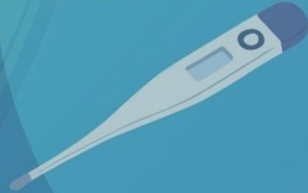


Editor: Yuldensia Avelina

# KEPERAWATAN ANAK SAKIT KRONIS DAN TERMINAL



Nour Sriyanah | Kadek Ayu Erika | Islaeli  
Dina Nurpita Suprawoto | Anisa Purnamasari  
Arbianingsih | Indra Dewi | Ni Made Ridla Nilasanti Parwata  
Wuri Utami | Rahmawati Maulidia | Ni Kadek Sriasih  
Ida Ayu Kade Sri Widiastuti | Mikawati  
Yulia Rachmawati Hasanah | Ni Komang Ayu Resiyanthi  
I Gusti Ayu Putu Satya Laksmi | Deni Metri  
Maria Kornelia Ringgi Kuwa | Kurniawati | Musviro



BUNGA RAMPAI

**KEPERAWATAN ANAK SAKIT  
KRONIS DAN TERMINAL**



## **UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta**

### **Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4**

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

### **Pembatasan Pelindungan Pasal 26**

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

### **Sanksi Pelanggaran Pasal 113**

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

**KEPERAWATAN ANAK SAKIT  
KRONIS DAN TERMINAL**

Nour Sriyanah | Kadek Ayu Erika  
Israeli | Dina Nurpita Suprawoto  
Anisa Purnamasari  
Arbianingsih | Indra Dewi  
Ni Made Ridla Nilasanti Parwata  
Wuri Utami | Rahmawati Maulidia  
Ni Kadek Sriasih  
Ida Ayu Kade Sri Widiastuti | Mikawati  
Yulia Rachmawati Hasanah  
Ni Komang Ayu Resiyanthi  
I Gusti Ayu Putu Satya Laksmi  
Deni Metri  
Maria Kornelia Ringgi Kuwa  
Kurniawati | Musviro

Penerbit



CV. MEDIA SAINS INDONESIA  
Melong Asih Regency B40 - Cijerah  
Kota Bandung - Jawa Barat  
[www.medsan.co.id](http://www.medsan.co.id)

Anggota IKAPI  
No. 370/JBA/2020

## KEPERAWATAN ANAK SAKIT KRONIS DAN TERMINAL

Nour Sriyanah | Kadek Ayu Erika  
Israeli | Dina Nurpita Suprawoto  
Anisa Purnamasari  
Arbianingsih | Indra Dewi  
Ni Made Ridla Nilasanti Parwata  
Wuri Utami | Rahmawati Maulidia  
Ni Kadek Sriasih  
Ida Ayu Kade Sri Widiastuti | Mikawati  
Yulia Rachmawati Hasanah  
Ni Komang Ayu Resiyanthi  
I Gusti Ayu Putu Satya Laksmi  
Deni Metri  
Maria Kornelia Ringgi Kuwa  
Kurniawati | Musviro

Editor:

**Yuldensia Avelina**

Tata Letak:

**Anjar Rahman**

Desain Cover:

**Qonita Azizah**

Ukuran:

**A5 Unesco: 15,5 x 23 cm**

Halaman:

**xii, 369**

ISBN:

**978-623-195-784-9**

Terbit Pada:

**Januari 2024**

Hak Cipta 2024 @ Media Sains Indonesia dan Penulis

*Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.*

**PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA**

(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)

Melong Asih Regency B40 - Cijerah

Kota Bandung - Jawa Barat

[www.medsan.co.id](http://www.medsan.co.id)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan Kepada Yang Maha Kuasa, atas rahmat serta karuniaNya sehingga penulis berhasil menyelesaikan buku yang berjudul Keperawatan Anak Sakit Kronis dan Terminal. Penulisan Buku ini dilakukan secara berkolaborasi yang ditulis selama empat bulan, sejak Agustus sampai November 2023. Sebagai perwujudan Tri Dharma Perguruan Tinggi beberapa dosen dari berbagai institusi dengan latar belakang keilmuan keperawatan dan spesialis keperawatan anak.

Perawat berperan penting dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien baik sebagai individu, keluarga dan masyarakat. Buku ini secara khusus membahas tentang asuhan keperawatan pada kelompok anak sehat dan sakit akut. Buku ini mengulas tiga hal yakni patofisiologi, farmakologi dan asuhan keperawatan (sistim kardiovaskuler, sistim genitourinaria, sistim imunologi, sistim hematologi, sistim endokrin, sistim digestive, sistim muskuloskeletal dan sistim neurologi), asuhan keperawatan pada anak dengan sakit kronis dan terminal (retardasi mental, down syndrome, autisme, ADHD, perioperative care pada anak) dan intervensi keperawatan pada bayi dan anak dengan sakit kronis/terminal (pemberian kemoterapi, desferal, perawatan mucositis, perawatan colostomy, perawatan luka, pemberian makan pada bayi/anak dengan labio/palatoskizis, perawatan paliatif, dan pendidikan kesehatan pada anak dan keluarga).

Buku ini bermanfaat bagi mahasiswa keperawatan yakni Program Studi S1 Keperawatan karena materi yang dibahas sudah sesuai dengan Capaian Pembelajaran Mata Kuliah Keperawatan Anak berdasarkan kurikulum AIPNI 2021. Selain itu, buku ini sangat berguna bagi para perawat sebagai bahan referensi untuk meningkatkan pengetahuan terkait keperawatan anak.

Akhir kata, penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan buku

# Digital Repository Universitas Jember

ini dari awal sampai akhir. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa. senantiasa memberkati segala usaha kita. Amin.

Maumere, Desember 2023

Tim Penulis



## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
1 KONSEP PERAWATAN ANAK SAKIT KRONIS/TERMINAL.....	1
Pendahuluan .....	1
Definisi .....	1
Etiologi Penyakit Terminal pada Anak.....	3
Respon Anak Terhadap Penyakit Terminal.....	3
Asuhan Keperawatan yang Diperlukan pada Anak yang Mengalami Penyakit Terminal .....	7
Dampak Penyakit Kronis/Terminal pada Anak dan Keluarga .....	8
2 ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DAN KELUARGA DENGAN GANGGUAN SISTIM KARDIOVASKULER: DEMAM REMATIK.....	13
Patofisiologi Demam Rematik Pada Anak .....	13
Farmakologi yang Diberikan pada Anak dengan Demam Rematik .....	18
Konsep Asuhan Keperawatan pada Anak dan Keluarga dengan Demam Rematik dengan Pendekatan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) .....	20
3 PATOFISIOLOGI, FARMAKOLOGI, DAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DAN KELUARGA DENGAN GANGGUAN SISTIM TUBUH DAN DAMPAKNYA TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR SISTIM GENITOURINARIA: NS, GNA, GNC, GGA, DAN GGC.....	31



	Patofisiologi Nefrotik Syndrom (NS), Glumerulonefritis Akut (GNA), Glumerulonefritis Kronik (GNC), Gagal Ginjal Akut (GGA) dan Gagal Ginjal Kronik (GGC) .....	31
	Nephrotic Syndrome (NS) .....	31
	Glumerulonefritis Akut (GNA) .....	33
	Glomerulo Nephritis Chronic (GNC) .....	35
	Gagal Ginjal Akut (GGA) .....	36
	Gagal Ginjal Kronik (GGK) .....	37
	Farmakologi yang diberikan pada Nefrotik Syndrom (NS), Glumerulonefritis Akut (GNA), Glumerulonefritis Kronik (GNC), Gagal Ginjal Akut (GGA) dan Gagal Ginjal Kronik (GGC) .....	38
	Konsep asuhan keperawatan pada anak dan keluarga dengan Nefrotik Syndrome (NS), Glumerulonefritis Akut (GNA), Glumerulonefritis Kronik (GNC), Gagal Ginjal Akut (GGA) dan Gagal Ginjal Kronik (GGC) melalui pendekatan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dan dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar .....	41
	Diagnosa Keperawatan, Luaran dan Intervensi berdasarkan 3S .....	43
4	PATOFISIOLOGI, FARMAKOLOGI, DAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DAN KELUARGA DENGAN GANGGUAN SISTIM TUBUH DAN DAMPAKNYA TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR SISTIM HEMATOLOGI: ANEMIA, LEUKIMIA, TALASEMIA, ITP, DAN RETINOBLASTOMA.....	53
	Patofisiologi Sistim Hematologi: Anemia, Leukimia, Talasemia, ITP, dan Retinoblastoma .....	53

	Farmakologi yang Diberikan Pada Gangguan Hematologi: Anemia, Leukimia, Talasemia, ITP, dan Retinoblastoma .....	58
	Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak dan Keluarga Dengan Gangguan Sistim Hematologi: Anemia, Leukimia, Talasemia, ITP, dan Retinoblastoma .....	63
5	PATOFISIOLOGI, FARMAKOLOGI, DAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DAN KELUARGA DENGAN GANGGUAN SISTIM TUBUH DAN DAMPAKNYA TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR SISTIM IMUNOLOGI: HIV/AIDS, DHF, SLE .....	73
	Patofisiologi HIV/AIDS, DHF, SLE.....	73
	Farmakologi yang diberikan pada HIV/AIDS, DHF, SLE .....	77
	Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak Dan Keluarga Dengan HIV/AIDS, DHF dan SLE melalui pendekatan 3S (SDKI, SLKI, SIKI).....	80
6	PATOFISIOLOGI, FARMAKOLOGI, DAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DAN KELUARGA DENGAN GANGGUAN SISTIM TUBUH DAN DAMPAKNYA TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR SISTIM ENDOKRIN: DM JUVENILLE .....	93
	Patofisiologi DM Juvenile .....	93
	Farmakologi yang Diberikan Pada DM Juvenile ...	97
	Asuhan Keperawatan Pada Anak Dan Keluarga Dengan DM Juvenile melalui pendekatan 3S (SDKI Konsep, SLKI, SIKI) .....	99

7	PATOFISIOLOGI, FARMAKOLOGI, DAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DAN KELUARGA DENGAN GANGGUAN SISTIM TUBUH DAN DAMPAKNYA TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR SISTIM KARDIOVASKULER: ASD/VSD, PDA, DAN TOF .....	111
	Patofisiologi ASD/VSD, PDA, dan TOF .....	111
	Farmakologi yang Diberikan Pada ASD/VSD, PDA, dan TOF .....	115
	Asuhan Keperawatan Pada Anak Dan Keluarga Dengan ASD, VSD, PDA, dan TOF melalui pendekatan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) .....	117
8	PATOFISIOLOGI, FARMAKOLOGI, DAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DAN KELUARGA DENGAN GANGGUAN SISTIM TUBUH DAN DAMPAKNYA TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR SISTIM PENCERNAAN: HIRSCHPRUNG, DAN LABIO/PALATOSKIZIS .....	125
	Patofisiologi Hirschprung dan Labio/Palatoskizis .....	125
	Farmakologi yang Diberikan Pada Hirschprung dan Labio/Palatoskizis .....	127
	Asuhan Keperawatan pada Anak dan Keluarga dengan Hirschprung, dan Labio/Palatoskizis Melalui Pendekatan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) .....	129
9	PATOFISIOLOGI, FARMAKOLOGI, DAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DAN KELUARGA DENGAN GANGGUAN SISTIM TUBUH DAN DAMPAKNYA TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR SISTIM GENITOURINARI: HYPOSPADIA DAN WILMS TUMOR.....	141
	Patofisiologi Hypospadia dan Wilms Tumor.....	141

	Farmakologi yang Diberikan pada Pasien dengan Hypospadia dan Wilms Tumor .....	145
	Asuhan Keperawatan Pada Anak Dan Keluarga Dengan Hypospadia dan Wilms Tumor melalui pendekatan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) .....	148
	Perawatan Diri (L.11103) .....	152
10	PATOFISIOLOGI, FARMAKOLOGI, DAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DAN KELUARGA DENGAN GANGGUAN SISTIM TUBUH DAN DAMPAKNYA TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR SISTIM MUSKULOSKELETAL: CTEV DAN DDH .....	169
	Patofisiologi CTEV ( <i>Congenital Talipes Equinovarus</i> ), DDH ( <i>Developmental Dysplasia of The Hip</i> ) .....	169
	Farmakologi yang Diberikan Pada CTEV ( <i>Congenital Talipes Equinovarus</i> ), DDH ( <i>Developmental Dysplasia of The Hip</i> ) .....	171
	Asuhan Keperawatan Pada Anak Dan Keluarga Dengan CTEV dan DDH melalui pendekatan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) .....	176
11	PATOFISIOLOGI, FARMAKOLOGI, DAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DAN KELUARGA DENGAN GANGGUAN SISTIM TUBUH DAN DAMPAKNYA TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR SISTIM NEUROLOGY: CEREBRAL PALSY .....	189
	Patofisiologi Cerebral Palsy .....	189
	Farmakologi yang Diberikan Pada Cerebral Palsy .....	190
	Asuhan Keperawatan Pada Anak Dan Keluarga Dengan Cerebral Palsy melalui pendekatan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) .....	192

