

# LAMPIRAN

**Persetujuan Setelah Penjelasan  
(Informed Consent)**

Yth :

Perkenalkan nama saya Atika Nasya falkha Saya mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Guna mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan maka salah satu syarat yang ditetapkan kepada saya adalah menyusun sebuah karya tulis ilmiah. Asuhan keperawatan yang akan saya lakukan berjudul "Penerapan terap bermain warna untuk mengatasi ansietas dengan hospitalisasi pada pasien febris Vomitus di ruang baitunnisa 1 dengan intervensi keperawatan memberikan terapi bermain warna dengan mewarnai.

Tujuan asuhan keperawatan ini untuk mengurangi rasa cemas pada anak akibat perawatan di rumah sakit.

Tindakan keperawatan yang akan saya lakukan ini bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan. Partisipasi anda dalam penyusunan karya tulis ini tidak akan digunakan dalam hal-hal yang merugikan anda dalam bentuk apapun. Data yang didapatkan dari asuhan keperawatan ini akan dijamin kerahasiaannya, dan data tersebut hanya akan saya gunakan untuk kepentingan penyusunan karya tulis ilmiah, pendidikan, dan ilmu pengetahuan.

Penanggung jawab peneliti adalah :

Atika nadya Falkha  
Jurusan Diploma III Keperawatan FIK Unissula  
Jl. Kaligawe Km.4, Semarang  
Hp. 082136129541


Saya mendengar dan memahami penjelasan yang telah disampaikan dengan ini saya menyatakan

**SETUJU / TIDAK SETUJU**

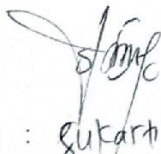
Untuk ikut sebagai subjek dalam asuhan keperawatan ini.

Semarang, 30 Maret 2019

Saksi : LAILIS S.A

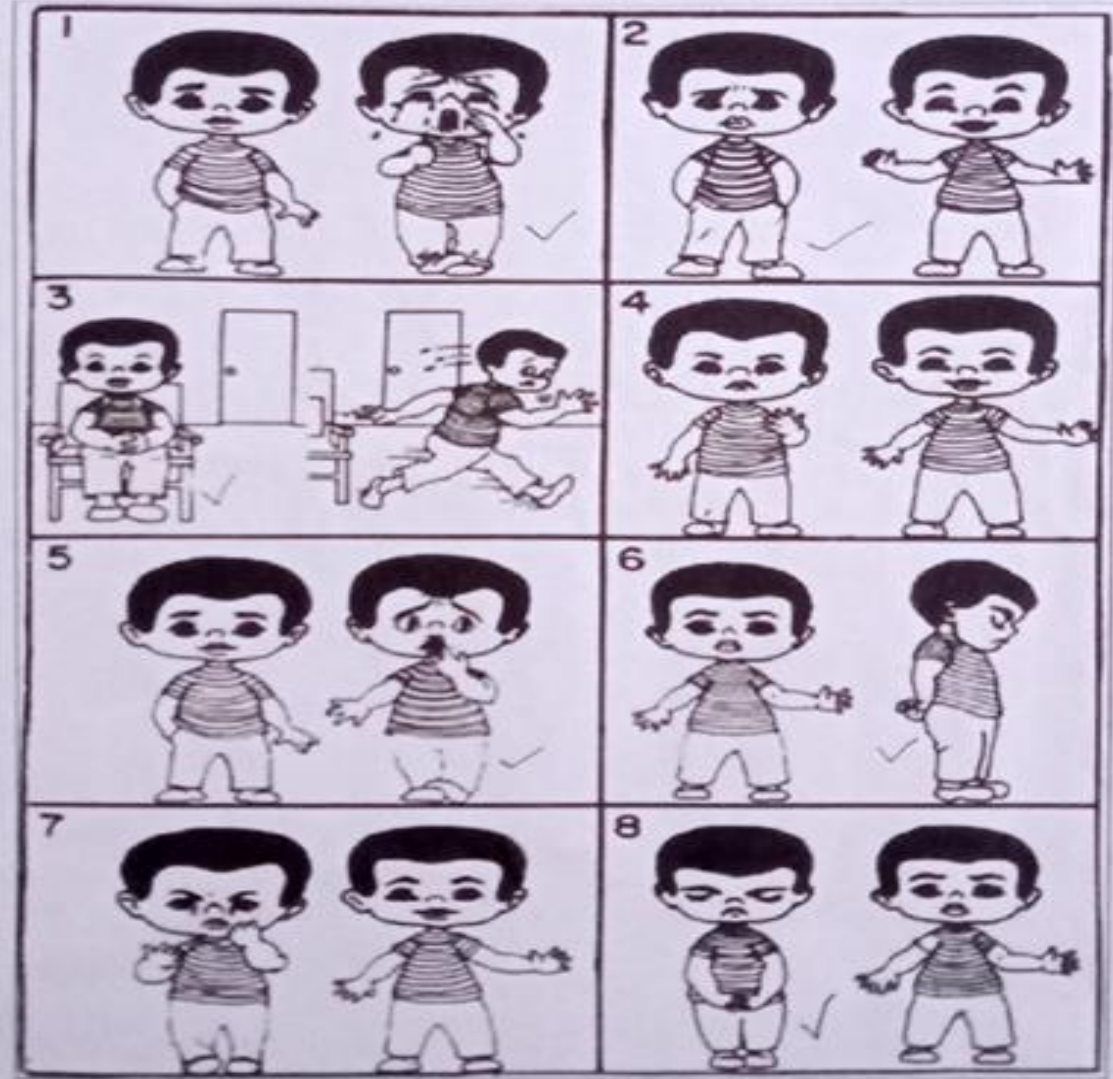
Nama Terang : 

