

**NURSING MANAGEMENT THE RISK OF NUTRITION IMBALANCE
LESS THAN BODY IN An. S WITH TYPHOID FEVER IN SPACE
SEKARJAGAD RSUD BENDAN KOTA PEKALONGAN**

Mardi Hartono¹⁾, Rr. Sri Sedjati²⁾, Petrus Nugroho DS³⁾, Eka Nofianti⁴⁾
Program Studi Keperawatan Pekalongan Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

***Corresponding author :**
mardihartono20@gmail.com

ABSTRAC

Background : Typhoid fever is an acute infectious disease caused by salmonella typhi bacteria and attacks the digestive system. Cases of typhoid fever in Indonesia are estimated to reach 800 sufferers per 100.000 Indonesian population each year with the highest percentage occurring in children aged 5-14 years. Typhoid fever sufferers tend not to have an appetite so that they experience nutritional imbalances that are less than the body's needs or risk an imbalance of nutrients less than the body's need.

Objective : This study aims to obtain an overview of nursing management risk of nutritional imbalance less than body's needs in children with typhoid fever in the Sekarjagad room at Bendan Distric Hospital.

Method : The research method used in the preparation of scientific papers is descriptive research design, namely the research method used to solve or answer problems that are being faced in the current situation. to describe nursing care from assessment to nursing evaluation with the subject typhoid fever pediatric patients who are at risk of experiencing nutritional imbalances less than the body's needs.

Results : The result of research on patient showed that the management of the risk of nutritional imbalance is less than body's needs with motivation given about the importance of nutrition for healing can increase appetite, so the problem of the risk of nutritional imbalance is less than the body's needs partially resolved.

Keyword : The risk of nutritional imbalance is less than the body's needs, typhoid fever

PENDAHULUAN

Demam typhoid merupakan penyakit infeksi bersifat akut yang disebabkan oleh *salmonella typhi*. Ditandai dengan panas berkepanjangan dan dapat menular melalui makanan atau air yang terkontaminasi (Amin Huda Arif & Hardhi Kusuma, 2015, h.178). *Demam typhoid* adalah penyakit infeksi akut yang terdapat pada saluran pencernaan. Gejala *demam typhoid* yaitu demam lebih dari 1 minggu disertai dengan gangguan pada pencernaan, dan gangguan kesadaran. *Demam typhoid* disebabkan oleh *salmonella typhi* yang ditularkan melalui kotoran manusia (feses) atau urine (Ngastiyah, 2012, h.236).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016, di dunia diperkirakan terjadi 21 juta kasus *typhoid* setiap tahun dan 220.000 diantaranya menyebabkan kematian (Batubuya,2017).). Kasus *demam typhoid* di Indonesia diperkirakan mencapai 800 penderita per100.000 penduduk Indonesia setiap tahunnya (Widoyono,2011) dengan

presentasi tertinggi kasus *demam typhoid* di Indonesia terjadi pada anak usia 5-14 tahun (Riskesdas,2007).

Berdasarkan data SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon) Kemenkes Bagian Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL). Pada tahun 2014 terdapat 17.606 kasus, tahun 2015 terdapat 13.397 kasus, dan pada tahun 2016 terdapat 224.071 kasus. Berdasarkan data Dinkes kota Pekalongan, pada tahun 2017 jumlah total penderita *typhoid* 1.549 dengan laki-laki 758 dan perempuan 791 penderita. Tahun 2018 berjumlah 1.445 dengan laki-laki 698 dan perempuan 747 penderita.

Menurut data rekam medik di RSUD Benda Kota Pekalongan tahun 2017 untuk penyakit *typhoid* pada anak menempati urutan ketiga dari empat penyakit yang sering terjadi pada anak. Pada urutan pertama yaitu penyakit *Bronchopneumonia* sebanyak 250 pasien (31,60%), kedua yaitu Diare sebanyak 247 pasien (31,22%), ketiga yaitu *typhoid* sebanyak 154

pasien (19,46%), dan yang keempat yaitu DHF sebanyak 140 pasien (17,69%).

Sedangkan pada tahun 2018 penyakit *demam typhoid* masih tetap menempati urutan ketiga dari empat penyakit yang sering terjadi pada anak. Urutan pertama yaitu Diare sebanyak 248 pasien (46,65%), *Bronchopneumonia* sebanyak 176 pasien (33,08%), *typhoid* sebanyak 73 pasien (13,72%), dan DHF sebanyak 35 pasien (6,57%). Jadi, jumlah pasien anak yang menderita *demam typhoid* pada tahun 2018 mengalami penurunan sebanyak 81 pasien atau (5,74%) dibandingkan tahun 2017.

Demam typhoid dapat menimbulkan berbagai masalah keperawatan, antara lain ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, resiko kekurangan volume cairan, nyeri, ketidakefektifan termoregulasi. Penderita *demam typhoid* mengalami *anoreksia*, mual, dan muntah yang membuat nafsu makan anak menjadi menurun. Sehingga dapat mengakibatkan anak mengalami ketidakseimbangan

nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh atau risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh merupakan suatu keadaan ketika asupan nutrisi individu tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik. Batasan karakteristik ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh antara lain : kram dan nyeri abdomen, menghindari makanan, berat badan 20% atau lebih dari berat badan ideal, diare, kurang minat pada makanan, mengeluh gangguan sensasi rasa, membran mukosa pucat (Nurarif, Amin Huda & Hardhi Kusuma, 2015, h.302).