12	ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN RETARDASI MENTAL.....	205
	Pendahuluan .....	205
	Pengertian Retardasi Mental .....	206
	Etiologi Retardasi Mental .....	206
	Klasifikasi Retardasi Mental.....	210
	Patofisiologi Retardasi Mental .....	212
	Manifestasi Klinis Retardasi Mental .....	213
	Penatalaksanaan dan Pencegahan Terjadi Retardasi Mental .....	213
	Konsep Asuhan Keperawatan Anak Dengan Retadasi Mental Melalui Pendekatan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) .....	216
13	ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN SYNDROM DOWN.....	225
	Pengertian Sindrom Down .....	225
	Etiologi Sindrom Down .....	225
	Klasifikasi .....	226
	Patofisiologi.....	227
	Manifestasi Klinis .....	228
	Penatalaksanaan dan Pencegahan .....	230
	Pencegahan .....	232
	Konsep Asuhan Keperawatan Anak Dengan Retadasi Mental Melalui Pendekatan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) .....	232
	Diagnosa Keperawatan. Luaran dan Intervensi.....	234
	Diagnosa Keperawatan .....	236
	Diagnosa Keperawatan .....	238

14	ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN AUTISME .....	243
	Pengertian Autisme .....	243
	Etiologi Autisme.....	244
	Klasifikasi Autisme .....	248
	Patofisiologi Autisme .....	250
	Manifestasi Klinis Autisme.....	250
	Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan Autisme .....	252
	Konsep Asuhan Keperawatan Anak Dengan Autisme Melalui Pendekatan 3S (SDKI,SLKI,SIKI) .....	254
	Diagnosa Keperawatan, Luaran dan Intervensi Keperawatan .....	255
15	ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN ADHD .....	265
	Sejarah ADHD ( <i>Attention Deficit Hyperactive Disorder</i> ) .....	265
	Epidemiologi ADHD ( <i>Attention Deficit Hyperactive Disorder</i> ) .....	266
	Pengertian ADHD ( <i>Attention Deficit Hyperactive Disorder</i> ) .....	267
	Penyebab ADHD ( <i>Attention Deficit Hyperactive Disorder</i> ) .....	268
	Patofisiologi ADHD ( <i>Attention Deficit Hyperactive Disorder</i> ) .....	270
	Manifestasi Klinis ADHD ( <i>Attention Deficit Hyperactive Disorder</i> ) .....	271
	Diagnosis ADHD ( <i>Attention Deficit Hyperactive Disorder</i> ) .....	272

	Konsep Asuhan Keperawatan Anak Dengan ADHD Melalui Pendekatan 3S (SDKI,SLKI,SIKI) .....	274
16	<i>PERIOPERATIVE CARE</i> PADA ANAK .....	283
	Pengertian Keperawatan Perioperatif Pada Anak .....	283
	Fase-Fase Pembedahan .....	284
	Indikasi Pembedahan.....	286
	Klasifikasi Pembedahan .....	287
	Pertimbangan Khusus Pembedahan Pada Anak .....	288
	Persiapan Pembedahan Pada Anak .....	289
	Peran Perawat di Setiap Fase Pembedahan .....	291
17	PEMBERIAN KEMOTERAPI DAN DESFERAL .....	297
	Kemoterapi .....	297
	Pemberian Desferal .....	307
18	PERAWATAN ORAL MUCOSITIS, PERAWATAN COLOSTOMY, DAN PERAWATAN LUKA .....	313
	Perawatan Oral Mucositis .....	313
	Perawatan Colostomy.....	317
	Perawatan Luka .....	321
19	PEMBERIAN MAKAN PADA BAYI/ANAK DENGAN LABIO DAN/ATAU PALATOSKIZIS, PERAWATAN PALIATIF .....	329
	Pemberian Makan pada Bayi/Anak dengan Labio dan/atau Palatoskizis.....	329
	Perawatan Paliatif .....	339

# KONSEP PERAWATAN ANAK SAKIT KRONIS/TERMINAL

**Nour Sriyanah, S.Kep., Ns., M.Kep.**  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar

## **Pendahuluan**

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki pola peningkatan angka kematian dan kesakitan akibat dari penyakit kronis. Tahap lanjutan pada penyakit ini dapat mengakibatkan anak sering keluar masuk rumah sakit dan membutuhkan perawatan jangka panjang. Anak dan orang tua akan mengalami stres berkepanjangan, tekanan psikologis dan finansial sebagai akibat dari hospitalisasi yang berkepanjangan. (Efendi & Sari, 2017). Anak yang didiagnosis menderita penyakit terminal tentunya akan membatasi aktivitas yang lazimnya dilakukan oleh anak seusianya. Waktu bermain dan belajar mereka berkurang drastis karena harus menjalani pengobatan (Sukmawati dkk., 2018).

## **Definisi**

Penyakit kronis adalah kondisi fisik atau mental yang memengaruhi kehidupan sehari-hari dalam jangka waktu yang lama (lebih dari tiga bulan dalam setahun atau dirawat dalam durasi lebih dari 1 bulan). Penyakit terminal adalah suatu proses yang progresif menuju kematian yang melalui tahap proses penurunan fisik, psikososial, dan/ spiritual bagi individu (Roberts & Albert, 2017). Tenaga kesehatan dalam menghadapi penyakit kronik terutama perawat anak harus dapat memberikan



## Daftar Pustaka

- Cemy, F. N. (2018). Palliative Care Pada Penderita Penyakit Terminal. *Gaster | Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 527–537.
- Efendi, D., & Sari, D. (2017). *Pelayanan Keperawatan Anak Dengan Penyakit Kronis Pada Seting Home Hospital: Kajian Literatur Pendahuluan Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki pola peningkatan angka kematian menawarkan konsep pemindahan rumah sakit tetap melakukan koordin.* 20(1), 1–8. <https://doi.org/10.7454/jki.v20i1.447>
- Febriari, D. A. M. (2021). *Konsep perawatan anak dengan penyakit kronis.* 193213009.
- Rinawati, S. A. W. (2021). *Asuhan Keperawatan Terminal.*
- Roberts, & Albert. (2017). *Konsep asuhan keperawatan pada anak dengan penyakit terminal.* 1–10.
- Rusana, Ahmad Subandi, & Ida Ariani. (2019). Chronical Respiratory System Disease In Pediatric With Stunting. 2019125 *Penyakit Kronis Sistim Pernafasan anak Dengan stunting*, XIII(2), 125–131.
- Silalahi, B. (2021). *Keperawatan Anak* (A. Hutagaol (ed.); 1 ed.). UIM Press.
- Sriyanah, N., Efendi, S., Syam, I., Hasriani, N., & Dardi, S. (2022). Jurnal Keperawatan Description Of Stunting Incident Factors In Children Based On. *Jurnal Keperawatan*, 14, 333–340.
- Sukmawati, R. F., Hamida, N. A., Amalia, R., & Nuqul, F. L. (2018). Social Support Pada Anak Penderita Penyakit Terminal. *Psikoislamika : Jurnal Psikologi dan Psikologi Islam*, 15(2), 21. <https://doi.org/10.18860/psi.v15i2.6740>
- Yuni Sufyanti Arief. (2019). *Keperawatan anak* (I. Krisnana (ed.); 1 ed.).

## Profil Penulis



### **Nour Sriyanah, S.Kep., Ns., M.Kep**

Lulus Pendidikan Sarjana keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin Makassar pada Tahun 2010. Profesi Ners Tahun 2011 di STIKES Nani Hasanuddin Makassar. Menyelesaikan Studi Magister Keperawatan (S2) tahun 2018 di Universitas Hasanuddin Makassar. Saat ini penulis sebagai Dosen Tetap Yayasan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar (STIK Makassar) sejak tahun 2010 sampai sekarang dan sebagai Tim Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) di STIK Makassar. Pengalaman Organisasi menjadi Pengurus Ikatan Pengurus Anak Nasional Indonesia wilayah Sulawesi Selatan sejak tahun 2017-2022. Berlanjut menjadi pengurus IPANI (Ikatan Perawat Anak Indonesia) Sulawesi Selatan 2022-2027 pada Bidang divisi Pelatihan dan Pendidikan. Beberapa Penelitian dan pengabdian masyarakat telah di publikasikan baik secara nasional terakreditasi maupun publikasi International bereputasi.

Email Penulis: [nsnoursriyanah@gmail.com](mailto:nsnoursriyanah@gmail.com)

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK  
DAN KELUARGA  
DENGAN GANGGUAN SISTIM  
KARDIOVASKULER:  
DEMAM REMATIK

**Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes.**  
Universitas Hasanuddin

**Patofisiologi Demam Rematik Pada Anak**

Demam rematik merupakan komplikasi inflamasi akut non supuratif dari infeksi faring streptokokus grup A, yang menyebabkan kombinasi artritis, karditis, nodul subkutan, eritema marginatum, dan *chorea sydenham*. Penyakit ini menyerang sendi, kulit, otak, dan jantung. Penentuan diagnosis dan pemberian intervensi didasarkan pada informasi yang diperoleh dari riwayat, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium (Erika, 2017; Weinberg, 2022).

## Daftar Pustaka

- Arvind, B., & Ramakrishnan, S. (2020). Rheumatic fever and rheumatic heart disease in children. In *Indian Journal of Pediatrics* (Vol. 87, Issue 4, pp. 305–311). Springer. <https://doi.org/10.1007/s12098-019-03128-7>
- Belleza, M. (2023, June 22). *Rheumatic fever*. <https://Nurseslabs.Com/Rheumatic-Fever/>.
- Weinberg, G. A. (2022, September). *Rheumatic fever*. <https://Www.Msdmanuals.Com/Professional/Pediatrics/Miscellaneous-Bacterial-Infections-in-Infants-and-Children/Rheumatic-Fever>.
- Erika, K. A. (2017). *Asuhan keperawatan sistim kardiovaskuler anak*. CV Sagung Seto.
- PPNI. (2018a). *Standar diagnosa keperawatan indonesia: Definisi dan indikator diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). *Standar intervensi keperawatan indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018c). *Standar luaran keperawatan indonesia: Definisi dan kliteria hasil* (1st ed.). DPP PPNI.

PATOFISIOLOGI, FARMAKOLOGI,  
DAN ASUHAN KEPERAWATAN  
PADA ANAK DAN KELUARGA  
DENGAN GANGGUAN SISTIM  
TUBUH DAN DAMPAKNYA  
TERHADAP PEMENUHAN  
KEBUTUHAN DASAR SISTIM  
GENITOURINARIA: NS, GNA, GNC,  
GGA, DAN GGC

**Israeli, S.Kep.,Ns.,M.Kes., Ph.D**  
Universitas Mandala Waluya

**Patofisiologi Nefrotik Syndrom (NS), Glumerulonefritis Akut (GNA), Glumerulonefritis Kronik (GNC), Gagal Ginjal Akut (GGA) dan Gagal Ginjal Kronik (GGC)**

**Nephrotic Syndrome (NS)**

Sindrom Nefrotik (SN) pada anak biasanya bersifat primer (85-90%) yang menunjukkan keterlibatan glomerulus tanpa penyebab yang dapat diidentifikasi seperti infeksi, obat-obatan, keganasan, atau penyakit autoimun (Moustafa et al., 2023). Sindrom Nefrotik adalah salah

2. Kaji pola diet nutrisi meliputi Riwayat diet, preferensi makanan dan jumlah kalori
3. Kaji status nutrisi mencakup perubahan BB, nilai laboratorium.
4. Kaji pemahaman tentang penyebab gagal ginjal akibat dan pengobatannya
5. Kaji respons dan reaksi pasien dan keluarga terhadap penyakit dan pengobatan
6. Kaji tanda-tanda hiperkalemia.

