

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Teori Medis**

##### **2.1.1 Definisi**

Demam tifoid atau *tifoid fever* adalah suatu sindrom sistemik yang terutama disebabkan oleh *Salmonella thypi*. Demam tifoid merupakan jenis terbanyak dari *salmonellosis*. Demam tifoid memperlihatkan gejala lebih berat di banding demam enterik yang lain (widagdo,2012).

##### **2.1.2 Etiologi**

Etiologi dari demam tifoid adalah *Salmonella typhi*, termasuk dalam genus *Salmonella* yang tergolong dalam family *Enterobacteriaceae*. *Salmonella* bersifat bergerak berbentuk batang, tidak membentuk spora, tidak berkapsul, gram negatif (-). Tahan terhadap berbagai bahan kimia, tahan beberapa hari/minggu pada suhu panas, bahan limbah, bahan makanan kering, bahan farmasi dan tinja. *Salmonella* mati pada suhu 54,4° C dalam 1 jam atau 60° C dalam 15 menit. *Salmonella* mempunyai antigen O (somatik), adalah komponen dinding sel dari lipopolisakarida yang stabil pada panas, dan antigen H ( flagelum ) adalah protein yang labil terhadap panas (Widagdo, 2012).

##### **2.1.3 Patogenesis**

Organisme berpenetrasi ke mukosa usus dan berjalan ke kelenjar regional untuk bermultiplikasi, kemudian sebagian besar memasuki aliran darah yang menandai onset demam. Selanjutnya melalui empedu yang terinfeksi. Usus

kemudian mengalami inflamasi dan selanjutnya selama minggu kedua atau ketiga penyakit dapat mengalami ulserasi sehingga menyebabkan perdarahan dan perforasi. Hati dan kantong empedu juga terlibat.

Setelah pemulihan, infeksi dapat menetap di saluran empedu dan saluran kemih terutama pada penyakit yang sudah ada sebelumnya sehingga menyebabkan karier feses atau urin kronik. Setelah pemulihan, terbentuk imunitas intestinal lokal, selular dan humoral (Mandal, 2008).

#### **2.1.4 Tanda dan Gejala**

Pola demam tifoid pada bayi berkisar dari gastroenteritis ringan sampai septikemia berat tanpa diarae. Demam, hepatomegali, ikterus, anoreksia, letargi, dan penurunan berat badan dapat ditemukan.

Pada anak yang lebih tua, perjalanannya di tandai dengan demam tinggi, letargi, mialgia, nyeri kepala, ruam, hepatosplenomegali, dan nyeri abdomen. Diare terjadi pada kurang dari separuh anak yang lebih tua pada stadium awal, tetapi konstipasi ditemukan pada stadium yang lebih lanjut. Pasien dapat menjadi sangat lemah dan mengalami delirium serta kebingungan. Pada stadium penyakit ini, limpa biasanya membesar dan terdapat nyeri tekan perut. Ruam makular (*rose spot*) atau makulopapular pada kulit dapat diamati pada sekitar 30% pasien. Hubungan paradoks suhu tinggi dan frekuensi nadi rendah dapat ditemukan. Biasanya, untuk setiap kenaikan 1° di atas 38,3° C (101°F), nadi akan naik 10 denyut/menit (Richard, 2010).

Demam tifoid yang tidak diobati seringkali merupakan penyakit berat yang berlangsung dan terjadi selama 4 minggu atau lebih.

Minggu pertama : demam yang semakin meningkat, nyeri kepala, malaise, konstipasi, batuk nonproduktif, bradikardia relatif.

Minggu kedua : demam terus menerus, apatis, diare, distensi abdomen, '*rose spot*' (dalam 30%), splenomegali (pada 75%).

Minggu ketiga : demam terus menerus, delirium, mengantuk, distensi abdomen masif, diare, '*pea shop*'.

Minggu keempat : perbaikan bertahap pada semua gejala.

