

Asuhan Keperawatan pada Anak Tersangka Miokarditis Difteri di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso Tahun 2017- 2018

Nursing Care for Children Suspected with Diphtheria Myocarditis at Sulianti Saroso Infectious Disease Hospital in the Year of 2017–2018

Widia Astuti. AW*, Herlina, Bambang Setiaji

RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

*Korespondensi Penulis:

Widia Astuti. AW

Email : waaw_nurse@yahoo.com

Abstrak

Latar belakang: Banyaknya kasus difteri pada anak yang dirawat dibutuhkan asuhan keperawatan yang profesional. Mutu asuhan keperawatan dapat tergambar dari dokumentasi proses asuhan keperawatan yang telah dilakukan. **Metode:** Kajian ini dilakukan untuk mengetahui proses asuhan keperawatan yang telah diberikan pada anak tersangka Miokarditis Difteri di RSPI Sulianti Saroso pada tahun 2017-2018. Sebanyak 10 responden dalam studi ini dan penelitian ini menggunakan analisis deskriptif analitik dengan metode pengumpulan data dengan cara retrospektif dengan mengumpulkan data sekunder dari catatan rekam medis pasien dengan kasus tersangka miokarditis difteri pada tahun 2017-2018. **Hasil:** 90% usia penderita tersangka Miokarditis Difteri dalam rentang usia 4-10 tahun, 70% jenis kelamin laki-laki, sebagian besar responden berasal di wilayah Provinsi Jawa Barat, 90% memiliki gejala klinis selama 2 hari sampai 1 minggu, 100% menderita demam, nyeri menelan, dan terdapat pseudomembran yang luas pada dinding faring, uvula, tonsil maupun pallatum dan mengalami gangguan irama jantung, 70% responden memiliki riwayat imunisasi dasar yang tidak lengkap, dan 80% responden tersangka miokarditis difteri meninggal dunia. **Kesimpulan:** Proses asuhan keperawatan sudah sesuai dengan pedoman standar asuhan keperawatan pada anak dengan difteri, hanya perlu perbaikan formulir-formulir dokumentasi asuhan keperawatan agar mutu pelayanan keperawatan semakin baik.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Miokarditis Difteri.

Abstract

Background: The high number of children with diphtheria undergoing treatment requires professional nursing care. The quality of nursing care can be seen from the documentation of the nursing care process that has been carried out. **Method:** This study was conducted to determine the process of nursing care that had been given to children suspected with Diphtheria Myocarditis at RSPI Sulianti Saroso in 2017-2018. There was a total of 10 respondents in this study. This study used analytical descriptive analysis with a retrospective data collection method by collecting secondary data from the medical records of patients suspected with diphtheria myocarditis in 2017-2018. **Resultss:** the study are as follows 90% of the suspected Diphtheria myocarditis patients were in the age range of 4-10 years; 70% were male; most of the respondents were from West Java Province; 90% showed clinical symptoms for 2 days to 1 week; 100% suffered from fever, and swallowing pain, grew a large pseudomembrane on the pharyngeal wall, uvula, tonsils and pallatum, and also experienced a heart rhythm disorder; 70% of the respondents had a history of incomplete basic immunization; and 80% of the respondents suspected of diphtheria myocarditis died. **Conclusions:** The nursing care process was already in accordance with the standard guidelines for nursing care for children with diphtheria; however, there is a need to improve nursing care documentation forms so that the quality of nursing services can be better.

Keywords: Nursing Care, Diphtheria Myocarditis

Pendahuluan

Difteri adalah infeksi akut yang disebabkan oleh kuman *Corynebacterium diphtheriae* toksigenik dapat menyerang saluran nafas, kulit, mata, dan organ lain. Penyakit ini ditandai dengan demam, malaise, batuk, nyeri menelan dan pada pemeriksaan terdapat pseudomembran kas. Penyakit ini ditularkan melalui kontak atau droplet, dan diagnosis pasti ditegakkan berdasarkan gejala klinis dan kultur atau PCR, penyakit ini dapat dicegah dengan imunisasi.⁽¹⁾