## **Diagnosa Keperawatan, Luaran dan Intervensi berdasarkan 3S**

Beberapa diagnosa keperawatan dapat ditegakkan berdasarkan respon setiap pasien baik aktual maupun potensial. Pada pembahasan ini menunjukkan salah satu diagnosa setiap masalah. Perencanaan askep dapat mengacu pada teori bahwa diharapkan selama 3 hari perawatan dapat mengatasi masalah pasien. Adapun *Diagnosa, Luaran dan intervensi berdasarkan 3S (SDKI, SLKI, SIKI)* pada masalah SN ini adalah “Hipervolemia” dengan luaran diharapkan keseimbangan cairan meningkat, pada masalah glomerulonephritis adalah “Nyeri Akut” dengan luaran diharapkan tingkat nyeri menurun, pada masalah GGA adalah “ Hipervolemia” dengan luaran diharapkan status cairan membaik dan pada masalah GGK adalah “Nausea” dengan luaran diharapkan tingkat nausea menurun dan “Risiko Perfusi Renal Tidak Efektif” dengan luaran perfusi renal meningkat.

PATOFISIOLOGI, FARMAKOLOGI,  
DAN ASUHAN KEPERAWATAN  
PADA ANAK DAN KELUARGA  
DENGAN GANGGUAN SISTIM  
TUBUH DAN DAMPAKNYA  
TERHADAP PEMENUHAN  
KEBUTUHAN DASAR SISTIM  
HEMATOLOGI: ANEMIA,  
LEUKIMIA, TALASEMIA, ITP, DAN  
RETINOBLASTOMA

**Ns. Dina Nurpita Suprawoto, M.Kep., Sp.Kep.An**

ITSK RS Dr. Soepraoen Kesdam V/Brawijaya Malang

**Patofisiologi Sistim Hematologi: Anemia, Leukimia,  
Talasemia, ITP, dan Retinoblastoma**

**Patofisiologi Anemia**

Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang disebabkan kurangnya ketersediaan zat besi di dalam tubuh sehingga menyebabkan zat besi yang diperlukan untuk eritropoesis tidak cukup (Kurniati, 2020). Etiologi anemia defisiensi besi secara umum meliputi: (1) Asupan zat besi yang kurang, (2) Kebutuhan zat besi yang

## **Evaluasi Keperawatan**

Hasil yang diharapkan setelah dilakukan intervensi keperawatan antara lain (PPNI, 2017):

1. Kelelahan teratasi ditandai dengan tingkat kelelahan menurun
2. Anak tidak mengalami perdarahan akibat gangguan koagulasi (trombositopenia)
3. Nausea teratasi ditandai dengan tingkat nausea menurun





- PPNI (2019). *Standar luaran keperawatan indonesia: Definisi dan kriteria hasil keperawatan*. Edisi 1. Cetakan II. Jakarta: DPP PPNI.
- Rahman, A. (2015). Dilema dalam manajemen retinoblastoma. *Majalah Kedokteran Andalas*, 37(2), 101-106.
- Rares, L. (2016). Retinoblastoma. *e-CliniC*, 4(2).
- Sari, T. T. (2018). Immune thrombocytopenic purpura. *Sari Pediatri*, 20(1), 58-64
- Triwardhani, E. R., Reniarti, L., & Setiabudiawan, B. (2022). Hubungan Jenis dan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Kelasi Besi Oral dengan Kadar Feritin Serum pada Penyandang Talasemia Beta Mayor Anak. *Sari Pediatri*, 24(1), 23-30

## Profil Penulis



### **Ns. Dina Nurpita Suprawoto, M.Kep., Sp.Kep.An**

Penulis lahir di Malang pada 14 Desember 1990. Penulis adalah staf pengajar di Program Studi Diploma Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr Soepraoen Kesdam V/ Brawijaya Malang. Penulis menempuh pendidikan S1 dan profesi keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, lulus tahun 2014. Pada tahun 2019 penulis menyelesaikan pendidikan Magister dan Spesialis Keperawatan Anak di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Selain sebagai pengajar, penulis juga aktif sebagai peneliti di bidang keperawatan. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan hibah kerja sama dengan rumah sakit. Penulis sebelumnya telah berkontribusi menulis buku komunitas Perawat Perempuan Menulis berjudul “Merawat Seperti Ibu”. Kecintaan penulis dalam bidang keperawatan anak juga mendorong penulis untuk aktif bergerak dalam bidang *entrepreneur* khususnya di bidang pendidikan dan kesehatan anak. Penulis juga merupakan *owner* Rumah Anak Hebat Daycare dan Baby Spa Malang.

Penulis berharap dapat memberikan kontribusi positif bagi ranah pendidikan khususnya bidang keperawatan melalui karya-karya penulis baik berupa artikel, penelitian atau buku. Semoga bermanfaat.

Email Penulis: [nersnurpita@gmail.com](mailto:nersnurpita@gmail.com)



PATOFISIOLOGI, FARMAKOLOGI,  
DAN ASUHAN KEPERAWATAN  
PADA ANAK DAN KELUARGA  
DENGAN GANGGUAN SISTIM  
TUBUH DAN DAMPAKNYA  
TERHADAP PEMENUHAN  
KEBUTUHAN DASAR SISTIM  
IMUNOLOGI: HIV/AIDS, DHF, SLE

**Anisa Purnamasari, S.Kep., Ns., M.Kep**  
Universitas Mandala Waluya

**Patofisiologi HIV/AIDS, DHF, SLE**

**Patofisiologi HIV/AIDS**

Virus *human immunodeficiency* (HIV) bisa menyebar melalui hubungan seksual, penerimaan darah yang terkontaminasi, berbagi jarum suntik, dan juga dari ibu ke anak selama proses persalinan dan menyusui. HIV memiliki beberapa tahap perkembangan yang berbeda, termasuk penularan virus, fase serokonversi akut, sindrom retroviral akut, proses pemulihan dan serokonversi, fase infeksi kronis tanpa gejala, serta fase infeksi HIV yang bergejala atau *acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS) (Waymack & Sundareshan, 2023).

## Profil Penulis



### **Anisa Purnamasari, S.Kep., Ns., M.Kep**

Lahir di Abelisawah tanggal 24 Februari 1991. Ia tercatat sebagai lulusan di STIKES Mandala Waluya Kendari (2009-2013). Penulis melanjutkan studi (S2) di Universitas Gadjah Mada (2016-2018) dengan mengambil program studi Magister Keperawatan Peminatan Anak. Selama menempuh Pendidikan S2 penulis menghasilkan beberapa prestasi diantaranya ikut serta dalam pertukaran pelajar di Jepang pada tahun 2017 (*International Course for Health Sciences Summer Education Program*, Kobe University, Jepang), terlibat dalam penelitian payung bersama dosen dan mahasiswa (S1, S2, S3), dan mendapat gelar wisudawan terbaik (*cumlaude*).

Saat ini penulis bekerja sebagai dosen pada Program Studi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners di Universitas Mandala Waluya. Penulis memiliki kepakaran dibidang Keperawatan Anak khususnya pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Demi mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan baik secara mandiri, didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Selain melakukan penelitian, penulis juga aktif menulis buku dan melakukan pengabdian kepada masyarakat dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara.

Email Penulis: [anisa.purnamasari91@gmail.com](mailto:anisa.purnamasari91@gmail.com)



PATOFISIOLOGI, FARMAKOLOGI,  
DAN ASUHAN KEPERAWATAN  
PADA ANAK DAN KELUARGA  
DENGAN GANGGUAN SISTIM  
TUBUH DAN DAMPAKNYA  
TERHADAP PEMENUHAN  
KEBUTUHAN DASAR SISTIM  
ENDOKRIN: DM JUVENILLE

**Dr. Arbianingsih, S.Kep., Ns., M.Kes**  
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

**Patofisiologi DM Juvenile**

Diabetes Mellitus (DM) Juvenile merupakan gangguan metabolik yang kompleks ditandai dengan kondisi hiperglikemia. Kondisi ini terjadi akibat kelainan pada sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya yang menyebabkan gangguan homeostasis glukosa (Hasanah, 2019). Homeostasis glukosa ini bisa disebabkan oleh destruksi sel beta pankreas yang bertanggungjawab untuk memproduksi insulin. Umumnya, gejala klinis timbul ketika kerusakan sel-sel pankreas mencapai > 90% (Pulungan, Annisa & Imada, 2019).

DM Juvenile juga dikenal sebagai diabetes onset-juvenile atau ketosis-prone atau diabetes tergantung insulin/*Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (IDDM).

## Profil Penulis



### **Dr. Arbianingsih, S.Kep., Ns., M.Kes**

Awal perjalanan dalam dunia ilmu keperawatan saat menempuh pendidikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dan lulus pada tahun 2005 lalu Pendidikan Profesi Ners pada institusi yang sama dan lulus pada tahun 2006. Penulis melanjutkan Pendidikan pada Program Studi Magister Biomedik Fisiologi Pascasarjana Universitas Hasanuddin dan lulus pada tahun 2009. Pendidikan Doktor Ilmu Keperawatan dilanjutkan di Universitas Indonesia dengan peminatan Keperawatan Anak dan lulus pada Tahun 2016. Saat ini penulis sebagai tenaga pengajar pada Jurusan Keperawatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Penulis memiliki kepakaran dibidang Keperawatan Anak dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat serta publikasi baik ditingkat regional, nasional dan internasional. Karya buku yang telah dihasilkan hingga saat ini yaitu Teknik pengambilan sampel (2010), Keperawatan Anak: Konsep dan Prosedur Tindakan (2011), Perawatan Holistik Anak dalam Perspektif Islam (2014), Buku Daras Asuhan Keperawatan Sistim Endokrin (2015), Konstruksi Teori: Konstalasi dan Kontemplasi (2017), Konsep Keperawatan Anak (2018), Asuhan Keperawatan Anak Gangguan Gastrointestinal & Hepatobilier (2020), Asuhan Keperawatan Anak Gangguan Saraf dan Neuromuskular (2020), dan Perspective of Recent Advances in Acute Diarrhea (2020).

Email Penulis: [arbianingsih\\_tiro@uin-alauddin.ac.id](mailto:arbianingsih_tiro@uin-alauddin.ac.id)



PATOFISIOLOGI, FARMAKOLOGI,  
DAN ASUHAN KEPERAWATAN  
PADA ANAK DAN KELUARGA  
DENGAN GANGGUAN SISTIM  
TUBUH DAN DAMPAKNYA  
TERHADAP PEMENUHAN  
KEBUTUHAN DASAR SISTIM  
KARDIOVASKULER: ASD/VSD,  
PDA, DAN TOF

**Indra Dewi, S.Kep., Ns., M.Kes**  
STIKES Nani Hasanuddin

**Patofisiologi ASD/VSD, PDA, dan TOF**

**Patofisiologi ASD/VSD (*Atrial Septal defect/  
Ventricular septal defect*)**

Atrium Septal Defect (ASD) adalah penyakit jantung bawaan berupa lubang/defek pada septum interatrial (sekat antar serambi) yang terjadi karena kegagalan fungsi septum interatrial selama janin sedangkan Ventricular Septal Defect (VSD) adalah defek yang terjadi pada septum ventricularis, dinding yang memisahkan ventriculus dextra dengan sinistra. Defek ini muncul secara kongenital akibat septum interventriculare tidak menutup dengan sempurna selama perkembangan embrio. Defek

hipertensi pulmonal. Hipertensi pulmonal ini menyebabkan ventrikel kanan bekerja lebih berat dan akhirnya mengalami tidak saja dilatasi, tapi juga hipertrofi ventrikel kanan sehingga menyebabkan pembesaran jantung bagian kanan. Sementara itu aliran darah aorta cenderung berkurang, sehingga mengalami penurunan aliran darah keseluruh tubuh.

## **Patofisiologi TOF (*Tetralogy of Fallot*)**

Tetralogi Of Fallot (TOF) adalah penyakit jantung bawaan sianotik (warna kulit) yang terdiri dari 4 kelainan khas, yaitu Defek Septum Ventrikel (VSD), Stenosis Infundibulum ventrikel kanan atau biasa disebut stenosis pulmonal, hipertrofi ventrikel kanan, dan Overriding aorta. Sebagai konsekuensinya didapatkan adanya empat kelainan anatomi sebagai berikut: a. Defek septum ventrikel (VSD) yaitu lubang pada sekat antara kedua rongga ventrikel; b. Stenosis pulmonal terjadi karena penyempitan klep pembuluh darah yang keluar dari bilik kanan menuju paru, bagian otot dibawah klep juga menebal dan menimbulkan penyempitan; c. Aorta overriding dimana pembuluh darah utama yang keluar dari ventrikel kiri mengangkang sekat bilik, sehingga seolah-olah sebagian aorta keluar dari bilik kanan; d. Hipertrofi ventrikel kanan atau penebalan otot di ventrikel kanan karena peningkatan tekanan di ventrikel akibat dari stenosis pulmonal. Komponen yang paling penting dalam menentukan derajat beratnya penyakit adalah stenosis pulmonal dari sangat ringan sampai berat. Stenosis pulmonal bersifat progresif , makin lama makin berat.