Alamat :

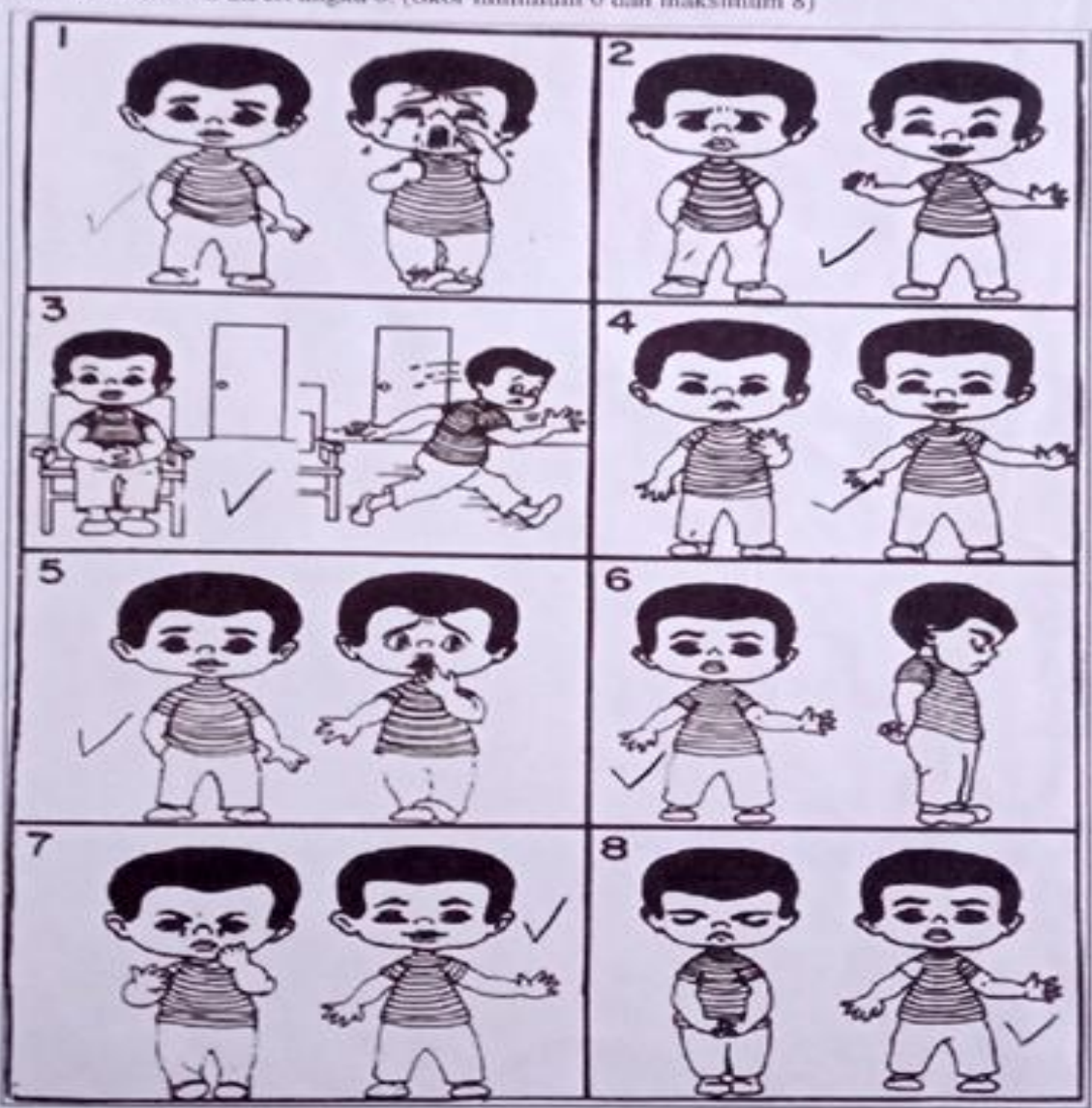
Nama terang : 