Kasus difteri di South-East Asia Region setiap tahunnya menempati urutan pertama kasus difteri di dunia. Hal tersebut terlihat dari posisi SouthEast Asia Region sejak tahun 2000 sampai 2015 yang selalu menunjukkan jumlah kasus difteri paling banyak di dunia. Indonesia merupakan negara dengan kasus insiden difteri terbanyak kedua dibandingkan negara di South East Asia Region lainnya, yaitu India. Jumlah kasus difteri yang dilaporkan di Indonesia dari tahun 2011-2015 sebesar 3.203 kasus, sedangkan Negara India masih menjadi negara dengan kasus difteri tertinggi dengan jumlah kasus difteri sebesar 18.350 kasus.⁽²⁾

Di Indonesia jumlah kasus difteri pada tahun 2017 sebanyak 954 kasus,

kasus tertinggi terjadi di Jawa Timur dengan 331 kasus dan Jawa Barat yaitu sebanyak 167 kasus serta di Jakarta terdapat 56 kasus.⁽³⁾ Rumah Sakit Prof. Dr.Sulianti Saroso merupakan Rumah Sakit rujukan nasional penyakit infeksi, salah satunya menerima rujukan kasus difteri dari seluruh daerah di Indonesia. Pada tahun 2017 jumlah pasien tersangka difteri sebanyak 260 kasus dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan yaitu sebanyak 298.⁽⁴⁾ Sepanjang Tahun 2017 sampai 2018 tersebut jumlah pasien tersangka miokarditis difteri sebanyak 13 penderita. Dari 13 pendererita tersebut sebanyak 8 orang meninggal dunia.

Dengan banyaknya kasus difteri pada anak yang dirawat di RSPI sangat dibutuhkan asuhan yang professional dalam pemberian pelayanan terutama pelayanan keperawatan. Mutu asuhan keperawatan dapat tergambar dari dokumentasi proses keperawatan. Dokumentasi dalam keperawatan memegang peranan penting terhadap segala macam tuntutan masyarakat yang semakin kritis dan mempengaruhi kesadaran masyarakat akan hak-haknya dari suatu unit kesehatan.

Pendokumentasian merupakan suatu kegiatan pencatatan, pelaporan atau merekam suatu kejadian serta aktivitas yang dilakukan dalam bentuk

pemberian pelayanan yang dianggap penting dan berharga.⁽⁵⁾ Pendokumentasian yang tidak dilakukan dengan lengkap dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan, dalam aspek legal perawat tidak mempunyai bukti tertulis jika klien menuntut ketidakpuasan akan pelayanan keperawatan.⁽⁵⁾

Dokumentasi asuhan keperawatan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sebagai metode ilmiah penyelesaian masalah keperawatan pada pasien untuk meningkatkan outcome pasien.⁽⁶⁾

Pendokumentasian asuhan keperawatan yang telah dilakukan selama perawatan dapat menggambarkan bagaimana mutu pelayanan keperawatan yang telah diberikan pada pasien difteri terutama pada pasien tersangka Miokarditis Difteri. Hal ini menjadi latarbelakang bagi penulis untuk melakukan “ Kajian Asuhan Keperawatan Pada Anak Tersangka Miokarditis Difteri Di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso Tahun 2017-2018.

Metode

Pada penelitian ini menggunakan analisis deskriptif analitik. Pengumpulan data sekunder dari catatan rekam medis pasien dengan kasus tersangka miokarditis difteri. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kasus tersangka miokarditis difteri yang di rawat di RSPI Prof.Dr. Sulianti Saroso pada tahun 2017-2018. Dan sampelnya sebanyak 10 responden, yang merupakan jumlah populasi yang ada.

Hasil

Karakteristik responden digunakan untuk mengetahui keragaman dari responden berdasarkan umur, jenis kelamin, wilayah tempat tinggal, lamanya symptom, gejala klinis, riwayat imunisasi, hasil pemeriksaan mikrobiologi dan status akhir pasien. Hal tersebut diharapkan dapat memberikan gambaran yang cukup jelas mengenai kondisi dari responden dan kaitannya dengan masalah dan tujuan penelitian tersebut.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	n	Presentase
Umur		
4-10 tahun	9	90%
Lebih dari 10 tahun	1	10%
Jenis Kelamin		
Laki- laki	7	70 %
Perempuan	3	30 %
Wilayah (Provinsi)		
DKI Jakarta	4	40 %
Jawa Barat	5	50%
Banten	1	10%
Riwayat Imunisasi		
Lengkap	0	0 %
Tidak Lengkap	7	70%
Tidak pernah	3	30%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan usia sebagian besar berumur antara 4 – 10 tahun sebanyak 9 (90%) responden, jenis kelamin laki-laki sebanyak 7 (70%) responden, berasal di wilayah Provinsi Jawa Barat ,yaitu sebesar 5 (50%). Wilayah Jawa Barat tersebut antara lain Kota Depok, Kota Bekasi, dan Kabupaten Bekasi. Memiliki riwayat imunisasi dasar yang tidak lengkap yaitu sebanyak 7 (70%) responden