Sirkulasi darah penderita TOF berbeda dibanding anak normal. Kelainan yang memegang peranan penting adalah stenosis pulmonal dan VSD. Tekanan antara ventrikel kiri dan kanan pada pasien TOF adalah sama akibat adanya VSD. Hal ini menyebabkan darah bebas mengalir bolak balik melalui celah ini. Tingkat keparahan hambatan pada jalan keluar darah di ventrikel kanan akan menentukan arah aliran darah pasien TOF. Aliran darah ke paru akan menurun akibat adanya hambatan pada jalan aliran darah dari ventrikel kanan; hambatan yang tinggi di sini

3. Frekuensi pernapasan dan usaha napas, dispneu, frekuensi kedinginan
4. Tekanan darah
5. Abnormalitas dada

## Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada kasus diatas adalah:

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung
2. Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
4. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi

## Luaran dan Intervensi Keperawatan

Luaran dan intervensi keperawatan berdasarkan SIKI (PPNI, 2018) dan SLKI (PPNI, 2019).

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1	<p><b>Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung</b></p> <p><b>Gejala dan tanda mayor:</b></p> <p><b>Subyektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perubahan irama jantung:palpitasi</li> <li>2. Perubahan preload:lelah</li> <li>3. Perubahan afterload: dyspnea</li> <li>4. Perubahan kontraktilitas: paroxysimal nocturnal dyspnea (PND), ortopnea, batuk</li> </ol> <p><b>Obyektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perubahan irama jantung: bradikardi/takikardi, gambaran EKG</li> </ol>	<p><b>Penurunan curah jantung</b></p> <p>Setelah dilakukan intervensi diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Palpitasi menurun</li> <li>2. Bradikardi menurun</li> <li>3. Lelah menurun</li> <li>4. Dyspnea menurun</li> <li>5. Suara jantung s3/s4 menurun</li> <li>6. Murmur jantung menurun</li> <li>7. TD membaik</li> <li>8. CRT membaik</li> </ol>	<p><b>Perawatan jantung</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung</li> <li>b. Identifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung</li> <li>c. Monitor tekanan darah</li> <li>d. Monitor intake dan output cairan</li> <li>e. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama</li> </ol>

## Profil Penulis



**Indra Dewi, S.Kep.,Ns.,M.Kes**

Bermula dari aktif dalam organisasi palang merah remaja (PMR) sewaktu SMA mengantarkan penulis memilih kuliah pada jurusan keperawatan. Penulis berhasil lulus pada program studi DIII Keperawatan STIKES Nani Hasanuddin pada tahun 2008. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan dan berhasil menyelesaikan studi S1 Keperawatan + Ners di STIKES Nani Hasanuddin pada tahun 2014. Setelah itu penulis kembali melanjutkan studi pada program S2 jurusan Gizi Kesehatan Masyarakat di Universitas Muslim Indonesia lulus pada tahun 2017. Saat ini penulis tercatat sebagai dosen tetap Keperawatan Anak pada Program Studi S1 Keperawatan STIKES Nani Hasanuddin.

Penulis fokus pada dibidang keperawatan anak khususnya Tumbuh Kembang dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang tersebut, Beberapa penelitian telah di publikasi terkait Pertumbuhan anak (*Stunting*), aktif dalam melakukan pengabdian pada masyarakat. Selain itu, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara. Penulis juga aktif sebagai reviwer soal-soal ukom ners. Selain itu penulis juga aktif pada organisasi, yaitu yang pertama Asosiasi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI) sebagai pengurus dengan masa jabatan (2021-2026) dan kedua Ikatan Perawat Anak Indonesia (IPANI) sebagai pengurus tingkat regional (Sulawesi Selatan) dengan masa jabatan (2022-2027)

Email Penulis: [indradewi@stikesnh.ac.id](mailto:indradewi@stikesnh.ac.id)

PATOFISIOLOGI, FARMAKOLOGI,  
DAN ASUHAN KEPERAWATAN  
PADA ANAK DAN KELUARGA  
DENGAN GANGGUAN SISTIM  
TUBUH DAN DAMPAKNYA  
TERHADAP PEMENUHAN  
KEBUTUHAN DASAR SISTIM  
PENCERNAAN: HIRSCHPRUNG,  
DAN LABIO/PALATOSKIZIS

**Ni Made Ridla Nilasanti, Parwata, S.Kep. ,Ns., M.Biomed**  
Poltekkes Kemenkes Palu, Prodi Keperawatan Poso

**Patofisiologi Hirschprung dan Labio/Palatoskizis**

**Patofisiologi Hirschprung**

Penyakit Hirschsprung adalah suatu kelainan dimana bayi lahir dengan kondisi tidak adanya ganglion saraf parasimpatis yang mengotrol gerakan usus pada lapisan mukosa dan submukosa usus besar mulai anus hingga usus di atasnya. Belum ada penyebab pasti terjadinya penyakit hirschsprung (hisprung). Namun ada beberapa factor predisposisi terjadinya hisprung antara lain factor genetic dari kedua orang tua, penderita penyakit seperti down syndrome atau kelainan jantung bawaan.(O'Donnell, 2022).

- d. Edukasi nutrisi anak/bayi
- e. Perawatan bayi/neonates
- f. Pencegahan infeksi



PATOFISIOLOGI, FARMAKOLOGI,  
DAN ASUHAN KEPERAWATAN  
PADA ANAK DAN KELUARGA  
DENGAN GANGGUAN SISTIM  
TUBUH DAN DAMPAKNYA  
TERHADAP PEMENUHAN  
KEBUTUHAN DASAR SISTIM  
GENITOURINARI: HYPOSPADIA  
DAN WILMS TUMOR

**Wuri Utami, M,Kep**  
Universitas Muhammadiyah Gombong

**Patofisiologi Hypospasia dan Wilms Tumor**

**Patofisiologi Hypospasia**

Patofisiologi hipospadia berhubungan dengan perkembangan genitalia eksterna pria pada usia kehamilan 8-20 minggu. Sebelumnya genitalia eksterna pria dan wanita memiliki struktur yang mirip. Perkembangan selanjutnya terjadi dalam dua fase, yaitu fase yang tidak dipengaruhi hormon (*hormone independent*) dan fase yang dipengaruhi hormon (*hormone dependent*).

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
	Tujuan & Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Rasional
Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D.0055)	<p><b>Pola tidur (L.05045)</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan pola tidur dapat teratasi, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur membaik dari 2 menjadi 5</li> <li>2. Keluhan pola tidur membaik dari 2 menjadi 5</li> <li>3. Istirahat cukup meningkat dari 2 menjadi 5</li> </ol>	<p><b>Dukungan Tidur (I.09265)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi</li> <li>2. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>3. Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> </ol> <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Modifikasi lingkungan (misal: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur)</li> <li>4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diketahuinya kondisi pola aktivitas dan tidur klien</li> <li>2. Diketahuinya faktor pengganggu tidur klien dapat membantu dalam menentukan tindakan keperawatan yang akan dilakukan</li> <li>3. Lingkungan yang nyaman dapat meningkatkan kualitas tidur klien</li> <li>4. Mempercepat mengawali tidur dan memperbaiki siklus tidur</li> <li>5. Meningkatkan pengetahuan klien terkait tidur yang cukup selama sakit</li> </ol>



Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
	Tujuan & Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Rasional
		1. Kolaborasi pemberian obat anti anxietas, jika perlu	
Resiko infeksi dengan faktor risiko efek prosedur invasif (D.0142)	<p><b>Tingkat infeksi (L.14137)</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan resiko infeksi dapat teratasi, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demam menurun dari 3 menjadi 5</li> <li>2. Kemerahan menurun dari 3 menjadi 5</li> <li>3. Bengkak menurun dari 3 menjadi 5</li> </ol>	<p><b>Pencegahan Infeksi (I.14539)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistimik</li> <li>2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungan klien</li> <li>3. Pertahankan teknik aseptik pada klien</li> <li>4. Jelaskan tanda dan gejala infeksi kepada klien dan keluarga</li> <li>5. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar kepada klien dan keluarga</li> <li>6. Kolaborasi pemberian antibiotik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanda gejala infeksi menjadi acuan dalam menentukan tindakan keperawatan yang akan dilakukan.</li> <li>2. Cuci tangan dapat mencegah kontaminasi kuman</li> <li>3. Teknik aseptik menurunkan resiko terserang infeksi</li> <li>4. Pengetahuan penting untuk proses penyembuhan luka klien</li> <li>5. Cuci tangan meminimalisir risiko infeksi.</li> <li>6. Terapi antibiotik yang tepat dapat menurunkan risiko infeksi</li> </ol>

## Profil Penulis



### **Wuri Utami, M.Kep.**

Penulis adalah dosen keperawatan di Universitas Muhammadiyah Gombong yang aktif mengajar pada bidang keperawatan anak sejak tahun 2012. Penulis menekuni bidang keperawatan anak semenjak lulus Profesi Ners pada tahun 2008 dan setelah penulis bekerja sebagai perawat di ruang NICU/PICU di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kelapa Gading Jakarta. Tahun 2015 penulis menyelesaikan S2 keperawatan di UGM minat keperawatan anak dan aktif mengajar sampai dengan saat ini.

Penulis telah menghasilkan penelitian dan publikasi penelitian yang fokus pada bidang keperawatan anak serta telah menghasilkan buku ajar yang berkaitan dengan bidang keperawatan anak. Penelitian hibah pernah di dapatkan oleh penulis bersama team yang didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI sebagai wujud pengembangan dan tugas Tri Darma Perguruan Tinggi.

Ketertarikan penulis menyusun beberapa buku di tujukan untuk memberikan kontribusi terhadap bidang ilmu keperawatan khususnya bagi mahasiswa dan pembaca lain pada umumnya dengan harapan mampu memberikan manfaat dari ilmu keperawatan yang telah di tekuni oleh penulis.

Email Penulis: [utamiwuri@gmail.com](mailto:utamiwuri@gmail.com)



PATOFISIOLOGI, FARMAKOLOGI,  
DAN ASUHAN KEPERAWATAN  
PADA ANAK DAN KELUARGA  
DENGAN GANGGUAN SISTIM  
TUBUH DAN DAMPAKNYA  
TERHADAP PEMENUHAN  
KEBUTUHAN DASAR SISTIM  
MUSKULOSKELETAL:  
CTEV DAN DDH

**Ns. Rahmawati Maulidia, S.Kep., M.Kep**  
STIKES Maharani

**Patofisiologi CTEV (*Congenital Talipes Equinovarus*),  
DDH (*Developmental Dysplasia of The Hip*)**

**Patofisiologi CTEV (*Congenital Talipes Equinovarus*)**

Patofisiologi CTEV melibatkan adanya gangguan dalam perkembangan otot, struktur tulang kaki dan tendon yang menyebabkan adanya deformitas kaki. Patofisiologi ini disebabkan oleh beberapa factor diantaranya yang pertama ketidakseimbangan otot-otot pengencang dan pengendur kaki. Otot-otot pengencang (otot tibialis posterior) terlalu kuat dan menarik kaki ke dalam posisi yang salah sedangkan otot-otot pengendur yang seharusnya mengimbangi lemah atau tidak berkembang dengan baik.

## Profil Penulis



### **Ns Rahmawati Maulidia., S.Kep., M.Kep.**

Lahir di Probolinggo, 26 Oktober 1988, Tidar Villa Estate AF 3 Kabupaten Malang, Jawa Timur Penulis lulus Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Brawijaya (UB) tahun 2011, Selanjutnya lulus S2 di Program Magister Keperawatan Universitas Airlangga (UNAIR) tahun 2015. Penulis pernah bekerja sebagai staf pengajar di STIKes Hafshawaty tahun 2011-2013. Kemudian pada tahun 2016 sampai saat ini adalah dosen tetap Program Studi Pendidikan Profesi Ners di Stikes Maharani Malang. Mata kuliah yang diampu antara lain keperawatan dasar, keperawatan anak dan manajemen keperawatan. Penulis saat ini aktif melakukan pengabdian masyarakat, penelitian dan pengajaran di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Maharani pada bidang keperawatan Anak. Penelitian yang telah dilakukan didanai oleh institusi perguruan Tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Saya juga aktif menulis beberapa buku sesuai kepakaran dengan harapan bisa memberikan kontribusi yang positif untuk meningkatkan budaya literasi mahasiswa dan bermanfaat bagi perkembangan pendidikan di Negara kita tercinta.