Penatalaksanaan *demam typhoid* pada anak dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dilakukan melalui tindakan farmakologi dan non farmakologi. Tindakan farmakologi, perawat berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat anti mual, vitamin untuk meningkatkan nafsu makan. Pada

tindakan non farmakologi, perawat melakukan pendidikan kesehatan tentang pentingnya kebutuhan nutrisi untuk kesembuhan pasien, mengkaji adanya alergi makanan, memberikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi), memonitor intake nutrisi, memonitor berat badan (Nurarif, Amin Huda & Hardhi Kusuma, 2015, h.302).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah desain penelitian deskriptif yaitu metode penelitian yang digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang (Setiadi, 2013). Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 21-23 Desember 2019. di ruang Sekarjagad RSUD Bendan Kota Pekalongan. Subyek Penelitian adalah responden (klien Anak) yang terdaftar di di ruang Sekarjagad RSUD Bendan Kota Pekalongan dan memiliki masalah risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan

dengan intake yang tidak adekuat. Kriteria responden adalah Anak atau Orang Tua Anak yang dapat berkomunikasi dengan jelas, responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

Metode pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumen dan angket

Penelitian pada Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Risiko Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Pada An. S menggunakan metode deskriptif yang digunakan untuk menggambarkan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

HASIL PENELITIAN

Proses Asuhan keperawatan ini melalui 5 proses keperawatan yaitu pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perumusan rencana keperawatan, pelaksanaan implementasi keperawatan dan

evaluasi keperawatan.

Pengkajian pasien dilakukan pada tanggal 21 Desember 2019 pukul 08.00 WIB di ruang Sekarjagad RSUD Bendan Kota Pekalongan. Hasil pengkajian didapatkan data, pasien berinisial An. S, berjenis kelamin laki-laki, lahir di Pekalongan tanggal 15 Januari 2009, nomor rekam medis 000146962, beragama islam, suku jawa, alamat di desa Kalijambe, Kecamatan Sragi, Kabupaten Pekalongan. Identitas penanggung jawab berinisial Ny. D, umur 37 tahun, pendidikan terakhir SMP, bekerja sebagai penjahit, beragama islam, alamat di desa Kalijambe, Kecamatan Sragi, Kabupaten Pekalongan, dan hubungan Ny. D dengan pasien adalah ibu pasien. An. S masuk RSUD Bendan Kota Pekalongan pada tanggal 12 Desember 2019 pukul 02.30 WIB.

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada An. S didapatkan keluhan utama yang dirasakan An. S menurut keterangan Ibu pasien mengatakan suhu tubuh anaknya panas, tidak mau makan. Diperoleh data antara lain, data

subjektif yaitu Ibu pasien mengatakan pasien demam, tidak nafsu makan dan hanya menghabiskan 2 sendok makan dari porsi makan yang diberikan rumah sakit. Sedangkan pada data objektif diperoleh data antara lain, Keadaan umum pasien sedang, kesadaran pasien composmentis, suhu 39,8 °C, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, konjungtiva anemis, mukosa bibir kering, lidah putih kotor, turgor kulit sedang, pemeriksaan antropometri pasien dengan berat badan sebelum sakit 33 kg, berat badan selama sakit 31kg, tinggi badan 140 cm, LLA 23 cm, mengalami penurunan berat badan 4,61% dari BBI, *hemoglobin* 9,9 gr/dL (nilai normal 10.8-15.6), *salmonella* IGM positif (+6).

Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang diperoleh dari pengkajian, maka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan pada An. S yaitu risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat.

Perencanaan keperawatan pada An. S disusun pada tanggal 21 Desember 2019 jam 08.00 WIB

sesuai dengan fokus diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan yaitu masalah keperawatan risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat. Tujuan yang diharapkan setelah diberikan motivasi tentang pentingnya nutrisi untuk kesembuhan sambil disuapi selama 3x24 jam kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi dengan kriteria hasil nafsu makan meningkat, porsi yang disajikan habis.

Rencana tindakan yang akan dilakukan antara lain: berikan motivasi supaya nafsu makan pasien meningkat, anjurkan porsi yang disajikan habis, kolaborasi dengan dokter pemberian obat, monitor intake nutrisi, monitor mual dan muntah.

Implementasi keperawatan pada An. S dilakukan dimulai tanggal 21-23 Desember 2020. Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan untuk masalah risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat, didapatkan evaluasi keperawatan

pada tanggal 23 Desember 2020 yaitu didapatkan respon subjektif ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien meningkat dan pasien menghabiskan $\frac{3}{4}$ dari porsi makan yang disediakan. Respon objektif yang didapat konjungtiva anemis, mukosa bibir lembab, lidah putih kotor, turgor kulit baik, suhu 37°C , nadi 90 x/menit, respirasi 21 x/menit, *hemoglobin* 9,9 gr/dL (nilai normal 10.8-15.6). Analisisnya yaitu masalah risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh sebagian teratasi. Planningnya adalah lanjutkan intervensi, monitor intake nutrisi, beri motivasi supaya nafsu makan pasien meningkat, kolaborasi pemberian obat.

PEMBAHASAN

Dari hasil pengkajian yang penulis lakukan, pada An. S didapatkan data berat badan 31 kg mengalami penurunan berat badan sebanyak 2 kg yang sebelumnya berat badan pasien 33 kg. Berdasarkan rumus Berat Badan Ideal (BBI),

$$\text{BBI} : \frac{(\text{umur}(\text{tahun}) \times 7) - 5}{2} = \frac{(10 \times 7) - 5}{2}$$

2

2

$$= \frac{70-5}{2} = \frac{65}{2} = 32,5 \text{ kg}$$

An. S

BB sebelum sakit : 33 kg

BB selama sakit : 31 kg

$$\text{Penurunan} : \frac{32,5-31}{32,5} \times 100 =$$

$$\frac{1,5 \times 100}{32,5} = \frac{150}{32,5} = 4,61\%$$

An. S mengalami penurunan berat badan 4,61% dari BBI. Dari hasil pengkajian terdapat penurunan BB pada pasien, An. S namun penurunannya tidak mencapai 20% dari Berat Badan Ideal.