Alamat :

Venham Picture Test terdiri dari 8 kartu dengan dua tokoh disetiap kartu. Tokoh pertama menunjukkan rasa cemas dan tokoh yang lainnya menunjukkan rasa tidak cemas. Anak diminta untuk memilih salah satu tokoh pada setiap kartu. Jika anak memilih Tokoh cemas maka diberi angka 1 dan jika anak memilih tokoh tidak cemas maka diberi angka 0. (Skor minimum 0 dan maksimum 8)



Venham Picture Test terdiri dari 8 kartu dengan dua tokoh disetiap kartu. Tokoh pertama menunjukkan rasa cemas dan tokoh yang lainnya menunjukkan rasa tidak cemas. Anak diminta untuk memilih salah satu tokoh pada setiap kartu. Jika anak memilih Tokoh cemas maka diberi angka 1 dan jika anak memilih tokoh tidak cemas maka diberi angka 0. (Skor minimum 0 dan maksimum 8)





**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**  
**MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN**  
**FIK UNISSULA**  
**2019**

**NAMA MAHASISWA** : ATIKA NADYA FALKHA

**JUDUL KTI** : p<sup>er</sup>erapan terapi bermain warna untuk mengatasi  
 ansietas dengan hospitalisasi pada pasien febris  
 vomitus

**PEMBIMBING** : Ns.Herry Susanto, S. Kep.,Sp.Kep.An

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
07 April 2019	BAB 1	Revisi Lem. 3.	
Kamis, 18/4-2019	bab. 1 - 2.	Revisi - Lembar saran.	

Kamis 2 Mei 2019	bab 2.	Keriti Kertu saran. Lengkap bab. <u>IV</u> .	
Kamis 9/5-2019	bab. 1-5.	Keriti Lengkap paper dari awal - akhir	
Selasa 14/5-2019	bab <u>15</u>	Ace. ujian. uji <u>terakhir</u> .	
<del>Kamis</del> 16/5/19	Konsul PPT	saran - saran.	
Jumat 17/5/19	Pantekarahan BERKAS	tanda - tangan.	

**Lampiran 3 Surat Keterangan Konsultasi****SURAT KETERANGAN KONSULTASI**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Herry Susanto, MAN

NIDN : 06-1306-8502

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing KTI atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut:

Nama : Atika Nadya Falkha

NIM : 48933211690

Judul KTI : Penerapan Terapi Bermain untuk mengatasi Ansietas pada pasien Febris Vomitus Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 07 April 2019 sampai dengan 14 Mei 2019 bertempat di Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 14Mei 2018

Pembimbing



Ns. Herry Susanto, MAN

NIDN. 06-1306-8502

**Lampiran 4. Surat Kesediaan Membimbing****SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Herry Susanto, MAN

NIDN : 06-1306-8502

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Unissula Semarang, sebagai berikut:

Nama : Atika Nadya Falkha

NIM : 48933211690

Judul KTI : Penerapan Terapi Bermain untuk mengatasi Ansietas pada pasien Febris Vomitus Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 14 Mei 2018

Pembimbing



Ns. Herry Susanto, MAN

NIDN. 06-1306-8502



ASUHAN KEPERAWATAN  
PADA AN-Y DENGAN MASALAH ANSIETAS  
PADA PENYAKIT FEBRIS DENGAN UOMPIUS  
DI RUANG BATHUNICA' I RS ISLAM  
SULTAN AGUNG SEMARANG