Email Penulis: [rahmawatimaulidia61@gmail.com](mailto:rahmawatimaulidia61@gmail.com)



PATOFISIOLOGI, FARMAKOLOGI,  
DAN ASUHAN KEPERAWATAN  
PADA ANAK DAN KELUARGA  
DENGAN GANGGUAN SISTIM  
TUBUH DAN DAMPAKNYA  
TERHADAP PEMENUHAN  
KEBUTUHAN DASAR SISTIM  
NEUROLOGY: CEREBRAL PALSY

**Ns. Ni Kadek Sriasih, M.Kep., Sp.Kep.An**  
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

**Patofisiologi Cerebral Palsy**

Cerebral Palsy terdiri dari kata cerebral yang berarti otak, sedangkan palsy adalah kelemahan dalam menggerakkan otot-otot tubuh. Cerebral palsy dengan nama lain *static encephalopathies of childhood* merupakan suatu kelainan pergerakan dan postur tubuh yang bersifat tidak progresif, disebabkan oleh adanya kerusakan atau gangguan dari sel-sel motorik di susunan saraf pusat yang sedang tumbuh atau belum selesai pertumbuhannya (Soetjningsih & Ranuh, 2013). Pola manifestasi klinis cerebral palsy akan berubah seiring berjalannya waktu akibat pertumbuhan dan perkembangan dari sistim saraf pusat (CDC, 2018). Prevalensi kejadian cerebral palsy dari berbagai negara umumnya sama, yaitu terdapat 1,5

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN RETARDASI MENTAL

**Ns. Ida Ayu Kade Sri Widiastuti, M.Kep., Sp.Kep.An**  
Universitas Mulawarman

### **Pendahuluan**

Retardasi mental merupakan suatu kondisi kelainan yang menetap terjadi seumur hidup. Kondisi retardasi mental dapat berdampak pada seluruh keluarga. Oleh karena itu perlu penatalaksanaan baik di bidang kesehatan masyarakat, kesejahteraan sosial pada anak, keluarga, dan masyarakat. American Psychiatric Association (2023), menyebutkan bahwa retardasi mental terjadi pada sekitar 1% populasi, dan sekitar 85% dari populasi tersebut memiliki retardasi mental ringan. Lebih lanjut disebutkan bahwa angka kejadian retradasi mental lebih banyak pada anak laki-laki dibandingkan perempuan. Prevalensi retardasi mental pada anak-anak terutama di negara maju yang berumur di baawah 18 tahun diperkirakan 0,5-2,5%, sedangkan di negara berkembang prevalensi kejadian sekitar 4,6 %. World Health Organization (2019) memperkirakan bahwa lebih dari 450 juta anak mengalami gangguan mental atau tunagrahita di dunia. Retardasi mental menjadi beban penyakit tersendiri di dunia sebesar 12% dan diperkirakan meningkat 15% pada tahun 2020. Di Indonesia prevalensi kejadian retardasi mental cukup tinggi (Mediani et al, 2022). Menurut Rikesdas (2018) menunjukkan proporsi disabilitas pada usia 5-17 tahun sebesar 3,3%.



## ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN SYNDROM DOWN

**Mikawati, SKp., M.Kes**  
STIKES Panakkukang Makassar

### **Pengertian Sindrom Down**

*Sindrom Down* (SD) merupakan suatu kelainan genetik yang paling sering terjadi dan paling mudah diidentifikasi. SD atau yang lebih dikenal sebagai kelainan genetik trisomi, dimana terdapat tambahan kromosom pada kromosom 21 (Irwanto, 2019). Kelainan genetik yang menyebabkan anak memiliki tingkat kecerdasan yang rendah dan kelainan fisik yang khas (Firmansyah et al., 2021). Kelainan pada kromosom 21 yang dapat menyebabkan disabilitas intelektual, mikrosefali, perawakan pendek, dan ciri khas (Mai et al., 2019). Kelainan kromosom yang paling umum, terjadi pada sekitar 1 dari 700 hingga 800 kelahiran (Marianne Belleza, 2023). Kelainan kromosom yang paling umum dan paling terkenal pada manusia dan penyebab paling umum dari kecacatan intelektual (Antonarakis et al., 2021). Keterbelakangan perkembangan fisik dan mental anak yang diakibatkan adanya abnormalitas perkembangan kromosom (Donna L. Wong, 2003).

### **Etiologi Sindrom Down**

Kelainan kromosom tersebut kemungkinan disebutkan oleh:

Genetik: pada translokasi 25% bersifat familial berdasarkan hasil penelitian epidemiologi yang

## Profil Penulis



**Mikawati, S.Kp., M.Kes**

Penulis menamatkan Pendidikan dasar (SD dan SMP) di Tarakan (Kaltara SMA Negeri 01 Takalar (SuL-SEL). Selanjutnya melanjutkan pendidikan Diploma Keperawatan di Akper Panakkukang serta menyelesaikan Pendidikan pada jenjang sarjana Keperawatan (SKp) di Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia (2001). Sedangkan untuk jenjang S2, penulis menyelesaikan Pendidikan S2 di Program Studi Biomedik/Fisiologi Universitas Hasanuddin, (2011). Saat ini penulis adalah dosen tetap di STIKES Panakkukang pada program studi Sarjana Keperawatan dan aktif melaksanakan tridharma perguruan tinggi dengan mendiidk , meneliti dan melakukan pengabdian kepada masyarakat. Selain itu, penulis juga aktif menulis buku dan artikel yang dimuat baik di jurnal nasional maupun internasional.

Email Penulis: [mikarawati.skp@gmail.com](mailto:mikarawati.skp@gmail.com)

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN AUTISME

**Yulia Rachmawati Hasanah, S.Kep., Ns., MPH**  
STIKES Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo

### **Pengertian Autisme**

Autisme merupakan kata yang berasal dari bahasa Yunani yaitu kata “Auto” yang artinya berdiri sendiri. Kata tersebut memiliki arti yang ditujukan kepada seorang penyandang autisme yang seolah-olah hidup di dalam dunianya sendiri (Suteja, 2014). Autis adalah suatu gangguan yang menyerang pada sistim saraf pusat sehingga mengakibatkan adanya masalah perkembangan pada anak dengan gejala yang telah muncul sebelum anak tersebut mencapai usia tiga tahun (Darmawan, 2022). Saat ini autis disebut sebagai gangguan spektrum autis hal tersebut dikarenakan meskipun memiliki berbagai gejala yang berbeda tetapi gejala-gejala tersebut mempunyai permasalahan yang sama yaitu interaksi sosial, gangguan berkomunikasi, serta perilaku. Autis merupakan gangguan spektrum yang artinya gejala serta karakteristik muncul dalam berbagai kombinasi dan dalam berbagai tingkat keparahan (Mitta, 2022). Bentuk-bentuk dari gejala yang di munculkan sangat beragam dan tidak sama antara anak yang satu dengan yang lainnya tetapi keseluruhan mengarah pada karakteristik autis dan berkaitan dengan genetika dan biologi (Bernier, 2020).

Bentuk gangguan perkembangan pada anak berdasarkan *International Clasification of Disease-10* (ICD) yaitu *Autis Spectrum Disorders* (ASD) dimana menjadi gangguan

<p>Luaran: Identitas Diri Membaik (L.09070) (PPNI, 2019)</p>	<p>Intervensi: Orentasi Realita (I.09297) (PPNI, 2018)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penampilan peran efektif dapat meningkat</li> <li>• Perasaan fluktuatif terhadap diri menurun</li> <li>• Kebingungan dengan nilai-nilai budaya menurun</li> <li>• Kebingungan dengan tujuan hidup dapat menurun</li> <li>• Kebingungan dengan jenis kelamin dapat menurun</li> <li>• Kebingungan dengan nilai-nilai ideal menurun</li> <li>• Persepsi terhadap diri dapat membaik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hadirkan realita (mis. beri penjelasan alternatif, hindari perdebatan)</li> <li>• Sediakan lingkungan dan rutinitas secara konsisten</li> <li>• Atur stimulus sensorik dan lingkungan (mis. kunjungan, pemandangan, suara, pencahayaan, bau, dan sentuhan)</li> <li>• Gunakan simbol dalam mengorientasikan lingkungan (mis. tanda, gambar, warna)</li> <li>• Libatkan dalam terapi kelompok orientasi</li> <li>• Berikan waktu istirahat dan tidur yang cukup, sesuai kebutuhan</li> <li>• Jika perlu fasilitasi akses informasi (mis. televisi, surat kabar, radio)</li> <li>• Anjurkan perawatan diri secara mandiri</li> <li>• Anjurkan penggunaan alat bantu (mis. kacamata, alat bantu dengar, gigi palsu)</li> <li>• Ajarkan keluarga dalam perawatan orientasi realita</li> </ul>

4. Resiko Mutilasi diri d/d ndividu austistik, keterlambatan perkembangan (D.0146) (PPNI, 2017)

<p>Luaran: Kontrol Diri Meningkatkan (L.09076) (PPNI, 2019)</p>	<p>Intervensi: Manajemen Pengendalian Marah (I.09290) (PPNI, 2018)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi penyebab/pemicu kemarahan</li> <li>• Identifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan</li> </ul>

## Profil Penulis



### **Yulia Rachmawati Hasanah, S.Kep. Ns., MPH**

Penulis tertarik terhadap ilmu keperawatan anak dimulai sejak tahun 2009 hal itu yang membuat penulis tertarik untuk melanjutkan studi di S1 Keperawatan di Prodi S1 Keperawatan STIKES Hafshawaty Zainul Hasan Genggong Probolinggo dan berhasil menyelesaikannya pada tahun 2012. Tiga tahun kemudian, penulis dapat menyelesaikan studi S2 di Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret peminatan Kesehatan Ibu dan Anak pada tahun 2017

Sebagai dosen profesional Penulis aktif melakukan kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi di bidang penelitian dan Pengabdian Masyarakat sesuai kepakarannya yaitu keperawatan anak. Dan hasilnya telah dijumpikan baik jurnal internasional maupun jurnal nasional yang terakreditasi.

Email Penulis: [hasanahy@rocketmail.com](mailto:hasanahy@rocketmail.com)

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN ADHD

**Ns. Ni Komang Ayu Resiyanthi, S.Kep., M.Kep**  
STIKes Wira Medika Bali

### **Sejarah ADHD (*Attention Deficit Hyperactive Disorder*)**

Gangguan hiperaktivitas atau *Attention Deficit Hyperactive Disorder* sebenarnya sudah dikenal lama oleh masyarakat, tetapi dengan istilah yang berbeda. Sejarah gangguan ADHD telah mendapatkan berbagai label, mencerminkan berbagai pandangan tentang penyebabnya (Sarwono, 2010).

Menurut De Clem (dalam Husnah, 2007), berdasarkan terminologinya dibagi menjadi 2 kelompok. Pertama dengan istilah “Minimal Brain Damage” dan “Minimal Brain Disfunction”, mencerminkan gagasan mengenai asumsi tentang penyebab gangguan dan kedua dengan terminology seperti *Hyperkinetic Reaction of Childhood*”, “*Hyperkinetic Child Syndrome*” dan “*Attention Deficit Hyperactifity Disorder*”.

Menurut De Clerq (dalam Husnah, 2007), ada beberapa sejarah perkembangan munculnya ADHD, antara lain:

1. Pada tahun 1930 sampai 1960, gangguan ini dikenal oleh masyarakat dengan istilah *Minimal Brain Damage*. Istilah ini mengacu pada kerusakan otak. Beberapa anak dengan masalah hiperaktivitas, perhatian dan konsentrasi menunjukkan luka otak yang jelas (EEG), sementara anak-anak lain dengan masalah yang sama tidak menunjukkan luka otak.

## 2. Faktor perkembangan janin

Ketika memasuki masa kehamilan sang ibu pernah mengalami masalah dalam kandungannya dan memasuki masa kelahiran terjadi gangguan pada proses persalinan. Penggunaan forceps dan obat secara berlebihan dapat menyebabkan hiperaktivitas pada anak.