Tabel 2. Lama Sympton, Gejala Klinis, Riwayat Imunisasi

Karakteristi	n	Presentase
Lama Sympton		
2 hari – 1 minggu	9	90%
Lebih dari 1 minggu	1	10%
Gejala Klinis		
Demam	10	100%
Nyeri menelan	10	100%
Sesak nafas	2	20%
Pseudomembran luas	10	100%
Bullneck	7	70%
Peningkatan jumlah enzim jantung dalam darah	6	60%
Gangguan irama jantung	10	100%
Hasil Pemeriksaan Mikrobiologi		
Posiitf difteri Toxigenik	2	20%
Posiitf difteri non toxigenik	8	80%
Status Akhir Pasien		
Sembuh	1	10%
Rujuk RS lain	1	10%
Meninggal	8	80%

Hasil penelitian menunjukkan seberapa besar responden memiliki gejala klinis selama 2 hari sampai 1 minggu yaitu 9 (90%). Berdasarkan gejala klinis semua responden (100%) menderita demam, nyeri menelan, dan terdapat pseudomembran yang luas pada dinding faring, uvula, tonsil maupun palatum dan mengalami gangguan irama jantung. Dan sebagian besar responden yaitu sebanyak 70% mengalami Bullneck, 60% responden didalam darahnya ditemukan peningkatan jumlah enzim jantung, serta 20% responden menderita sesak nafas. Dari 10 pasien 100% responden positif Difteri dengan 80% difteri non toxigenic dan 20 % difteri toxigenic. Berdasarkan status akhir pasien, sebagian besar responden tersangka miokarditis difteri meninggal yaitu 8 (80%).

Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Diketahui bahwa pada tahap pengkajian, semua tahapan- tahapan pengkajian pada pasien tersangka Miokarditis Difteri sebagian besar 100% dilakukan sesuai dengan Pedoman Asuhan Keperawatan Difteri yang ada di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso, tetapi ada beberapa pengkajian yang dilakukan tidak lengkap, seperti pada

pengkajian status nutrisi dan status fungsional pasien.

Pada pengkajian status nutrisi yang dilakukan oleh perawat adalah mengkaji Antropometri, Biochemical, Clinical Sign dan Dietary history pasien. Dari hasil pengumpulan data, diketahui bahwa 80% pengkajian antropometri tidak lengkap, perawat hanya mengkaji Berat Badan pasien dan tidak mengukur tinggi badan pasien. Pada pengkajian Biochemical dan Clinical sign 100% tidak dilakukan. Sedangkan pengkajian Dietary History 70% dilakukan.

Pengkajian status fungsional pasien 70% dilakukan pengkajian, dan 30% tidak dilakukan pengkajian. Ini terlihat dari formulir Pengkajian Status Fungsional yang hanya terdapat pada 7 status rekam medis pasien dan sudah diisi lengkap, sedangkan 3 status rekam medis lainnya tidak terdapat Formulir pengkajian Status Fungsional.

2. Diagnosa Keperawatan

Diketahui bahwa diagnose keperawatan yang muncul pada pasien dengan tersangka miokarditis difteri sudah sesuai dengan Pedoman Asuhan Keperawatan Difteri yang ada, yaitu: Nyeri, Penurunan Curah Jantung, Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif, Pola Nafas Tidak Efektif, Gangguan Pertukaran Gas, Volume cairan kurang

dari kebutuhan , Resiko Infeksi, Resiko volume cairan kurang dari kebutuhan, Resiko nutrisi kurang dari kebutuhan, dan Resiko perdarahan.

3. Rencana Intervensi

Dari 10 Status Rekam Medis pasien tersangka Miokarditis difteri, semuanya memiliki Rencana Intervensi Keperawatan. Rencana intervensi keperawatan yang akan dilakukan pada pasien tersangka Miokarditis Difteri sesuai dengan Formulir Rencana Intervensi yang sudah ada di RSPI Prof.Dr.Sulianti Saroso.

4. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi keperawatan yang dilakukan sudah sesuai dengan masalah keperawatan yang ada pada pasien tersangka miokarditis difteri. Dan implementasi tersebut sesuai dengan pedoman asuhan keperawatan pada kasus difteri. Hanya saja saat proses pengumpulan data, penulis melihat bahwa pada formulir catatan perkembangan pasien, penulisan SOAP lebih banyak hanya mengikuti catatan pada shif sebelumnya, jadi seperti tidak terlihat adanya perkembangan pasien setiap saat. Pada formulir checklist tindakan perawat sehari-hari kurang lengkap karena tidak ada tindakan/implementasi keperawatan yang diberikan pada pasien sesuai dengan kebutuhan

pasien, dan tindakan yang ada masih bersifat umum.

5. Evaluasi

Perawat mendokumentasikan hasil evaluasi tindakan pada lembar catatan perkembangan pasien (CPPT), dalam bentuk SOAP, subjektif, objektif, analisa dan planning selanjutnya. Evaluasi semua tindakan keperawatan berupa evaluasi formatif maupun evaluasi sumatif, pada lembar asuhan keperawatan yang sudah tersedia.

Pembahasan

Karakteristik Responden

Hasil pengumpulan data pada kajian ini, usia penderita tersangka Miokarditis Difteri dalam rentang usia 4-10 tahun yaitu sebanyak 90%. Begitupun dalam profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 bahwa kelompok umur terbesar penderita difteri adalah pada usia 5- 9 tahun.⁽³⁾ Anak-anak lebih rentan mengidap difteri karena sistem kekebalan tubuh mereka belum terbentuk sempurna. Mengingat anak-anak rentan terserang difteri, mereka harus mendapatkan lima tahapan imunisasi difteri sampai usia 5 tahun. Risiko infeksi bisa semakin besar apabila anak-anak tersebut tumbuh di lingkungan yang padat atau tidak bersih. Selain itu, anak yang kurang gizi juga rentan terserang difteri, terutama

mereka yang tidak mendapatkan imunisasi

Jenis kelamin pasien tersangka Miokarditis Difteri sebagian besar berjenis kelamin laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian Sanjani (2019), bahwa responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki memiliki kecenderungan terkena penyakit difteri lebih besar.⁽⁷⁾

Responden sebagian besar berasal dari Provinsi Jawa Barat, lalu DKI Jakarta serta Banten. RSPI Prof. Dr. Sulianti saroso merupakan Rumah Sakit rujukan kasus difteri, sehingga pasien- pasien difteri dari Provinsi lain di sekitar DKI Jakarta pasti akan dirujuk ke RSPI Sulianti Saroso. Hingga saat ini Provinsi Jawa Barat, DKI Jakarta dan Banten merupakan provinsi yang memiliki kasus difteri lebih banyak di banding Provinsi lainnya. Pada tahun 2019 kasus difteri di Jawa Barat sebanyak 112 kasus, DKI Jakarta sebanyak 77 kasus dan Banten 27 kasus.⁽⁸⁾

Semua responden anak dengan tersangka miokarditis difteri menderita demam, nyeri menelan, dan terdapat pseudomembran yang luas pada rongga mulut responden baik pada dinding faring, uvula, tonsil maupun palatum berwarna putih keabu-abuan, serta mengalami gangguan irama

jantung. Pseudomembran pada beberapa responden berdarah saat pengambilan sample swab difteri oleh petugas. Sebagian besar lainnya mengalami Bullneck dan terjadi peningkatan jumlah enzim jantung diatas normal didalam darahnya serta hanya sebagian kecil responden yang menderita sesak nafas. Hasil kajian ini didukung oleh beberapa jurnal sebelumnya, yang menjelaskan bahwa gejala khas pada difteri menunjukkan pseudomembran tampak kotor dan berwarna putih keabuan yang dapat menyebabkan penyumbatan karena peradangan tonsil dan meluas ke struktur yang berdekatan sehingga dapat menyebabkan *bull neck*. Membran mudah berdarah apabila dilakukan pengangkatan.⁽¹⁾ Dan pada miokarditis difteri sendiri memiliki manifestasi utama yaitu kardiomiopati dilatasi dan berbagai jenis disritmia serta gangguan konduksi.⁽⁹⁾