DI SUSUN OLEH :  
ATIKA NADYA FALKHA  
489 33211690

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG

## I. IDENTITAS DATA

### A. Klien

Nama = An. Y  
 Tempat / tanggal lahir = ~~03 - Maret 201~~ 03 Mei 2013  
 Usia = setahun 10 bulan  
 Pendidikan = TK  
 Alamat = Pengaron lor, Semarang  
 Agama = Islam  
 Tanggal masuk = Kamis, 28 Maret 2019  
 NO. CM = 133 - 30 - 01

### B. Penanggung Jawab

Nama Ayah = Tn. S  
 Nama Ibu = Ny. S  
 Pekerjaan Ayah = swasta  
 Pekerjaan Ibu = swasta  
 Pendidikan Ayah = SLTA  
 Pendidikan Ibu = SMP  
 Agama = Islam  
 Alamat = Pengaron lor, Semarang  
 suku / bangsa = Indonesia

## ii. KELUHAN UTAMA

Ibu pasien mengatakan pasien masih lemas, susah makan, Rewel ketika di sukut, Ingin segera pulang, Masih merasa demam

## iii. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

### 1. Muncul nya keluhan

Ibu pasien mengatakan kira-kira tanggal 21 Maret pasien sudah mengalami Panas, Setelah itu pasien mengalami batuk, Mual, muntah setelah itu pasien di bawa ke klinik untuk berobat, dan setelah di beri obat dari klinik kondisi pasien tidak ada Perbaikan Membaik, dan malah lebih sering muntah dan nafsu makan menurun dan pada tanggal 28 Maret pasien di bawa ke RS Islam Sultan Agung karena kondisinya sudah lemas dan demam. Pasien masuk ke IGD dengan suhu  $38,8^{\circ}\text{C}$ .

### 2. Karakteristik

- Karakter = Pasien merasa takut, serta lebih banyak diam dan Merasa nyeri di bagian Perut.
- lokasi dan radiasi : Pasien mengatakan area sekitar perut terasa sakit.
- intensitas = Yes nyeri yang di rasakan pasien ketika di tekani.
- Timing : Nyeri yang di rasakan tidak terus-menerus.

3. Masalah sejak mulai keluhan

- a. Insiden : kejadian terjadi secara bertahap dalam kehidupan sehari-hari
- b. Perkembangan : Ibu pasien mengatakan setelah dibawa ke rumah kondisi pasien tidak membaik.
- c. Efek pengobatan : Ibu pasien mengatakan pengobatan di rumah tidak mengalami pemulihan.

## 10. RIWAYAT MASA LAMPAU

### 1. Prenatal

Ibu pasien mengatakan ketika mengandung pasien kondisinya sehat sehat pemeriksaan kebidan rutin dan pasien lahir normal dengan BB 3,5 kg tanpa ada kelainan / maupun kecacatan.

### 2. Natal

Ibu pasien mengatakan persalinan pasien lahir dengan normal dan melahirkan di bidan.

### 3. Post natal

Ibu pasien mengatakan pasien lahir dengan selamat tanpa adanya kecacatan maupun kelainan dengan BB normal yaitu 3,5 ~~gram~~ kg.

### 4. Penyakit waktu kecil

Ibu pasien mengatakan waktu kecil pasien tidak pernah mengalami penyakit yang serius hanya pasien pernah menderita penyakit tifoid dan pernah di rawat di RS.

### 5. Obat-obatan yang sedang digunakan.

Ibu pasien mengatakan pasien saat ini mengkonsumsi obat-obatan di bawah ini.

Parasetamol 1/2 digunakan untuk penurun panas.

Obatton 2x1 digunakan untuk meningkatkan nafsu makan.

3x1 Ambroxol 1/2 digunakan untuk mengencerkan dahak.

3x1 Tremetza 1/2 digunakan untuk menyembuhkan flu dan pilek.

3x1 Methy 1/2 digunakan untuk mengurangi reaksi peradangan.

3x1 Salbutamol 1mg digunakan untuk membuka saluran nafas paru.

3x1 Vitamin B 1/2 digunakan untuk mengatasi defisiensi

Vitamin A 1/3 digunakan untuk ketahanan tubuh.

### 6. Alergi

Ibu pasien mengatakan pasien tidak mempunyai alergi terhadap obat-obatan, makanan maupun tanaman tertentu.