## 3. Penggunaan alkohol oleh ibu selama kehamilan

Zat-zat yang terkandung dalam alkohol terutama bahan kimiawi dapat menyebabkan bayi mengalami gangguan hiperaktivitas.

## 4. Keracunan dan kontaminasi lingkungan

Polusi udara dengan kandungan timbal yang tinggi dapat menyebabkan hiperaktivitas pada anak.

## 5. Alergi makanan

Beberapa peneliti mengungkapkan penderita ADHD mengalami alergi terhadap makanan, teori Feingold menduga bahwa salisilat mempunyai efek kurang baik terhadap tingkah laku anak, serta teori bahwa gula merupakan substansi yang merangsang hiperaktivitas pada anak.

## 6. Lingkungan fisik dan pola asuh oleh orang tua

Keluarga yang tidak harmonis misalnya perceraian orang tua sering terjadinya pertengkaran, perang tanggung jawab orang tua buruk dapat membuat anak menjadi terabaikan. Begitu juga dengan pola asuh lingkungan yang tidak disiplin dan tidak teratur, perbedaan perhatian dan kasih sayang dalam keluarga dan lain-lain.

## 7. Aktifitas otak yang berlebihan

Penelitian neuropsikologi menunjukkan kortek frontal dan sirkuit yang menghubungkan fungsi eksekutif bangsal ganglia. Dopaminergic dan noradrenergic neurotransmission merupakan target utama dalam pengobatan ADHD. Perubahan lainnya terjadi gangguan fungsi otak tanpa disertai perubahan

## Daftar Pustaka

- Baihaqi, M & Sugiarmn, M. (2006). Memahami dan Membantu Anak ADHD. Bandung: PT. Refika Aditama
- Widodo Judarwanto, 2009, Hyperactive / ADHD (Attention Deficit Hyperactive Disorder), dalam [http: // sehat bersama. Banyumas online. Com/2009/10/hyperactive-ADHD-Attention-deficit-hyperactive-disorder/html](http://sehatbersama.com/2009/10/hyperactive-ADHD-Attention-deficit-hyperactive-disorder/html)
- Tanoyo, D.P. 2013. Diagnosis dan Tatalaksana Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. E-jurnal Medika Udayana, 2 (7). ISSN: 2303-1395
- Susanto, B.D., & Sengkey, L.S. 2016. Diagnosa dan Penanganan Rehabilitas Medik Pada Anak dengan Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Jurnal Biomedik, 8 (3). <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/biomedik/article/view/14150/13724>
- Rusnawati, M. D. (2020). Implementasi Flipped Classroom Terhadap Hasil. 4 (April), 139–150



## Profil Penulis



### **Ns. Ni Komang Ayu Resiyanti, S.Kep., M.Kep**

Penulis merupakan dosen tetap di STIKes Wira Medika Bali yang mengajar pada bidang keperawatan khususnya keperawatan anak, dengan latar belakang pendidikan yaitu lulusan S1 Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo pada tahun 2010. Penulis juga telah menyelesaikan pendidikan magister di Program Studi Magister Keperawatan Universitas Gadjah Mada dengan predikat lulusan *cumlaude* pada tahun 2015. Penulis saat ini sebagai pengurus dalam Dewan Pengurus Daerah Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Kota Denpasar dan Pengurus dari Ikatan Perawat Anak Nasional Provinsi Bali. Penulis selain mengajar juga aktif melakukan riset, publikasi ilmiah, menjadi pembicara dalam kegiatan ilmiah serta aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat.

Email Penulis: [ayuresiyanti@yahoo.com](mailto:ayuresiyanti@yahoo.com)

## *PERIOPERATIVE CARE* PADA ANAK

**Ns. I Gusti Ayu Putu Satya Laksmi, M.Kep**  
STIKES WIRA MEDIKA BALI

### **Pengertian Keperawatan Perioperatif Pada Anak**

Keperawatan perioperatif adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan di kamar bedah yang langsung diberikan pasien, dengan menggunakan metodologi proses keperawatan. Keperawatan perioperatif berpedoman pada standar keperawatan dilandasi oleh etika keperawatan dalam lingkup tanggung jawab keperawatan. Perawat yang bekerja di kamar operasi harus memiliki kompetensi dalam memberikan asuhan keperawatan perioperatif (HIPKABI, 2012)

Perawatan perioperatif adalah perawatan yang dilakukan kepada setiap pasien yang sedang menjalani operasi (Shields, 2022). Perioperatif merupakan tahapan dalam proses pembedahan yang dimulai dari sebelum operasi (preoperatif), saat tindakan operasi (operatif), dan setelah operasi (postoperatif) (Anasril & Husaini, 2020). Keperawatan perioperatif merupakan proses keperawatan untuk mengembangkan rencana asuhan secara individual dan mengkoordinasikan serta memberikan asuhan pada pasien yang mengalami pembedahan atau prosedur invasif (AORN dalam Cahyaningrum, 2021). Prinsip tindakan pembedahan saat ini adalah berpusat pada pasien yang bertujuan untuk meningkatkan hasil perawatan ke arah yang lebih baik (Etherington, Lé, Proulx, & Boet, 2022; Kerr, 2020).

## **Fase-Fase Pembedahan**

Ada beberapa tahapan dalam keperawatan perioperatif dan keberhasilan dari suatu pembedahan tergantung dari setiap tahapan tersebut. Masing-masing tahapan dimulai pada waktu tertentu dan berakhir pada waktu tertentu pula. Adapun tahap-tahap keperawatan perioperatif adalah (Hamlin, 2009):

### 1. Tahap pra operasi.

Tahap ini merupakan tahap awal dari keperawatan perioperatif. Kesuksesan tindakan pembedahan secara keseluruhan sangat tergantung pada tahap ini, kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya. Pada tahapan ini, petugas penting dalam menyampaikan pendidikan atau informasi terkait tahapan prosedur bedah, obat-obatan, batasan makanan sebelum operasi, dan memberi pengetahuan perawatan usai seorang pasien pulang ke rumah. Fase pra operasi dimulai saat mendapatkan keputusan untuk diberikan intervensi operasi dan diakhiri saat pasien sampai di meja operasi sebelum proses pembedahan dilakukan (Khoerur Rosid, 2019). Sebelum bedah atau pre operatif yaitu waktu sebelum dimulai tindakan pembedahan yang diawali saat menentukan dan mempersiapkan operasi dan diakhiri saat pasien dipindahkan di meja operasi (Anasril, 2020)

Persiapan operasi dapat dibagi menjadi 2 bagian, yang meliputi persiapan psikologi dan persiapan fisiologi.

#### a. Persiapan Psikologi

Pasien yang akan menjalani operasi terkadang memiliki emosi yang tidak stabil seperti cemas. Salah satu penyebab munculnya cemas adalah ketidaktahuan mengenai prosedur operasi. Maka hal ini dapat diatasi dengan memberikan penyuluhan untuk mengurangi kecemasan pasien. Perawat memberikan penjelasan tentang peristiwa operasi, latihan napas dalam,

## 2. Mayor

Menimbulkan trauma fisik yang luas, resiko kematian sangat serius (Widiyawati, 2021). Bedah mayor atau operasi besar adalah yang penetrates dan exposes semua rongga badan, termasuk tengkorak, pembedahan tulang, atau kerusakan signifikan dari anatomis atau fungsi faal. Operasi besar meliputi pembedahan kepala, leher, dada dan perut. Pemulihan memerlukan waktu yang cukup lama dan memerlukan perawatan intensif dalam beberapa hari dirumah sakit. Pembedahan ini memiliki komplikasi yang lebih tinggi setelah pembedahan. Operasi besar sering melibatkan salah satu badan utama di perut cavities (laparotomy), di dada (thoracotomy), atau tengkorak (craniotomy) dan dapat juga pada organ vital. Operasi yang biasanya dilakukan dengan menggunakan anestesi umum di rumah sakit ruang operasi oleh tim dokter. Setidaknya pasien menjalani perawatan satu malam di rumah sakit setelah operasi. Operasi besar biasanya membawa beberapa derajat risiko bagi pasien hidup, atau pasien potensi cacat parah jika terjadi suatu kesalahan dalam operasi (Apipudin et al, 2017). Contoh: Total abdominal histerektomi, reseksi kolon, dan lain-lain.

### **Pertimbangan Khusus Pembedahan Pada Anak**

Kondisi medis yang dapat meningkatkan risiko operasi seseorang, meliputi:

1. Gangguan perdarahan (trombositopenia, hemofilia) dapat meningkatkan risiko perdarahan selama dan setelah operasi.
2. Diabetes melitus, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi dan menghambat penyembuhan luka.
3. Penyakit jantung dan penyakit vaskuler perifer, stres operasi menyebabkan meningkatnya kebutuhan miokard untuk mempertahankan curah jantung. Efek anestesi general dapat menekan fungsi jantung. Pertahankan keseimbangan cairan yang adekuat untuk meminimalkan stres pada jantung, pastikan

## Profil Penulis



### **Ns. I Gusti Ayu Putu Satya Laksmi, M.Kep**

Ketertarikan penulis terhadap dunia Kesehatan terutama pada bidang keperawatan dimulai pada tahun 2004 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Akademi Keperawatan Karya Bhakti Husada dengan memilih Jurusan keperawatan dan berhasil lulus pada tahun 2007. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi S1 di Program Studi Ilmu Keperawatan UGM Yogyakarta pada tahun 2010. Tiga tahun kemudian, penulis melanjutkan studi S2 dan berhasil menyelesaikan pada tahun 2016 di Program Studi Magister Keperawatan UGM Yogyakarta.

Penulis memiliki kepakaran dibidang Keperawatan Anak dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan di publikasi di jurnal terakreditasi nasional. Penulis juga menjadi anggota di IPANI Provinsi Bali dan PPNI Provinsi Bali. Selain itu, penulis juga aktif dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat, baik yang diadakan oleh pihak regional ataupun dari internal dengan melibatkan mahasiswa.

Email Penulis: [ayulaksmi@stikeswiramedika.ac.id](mailto:ayulaksmi@stikeswiramedika.ac.id)

## PEMBERIAN KEMOTERAPI DAN DESFERAL

**Ns Deni Metri, S,Kep., M.Kes**  
Poltekkes Tanjungkarang

### **Kemoterapi**

#### 1. Pengertian

Kemoterapi merupakan salah satu pilihan pengobatan kanker sebagai pengobatan sistemik pada tumor solid dan metastasinya (Chu & Devita, 2001) atau Pengobatan kanker dengan agen kimia yang spesifik atau obat yang merusak sel-sel kanker dan jaringan.

#### 2. Tujuan pemberian kemoterapi

Secara garis besar ada 4 tujuan dilakukan kemoterapi, yaitu

- a. Pengobatan
- b. Mengurangi masa tumor selain pembedahan atau radiasi
- c. Meningkatkan kelangsungan hidup
- d. Mengurangi komplikasi akibat metastase

Adapun tujuan kemoterapi berdasarkan jenis kemoterapi pada *Pavlidis N. Principles of Chemotherapy. ESMO. 2019* yaitu:

- a. Kemoterapi kuratif, untuk menghilangkan seluruh sel kanker / mencapai remisi.

