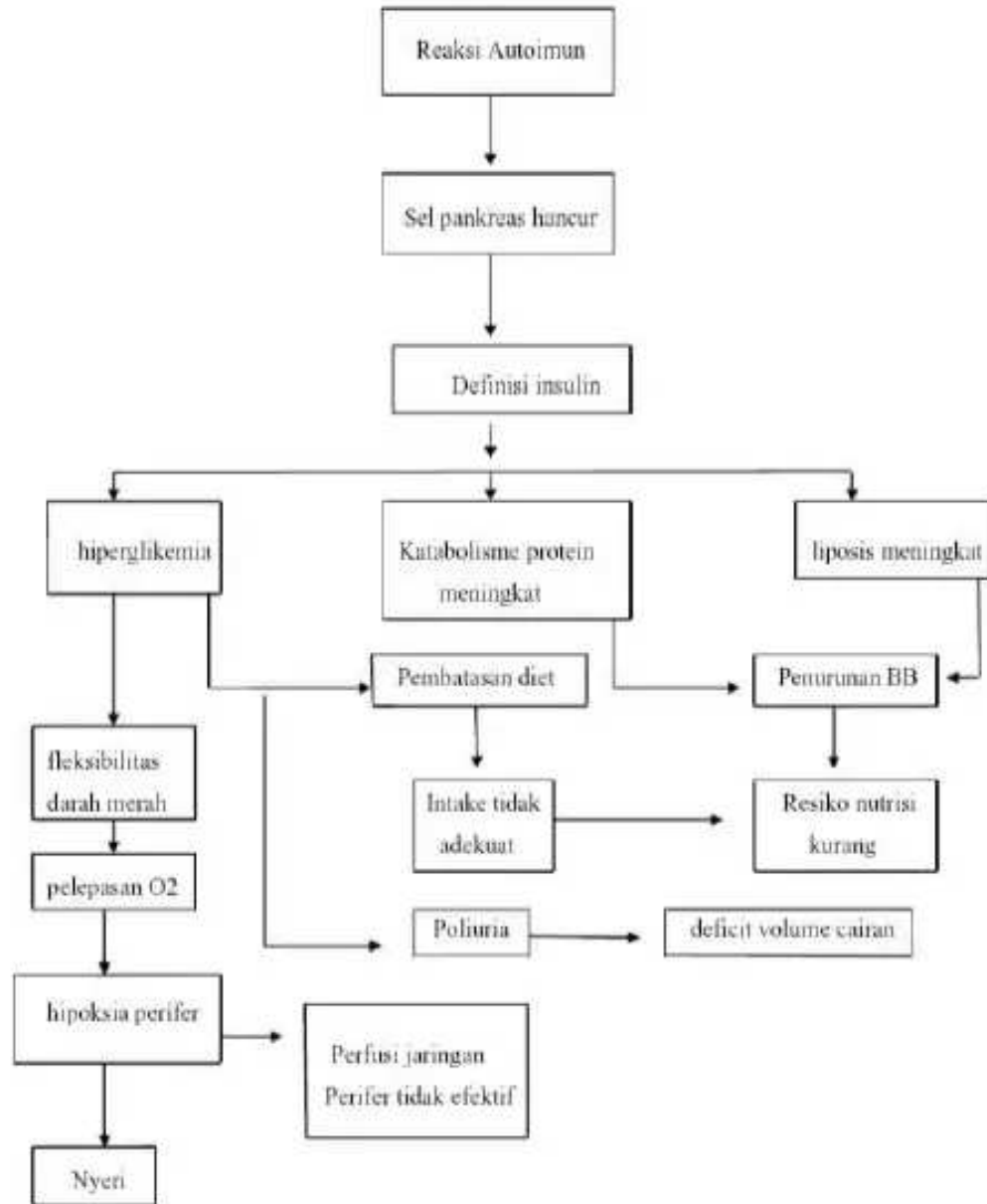


Etiologi

- Faktor Genetik
- Faktor-faktor Immunologi
- Faktor lingkungan



Pathway



Manifestasi Klinis

- Hiperglikemia (Kadar glukosa darah plasma $>200\text{mg/dl}$)
- Poliuria
- Poliuria nokturnal seharusnya menimbulkan kecurigaan adanya DM tipe 1 pada anak.
- Polidipsia
- Poliphagia
- Penurunan berat badan , Malaise atau kelemahan
- Glikosuria (kehilangan glukosa dalam urine)
- Ketonemia dan ketonuria
- Mata kabur

Komplikasi

Komplikasi metabolik akut yang sering terjadi :

- Hipoglikemia

Reaksi hipoglikemia adalah gejala yang timbul akibat tubuh kekurangan glukosa, dengan tanda-tanda rasa lapar, gemetar, keringat dingin, pusing, dan sebagainya

- Koma Diabetik

Koma diabetik ini timbul karena kadar darah dalam tubuh terlalu tinggi, dan biasanya lebih dari 600 mg/dl

Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan DM tipe 1 menurut Spering dibagi dalam 3 fase yaitu :

- Fase akut/ketoasidosis
- Fase subakut/ transisi
- Fase pemeliharaan



Asuhan Keperawatan

– Pengkajian

- Pengkajian pada klien dengan gangguan sistem endokrin diabetes mellitus dilakukan mulai dari pengumpulan data yang meliputi : biodata, keadaan umum pasien, tanda-tanda vital, riwayat kesehatan, keluhan utama, sifat keluhan, riwayat kesehatan masa lalu, pemeriksaan fisik, pola kegiatan sehari-hari. fisik, pola kegiatan sehari-hari.