Menurut teori dari Herdman, T. Heater dan S. Kamitsuru (2018, h.153) batasan karakteristik dari ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, khususnya berat badan mengalami penurunan 20% atau dibawah berat badan ideal. Berat badan ideal anak umur 10 tahun adalah 32,5 kg dan 20% dari 32,5 kg adalah 26 kg, sementara yang dialami oleh pasien kelolaan berat badannya belum berkurang mencapai 20 % dari berat badan ideal, sehingga pasien dikategorikan dalam masalah keperawatan risiko

ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Diagnosa yang muncul pada An. S yaitu risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat, didukung dengan adanya data subjektif dan objektif yang mendukung diagnosa tersebut.

Rencana tindakan keperawatan pada An. S berdasarkan diagnosa diatas yang sesuai pedoman pada NIC dan NOC yang akan dicapai adalah, setelah diberikan motivasi tentang pentingnya kebutuhan nutrisi sambil disuapi selama 3x24 jam diharapkan kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi dengan kriteria hasil : nafsu makan meningkat, porsi makan yang disajikan habis.

Rencana yang akan dilakukan antara lain berikan motivasi tentang pentingnya nutrisi untuk kesembuhan sambil pasien disuapi dengan rasional untuk memotivasi pasien untuk segera sembuh dengan meningkatkan nafsu makan, anjurkan porsi yang disajikan habis dengan rasional untuk menunjang proses penyembuhan, kolaborasi dengan

dokter pemberian obat curvit dan ondansentron dengan rasional untuk meningkatkan nafsu makan dan mengurangi mual muntah, monitor intake nutrisi dengan rasional untuk mengetahui pemasukan nutrisi pasien, monitor mual dan muntah dengan rasional mual dan muntah dapat mempengaruhi pemenuhan nutrisi.

Pelaksanaan tindakan keperawatan dilaksanakan selama 3 hari, pada An. S dimulai dari tanggal 21-23 Desember 2019. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan untuk diagnosa keperawatan risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah memberikan motivasi tentang pentingnya nutrisi untuk kesembuhan sambil disuapi, menganjurkan porsi yang disajikan habis, berkolaborasi dengan dokter memberikan obat vitamin suplemen nafsu makan curvit 3x1cth dan injeksi ondansentron 3 mg/ 8 jam, memonitor intake nutrisi, dan memonitor mual dan muntah.

Semua rencana keperawatan yang telah penulis susun dapat dilaksanakan oleh penulis,

dikarenakan pasien dan keluarga kooperatif serta peran perawat ruangan dalam membantu melakukan intervensi yang telah disusun.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Amin Huda Nurarif dan Hardhi Kusuma (2016), bahwa evaluasi yang diharapkan setelah dilakukan asuhan keperawatan pada anak dengan demam typhoid dengan masalah risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh menunjukkan kriteria hasil : nafsu makan meningkat, porsi makan yang disajikan habis. Kedua pasien sama mempunyai nafsu makan yang meningkat, namun belum menghabiskan porsi makan yang disajikan, An. S hanya menghabiskan $\frac{3}{4}$ dari porsi makan yang disajikan Pada kasus pengelolaan ini terdapat kesenjangan evaluasi, karena hasil yang didapatkan belum sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan pada proses perencanaan.

Hal ini terjadi karena masih terjadi proses penyakit, yang dibuktikan dengan konjungtiva masih tampak anemis, lidah masih

tampak putih kotor, mukosa bibir lembab, turgor kulit baik, *hemoglobin* 9,9 gr/dL, dan BB belum sesuai dengan yang diharapkan.

SIMPULAN DAN SARAN

Pengkajian pada An. S dan termasuk kasus risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat karena An. S mengalami penurunan berat badan 2 kg dari berat badan sebelum sakit 33 kg dan berat badan saat dikaji 31 kg yaitu 4,61% dari BBI. Dari hasil pengkajian terdapat data pada kasus kelolaan pada pasien, An. S mengalami penurunan berat badan namun tidak mencapai 20% dari Berat Badan Ideal.

Data yang didapat dari hasil pengkajian dapat mendukung perumusan diagnosa keperawatan risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat.

Semua rencana tindakan keperawatan keperawatan yang sudah penulis susun dapat dilaksanakan pada tahap

implementasi, yaitu memberikan motivasi supaya nafsu makan pasien meningkat, menganjurkan porsi yang disajikan habis, berkolaborasi dengan dokter pemberian obat, memonitor intake nutrisi, memonitor mual dan muntah.