- b. *Control*, dengan dilakukan control maka dapat menghentikan pertumbuhan dan penyebaran kanker
        - c. *Paliation*, ini dimaksudkan apabila cure dan control tidak memungkinkan. Tujuannya untuk mengurangi/menghilangkan gejala, meningkatkan *quality of life*
4. Klasifikasi kemoterapi
  - a. Spesifik: bekerja pada salah satu siklus sel yaitu fase S, dan fase M (doxorubisin)
  - b. Non spesifik, tidak bekerja pada fase tertentu, bisa disetiap fase, kerjanya memotong DNA ( DNA breaker).
5. Prinsip kemoterapi
  - a. Polifarmaka: CHOP, COP
  - b. Jangan saling memberatkan. Obat kemoterapi tidak mengurangi jumlah sel kanker dalam bentuk satuan, tapi dalam bentuk fraksi, sehingga sel kanker tidak pernah menjadi nol
  - c. Harus diketahui sifatnya,
    - 1) Vesikan: merusak asam ribonukleat sel sehingga mengakibatkan kerusakan jaringan menjadi nekrosis pada tangan tempat infus, sehingga tangan kehitaman. Contoh doksorubisin, daunorubisin, epirubisin, idarubisin, vinkristin, vinblastin, sitarabin, dakarbazin,
    - 2) Iritan: mengakibatkan rasa sakit pd lokasi tusukan & sepanjang vena dengan atau tanpa reaksi inflamasi (Etoposid, mitoksantron, streptozocin, teniposid)
6. Kemoterapi kombinasi
  - a. Hanya digunakan kemoterapi yang berdaya guna terhadap sel cancer

- b. Kontra indikasi relatif
  - 1) Bayi < 3 bulan,
  - 2) Lansia
  - 3) Status kebugaran < 40% (Skala Karnowsky)
  - 4) Gangguan organ yang berat untuk obat yang relevan, misal ginjal (cisplatin), jantung (doksorubisin)
  - 5) Metastasis otak yang tidak diobati, demensia
  - 6) Pasien tidak kontrol secara teratur ke klinik
  - 7) Pasien kurang kooperatif
  - 8) Tumor resisten terhadap kemoterapi

## 12. Efek samping kemoterapi

Ada beberapa efek dari tindakan kemoterapi yang diberikan kepada pasien, yang dibedakan dengan

- a. *Immediate side effect*, efek ini terjadi 24 jam pertama. Gejala yang dirasakan pasien antara lain mual, muntah, *skin rash*, *cystitis*, menggigil
- b. *Early side effect*, gejala ini terjadi dalam hari sampai minggu, dengan keluhan berupa neutropeni, stomatitis, alopecia, diare
- c. *Delayed side effect*, gejala ini terjadi dari minggu sampai bulan. Gejala yang dirasakan pasien neuropati perifer, nefropati
- d. *Late side effect*, gejala ini terjadi dalam hitungan bulan sampai dengan tahun. Gejala yang dirasakan steril, cirrosis hepar, keganasan sekunder.
- e. Intensitas Efek samping diatas tergantung dari karakteristik obat, dosis pemberian/kumulatif dan kondisi pasien.

*Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Vol 9, 2008 menyebutkan bahwa di Rumah Sakit Universitas Chiang Mai, Chiang Mai, Thailand didapatkan sebanyak 286 pasien dengan regimen kemoterapi:



## Profil Penulis



**Ns Deni Metri, S.Kep., M.Kes**

Ketertarikan penulis terhadap ilmu kesehatan dimulai pada tahun 2001. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk melanjutkan Pendidikan S1 ke Program Studi Ilmu Keperawatan universitas Andalas. kemudian melanjutkan Pendidikan Program Pasca sarjana S2 di Universitas Mitra Lampung tahun 2016.

Riwayat pekerjaan, dari tahun 1997 s. d 1998, sebagai pengajar di Akper Panca Bhakti Lampung. Tahun 1998 -2014 di pelayanan kesehatan. Selain di pelayanan kesehatan penulis juga mulai aktif mengajar sebagai dosen keperawatan. Saat ini aktif mengajar di Poltekkes Tanjungkarang Program Studi Keperawatan Kotabumi. Organisasi profesi yaitu PPNI dan IPANI propinsi Lampung. Untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, beberapa penelitian telah dilakukan. Selain peneliti penulis juga aktif dalam penerbitan buku antara lain buku ajar anak 1 latihan soal etik edisi etikolegal. Semua yang sudah dilakukan penulis, dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini.

Email Penulis: [denimetri08@gmail.com](mailto:denimetri08@gmail.com)

## PERAWATAN ORAL MUCOSITIS, PERAWATAN COLOSTOMY, DAN PERAWATAN LUKA

**Maria Kornelia Ringgi Kuwa, SST., M.Kes**  
AKPER St. Elisabeth Lela, NTT

### **Perawatan Oral Mucositis**

1. Pengertian
  - a. Mukositis merupakan suatu kondisi di mana sel mukosa berwarna kemerahan, erusif, mengalami inflamasi dan ulserasi.
  - b. Mukositis dapat terjadi pada mukosa mulut, faring, esofagus dan traktus gastrointestinal.
  - c. Mukositis oral dapat ditandai dengan adanya eritema, lesi dan edema, nyeri, peningkatan sensitivitas, serta rasa kering dan perubahan suara, juga gangguan mengunyah dan menelan.
  - d. Mukositis oral terkait kemoterapi disebabkan oleh efek samping kemoterapi pada jaringan mukosa sepanjang kavitas oral.
2. Tujuan
  - a. Mencegah penyakit gigi dan mulut
  - b. Mencegah penyakit yang penularannya melalui mulut
  - c. Mempertinggi daya tahan tubuh

dibasahi dengan NaCl 0,9% dan diperas sehingga kassa menjadi lembab. Pasang kassa lembab sesuai dengan luas luka lalu tutup dengan kassa kering lalu balut dengan kassa gulung

(8) Bila luka infeksi tutup luka dengan kassa lembab NaCl 0,9% dan betadin 10% lalu tutup dengan kassa kering dan balut dengan kassa gulung

a. Atur kembali posisi klien yang nyaman dan memungkinkan aliran darah ke perifer dan daerah luka lancar

b. Rapikan klien

c. Bereskan peralatan dan membuang balutan kotor

d. Setiap selesai melakukan tindakan lepaskan APD dan cuci tangan

d. Tahap Terminasi

1) Evaluasi

a) Evaluasi hasil kegiatan

b) Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya

c) Ucapkan terima kasih & beri pujian kepada klien atau keluarga untuk kerjasamanya

2) Dokumentasi

a) Catat waktu pelaksanaan tindakan

b) Catat respon pasien dan karakteristik luka

## Daftar Pustaka

- Hasibuan, C., Lubis, B., Rosdiana, N., Nafianti, S., & Siregar, O. R. (2019). Perawatan mulut untuk pencegahan mukositis oral pada penderita kanker anak yang mendapat kemoterapi. *CDK Journal*, 46(6), 433–435. Retrieved from <http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/download/467/255>
- Lubis, B., & Silvana, S. (2007). Perawatan Rongga Mulut pada Pasien Kanker Anak. *Indonesian Journal of Cancer*, 1(4).
- Utami Kadek et al (2016). Perbandingan Efektifitas Intervensi Mengunyah Permen Karet dan Berkumur Madu Terhadap Kejadian Mukositis Oral pada Anak Kanker Yang Mendapat Kemoterapi
- David s. Perdanakusuma (2007):Anatomi Fisiologi dan Penyembuhan Luka. Shortt course wound care up date Jw Marriot Surabaya
- Potter, P.A., dan Perry, A.G. (2006). Buku ajar fundamental keperawatan : konsep, prosedur dan praktik. Edisi keempat. Jakarta : EGC
- Suriadi (2007): Manajemen Luka. STIKEP Muhammadiyah pontianak.
- Suriadi (2014). Manajemen luka sagung seto. Jakarta
- Suriadi. (2016) Pengkajian luka dan Penatalaksanaan . sagung seto : Jalarta
- Ahmad Fandi. (2018). Asuhan keperawatan pada Ny. Y dengan post colostomi. STikes Perintis Padang.
- Brunner & Suddarth. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8 volume 2. Jakarta: EGC
- Potter & perry. (2010). Fundamental of Nurshing. Edisi 7. Jakarta : EGC
- Poni. (2018). Standar intervensi keperawatan Indonesia. Jakarta : DPP PPNI
- PPNI.(2019). Standar luaran keperawatan indonesia. Jakarta : DPP PPNI
- Sayuti, M. & Nouva, 2019. Kanker kolorektal. *Jurnal Averrous*

## Profil Penulis



**Maria Kornelia Ringgi Kuwa, S.ST., M.Kes.**

Lahir di Ende Tanggal 19 Maret 1978. Penulis adalah Dosen Keperawatan pada Akademi Keperawatan St. Elisabeth Lela, yang juga aktif dalam menulis buku juga melaksanakan penelitian serta Pengabdian Masyarakat. Penulis menempuh pendidikan SPK St. Elisabeth Lela (1993 – 1996), Diploma III Keperawatan Kelas Khusus Rumah Sakit di St. Vincentius A Paulo Surabaya ( 2000-2002), Diploma IV/S1 Keperawatan Medikal Bedah di Poltekkes Kemenkes Kupang (2008-2009), S2 Kesehatan Masyarakat Jurusan Kespro Remaja dan HIV AIDS Universitas Diponegoro Semarang (2011-2013).

Email Penulis: [mariakorneliaringgiukuwa@gmail.com](mailto:mariakorneliaringgiukuwa@gmail.com)



## PEMBERIAN MAKAN PADA BAYI/ANAK DENGAN LABIO DAN/ATAU PALATOSKIZIS, PERAWATAN PALIATIF

**Ns. Kurniawati., M.Kep**

Poltekkes Kemenkes Jakarta 1

### **Pemberian Makan pada Bayi/Anak dengan Labio dan/atau Palatoskizis**

#### **Definisi**

Pemberian makan pada kondisi celah labio dan/atau palate merupakan prioritas dan tantangan yang dihadapi oleh orang tua, perawat dan ahli bedah. Memberi makan merupakan waktu yang penting dalam kehidupan neonatus karena dapat menjalin ikatan ibu dan anak. Anak juga sedang mengembangkan keterampilan motorik lisan yang kompleks untuk mengakomodasi pemberian makan yang lebih kompleks di masa depan. Gangguan dalam pemberian makanan dan menelan pada bayi dengan celah bibir atau/dan celah palato berpotensi terjadinya kekurangan nutrisi dan komplikasi pada saluran pernapasan (Tirupathi, et al., 2020).

Prosedur pemberian makan pada anak dengan celah bibir dan/ atau palate dibagi berdasarkan jenis celahnya. pada bayi dengan celah bibir umumnya adekuat. Menyusui adalah salah satu cara yang ideal karena akan menyesuaikan celah. Selain itu, puting buatan juga menjadi salah satu alternatif jika menyusui tidak dapat



Gambar 17. Relaksasi  
(Sumber: Dadura et al., 2017)

- g. Monitor keberhasilan tindakan nonfarmakologis yang sudah diberikan
- h. Fasilitasi istirahat tidur dan tetapkan jadwal rutin
- i. Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam program perawatan dan pengobatan
- j. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan
- k. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- l. Perkenalkan dengan orang atau kelompok yang mengalami pengalaman yang sama
- m. Sediakan sarana yang aman dan nyaman untuk pelaksanaan ibadah
- n. Fasilitasi pembimbing rohani oleh keluarga atau rohaniawan
- o. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- p. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien (Rahajeng, 2018; Tim Pokja Pedoman SPO DPP PPNI, 2021)

## **Peran perawat**

Peran perawat yaitu menjadi penilaian, pengawasan, dan pengelolaan asuhan keperawatan pasien paliatif.

Perawat sebagai koordinator layanan paliatif:

1. Menyiapkan pelaksanaan program paliatif, baik rawat jalan, rawat inap atau rawat rumah.

- Muharyani, P. W., Jaji, & Nurhayati, E. (2014). Pengaruh Metode Baby Lead Wining Terhadap Keterampilan Oral Motor pada Bayi (6-12 bulan) di Sesa Sidorejo UPTD Puskesmas Way Hitam IV. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 2(1), 32–38.  
<file:///C:/Users/Maretha/Downloads/4056-8498-1-SM.pdf>
- Nasar, F. S. M., Amer, S. A. M., & Aly, H. M. A. (2018). Feeding Protocol for Mothers Having Infant with Cleft Lip and Cleft Palate. *American Journal of Nursing Science*, 7(3), 62–71.  
<https://doi.org/10.11648/j.ajns.s.2018070301.20>
- Penny, C., McGuire, C., & Bezuhly, M. (2021). A Systematic Review of Feeding Interventions for Infants with Cleft Palate. *The Cleft Palate Craniofacial Journal*, 59(12), 1527–1536.  
<https://doi.org/10.1177/10556656211051216>
- Rahajeng, E. (2018). Pedoman Nasional Program Paliatif Kanker. In *Bakti Husada*. Kementerian Kesehatan RI.
- Rajendran, S., & Princely, R. J. (2016). Effectiveness of Swedish Massage on the Level of Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting (Cinv) Among Children with Cancer at a Selected Hospital in North India, ICCRJNR. *International Center For Collaborative Research Journal of Nursing Research*, 1(2), 20–38.  
<http://www.iccrjnr.com>
- Shetty, M. S., & Khan, M. B. (2016). Feeding considerations in infants born with cleft lip and palate. *APOS Trends in Orthodontics*, 6(1), 49–53.  
<https://doi.org/10.4103/2321-1407.173723>
- Snaman, J., McCarthy, S., Wiener, L., & Wolfe, J. (2020). Pediatric palliative care in oncology. *Journal of Clinical Oncology*, 38(9), 954–962.  
<https://doi.org/10.1200/JCO.18.02331>
- Sree Devi, E., Sai Sankar, A. J., Manoj Kumar, M. G., & Sujatha, B. (2012). Maiden morsel - Feeding in cleft lip and palate infants. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 2(2), 31–37.  
<https://doi.org/10.4103/2231-0762.109350>