### 7. Kecelakaan

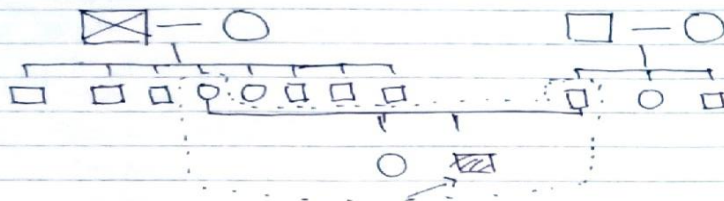
Ibu pasien mengatakan pasien tidak pernah mengalami kecelakaan.

### 8. Imunisasi

Ibu pasien mengatakan imunisasi yg diberikan terhadap kelenjar & lengkap sesuai pertumbuhan.

## V. RIWAYAT KELUARGA

1. Ibu pasien mengatakan keluarga tidak ada yg menderita Penyakit gula darah maupun Hipertensi
2. Diagram



Keterangan

- |                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| ○ = Perempuan           | ▣ = Pasien          |
| □ = laki-laki           | --- = tidak serumah |
| ⊠ = laki-laki meninggal |                     |

## VI. RIWAYAT SOSIAL

1. Yang mengasuh dan Alasannya  
Ibu pasien mengatakan anaknya kadang diasuh oleh neneknya atau dititipkan ke tetangga karena ibu dan ayahnya sama-sama bekerja.
2. Pembawaan secara umum  
Ibu pasien mengatakan ketika di rumah anaknya Periang, aktif dan suka bermain serta dalam bersosialisasi di lingkungan baik.
3. lingkungan rumah  
Ibu pasien mengatakan lingkungan sekitar rumahnya bersih dan dijaga serta masyarakatnya ramah dan dapat bersosialisasi dengan baik.

## VII. KEADAAN KESEHATAN SAAT INI

1. Diagnosa Medis: Febris Vomitus. dengan Vomitus.
2. tindakan Medis/operasi: Pemasangan Tirus dan Pemberian Obat.

## VIII. PENGAJIAN POLA FUNGSIONAL MENURUT GARDON

1. Persepsi Kesehatan / Peranginan Kesehatan
  - a. Status Kesehatan anak sejak lahir.  
Ibu pasien mengatakan anak lahir normal dengan BB normal dan cukup makan
  - b. Pemeriksaan Kesehatan secara rutin  
Ibu pasien mengatakan kesehatan anak secara rutin di periksa jika sakit.
  - c. Penyakit yang menyebabkan anak absen dari sekolah  
Ibu pasien mengatakan anak absen dari sekolah sempat ketika di RS

#### d. Praktek Pencegah Kesehatan

Ibu Pasien mengatakan kesehatan dan kebersihan anak di jaga dengan baik.

#### e. Apakah orang tua merokok? di dekat anak?

Ibu pasien mengatakan anak bapak ayah merokok dan terkadang di dekat anak.

#### f. Mainan anak / bayi? aman?

Ibu Pasien mengatakan mainan anak dan sesuai aman dan sesuai dengan usia anak.

#### g. Praktek Keamanan Orang tua

Ibu Pasien mengatakan dalam menyimpan alat rumah tangga, obat-obatan sesuai dengan anak dan aman dalam jangkauan anak.

#### Orang tua

Persepsi orang tua tentang status kesehatan dan kesejahteraan orang tua memahami tentang kesehatan keluarga.

#### 2. Nutrisi / Metabolik.

Ibu Pasien mengatakan anak mengalami penurunan nafsu makan dan mengkhawatirkan penurunan BB pada anak, anak tidak mengalami gangguan menelan serta kebiasaan makan anak baik dan anak merasa nyaman mual/muntah serta pasien terpasang infus.

#### Orang tua:

Ibu Pasien mengatakan keluarga tidak ada yg mengalami status ketahanan kekurangan nutrisi.

#### 3. Eliminasi

Ibu Pasien mengatakan anak belum BAB semenjak di rawat di RS, ditetapi BAK anak lancar sesuai per minum anak dan anak tidak mengalami gangguan BAK tetapi dan tidak terpasang infus.

#### Orang tua:

Ibu pasien mengatakan ah di keluarga tidak ada yg mempunyai masalah BAB maupun BAK.