Gejala klinis yang diderita hampir semua responden adalah selama 2 hari sampai 1 minggu. Ini sesuai dengan masa inkubasi difteri yang terjadi pada hari ke 2–7 (interval 1–10 hari) setelah paparan di mana transmisinya bisa berupa partikel droplet nuklei dari pernafasan atau bisa juga melalui kontak langsung dengan kulit pasien karier difteri.⁽¹⁰⁾

Riwayat imunisasi, didapat informasi bahwa tidak ada responden yang status imunisasinya lengkap, baik imunisasi dasar maupun imunisasi lanjutan. Sebagian besar responden memiliki riwayat imunisasi dasar yang tidak dan sebagian kecil responden sama sekali tidak pernah mendapatkan vaksinasi.

Imunisasi sangat berpengaruh terhadap kejadian difteri pada anak, dalam penelitian Mardiana didapat hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan antara prevalensi penyakit difteri dengan imunisasi dasar lengkap.⁽²⁾

Pencegahan terhadap penyakit menular khususnya Penyakit yang Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) adalah imunisasi, yang diberikan tidak hanya kepada anak tetapi juga remaja hingga dewasa. Pemberian rutin vaksin DPT harus diberikan pada umur 2, 4, 6 selanjutnya antara 15 sampai 18 bulan, dan umur 4 sampai 6 tahun. Imunisasi merupakan cara yang paling ampuh untuk penyebaran dan pencegahan difteri.⁽¹¹⁾

Pada hasil pemeriksaan mikrobiologinya ditemukan bakteri *Corynebacterium diphtheriae*, dengan 2 jenis yang berbeda yaitu difteri non toxigenic dan difteri toxigenic. Seperti yang kita ketahui bahwa difteri adalah penyakit saluran nafas atas akut sangat menular yang disebabkan oleh kuman

Corynebacterium diphtheriae (*C. diphtheria*). Kuman ini menghasilkan toksin yang menyebar sistemik dan menyebabkan kerusakan pada epitel saluran nafas, jantung, ginjal, saraf otak dan saraf tepi.⁽¹⁰⁾

Sebagian besar pasien anak tersangka miokarditis difteri meninggal dunia, meskipun sudah dilakukan perawatan maksimal. Secara umum, miokarditis difteri mempunyai angka kematian $\pm 60\%$, dan penyumbang sebagian besar kematian yang berhubungan dengan difteri. Manifestasi utama dari miokarditis difteri adalah kardiomiopati dilatasi dan berbagai jenis disritmia serta gangguan konduksi. Meskipun pilihan pengobatan untuk miokarditis difteri masih terbatas, dan peranan penggunaan alat pacu jantung sementara dalam pengobatan miokarditis difteri belum pasti, tapi prosedur ini memberikan manfaat untuk pasien dengan blok jantung derajat dua. Setidaknya $>25\%$ dari anak-anak dan remaja selamat setelah pemasangan alat pacu jantung sementara untuk pengobatan gangguan konduksi yang berat dalam hubungan dengan miokarditis difteri. Pemasangan alat pacu jantung sementara pada pasien miokarditis difteri dengan Total AV block memberikan hasil yang baik.⁽⁹⁾⁽¹²⁾

Asuhan Keperawatan

Pada proses pemberian asuhan keperawatan, pengkajian yang dilakukan sudah baik semua proses pengkajian dilakukan dan formulir terisi lengkap, hanya saja yang belum lengkap yaitu pada pengkajian status nutrisi dan status fungsional pasien. Pengkajian status nutrisi tidak lengkap karena memang pada formulir pengkajian status nutrisi tidak terdapat poin-poin tentang *Antropometri*, *Biochemical* dan *Clinical Sign*. Pada pengkajian status nutrisi hanya berisi tentang dietary history pasien.

Pengkajian status fungsional tidak lengkap karena ketersediaan formulir tersebut diruangan perawatan yang mungkin habis. Masalah ini dapat diatasi dengan pemenuhan ketersediaan formulir-formulir rekam medik di ruang rawat inap, dan masing-masing koordinator ruangan dapat mengontrol dan memonitor ketersediaan formulir-formulir tersebut.