Pada Asuhan Keperawatan ini terdapat kesenjangan evaluasi yang didapatkan pada pasien, karena hasil yang didapatkan belum sesuai dengan kriteria hasil pada proses perencanaan. Hal ini terjadi karena masih terjadi proses penyakit, yang dibuktikan dengan adanya tanda, konjungtiva masih tampak anemis, lidah masih tampak putih kotor, mukosa bibir lembab, dan BB belum sesuai dengan yang diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, Dian. (2013). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta:Salemba Medika.
- Ambarwati, Fitri Respati. (2017). *Konsep Kebutuhan Dasar*

- Manusia*. Yogyakarta: Dua Satria Offset.
- Andayani, dan Arulita Ika Fibriana. (2018). Kejadian Demam Tifoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*. (online), Vol. 1 No. 58. (<https://journal.unnes.ac.id> diakses 7 Agustus 2019).
- Auliyana, Dina. (2016). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. (online), ([https://www.academia.edu/35598519/PEDOMAN PE LAKSANAAN Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak](https://www.academia.edu/35598519/PEDOMAN_PE_LAKSANAAN_Stimulasi_Deteksi_dan_Intervensi_Dini_Tumbuh_Kembang_Anak) diakses tanggal 18 September 2019).
- Dinarti, dan Yuli Mulyanti. (2017). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Donsu, Jenita Doli Tine. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: PT. Pustaka baru.
- Herdman, T. Heater, dan Shigemi Kamitsuru. (2018). *Nanda-I Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018-2020, Ed. 11*. Jakarta: EGC.
- Hibatullah, Muhammad Farhan. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Thypoid Dengan Resiko Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Di Ruang Penyakit Dalam RSUD Pringsewu*. (online), (<https://stikesmuh-pringsewu.ac.id> diakses tanggal 24 September 2019).
- Hutahaen, Serri. (2010). *Konsep dan Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

- Jauhari, Ahmad, dan Nita Nasution. (2015). *Nutrisi & Keperawatan*. Yogyakarta: Dua Satria Offset.
- Mendri, Ni Ketut, dan Agus Sarwo Prayogi. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit & Bayi Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Ngastiyah. 2012. *Perawatan Anak Sakit Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nurarif, Amin Huda, dan Hardhi Kusuma. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda NIC-NOC*. Jogjakarta: Mediaction.
- Nurarif, Amin Huda, dan Hardhi Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda NIC-NOC*. Jogjakarta: Mediaction.
- Pearce, Evelyn C. *Anatomi Dan Fisiologi Untuk Paramedis*. Terjemahan oleh Sri Yuliani Handoyo. (2009). Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Safitri, Adella Marista. (2018). *6 Masalah Gizi Yang Paling Sering Terjadi di Indonesia, dari Balita Hingga Dewasa*. (online), (<https://www.google.com/amp/s/hellosehat.com/hidup-sehat/nutrisi/masalah-gizi-di-indonesia/amp/>) diakses tanggal 20 September 2019.
- Siregar, Eva Marini. (2017). *Konsep Dasar Kebutuhan Nutrisi*. (online), (<http://webcache.googleusercontent.com/repository.usu.ac.id/bitsream/>) diakses tanggal 27 oktober 2019.
- Sujarweni, V. Wiratna. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Gava Medika.
- Suriadi, dan Rita Yuliani. (2010). *Asuhan Keperawatan Pada*

Anak. Jakarta: CV. Sagung Seto.

Sutanto, Andina Vita, dan Yuni Fitriana. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Ulfa, Farissa, dan Oktia Woro Kasmini Handayani. (2018). Kejadian Demam Tifoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagiyanten. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*. (online) Vol. 2, No. 228. (<https://journal.unnes.ac.id> diakses 2 Agustus 2019).

Eka Nofianti¹⁾, RR. Sri Sedjati²⁾, Mardi Hartono³⁾

- 1) Mahasiswa program studi DIII Keperawatan Pekalongan
- 2) Dosen jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang prodi DIII Keperawatan Pekalongan

Email : ekaanofy04@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Demam typhoid merupakan penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh bakteri *salmonella typhi* dan menyerang sistem pencernaan. Kasus demam *typhoid* di ndonesia diperkirakan mencapai 800 penderita per100.000 penduduk Indonesia setiap tahunnya dengan presentasi tertinggi terjadi pada anak usia 5-14 tahun. Penderita *demam typhoid* cenderung tidak nafsu makan sehingga mengalami ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh atau risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Tujuan : penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran pengelolaan keperawatan risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada anak dengan demam thypoid di ruang Sekar Jagad RSUD Bendan.

Metode : metode penulisan yang digunakan yaitu metode deskriptif yang digunakan untuk menggambarkan asuhan keperawatan meliputi pengkajian sampai evaluasi keperawatan dengan subjek dua pasien anak demam typhoid yang berisiko mengalami ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Hasil : hasil penelitian terhadap kedua pasien menunjukkan bahwa penatalaksanaan risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dengan diberikan motivasi tentang pentingnya nutrisi untuk kesembuhan dapat meningkatkan nafsu makan, sehingga masalah risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh sebagian teratasi.

Kata kunci : risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, demam *typhoid*

**NURSING MANAGEMENT THE RISK OF NUTRITION IMBALANCE
LESS THAN BODY IN An. S AND An. C WITH TYPHOID FEVER IN
SPACE SEKARJAGAD RSUD BENDAN KOTA PEKALONGAN**

Eka Nofianti¹⁾, Rr. Sri Sedjati²⁾, Mardi Hartono³⁾

- 1) Students of Pekalongan Nursing Study Program
- 2) Lecture majoring in nursing Poltekkes Kemenkes Semarang study program DIII Pekalongan Nursing
Email : Ekaanofy04@gmail.com

ABSTRAK

Background : Typhoid fever is an acute infectious disease caused by salmonella typhi bacteria and attacks the digestive system. Cases of typhoid fever in Indonesia are estimated to reach 800 sufferers per 100.000 Indonesian population each year with the highest percentage occurring in children aged 5-14 years. Typhoid fever sufferers tend not to have an appetite so that they experience nutritional imbalances that are less than the body's needs or risk an imbalance of nutrients less than the body's need.

Objective : This study aims to obtain an overview of nursing management risk of nutritional imbalance less than body's needs in children with typhoid fever in the Sekarjagad room at Bendan Distric Hospital.