Setelah pemulihan, relaps dapat terjadi pada hingga 10% kasus (jarang terjadi setelah terapi fluorokuinolon) (Mandal, 2008).

### **2.1.5 Pemeriksaan Penunjang dan Diagnosis**

1. Hitung leukosit normal atau leukositopenia. Leukositosis terjadi bila terdapat perdarahan atau komplikasi biogenik.
2. Diagnosis definitif membutuhkan isolasi dari darah atau sumsum tulang.
3. Kultur darah positif pada 80 % kasus dalam minggu pertama, secara progresif berkurang setelah atau bila sebelumnya terdapat penggunaan antibiotik.
4. Kultur sumsum tulang dapat tetap positif walaupun setelah pemberian antibiotik.
5. Kultur tinja dan urin sering positif sejak minggu kedua dan seterusnya, bersifat diagnostik hanya jika gambaran klinis mendukung.
6. Pengukuran antibodi 'O' dan 'H' (tes Widal) tidak dapat dipercaya dan sering sulit diinterpretasi pada orang yang sebelumnya diimunisasi (Mandal 2008).

### 2.1.6 Pencegahan

Orang yang mengunjungi atau tinggal di daerah sangat endemik sebaiknya mendapatkan vaksin tifoid. Terdapat tiga jenis vaksin dan seluruhnya memberikan perlindungan sekitar 70% selama 7 tahun yaitu:

1. Vaksin *whole-cell* mati : dua suntikan penting untuk paket primer. Efek samping lokal dan sistemik umum terjadi. Vaksin ini murah.
2. Polisakarida kapsula Vi : suntikan tunggal reaksi lokal dan sistemik minimal. Respon imun sub optimal pada anak-anak berusia <18 bulan. Vaksin polisakarida Vi konjugat memberikan perlindungan sekitar 90% pada anak berusia > 2 tahun dan mungkin lebih sesuai pada bayi.
3. Vaksin oral hidup yang dilemahkan Ty 21a : 3 kapsul dalam 5 hari. Sebenarnya bebas dari efek samping namun mahal. Tidak sesuai untuk anak-anak berusia <5 tahun.

Dinegara endemik tifoid, tindakan paling penting adalah penyediaan air yang aman untuk diminum, pembuangan sekret yang aman, serta edukasi masyarakat mengenai hygiene (Wilkins, 2008).

### 2.1.7 Pengobatan

1. Terapi antibiotik : ciprofloksasin per oral atau IV selama 10-14 hari pada orang dewasa atau sefalosporin generasi ketiga (misalnya ceftriaxon) pada anak-anak.
2. Kloramfenikol merupakan alternatif lebih murah pada area dimana organismenya masih sensitif.
3. Dexamethason IV tambahan mengurangi mortalitas pada pasien toksik berat.

4. 75% karier kronik dapat disembuhkan dengan paket 28 hari ciprofloksasin atau norfloksasin.
5. Kolesistektomi harus dilakukan hanya bila gejala penyakit kandung empedu memperberat.
6. Pembedahan penting dilakukan pada perforasi namun perdarahan dapat ditangani secara konservatif.
7. Di negara non endemik, pemeriksaan epidemiologis penting untuk mengidentifikasi sumber infeksi bila tidak didapatkan dari luar negeri.
8. Setelah pemulihan klinis, harus diambil tiga kultur tinja dan urin pada hari yang berlainan dan bila salah satunya positif maka diambil kultur bulanan hingga terdapat hasil tiga kali berturut-turut negatif atau telah melewati 12 bulan (Dunber, 2008).

## **2.2 Tinjauan Teori Asuhan Keperawatan**

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan penulis mengacu dalam proses keperawatan yang terdiri dari lima tahapan, yaitu :

### **2.2.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. Pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat diidentifikasi (Nikmatur, 2014).