#### 4. Aktivitas / Latihan

##### Mobilitas

anak menggunakan Mandi sebanyak 2x dalam sehari dengan menggunakan sabun. dan anak aktif bermain serta saat bermain kadang anak kotor.

anak sudah mampu Mandi, makan sendiri meskipun masih terkadang masih di insatkan, di atari. serta dalam beraktivitas anak mempunyai kecukupan dalam beraktivitas.

##### Bernafas

anak tidak mengalami sesak nafas dan pernapasannya sedikit terganggu karena anak sedang pilek dan tidak baik serta tidak terpasang alat bantu nafas.

#### Orang tua

aktivitas anak terpantau dengan orang tua dan pemeliharaan anak dilakukan sesuai perkembangan anak.

#### 5. Tidur / Istirahat

anak mengatakan bisa tidur setiap malam dan ibu bilang anak tidur cukup dengan  $\pm$  11 jam dalam sehari, dan posisi tidur anak berubah-ubah sesuai pola tidur.

#### Orang tua

Ibu pasien mengatakan ketika di rumah tidurnya cukup dan ketika di RS tidurnya sering terbangun untuk melihat kondisi anak.

#### 6. Kognitif dan Perseptual

anak mengatakan takut ketika di suntik dan menangis serta anak selalu ingin mengajak pulang ke rumah, anak mau bicara tetapi masih dengan rasa takut dan malu-malu bicara anak pelan dan mudah di mengerti serta respon anak ketika diberi mainan diajak bermain senang dan senyum-senyum, jika anak lapar dan haus anak bicara kepada ibunya.

#### Orang tua :

- 1. Ibu pasien mengatakan tidak ada masalah penglihatan, pendengaran terhadap keluarga.
- 2. Ibu dalam membuat keputusan keluarga selalu membicarakan konyanya.

#### 7. Persepsi diri / konsep diri

Ibu pasien mengatakan anak di rawat di RS dan mengalami sering rewel dan lebih pendiam serta sering takut terhadap suntikan yg diberikan, serta semenjak sakit anak menjadi lebih diam dan tidak suka makan.

#### Orang tua :

orang tua paham akan kondisi anaknya dan paham tentang peran orangtua terhadap anak.

#### 8. Peran / Hubungan

anak dapat melakukan peran dengan baik serta hubungan anak dengan anggota keluarga terjalin dengan baik, pola bermain dalam bermain sangat aktif.

#### 9. Seksualitas / Reproduksi

anak mengatakan menamai bonek ibunya dan ayah serta kakak dan anggota keluarga yg lain, dan anak berperan sebagai lelaki-laki.

#### Orang tua :

Ibu mengatakan masalah hubungan dengan suaminya baik.

#### 10. Ketegangan / Isolasi Stress

anak mengalami stress karena di rumah sakit dan merasa ingin pulang. Cara mengatasi ketegangan anak bermain sendiri dan mainan keluarga.

### Orang tua

aktivitas anak berinteraksi dengan orangtua dan pertumbuhannya anak di lakukan sesuai perkembangan anak.

### 5. Tidur / Istirahat

anak melakukan tidur setiap malam dan ibu bilang anak tidur cukup dengan 11 jam dalam sehari, dan posisi tidur anak berubah-ubah sesuai perubahan tidur.

### Orang tua

Ibu pasien mengatakan ketika di rumah tidurnya cukup dan ketika di RS tidurnya sering terbangun untuk melihat kondisi anak.

### 6. Kognitif dan Perseptual

anak melakukan fakta ketika di suklik dan menangis serta anak selalu ingin menggerakkan tangan ke rumah, anak mau bicara tetapi masih dengan rasa takut dan malu-malu bicara anak lisan dan mudah di mengerti serta respon anak ketika diberi hal-hal di suklik bernomor sering dan senyum-senyum, jika anak lapar dan haus anak bicara kepada ibunya.

### Orang tua :

1. Ibu pasien mengatakan tidak ada masalah Perseptual, Persepsi terhalang keluarga.
2. Sejalan membuat keputusan keluarga selalu membicarakan keluarga.

### 7. Persepsi diri / konsep diri

Ibu pasien mengatakan anak di suklik di RS dan mengalami sering cemas dan lebih paham serta sering takut terhadap suklik yg diberikan, serta semakin sakit anak menjadi lebih diam dan tidak sudah masak.