Method : The writing method used is descriptive method used to describe nursing care from assessment to nursing evaluation with thw subject of two typhoid fever pediatric patients who are at risk of experiencing nutritional imbalances less than the body's needs.

Results : The result of research on both patients showed that the management of the risk of nutritional imbalances is less than body's needs with motivation given about the importance of nutrition for healing can increase appetite, so the problem of the risk of nutritional imbalance is less than the body's needs partially resolved.

Keyword : The risk of nutritional imbalance is less than the body's needs, typhoid fever

PENDAHULUAN

Demam typhoid merupakan penyakit infeksi bersifat akut yang disebabkan oleh *salmonella typhi*. Ditandai dengan panas berkepanjangan dan dapat menular melalui makanan atau air yang terkontaminasi (Amin Huda Arif & Hardhi Kusuma, 2015, h.178). *Demam typhoid* adalah penyakit infeksi akut yang terdapat pada saluran pencernaan. Gejala *demam typhoid* yaitu demam lebih dari 1 minggu disertai dengan gangguan pada pencernaan, dan gangguan kesadaran. *Demam typhoid* disebabkan oleh *salmonella typhi* yang ditularkan melalui kotoran manusia (feses) atau urine (Ngastiyah, 2012, h.236).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016, di dunia diperkirakan terjadi

21 juta kasus *typhoid* setiap tahun dan 220.000 diantaranya menyebabkan kematian (Batubuaya,2017).). Kasus *demam typhoid* di Indonesia diperkirakan mencapai 800 penderita per100.000 penduduk Indonesia setiap tahunnya (Widoyono,2011) dengan presentasi tertinggi kasus *demam typhoid* di Indonesia terjadi pada anak usia 5-14 tahun (Risksedas,2007).

Berdasarkan data SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon) Kemenkes Bagian Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL). Pada tahun 2014 terdapat 17.606 kasus, tahun 2015 terdapat 13.397 kasus, dan pada tahun 2016 terdapat 224.071 kasus. Berdasarkan data Dinkes kota Pekalongan, pada tahun 2017 jumlah total penderita

typhoid 1.549 dengan laki-laki 758 dan perempuan 791 penderita. Tahun 2018 berjumlah 1.445 dengan laki-laki 698 dan perempuan 747 penderita.

Menurut data rekam medik di RSUD Bendan Kota Pekalongan tahun 2017 untuk penyakit *typhoid* pada anak menempati urutan ketiga dari empat penyakit yang sering terjadi pada anak. Pada urutan pertama yaitu penyakit *Bronchopneumonia* sebanyak 250 pasien (31,60%), kedua yaitu Diare sebanyak 247 pasien (31,22%), ketiga yaitu *typhoid* sebanyak 154 pasien (19,46%), dan yang keempat yaitu DHF sebanyak 140 pasien (17,69%).

Sedangkan pada tahun 2018 penyakit *demam typhoid* masih tetap menempati urutan ketiga dari empat penyakit yang sering terjadi pada anak. Urutan pertama yaitu Diare sebanyak 248 pasien (46,65%), *Bronchopneumonia* sebanyak 176 pasien (33,08%), *typhoid* sebanyak 73 pasien (13,72%), dan DHF sebanyak 35 pasien (6,57%). Jadi, jumlah pasien anak yang menderita *demam*

typhoid pada tahun 2018 mengalami penurunan sebanyak 81 pasien atau (5,74%) dibandingkan tahun 2017.

Demam typhoid dapat menimbulkan berbagai masalah keperawatan, antara lain ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, resiko kekurangan volume cairan, nyeri, ketidakefektifan termoregulasi. Penderita *demam typhoid* mengalami *anoreksia*, mual, dan muntah yang membuat nafsu makan anak menjadi menurun. Sehingga dapat mengakibatkan anak mengalami ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh atau resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh merupakan suatu keadaan ketika asupan nutrisi individu tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik. Batasan karakteristik ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh antara lain : kram dan nyeri abdomen, menghindari makanan, berat badan 20% atau lebih dari berat badan

ideal, diare, kurang minat pada makanan, mengeluh gangguan sensasi rasa, membran mukosa pucat (Nurarif, Amin Huda & Hardhi Kusuma, 2015, h.302).

Penatalaksanaan *demam typhoid* pada anak dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dilakukan melalui tindakan farmakologi dan non farmakologi. Tindakan farmakologi, perawat berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat anti mual, vitamin untuk meningkatkan nafsu makan. Pada tindakan non farmakologi, perawat melakukan pendidikan kesehatan tentang pentingnya kebutuhan nutrisi untuk kesembuhan pasien, mengkaji adanya alergi makanan, memberikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi), memonitor intake nutrisi, memonitor berat badan (Nurarif, Amin Huda & Hardhi Kusuma, 2015, h.302).

METODE PENELITIAN

Penelitian pada Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Pengelolaan Keperawatan Risiko Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Pada An. S dan An. C menggunakan metode deskriptif yang digunakan untuk menggambarkan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

HASIL PENELITIAN

Pengkajian pasien I dilakukan pada tanggal 21 Desember 2019 pukul 08.00 WIB di ruang Sekarjagad RSUD Bendan Kota Pekalongan. Hasil pengkajian didapatkan data, pasien berinisial An. S, berjenis kelamin laki-laki, lahir di Pekalongan tanggal 15 Januari 2009, nomor rekam medis 000146962, beragama islam, suku jawa, alamat di desa Kalijambe, Kecamatan Sragi, Kabupaten Pekalongan. Identitas penanggung jawab berinisial Ny. D, umur 37 tahun, pendidikan terakhir SMP, bekerja sebagai penjahit, beragama

islam, alamat di desa Kalijambe, Kecamatan Sragi, Kabupaten Pekalongan, dan hubungan Ny. D dengan pasien adalah ibu pasien. An. S masuk RSUD Bendan Kota Pekalongan pada tanggal 12 Desember 2019 pukul 02.30 WIB.