- Tim Pokja Pedoman SPO DPP PPNI. (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan*. Graha PPNI. [https://library.poltekkes-smg.ac.id/library/index.php?p=show\\_detail&id=30818&title=pedoman-standar-prosedur-operasional-keperawatan](https://library.poltekkes-smg.ac.id/library/index.php?p=show_detail&id=30818&title=pedoman-standar-prosedur-operasional-keperawatan)
- Ueki, S., Fujita, A., Kumagai, Y., Hirai, Y., Tashiro, E., & Miyata, J. (2023). Bottle-feeding techniques for children with cleft lip and palate experiencing feeding difficulties. *International Journal of Nursing Sciences*, *10*, 82–88. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.12.004>
- Weekly, T., Riley, B., Wichman, C., Tibbits, M., & Weaver, M. (2019). Impact of a Massage Therapy Intervention for Pediatric Palliative Care Patients and Their Family Caregivers. *Journal of Palliative Care*, *34*(3), 164–167. <https://doi.org/10.1177/0825859718810727>
- Worley, M. L., Patel, K. G., & Kilpatrick, L. A. (2018). Cleft Lip and Palate. *Clinics in Perinatology*, *45*(4), 661–678. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2018.07.006>
- Wortzel, J., & Spiegel, D. (2017). Hypnosis in Cancer Care. *American Journal of Clinical Hypnosis*, *60*(1), 4–17. <https://doi.org/10.1080/00029157.2017.1290577>

## PENDIDIKAN KESEHATAN PADA ANAK DAN KELUARGA

**Musviro, S.Kep., Ners., M.Kes**

Fakultas Keperawatan Universitas Jember

### **Pengertian Pendidikan Kesehatan Pada Anak dan Keluarga Dengan Penyakit Kronis/Terminal**

Pendidikan kesehatan merupakan penerapan atau aplikasi pendidikan dalam bidang kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik, baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan (Ryan dkk., 2020).

Anak adalah individu yang unik, mempunyai ciri khas yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan usianya. Tahapan perkembangan anak dimulai dari masa neonatus, bayi, balita, usia prasekolah, usia sekolah hingga remaja (Musviro, dkk, 2022).

Penyakit kronis merupakan penyakit menahun (lebih dari 6 bulan). Penyakit kronis tersebut antara lain diabetes mellitus, gagal ginjal dan lain-lain, sedangkan penyakit terminal adalah penyakit yang menuju ke arah kematian (Ahsani, 2020). Penyakit terminal adalah lanjutan dari penyakit kronik/penyakit akut yang sifatnya tidak bisa disembuhkan dan mengarah pada kematian. Pasien penyakit terminal adalah pasien yang sedang menderita sakit dimana tingkat sakitnya telah mencapai stadium lanjut, penyakit utamanya tidak dapat diobati, bersifat

Si jahat makanan instan: Haiii jangan lari organ hahaha aku akan menangkapmu dan memakanmu seperti para sel.

Organ: Hwaaa pergilahh akuu tidak mau. hwaaa tidak akan pernah. Tolonggg...Tolongg akuuu

Makanan tidak sehat (makanan instan): Organ percuma kamu teriak meminta tolong tidak aka ada yang menolongmu hahaha

Organ: Pergilah makanan tidak sehat (makanan instan) jangan kejar aku, aku sudah lelah.

(Tak sengaja ketika organ berlari iya terjatuh karena terlalu kelelahan)

Organ: Hah hah hahh... Tolong aku...(dengan suara lemah) siapapun tolong aku aku sudah tidak kuat lagi,selamatkan aku huuhh hahhh....

Tak lama makanan tidak sehat (makanan instan) datang dan akan memakan organ yang sedang tergeletak di tanah.

Makanan tidak sehat (makanan instan): Hwahahah akhirnya kau menyerah organ, takdirmu memang harus aku makan.

Organ: tolong jangan makan aku,aku masih mau hidup

Makanan tidak sehat (makanan instan): hahh tidak peduli ayooo bagian mana yang harus aku makan dulu....hahaha

Organ: AAAAAaa jangan....

Si Makanan sehat: Haiiii berhentii

Makanan tidak sehat (makanan instan): Siapa yang menggaguku

Si makanan sehat: Hai makanan instan pergi dari sini, jangan ganggu organ itu

Makanan tidak sehat (makanan instan): Wahh wahh ada makanan sehat ternyata, hai tempat ini sudah jadi milikku

## Daftar Pustaka

- Ahsani, A. 2020. Peran perawat dalam pemberian palliative care untuk meningkatkan kualitas hidup pasien terminal. *Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara*. 1–8.
- Amalia Yunia Rahmawati. 2020. Kualitas hidup pada anak dengan penyakit kronik. (July):1– 23.
- Eyre, H. dan L. Blount. 2020. Penyakit kronis. *Journal of Oncology Practice*. 2(2):99–99. Heni Purwati, Nyimas & Sulastri, T. 2019. *Tinjauan Elsevier Keperawatan Anak*. Indonesia: Elsevier Pte Ltd.
- Ervina, L., Bahrin, D., & Lestari, H. I. (2015). *Tatalaksana Penyakit Ginjal Kronik pada Anak*. 2, 144–149.
- Heni Purwati, Nyimas & Sulastri, T. 2019. *Tinjauan Elsevier Keperawatan Anak*. Indonesia: Elsevier Pte Ltd.
- Kartika, A. W., W. Wiarsih, dan H. Permatasari. 2019. Pengalaman keluarga dalam merawat penderita sakit kronis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 18(1):51–58.
- Khasanah, U., S. Anwar, dan Y. Sofiani. 2019. Edukasi masyarakat dalam peningkatan pencegahan dan perawatan hipertensi dan dm desa kaliasin kecamatan sukamulya kabupaten tangerang. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat LPPM UMJ*. (September 2019):1–10.
- Musviro, Wahyuningsih, S., Hayati N., Handayani, D., Istiqomah, N.I. 2022. Modul Praktikum Keperawatan Anak. Bondowoso. KHD Production.
- Musviro, S. Wahyuningsih, dan R. Desinta K. A. 2023. The application of storytelling therapy in reducing anxiety in preschool-aged children experienced hospitalization: literature review. *Health and Technology Journal (HTechJ)*. 1(1):48–56.
- Rahmatika, I. V., Isonah, dan Supriyadi. 2017. Efektivitas pendidikan kesehatan dan booklet terhadap kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di rsud dr. h. soewondo kendal. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)I*. III(2):56–116.

## Profil Penulis



**Musviro, S.Kep., Ners., M.Kes**

Penulis lahir di Lumajang, 26 November 1985. Riwayat pendidikan penulis DIII Akper Pemkab Lumajang, kemudian melanjutkan di S1 Keperawatan dan profesi Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jember, dan telah menyelesaikan pendidikan Gelar Magister Kesehatan di Universitas Jember. Penulis sebagai salah satu Dosen di Program studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang. Dosen Keperawatan Anak. Penulis membimbing dan menekuni Keperawatan anak sejak 2007. selain aktif mengajar juga melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat sebagai bentuk Tri Darma Perguruan Tinggi. Penulis aktif dalam mengirimkan hasil penelitian di jurnal bidang maternitas anak. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif dalam meningkatkan derajat kesehatan anak. Penulis sangat mencintai anak-anak. Penulis menekuni Keperawatan anak baik pada anak sehat maupun anak sakit. Penulis juga aktif menjadi narasumber atau menyampaikan materi tentang kesehatan pada anak.

Email Penulis: [musviro@unej.ac.id](mailto:musviro@unej.ac.id)

- 1 KONSEP PERAWATAN ANAK SAKIT KRONIS/TERMINAL  
Nour Sriyanah
- 2 ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DAN KELUARGA DENGAN GANGGUAN SISTIM KARDIOVASKULER: DEMAM REMATIK  
Kadek Ayu Erika
- 3 PATOFISIOLOGI, FARMAKOLOGI, DAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DAN KELUARGA DENGAN GANGGUAN SISTIM TUBUH DAN DAMPAKNYA TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR SISTIM GENITOURINARIA: NS, GNA, GNC, GGA, DAN GGC  
Islaeli
- 4 PATOFISIOLOGI, FARMAKOLOGI, DAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DAN KELUARGA DENGAN GANGGUAN SISTIM TUBUH DAN DAMPAKNYA TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR SISTIM HEMATOLOGI: ANEMIA, LEUKIMIA, TALASEMIA, ITP, DAN RETINOBLASTOMA  
Dina Nurpita Suprawoto
- 5 PATOFISIOLOGI, FARMAKOLOGI, DAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DAN KELUARGA DENGAN GANGGUAN SISTIM TUBUH DAN DAMPAKNYA TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR SISTIM IMUNOLOGI: HIV/AIDS, DHF, SLE  
Anisa Purnamasari
- 6 PATOFISIOLOGI, FARMAKOLOGI, DAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DAN KELUARGA DENGAN GANGGUAN SISTIM TUBUH DAN DAMPAKNYA TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR SISTIM ENDOKRIN: DM JUVENILLE  
Arblianingsih
- 7 PATOFISIOLOGI, FARMAKOLOGI, DAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DAN KELUARGA DENGAN GANGGUAN SISTIM TUBUH DAN DAMPAKNYA TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR SISTIM KARDIOVASKULER: ASD/VSD, PDA, DAN TOF  
Indra Dewi
- 8 PATOFISIOLOGI, FARMAKOLOGI, DAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DAN KELUARGA DENGAN GANGGUAN SISTIM TUBUH DAN DAMPAKNYA TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR SISTIM PENCERNAAN: HIRSCHPRUNG, DAN LABIO/PALATOSKIZIS  
Ni Made Ridla Nilasanti Parwata
- 9 PATOFISIOLOGI, FARMAKOLOGI, DAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DAN KELUARGA DENGAN GANGGUAN SISTIM TUBUH DAN DAMPAKNYA TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR SISTIM GENITOURINARI: HYPOSPADIA DAN WILMS TUMOR  
Wuri Utami
- 10 PATOFISIOLOGI, FARMAKOLOGI, DAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DAN KELUARGA DENGAN GANGGUAN SISTIM TUBUH DAN DAMPAKNYA TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR SISTIM MUSKULOSKELETAL: CTEV DAN DDH  
Rahmawati Maulidia
- 11 PATOFISIOLOGI, FARMAKOLOGI, DAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DAN KELUARGA DENGAN GANGGUAN SISTIM TUBUH DAN DAMPAKNYA TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR SISTIM NEUROLOGY: CEREBRAL PALSY  
Ni Kadek Sriasih
- 12 ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN RETARDASI MENTAL  
Ida Ayu Kade Sri Widiastuti
- 13 ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN SYNDROM DOWN  
Mikawati
- 14 ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN AUTISME  
Yulia Rachmawati Hasanah
- 15 ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN ADHD  
Ni Komang Ayu Resiyanthi
- 16 PERIOPERATIVE CARE PADA ANAK  
I Gusti Ayu Putu Satya Laksmi
- 17 PEMBERIAN KEMOTERAPI DAN DESFERAL  
Deni Metri
- 18 PERAWATAN ORAL MUCOSITIS, PERAWATAN COLOSTOMY, DAN PERAWATAN LUKA  
Maria Kornelia Ringgi Kuwa
- 19 PEMBERIAN MAKAN PADA BAYI/ANAK DENGAN LABIO DAN/ATAU PALATOSKIZIS, PERAWATAN PALIATIF  
Kurniawati
- 20 PENDIDIKAN KESEHATAN PADA ANAK DAN KELUARGA  
Musviro

*Editor:*

Yuldensia Avelina

Untuk akses **Buku Digital**,  
Scan **QR CODE**



**Media Sains Indonesia**

Melong Asih Regency B.40, Cijerah  
Kota Bandung - Jawa Barat  
Email : [penerbit@medsan.co.id](mailto:penerbit@medsan.co.id)  
Website : [www.medsan.co.id](http://www.medsan.co.id)



ISBN 978-623-195-784-9 (PDF)



9 786231 957849