### Orang tua :

orang tua paham akan kondisi anaknya dan paham tentang peran orangtua terhadap anak.

### 8. Peran / Hubungan

anak dapat melakukan peran dengan baik serta hubungan anak dengan anggota keluarga terjalin dengan baik, peran keluarga jalan bermutu sangat anak.

### 9. Seksualitas / Reproduksi

anak mengatakan menaruh boneka ibunya dan ayah serta keluarga dan anggota keluarga yg lain, dan anak berperan sebagai laki-laki.

### orang tua :

ibu mengatakan hubungan dengan suaminya baik.

### 10. Peran / Interaksi Stress

anak mengalami stress ketika di rumah sakit dan merasa ingin pulang. Cara keluarga berinteraksi anak dengan saudara untuk keluarga.

dapat ditangani dengan melakukan terapi bermain pada anak, anak akan menangis ketika di suntik dan merasa takut ketika di ditangani perawatan di rumah. Salah satu cara anak menurut metode Ventrone Picture best adalah 3.

Orang tua.  
Ibu mengemukakan dengan adanya Handi beliau di sisi anak membantu untuk mengatasi mengatasi keping anak.

#### ii. Nilai dan Kepercayaan

~~anak~~ Perilaku anak dididik dari orang tua serta moral anak di bentuk dalam pembiasaan sekolah yg di berikan keyakinan anak tentang keagamaan juga di bentuk dari oleh orang tua.

Orang tua.

Ibu mengatakan anak adalah hal yg terpenting dalam hidupnya dan ibu yakin bahwa anaknya akan tumbuh dan bisa beraktivitas seperti biasa.

### ix PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan umum : Pasien sadar dan kondisi kesadarannya Compo mentis.

2. Tanda vital : TD = -  
N = 85 x/m  
S = 37,9 °C  
RR = 25 x/m

3. Antropometri : BB = 16 kg  
TB = 105

4. Kepala : bentuk kepala Mesosepal, ~~ada~~ tidak ada benjolan, rambut pendek, tidak ada luka.

5. Mata : mata simetris, setara bering, tidak ada tanda anemis, tidak ada luka.

6. Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan, ada ~~sekitar~~ sekret.

7. Mulut : tidak ada pembengkakan, tidak ada luka, tidak ada stomatitis, tidak ada

8. Tenggorok : bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada perdarahan

9. Leher : tidak ada pembesaran limpa dan kelenjar tiroid.

10. Dada : simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada

#### 11. Jantung

Inspeksi = tidak ada retraksi dada

Palpasi = tidak ada nyeri tekan

Perkusi = bunyi ketukan redup

Auskultasi = B1 dan B2 terdengar.

12. Paru-paru : inspeksi = tidak ada retraksi dada.

palpasi = tidak terdapat nyeri tekan

perkusi = bunyi ketukan sonor

Auskultasi : terdengar vesikuler.



## 14. Abdomen

Inspeksi = tidak ada Pembesaran perut, tidak ada luka, simetris.

Auskultasi = bising usus 12 x / menit

Palpasi = ~~tidak~~ ada nyeri tekan, tidak ada Pembesaran ginjal.

Perkusi = Suara timpali.

15. Punggung = tidak ada luka, lesi maupun benjolan.

16. Gelembung = tidak ada kelamitan, tidak terpasang kateter.

17. Ekstremitas atas dan bawah.

Normal tidak ada cacat maupun luka ~~tepat~~ dan benjolan, <sup>rayapan</sup> ~~tidak~~ ada atas sebelah kiri terpasang infus, tidak ada tanda infeksi.

18. Kulit = kulit warna sawo matang, normal, tidak ~~aman~~, tidak kering, tidak ada Udem CRT < dari 3 detik.

## X PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN

1. Kemandirian dan bergaul atau personal social

Ibu klien mengatakan anaknya sudah bisa mandiri dan dalam ~~diri~~ dapat berprestasi ~~diri~~ di lingkungan dan dengan teman-temannya.

2. Motorik halus

Sistem motorik bekerja dengan baik karena jika di beri rangsangan bekerja dengan baik dan dapat merespon.

3. Kognitif dan bahasa

Anak dapat berbicara namun kadang masih ada yg susah di mengerti dan bahasanya masih berantakan.

4. Motorik kasar

Anak sudah bisa berjalan ~~diri~~ dan dapat berprestasi ~~diri~~ dengan baik pada teman-temannya.