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada An. S didapatkan keluhan utama yang dirasakan An. S menurut keterangan Ibu pasien mengatakan suhu tubuh anaknya panas, tidak mau makan. Diperoleh data antara lain, data subjektif yaitu Ibu pasien mengatakan pasien demam, tidak nafsu makan dan hanya menghabiskan 2 sendok makan dari porsi makan yang diberikan rumah sakit. Sedangkan pada data objektif diperoleh data antara lain, Keadaan umum pasien sedang, kesadaran pasien composmentis, suhu 39,8 °C, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, konjungtiva anemis, mukosa bibir kering, lidah putih kotor, turgor kulit sedang, pemeriksaan antropometri pasien dengan berat badan sebelum sakit 33 kg, berat badan selama sakit 31kg, tinggi badan 140 cm, LLA 23 cm, mengalami penurunan berat

badan 4,61% dari BBI, *hemoglobin* 9,9 gr/dL (nilai normal 10.8-15.6), *salmonella* IGM positif (+6).

Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang diperoleh dari pengkajian, maka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan pada An. S yaitu risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat.

Perencanaan keperawatan pada An. S disusun pada tanggal 21 Desember 2019 jam 08.00 WIB sesuai dengan fokus diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan yaitu masalah keperawatan risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat. Tujuan yang diharapkan setelah diberikan motivasi tentang pentingnya nutrisi untuk kesembuhan sambil disuapi selama 3x24 jam kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi dengan kriteria hasil nafsu makan meningkat, porsi yang disajikan habis.

Rencana tindakan yang akan dilakukan antara lain: berikan motivasi supaya nafsu makan pasien

meningkat, anjurkan porsi yang disajikan habis, kolaborasi dengan dokter pemberian obat, monitor intake nutrisi, monitor mual dan muntah.

Implementasi keperawatan pada An. S dilakukan dimulai tanggal 21-23 Desember 2020. Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan untuk masalah risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat, didapatkan evaluasi keperawatan pada tanggal 23 Desember 2020 yaitu didapatkan respon subjektif ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien meningkat dan pasien menghabiskan $\frac{3}{4}$ dari porsi makan yang disediakan. Respon objektif yang didapat konjungtiva anemis, mukosa bibir lembab, lidah putih kotor, turgor kulit baik, suhu 37°C , nadi 90 x/menit, respirasi 21 x/menit, *hemoglobin* 9,9 gr/dL (nilai normal 10.8-15.6). Analisisnya yaitu masalah risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh sebagian teratasi. Planningnya adalah lanjutkan intervensi, monitor intake nutrisi, beri motivasi supaya nafsu

makan pasien meningkat, kolaborasi pemberian obat.

Pengkajian pasien II dilakukan pada tanggal 27 Desember 2019 pukul 10.00 WIB. Hasil pengkajian didapatkan data, pasien berinisial An.C, berjenis kelamin perempuan, lahir di Purbalingga tanggal 28 Maret 2009, nomor rekam medis 000133633, beragama islam, suku jawa, alamat di Capgawen utara, Kecamatan Kedungwuni, Kabupaten Pekalongan. Identitas penanggung jawab berinisial Ny. S dan Tn. T, umur 42 tahun, pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga dan pedagang, beragama islam, alamat di Capgawen utara, Kecamatan Kedungwuni, Kabupaten Pekalongan, dan hubungan Ny. D dan Tn. T dengan pasien adalah ibu dan ayah pasien. An. C masuk RSUD Bendan Kota Pekalongan pada tanggal 26 Desember 2019 pukul 14.00 WIB

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada An. C didapatkan keluhan utama yang dirasakan An. C menurut keterangan Ibu pasien mengatakan suhu tubuh

anaknya panas, mual, muntah 2 kali. Diperoleh data subjektif yaitu Ibu pasien mengatakan pasien demam, tidak nafsu makan, muntah setiap makan, dan hanya menghabiskan 3 sendok makan dari porsi makan yang diberikan rumah sakit. Sedangkan pada data objektif diperoleh data antara lain, Keadaan umum pasien sedang, kesadaran pasien composmentis, suhu 40°C, nadi 90 x/menit, respirasi 23 x/menit, mukosa bibir kering, lidah putih kotor, turgor kulit sedang, pemeriksaan antropometri pasien dengan berat badan sebelum sakit 32 kg, berat badan selama sakit 30kg, tinggi badan 135 cm, LLA 22 cm, mengalami penurunan berat badan 7,69% dari BBI, *hemoglobin* 12.0 gr/dL (nilai normal 10.8-15.6), IGM positif (+4).

Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang diperoleh dari pengkajian, maka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan pada An. C yaitu risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat.

Perencanaan keperawatan pada An. C disusun sesuai fokus diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan yaitu masalah keperawatan risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat. Tujuan yang diharapkan setelah diberikan motivasi tentang pentingnya nutrisi untuk kesembuhan sambil disuapi selama 3x24 jam kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi dengan kriteria hasil nafsu makan meningkat, porsi yang disajikan habis. Rencana tindakan yang akan dilakukan antara lain: berikan motivasi supaya nafsu makan pasien meningkat, anjurkan porsi yang disajikan habis, kolaborasi dengan dokter pemberian obat, monitor intake nutrisi, monitor mual dan muntah.