### **2.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/potensial) dari individu atau kelompok agar perawat dapat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan tindakan keperawatan secara pasti untuk menjaga status kesehatan (Nikmatur, 2014).

### **2.2.3 Perencanaan**

Pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara penyelesaian masalah dengan efektif dan efisien (Nikmatur, 2012).

### **2.2.4 Pelaksanaan**

Realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan ini dalam melaksanakan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Nikmatur, 2014).

### **2.2.5 Evaluasi**

Penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Nikmatur, 2014).

## 2.3 Penerapan Asuhan Keperawatan Teori

### 2.3.1 Pengkajian

#### 1. Identitas klien

Meliputi nama anak, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan dan alamat. Hal ini sangat penting karena untuk membedakan masing-masing klien.

#### 2. Keluhan Utama

Merupakan keluhan klien atau keluarga yang menyebabkan penderita mencari pertolongan. Pada penderita demam tifoid keluhan utamanya adalah demam yang berlangsung satu minggu serta rasa tidak enak perut.

#### 3. Riwayat penyakit sekarang

Merupakan riwayat mulainya sakit sehingga penderita masuk rumah sakit, riwayat pengobatan yang telah diberikan, faktor-faktor yang menyebabkan munculnya penyakit ini.

Gelaja demam tifoid yaitu :

a. Timbul nyeri kepala, lemah, lesu, demam yang tidak terlalu tinggi berlangsung selama tiga minggu.

Minggu pertama, peningkatan suhu tubuh berfluktuasi biasanya suhu meningkat pada malam hari dan turun pada pagi hari.

Pada minggu kedua, suhu tubuh terus meningkat dan pada minggu ketiga suhu berangsur-angsur turun dan kembali normal.

b. Gangguan pola saluran cerna : bibir kering dan pecah-pecah, halitosis, lidah ditutupi selaput kotor (*coated tongue*), meteorismus, mual, tidak nafsu makan, hepatomegali, splenomegali yang disertai nyeri pada perabaan.

c. Gangguan kesadaran : penurunan kesadaran (apathies, samnolen). Bintik-bintik kemerahan pada kulit (reseola) akibat imboli basil dalam kapiler kulit epistaksis.

4. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit masa lalu merupakan riwayat kesehatan sebelum saat ini, terutama yang berhubungan dengan sakitnya yang sekarang. Yang perlu dikaji apakah klien dulu pernah menderita suatu penyakit yang serius sehingga dapat mendukung timbulnya penyakit yang sekarang.

5. Riwayat penyakit keluarga

Berguna untuk mengetahui apakah anggota keluarga ada yang pernah atau sedang menderita penyakit atau kelainan yang dapat mempengaruhi klien.

6. Riwayat kehamilan dan persalinan

a. Prenatal care : pada ibu hamil periksa kehamilan sedini mungkin, paling sedikit 4x (trimester I : satu kali, trimester II : satu kali dan trimester III : dua kali).

b. Natal care : proses kelahiran harus direncanakan untuk menuju persalinan yang aman, termasuk resiko rendah atau resiko tinggi.

c. Post natal care : perawatan setelah kelahiran harus diperhatikan terutama perawatan tali pusat dan pemberian ASI eksklusif.

7. Riwayat tumbuh kembang

a. Fisik : Pertumbuhan berat badan dan tinggi badan.

b. Motorik : Kemampuan dalam menggunakan fungsi tubuh sesuai dengan usianya.

- c. Sosial emosional : Kemampuan dalam mengapresiasi nilai rasa sosial dan kemampuan untuk mengendalikan emosi sesuai dengan usianya.

#### 8. Riwayat imunisasi

Pada umur 1 tahun imunisasi dasar harus sudah diberikan dengan lengkap.

BCG : Diberikan 1 kali sebelum usia 2 bulan.

DPT : Diberikan 3 kali dengan interval 4 minggu diberikan setelah 2 bulan.