– Masalah keperawatan dari kajian 13 domain

- Mk : resiko ketidakseimbangan kadar gula

➤ darah
➤ Domain 2 & kelas 4

- Mk : kelelahan

➤ Domain 4 & kelas 1

- Ketidakseimbangan nutrisi

➤ Domain 2 & kelas 1

- Resiko infeksi

➤ Domain 11 & kelas 1

-

➤ Resiko cidera
➤ Domain 11 & kelas 2



- **Diagnosa Keperawatan**

- Resiko Ketidakseimbangan kadar gula darah

- berhubungan penyakit diabetes mellitus
Kelelahan berhubungan dengan penurunan produksi energy metabolik

- Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan dengan tidak mampu dalam mengabsorbsi makanan

- Resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan sekunder tidak adekuat tidak adekuat (penurunan fungsi limfosit).

- Resiko cedera berhubungan dengan disfungsi sensori.

- Intervensi DX 1:
- Monitor kadar gula darah
- Monitor tanda dan gejala hiperglikemia dan hipoglikemia
- Monitor tanda-tanda vital
- Berikan terapi insulin sesuai program kepada pasien dan keluarga mengenai pencegahan dan pengenalan tanda-tanda hiperglikemia dan hipoglikemia dan manajemen hiperglikemia dan tanda hiperglikemia
- Instruksikan kepada pasien untuk selalu patuh terhadap dietnya



- Intervensi DX 2
- Diskusikan dengan pasien dan keluarga kebutuhan aktivitas
- Tingkatkan partisipasi pasien dalam melakukan aktifitas sehari-hari
- Monitor TTV



- Intervensi DX 3:
- monitor berat badan tiap hari
- ciptakan lingkungan yang optimal saat mengkonsumsi makanan
- berikan terapi insulin sesuai dengan program
- kolaborasi dengan ahli gizi untuk pemberian diet
- libatkan keluarga pasien dalam perencanaan makanan sesuai indikasi



- Intervensi DX 4:
- Observasi tanda-tanda infeksi dan peradangan.
- Tingkatkan upaya pencegahan dengan cara cuci tangan yang pada semua orang yang berhubungan dengan pasien termasuk pasien sendiri.
- Pertahankan teknik aseptik pada prosedur invasif
- Lakukan perubahan posisi, anjurkan batuk efektif dan nafas dalam



- Intervensi DX 5 :
- Monitor tanda-tanda vital
- Orientasikan pasien dengan lingkungan sekitarnya
- Pantau adanya keluhan parestesia, nyeri atau kehilangan sensori

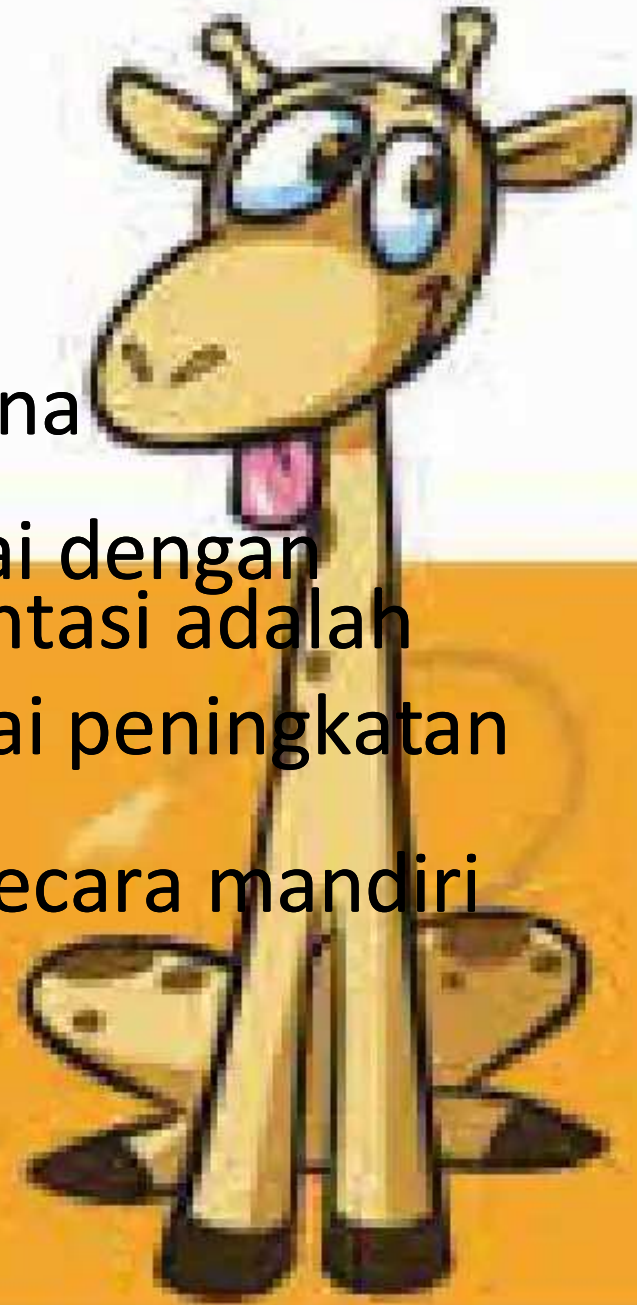


- **Implementasi**

- Merupakan tahap dimana rencana

keperawatan dilaksanakan sesuai dengan intervensi. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai peningkatan

kesehatan baik yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi dan rujukan.



- **Evaluasi**

Evaluasi yang diharapkan pada pasien dengan diabetes melitus adalah:

- Kondisi tubuh stabil, tanda-tanda vital, turgor kulit, normal.
- Berat badan dapat meningkat dengan nilai laboratorium normal dan tidak ada tanda-tanda malnutrisi.
- Infeksi tidak terjadi
- Rasa lelah berkurang/Penurunan rasa lelah
- Pasien mengutarakan pemahaman tentang kondisi, efek prosedur dan proses pengobatan