Implementasi keperawatan pada An. C dilakukan dimulai tanggal 27-29 Desember 2020. Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan untuk masalah risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat,

didapatkan evaluasi keperawatan pada tanggal 29 Desember 2020, didapatkan respon subjektif ibu pasien mengatakan nafsu makan pasien meningkat dan pasien menghabiskan ½ dari porsi makan yang disediakan. Respon objektif yang didapatkan yaitu mukosa bibir lembab, lidah putih kotor, turgor kulit baik, suhu 37,8°C, nadi 90 x/ menit, respirasi 23 x/ menit. Analisisnya yaitu masalah risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh sebagian teratasi. Planningnya adalah lanjutkan intervensi, monitor intake nutrisi, beri motivasi supaya nafsu makan pasien meningkat, kolaborasi pemberian obat.

PEMBAHASAN

Dari hasil pengkajian yang penulis lakukan, pada An. S didapatkan data berat badan 31 kg mengalami penurunan berat badan sebanyak 2 kg yang sebelumnya berat badan pasien 33 kg. Sedangkan pada An. C didapatkan data berat badan 30 kg mengalami penurunan berat badan sebanyak 2 kg yang

sebelumnya berat badan pasien 32 kg.

Berdasarkan rumus Berat Badan Ideal (BBI),

$$\text{BBI} : \frac{(\text{umur}(\text{tahun}) \times 7) - 5}{2} = \frac{(10 \times 7) - 5}{2}$$

$$= \frac{70 - 5}{2} = \frac{65}{2} = 32,5 \text{ kg}$$

An. S

BB sebelum sakit : 33 kg

BB selama sakit : 31 kg

$$\text{Penurunan} : \frac{32,5 - 31}{32,5} \times 100 =$$

$$\frac{1,5 \times 100}{32,5} = \frac{150}{32,5} = 4,61\%$$

An. C

BB sebelum sakit : 32 kg

BB selama sakit : 30 kg

$$\text{Penurunan} : \frac{32,5 - 30}{32,5} \times 100 =$$

$$\frac{2,5 \times 100}{32,5} = \frac{250}{32,5} = 7,69\%$$

An. S mengalami penurunan berat badan 4,61% dari BBI, sedangkan An. C mengalami penurunan berat badan 7,69% dari BBI. Dari hasil pengkajian terdapat kesenjangan pada kedua pasien, An. S dan An. C keduanya mengalami penurunan berat badan namun tidak

mencapai 20% dari Berat Badan Ideal.

Menurut teori dari Herdman, T. Heater dan S. Kamitsuru (2018, h.153) batasan karakteristik dari ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, khususnya berat badan mengalami penurunan 20% atau dibawah berat badan ideal. Berat badan ideal anak umur 10 tahun adalah 32,5 kg dan 20% dari 32,5 kg adalah 26 kg, sementara yang dialami oleh kedua pasien kelolaan berat badannya belum berkurang mencapai 20 % dari berat badan ideal, sehingga pasien dikategorikan dalam masalah keperawatan risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Diagnosa yang muncul pada An. S dan An. C yaitu risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat, didukung dengan adanya data subjektif dan objektif yang mendukung diagnosa tersebut.

Rencana tindakan keperawatan pada An. S dan An. C berdasarkan diagnosa diatas yang

sesuai pedoman pada NIC dan NOC yang akan dicapai adalah, setelah diberikan motivasi tentang pentingnya kebutuhan nutrisi sambil disuapi selama 3x24 jam diharapkan kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi dengan kriteria hasil : nafsu makan meningkat, porsi makan yang disajikan habis.

Rencana yang akan dilakukan antara lain berikan motivasi tentang pentingnya nutrisi untuk kesembuhan sambil pasien disuapi dengan rasional untuk memotivasi pasien untuk segera sembuh dengan meningkatkan nafsu makan, anjurkan porsi yang disajikan habis dengan rasional untuk menunjang proses penyembuhan, kolaborasi dengan dokter pemberian obat curvit dan ondansentron dengan rasional untuk meningkatkan nafsu makan dan mengurangi mual muntah, monitor intake nutrisi dengan rasional untuk mengetahui pemasukan nutrisi pasien, monitor mual dan muntah dengan rasional mual dan muntah dapat mempengaruhi pemenuhan nutrisi.

Pelaksanaan tindakan keperawatan dilaksanakan selama 3

hari, pada An. S (pasien I) dimulai dari tanggal 21-23 Desember 2019 dan pada An. C (pasien II) dimulai dari tanggal 27-29 Desember 2019. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan untuk diagnosa keperawatan risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah memberikan motivasi tentang pentingnya nutrisi untuk kesembuhan sambil disuapi, menganjurkan porsi yang disajikan habis, berkolaborasi dengan dokter memberikan obat vitamin suplemen nafsu makan curvit 3x1cth dan injeksi ondansetron 3 mg/ 8 jam, memonitor intake nutrisi, dan memonitor mual dan muntah.

Semua rencana keperawatan yang telah penulis susun dapat dilaksanakan oleh penulis, dikarenakan pasien dan keluarga kooperatif serta peran perawat ruangan dalam membantu melakukan intervensi yang telah disusun.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Amin Huda Nurarif dan Hardhi Kusuma (2016), bahwa evaluasi yang diharapkan setelah dilakukan asuhan

keperawatan pada anak dengan demam typhoid dengan masalah risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh menunjukkan kriteria hasil : nafsu makan meningkat, porsi makan yang disajikan habis. Kedua pasien sama mempunyai nafsu makan yang meningkat, namun belum menghabiskan porsi makan yang disajikan, An. S hanya menghabiskan $\frac{3}{4}$ dari porsi makan yang disajikan dan An. C hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ dari porsi makan yang disajikan. Pada kasus pengelolaan ini terdapat kesenjangan evaluasi yang didapatkan pada kedua pasien, karena hasil yang didapatkan belum sesuai dengan kriteria hasil pada proses perencanaan.