Diagnose keperawatan yang muncul pada pasien dengan tersangka miokarditis difteri sudah sesuai dengan Pedoman Asuhan Keperawatan Difteri yang ada, yaitu: Nyeri, Penurunan Curah Jantung, Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif, Pola Nafas Tidak Efektif, Gangguan Pertukaran Gas, Volume cairan kurang dari kebutuhan, Resiko

Infeksi, Resiko volume cairan kurang dari kebutuhan, Resiko nutrisi kurang dari kebutuhan, dan Resiko perdarahan. Begitupun intervensi dan implementasi yang sudah diberikan sudah sesuai pedoman dan standar asuhan keperawatan pada pasien difteri.

Yang masih belum sesuai adalah cara pendokumentasiannya, perawat sudah banyak melakukan tindakan keperawatan hanya saja ketika proses dokumentasinya di lembar catatan perkembangan pasien terintegrasi, tidak dituliskan semua, cenderung hanya melanjutkan catatan dari shift sebelumnya. Begitupun pada lembar ceklist tindakan keperawatan, masih berisi tindakan-tindakan umum. Tidak sesuai dengan tindakan-tindakan yang dibutuhkan sesuai dengan masalah keperawatan pasien.

Diharapkan ada perbaikan pada lembar pengkajian pasien, yaitu kelengkapan status nutrisi, serta perbaikan ceklist tindakan keperawatan, bahkan jika memungkinkan akan sangat lebih baik jika dokumentasi proses keperawatan sudah menggunakan system berbasis computer sehingga waktu kerja perawat bisa semakin efektif dan proses dokumentasi bisa semakin lengkap.

Kesimpulan

Proses pemberian asuhan keperawatan pada anak tersangka miokarditis difteri sudah sesuai dengan Standar Asuhan Keperawatan yang sudah ada, hanya saja perlu pembaharuan form asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang sudah ada.

Saran

1. Diharapkan perawat semakin aktif dalam memberikan Pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga di Rumah sakit ataupun di masyarakat terutama dalam pemberian informasi mengenai penyakit difteri dan pentingnya imunisasi.
2. Diharapkan adanya peningkatan pengetahuan dan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan pendokumentasian asuhan keperawatan yang sudah dilakukan, baik dengan seminar atau workshop serta semakin ditingkatkan monitoring dan evaluasi proses keperawatan oleh ketua tim, kepala ruangan dan bagian mutu keperawatan.
3. Diharapkan ada perbaikan pada lembar pengkajian pasien, yaitu kelengkapan status nutrisi, serta perbaikan ceklist tindakan

keperawatan, bahkan jika memungkinkan akan jauh lebih baik jika dokumentasi proses keperawatan sudah menggunakan system berbasis komputer sehingga waktu kerja perawat bisa semakin efektif dan proses dokumentasi bisa semakin lengkap.

4. Diharapkan perbaikan pada formulir diagnose keperawatan pasien, agar disesuaikan dengan standar diagnose keperawatan yang digunakan di Indonesia saat ini.

Daftar Pustaka

1. Hartoyo E. Difteri Pada Anak. Sari Pediatr. 2018;
2. Mardiana DE. Pengaruh imunisasi dan kepadatan penduduk terhadap prevalensi penyakit difteri di Jawa timur. J Berk Epidemiol. 2018;
3. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta; 2018.
4. RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso. Standar Asuhan Keperawatan pada Pasien Difteri. Jakarta; 2018.
5. Yanti R, Warsito B. Hubungan karakteristik perawat, motivasi, dan supervisi dengan kualitas dokumentasi proses asuhan keperawatan. J Manaj Keperawatan. 2013;

6. Hidayat AA. Metode Penelitian Keperawatan. In: Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah. 2003.
7. Sanjani VPA. Kajian Penyebab Kejadian Difteri Di Kabupaten Pasuruan. Swara Bhumi. 2019;
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data dan Informasi kesehatan indonesia 2019. Profil Kesehat Indones. 2020;
9. Suchyar UY, Hariyanto D. Miokarditis Difteri. J Kesehat Andalas. 2018;
10. Puspitasari D, Supatmini E, Husada D. Gambaran klinis penderita difteri anak di rsud dr. Soetomo. J Ners. 2012;
11. Purwati A. Pemanfaatan Imunisasi sebagai Upaya Pencegahan Difteri. Agromedicine. 2018;5:1.
12. Sri Endah Rahayuni ngsih. Miokarditis Sebagai Penyebab Kardiomiopati Dilatasi. Bandung; 2011.