Polio : Diberikan 4 kali dengan interval 4 minggu diberikan bersama imunisasi DPT dengan cara diteteskan di mulut 2 tetes.

Campak : Diberikan 1 kali pada usia 9 bulan.

Hepatitis B : Diberikan 4 kali, diberikan saat bayi baru lahir (1x) dan 3 kali bersamaan dengan DPT yakni DPTHb (DPT Combo).

#### 9. Pola-pola fungsi kesehatan meliputi :

##### a. Pola persepsi dan ketatalaksanaan kesehatan

Kemampuan klien menggunakan fasilitas kesehatan yang ada apabila dirinya terserang penyakit dan kemampuan klien tentang cara mencegah terjadinya penularan demam tifoid. Hal ini tergantung pada usia dan pengetahuan klien.

##### b. Pola nutrisi dan metabolisme

Pada klien demam tifoid yang masih demam tinggi akan mengalami penurunan nafsu makan karena mual muntah, sehingga terjadi gangguan pada kebutuhan nutrisinya, suhu (aksila) 39°C. Selain hal ini, pada klien demam tifoid menderita kelainan berupa adanya tukak-tukak pada usus halus sehingga makan harus disesuaikan. Diet yang diberikan adalah

makanan yang mengandung cukup cairan, rendah serat, tinggi protein, dan tidak menimbulkan gas. Pemberiannya melihat keadaan pasien, pemberian makanan pertama ialah bubur saring kemudian bubur kasar dan akhirnya nasi sesuai dengan tingkat kesembuhan klien.

c. Pola aktifitas dan latihan

Aktifitas akan mengalami gangguan karena lemah (malaise), tetapi tidak mengalami sesak nafas jika beraktifitas. Begitu juga pada saat mengalami masa perawatan pada hipertermi klien harus tirah baring ditempt tidur sampai suhu turun. Diteruskan 2 minggu lagi, kemudian mobilisasi bertahap (duduk, berdiri, dan berjalan).

d. Pola eliminasi

Kebutuhan seseorang atau kebiasaan seseorang dalam eliminasi alvi atau uri berbeda-beda. Pada klien demam tifoid ini bisa terganggu karena diare atau konstipasi.

e. Pola tidur atau istirahat

Istirahat biasanya mengalami gangguan, karena adanya kepala pusing, nyeri serta suhu badan yang tinggi.

f. Pola persepsi dan kognitif

Pada umumnya klien demam tifoid tidak mengalami gangguan pada inderanya, hanya saja terasa nyeri.

g. Pola persepsi diri

Klien akan merasa diasingkan karena demam tifoid adalah penyakit yang menular sehingga perawatannya harus disendirikan termasuk alat makan, minum dan pakaian.

h. Pola hubungan dan peran

Pada klien demam tifoid hubungan klien dengan lingkungan dan teman-teman bermain akan mengalami gangguan karena klien harus tirah baring ditempat tidur.

i. Pola reproduksi dan seksual

Pengetahuan klien tentang reproduksi dan seksual tergantung pada usaha klien.

j. Pola pengulangan stress

Dalam menangani stress, biasanya klien akan membicarakan masalahnya pada orang terdekat (ibu, bapak, nenek, kakek atau teman).

k. Pola tata nilai dan kepercayaan

Tata nilai dan kepercayaan individu disesuaikan menurut agama dan kepercayaan masing-masing.

10. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Yang perlu dikaji kesadarannya pada kasus demam thypoid biasanya terjadi penurunan kesadaran (apatis, somnolen).

b. Kepala dan leher

Meliputi ada tidaknya benjolan pada kepala, kerontokan rambut per hari, leher tidak ditemukan pembesaran kelnjar tiroid, distensi vena juguralis.

c. Mata

Warna konjungtiva (merah/anemia) ada ikterus atau tidak, mata nampak cekung atau cowong.

d. Hidung

Yang perlu dikaji adalah adanya sekret, epistaksis, pernafasan cuping hidung, bentuk hidung dan lain-lain.

e. Mulut dan tengorokan

Yang perlu dikaji adalah mukosa bibir, adanya stomatis, sianosis, lidah nampak kotor atau tidak.

f. Gigi terdapat karies apa tidak

g. Tonsil terjadi hyperemi apa tidak, pada tenggorokan ada nyeri telan apa tidak.

h. Telinga

Bentuk simetris, adanya serumen, cairan dan fungsi pendengarannya.

i. Dada

Bentuk dada simetris atau asimetris, tidak terdapat tanda-tanda dispnea dan retraksi, adanya nyeri tekan atau tidak. Terdapat adanya suara tambahan atau tidak (wheezing, ronkhi).

j. Abdomen

Yang perlu dikaji adanya kembung, turgor, dan bising usus (normal terjadi tiap 10 sampai 20 detik dan dapat terdengar bunyi berdeguk dan bunyi keroncongan)

k. Punggung

Meliputi ada tidaknya kiposis, lordosis, adanya lecet dan nyeri punggung.

l. Genetalia

Meliputi kebersihannya, normal atau tidak (hernia, atresia ani).

m. Musculoskeletal

Meliputi pergerakan pada ekstremitas atas dan bawah, reflek patella, warna kuku, ada tidaknya atrofi otot.

11. Pemeriksaan laboratorium

- a. Pada pemeriksaan darah tepi terdapat gambaran leukopenia, limfositosis dan aneosinofilia pada permukaan sakit.
- b. Pemeriksaan widal didapat titer atau antigen O adalah 1/200 atau lebih, sedangkan titer terdapat antigen H walaupun tinggi akan tetapi tidak bermakna untuk menegakkan diagnosis karena titer H dapat tetap tinggi setelah dilakukan imunisasi atau bila penderita telah lama sembuh.
- c. Biakan empedu basil *salmonella typhosa* dapat ditemukan dalam darah pasien pada minggu pertama sakit. Selanjutnya, lebih sering ditemukan dalam urine dan feses (Nursalam, 2008).

12. Penatalaksanaan

- a. Isolasi pasien, disinfeksi pakaian dan lingkungan pasien.
- b. Perawatan yang baik untuk menghindari komplikasi, mengingat sakit yang lama, lemah, anoreksia, dan lain lain.

- c. Istirahat selama demam sampai dengan 2 minggu setelah suhu normal kembali (istirahat total), kemudian boleh duduk, jika tidak panas lagi boleh berdiri kemudian berjalan di ruangan.
- d. Diet. Makanan harus mengandung cukup cairan, kalori dan tinggi protein. Bahan makanan tidak boleh mengandung banyak serat, tidak merangsang dan tidak menimbulkan gas. Susu 2 gelas sehari. Bila kesadaran pasien menurun diberikan makanan cair, melalui sonde lambung. Jika kesadaran dan nafsu makan anak baik dapat juga diberikan makanan lunak.
- e. Obat pilihan adalah kloramfenikol, kecuali pasien tidak cocok dapat diberi obat lainya seperti kontrimoksazol. Pemberian kloramfenikol dengan dosis tinggi, yaitu 100 mg/kg BB/ hari (gram per hari), diberikan 4 kali sehari per oral atau intravena. Pemberiaan kloramfenikol dengan dosis tinggi tersebut mempersingkat waktu perawatan dan mencegah relaps. Efek negatifnya adalah mungkin pembuatan zat anti kurang karena basil terlalu cepat dimusnahkan.
- f. Bila terdapat komplikasi, terapi disesuaikan dengan penyakitnya. Bila terjadi dehidrasi dan asidosis diberikan cairan secara intravena dan sebagainya (Ngastiyah, 2005).

### **2.3.2 Diagnosa Keperawatan**

1. Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit infeksi.
2. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak tepat.