Hal ini terjadi karena masih terjadi proses penyakit, yang dibuktikan dengan konjungtiva masih tampak anemis, lidah masih tampak putih kotor, mukosa bibir lembab, turgor kulit baik, *hemoglobin* 9,9 gr/dL, dan BB belum sesuai dengan yang diharapkan.

SIMPULAN DAN SARAN

Pengkajian pada An. S dan An. C termasuk kasus risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat karena An. S mengalami penurunan berat badan 2 kg dari berat badan sebelum sakit 33 kg dan berat badan saat dikaji 31 kg yaitu 4,61% dari BBI, sedangkan An. C mengalami penurunan berat badan 2 kg dari berat badan sebelum sakit 32 kg dan berat badan saat dikaji 30 kg 7,69% dari BBI. Dari hasil pengkajian terdapat kesenjangan pada kedua pasien, An. S dan An. C keduanya mengalami penurunan berat badan namun tidak mencapai 20% dari Berat Badan Ideal.

Data yang didapat dari hasil pengkajian dapat mendukung perumusan diagnosa keperawatan risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat.

Semua rencana tindakan keperawatan keperawatan yang sudah penulis susun dapat dilaksanakan pada tahap implementasi, yaitu memberikan

motivasi supaya nafsu makan pasien meningkat, menganjurkan porsi yang disajikan habis, berkolaborasi dengan dokter pemberian obat, memonitor intake nutrisi, memonitor mual dan muntah.

Pada kasus pengelolaan ini terdapat kesenjangan evaluasi yang didapatkan pada kedua pasien, karena hasil yang didapatkan belum sesuai dengan kriteria hasil pada proses perencanaan. Hal ini terjadi karena masih terjadi proses penyakit, yang dibuktikan dengan konjungtiva masih tampak anemis, lidah masih tampak putih kotor, mukosa bibir lembab, turgor kulit baik, *hemoglobin* 9,9 gr/dL, dan BB belum sesuai dengan yang diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, Dian. (2013). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta:Salemba Medika.
- Ambarwati, Fitri Respati. (2017). *Konsep Kebutuhan Dasar*

- Manusia*. Yogyakarta: Dua Satria Offset.
- Andayani, dan Arulita Ika Fibriana. (2018). Kejadian Demam Tifoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*. (online), Vol. 1 No. 58. (<https://journal.unnes.ac.id> diakses 7 Agustus 2019).
- Auliyana, Dina. (2016). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. (online), ([https://www.academia.edu/35598519/PEDOMAN PE LAKSANAAN Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak](https://www.academia.edu/35598519/PEDOMAN_PE_LAKSANAAN_Stimulasi_Deteksi_dan_Intervensi_Dini_Tumbuh_Kembang_Anak) diakses tanggal 18 September 2019).
- Dinarti, dan Yuli Mulyanti. (2017). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Donsu, Jenita Doli Tine. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: PT. Pustaka baru.
- Herdman, T. Heater, dan Shigemi Kamitsuru. (2018). *Nanda-I Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018-2020, Ed. 11*. Jakarta: EGC.
- Hibatullah, Muhammad Farhan. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Thypoid Dengan Resiko Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Di Ruang Penyakit Dalam RSUD Pringsewu*. (online), (<https://stikesmuh-pringsewu.ac.id> diakses tanggal 24 September 2019).
- Hutahaen, Serri. (2010). *Konsep dan Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

- Jauhari, Ahmad, dan Nita Nasution. (2015). *Nutrisi & Keperawatan*. Yogyakarta: Dua Satria Offset.
- Mendri, Ni Ketut, dan Agus Sarwo Prayogi. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit & Bayi Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Ngastiyah. 2012. *Perawatan Anak Sakit Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nurarif, Amin Huda, dan Hardhi Kusuma. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda NIC-NOC*. Jogjakarta: Mediaction.
- Nurarif, Amin Huda, dan Hardhi Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda NIC-NOC*. Jogjakarta: Mediaction.
- Pearce, Evelyn C. *Anatomi Dan Fisiologi Untuk Paramedis*. Terjemahan oleh Sri Yuliani Handoyo. (2009). Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Safitri, Adella Marista. (2018). *6 Masalah Gizi Yang Paling Sering Terjadi di Indonesia, dari Balita Hingga Dewasa*. (online), (<https://www.google.com/amp/s/hellosehat.com/hidup-sehat/nutrisi/masalah-gizi-di-indonesia/amp/>) diakses tanggal 20 September 2019.
- Siregar, Eva Marini. (2017). *Konsep Dasar Kebutuhan Nutrisi*. (online), (<http://webcache.googleusercontent.com/repository.usu.ac.id/bitsream/>) diakses tanggal 27 oktober 2019.
- Sujarweni, V. Wiratna. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Gava Medika.
- Suriadi, dan Rita Yuliani. (2010). *Asuhan Keperawatan Pada*

Anak. Jakarta: CV. Sagung Seto.

Sutanto, Andina Vita, dan Yuni Fitriana. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Ulfa, Farissa, dan Oktia Woro Kasmini Handayani. (2018). Kejadian Demam Tifoid Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagiyanten. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*. (online) Vol. 2, No. 228. (<https://journal.unnes.ac.id> diakses 2 Agustus 2019).