## XI THERAPY

Paracetamol 18 1/2 mg

Anabion 2 x 1 ~~hari~~

3 x 1 amprokida 1/2 g

3 x 1 Hemezo 1/2 g

3 x 1 mealygi 1/2 g

3 x 1 Ibu bukama 1 mg

3 x 1 vitamin B 1/2 g

Vitamin A 1/3 g

TRNS 21 20 1PM

## XII PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan tanggal 28-Maret-2019

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Ket
<b>Hematology</b>				
Darah rthn f				
hemoglobin	12.0	10.7-14.7	g/dl	
hematokrit	35.5	35-43	%	
leukosit	11.61	5.5-15.5	ribu/ul	
trombosit	445	150-400	ribu/ul	
Golongan darah /RH	A / POSITIF			
<b>IMUNOSEROLOGI</b>				
Widal				
Salmonella typhi O	Negatif	Negatif	-	
Sal. Paratyphi A O	Negatif	Negatif	-	
Sal. Paratyphi B O	Negatif	Negatif	-	
Sal. Paratyphi C O	Negatif	Negatif	-	
Salmonella typhi H	Negatif	Negatif	-	
Sal. Paratyphi A H	Negatif	Negatif	-	
Sal Paratyphi B H	POSITIF 1/160	Negatif	-	
Sal Paratyphi C H	Negatif	Negatif	-	

hasil pemeriksaan tanggal 30-Maret-2019

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Ket
<b>HEMATOLOGY</b>				
Darah lengkap				
Hemoglobin	12.2	10.7-14.7	g/dl	
Hematokrit	35.5	35-43	%	
leukosit	6.56	5.5-15.5	ribu/ul	
Eritrosit	4.65	4.4-5.9	juta/ul	
trombosit	475	150-400	ribu/ul	
<b>DIFF COUNT</b>				
Eosinofil %	0	1-5	%	
Basofil %	0.2	0-1	%	
Neutrofil %	50.1	50-70	%	
Limfosit %	43.4	25-50	%	
monosit %	5.8	1-6	%	
15 %	0.5			

Data Efektif			
MCH	16.2	88 - 93	M
MCHC	26.2	28 - 31	2.8
MCHC	34.4	32 - 36	37/dl
LDH	-	0 - 10	mm <sup>3</sup> /jam
LDH <sub>1</sub>	-	0 - 10	mm <sup>3</sup> /jam
LDH <sub>2</sub>	-	0 - 10	mm <sup>3</sup> /jam

**XIII ANALISA DATA**

Gejala/Signa	Data Fokus	Etiologi	Problem
Gejala/Signa	<p>Dx: Riwayat muntah-muntah, insidial episode kejang, dan test positif muntah-muntah. Gejala kejang di paha dan</p> <p>dx: Riwayat muntah-muntah.</p> <p>Dx: Riwayat demam, kejang, dan muntah-muntah. Riwayat demam di dekubitus dan 60 gram protein sedang.</p> <p>Dx: Riwayat muntah-muntah, kejang, dan muntah-muntah.</p> <p>Dx: M : 85<sup>o</sup>/m RE : 16<sup>o</sup>/m E : 37.9<sup>o</sup>C</p>	<p>Perubahan Status Kesehatan</p> <p>Peningkatan</p>	<p>Asistansi</p> <p>Normal</p>

**XIV DIAGNOSA KEPERAWATAN**

1. Asistansi berhubungan dengan perubahan status kesehatan
2. Normal berhubungan dengan peningkatan

XV INTERVENSI

No. dan Tgl	Dx. ke-1	Tujuan dan KH	Planing	Rasional
	(1)	Tujuan di lakukan tindakan dengan 3 x 8 jam di hapuskan kecemasan dapat berkurang dengan ket - Hasil vital sign dalam batas normal - Dapat menandatangani Espon kecemasan - Tidak takut dengan tenaga kesehatan - Skor kecemasan Menjur 0	1. observe tanda- tanda vital  2. kaji keadaan umum pasien  3. memberikan terapi bermita  4. Mengkaji skor kecemasan	Untuk mengem- hui perubahan tanda-tanda vital pasien.  Untuk meng- kaji keadaan umum pasien umum pasien  Untuk mengem- hui mengurangi kecemasan yg terjadi pada awal Untuk mengkaji skor kecemasan pasien sebelum dan sesudah di lakukan tindakan.