3. Risiko cedera berhubungan dengan gangguan kesadaran.

(NANDA, 2014)

### **2.3.3 Rencana Tindakan Keperawatan**

1. Diagnosa Pertama : Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit infeksi.

a Definisi : Suhu tubuh naik diatas rentang normal.

b NOC : Termoregulasi.

c Kriteria Hasil :

1) Suhu tubuh dalam rentang normal.

2) Nadi dan RR dalam rentang normal.

3) Tidak ada perubahan warna kulit.

4) Tidak ada pusing, merasa nyaman.

d. NIC : Regulasi suhu.

e. Intervensi :

1) Monitor suhu minimal tiap 2 jam.

2) Monitor tekanan darah, nadi dan respirasi.

3) Monitor warna kulit dan suhu.

4) Monitor hidrasi (misal turgor kulit, kelembapan, membrane mukosa).

5) Kolaborasi dengan pemberian antibiotik yaitu kloramfenicol.

2. Diagnosa kedua : Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak tepat

a Definisi : Intake nutrisi tidak cukup untuk keperluan metabolisme tubuh.

b. NOC : Status nutrisi.

c. Kriteria Hasil :

- 1) Tidak terjadi penurunan berat badan.
- 2) Asupan nutrisi tidak adekuat.
- 3) Tidak terjadi tanda- tanda mal nutrisi.

d. NIC : Manajemen nutrisi.

e. Intervensi :

- 1) Kaji status nutrisi pasien.
- 2) Ketahui makanan kesukaan pasien.
- 3) Timbang berat badan opada interval yang tepat.
- 4) Anjurkan makan sedikit tapi sering.
- 5) Sajikan makanan selagi masih hangat dan sajikan dalam bentuk yang menarik.
- 6) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk mennetukan diet yang tepat.
- 7) Berikan HE pada keluarga tentang kebutuhan nutrisi dan bagaimana untuk memenuhinya.

3. Diagnosa ketiga : Risiko cedera berhubungan dengan gangguan kesadaran.

a. Definisi : Risiko cedera sebagai hasil dari interaksi kondisi lingkungan dengan respon adaptif individu dengan lingkungan.

b. NOC : Menjadi orang tua : keamanan sosial.

c. Kriteria Hasil :

- 1) Keluarga akan mempersiapkan lingkungan yang aman.

2) Keluarga akan mengenali risiko yang mengurangi cedera fisik.

d. NIC : Pencegahan jatuh.

e. Intervensi :

- 1) Kaji status neurologis GCS.
- 2) Jelaskan pada pasien dan keluarga tentang tujuan tindakan pengamanan.
- 3) Jaga keamanan lingkungan pasien.
- 4) Libatkan keluarga untuk mencegah bahaya jatuh.
- 5) Observasi tingkat kesadaran dan tanda-tanda vital.
- 6) Dampingi pasien.
- 7) Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk meminimalisir dari pengobatan yang menyebabkan jatuh.

#### **2.3.4 Pelaksanaan Keperawatan**

Implementasi merupakan tindakan yang sesuai dengan yang telah direncanakan mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi.

Tindakan mandiri adalah tindakan keperawatan berdasarkan analisis dan kesimpulan perawat serta bukan atas petunjuk tenaga kesehatan lain.

Tindakan kolaborasi adalah tindakan keperawatan yang didasarkan oleh hasil keputusan bersama dengan dokter atau petugas kesehatan lain.

#### **2.3.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Tujuan dari evaluasi adalah mengakhiri rencana tindakan

keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan dan meneruskan rencana tindakan keperawatan (Nikmatur, 2012).

Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantauperkembangan klien, digunakan komponen SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Planning).

Pengertian SOAP adalah sebagai berikut :

**Subjektif** : Keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

**Objektif** : Hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada klien dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

**Analisis** : Intepretasi dari data subjektif dan objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah / diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status keadaan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

**Planning** : Perencanaan perawat yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.