

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. PENGKAJIAN

Hasil anamnesis biodata dan riwayat kesehatan pasien dengan Brokopneumonia

Tabel 3. 1 Hasil pengkajian

Identitas pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	An. N	An.K
Tanggal lahir	13 Oktober 2017	20 Sepetember 2019
Usia	7 tahun	5 tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
Tanggal masuk	24 November 2024	23 november 2024
Tanggal pengkajian	26 November 2024	26 november 2024
Alamat	Kp. Cimetrik	Kp. Mekarsari
Diagnosa medis	Bronkopneumonia	Bronkopneumonia
Nomor medrec	00995722	00863051
Keluhan utama	Sesak	Sesak
Riwayat sakit sekarang	Ibu klien mengatakan datang ke IGD RSUD Al-Ihsan pada tanggal 24 November 2024 pukul 05.30 WIB. sebelum masuk rumah sakit anaknya mengalami demam 5 hari disertai dengan batuk berdahak dan pilek. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 26 November 2024, ibu klien mengatakan anaknya masih batuk berdahak, demam dan sesekali sesak. Dilakukan	Ayah klien mengatakan datang ke IGD RSUD al-Ihsan pada tanggal 23 november 2024 pukul 07.30 WIB. sebelum masuk rumah sakit anaknya mengalami demam selama 3 hari disertai dengan batuk berdahak. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 26 November 2024, ayah klien mengatakan anaknya masih batuk berdahak dan sesak nya sudah berkurang, namun

	pemeriksaan terdapat batuk berdahak, disertai nyeri dada seperti dipukul, tidak menyebar ke bagian tubuh yang lain, skala nyeri 5 tampak nyeri saat batuk, muncul saat batuk. dada Ibu klien mengatakan dirumah ada yang merokok yaitu ayah dan kakak nya. Pada hasil pemeriksaan pasien terlihat batuk disertai dahak dan demam	cenderung sudah tidak ada. pemeriksaan terdapat batuk berdahak, disertai nyeri dada seperti dipukul, tidak menyebar ke bagian tubuh yang lain, skala nyeri 4 tampak nyeri saat batuk, muncul saat batuk Ayah klien mengatakan dirumah ada yang merokok yaitu kakek nya. pada hasil pemeriksaan pasien terlihat batuk disertai dahak dan demam
--	---	--

Tabel 3. 2

Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Hasil obsetri	Pasien 1	Pasien 2
1. Prenatal		
Konsumsi obat selama hamil	✓ Tidak ☐ Ya,	✓ Tidak ☐ Ya,
Adakah ibu jatuh selama hamil	✓ Tidak ☐ Ya,	✓ Tidak ☐ Ya,
2. Natal		
Cara melahirkan	✓ Spontan ☐ SC ☐ Dengan alat bantu	☐ Spontan ✓ SC ☐ Dengan alat bantu
Penolong persalinan	☐ Dokter ✓ Bidan ☐ Bukan tenaga kesehatan	✓ Dokter ☐ Bidan ☐ Bukan tenaga kesehatan
3. Postnatal		
Kondisi kesehatan bayi	BBL (3100) gram; PB 48 cm	BBL (3000) gram; PB 45 cm
Kelainan kongenital	✓ Tidak ☐ Ya,	✓ Tidak ☐ Ya,
Pengeluaran BAB pertama	✓ <24jam ☐ >24jam	✓ <24jam ☐ >24jam

4. Penyakit terdahulu		
Jika Ya , bagaimana gejala dan penanganannya?	✓ Tidak ☐ Ya,	✓ Tidak ☐ Ya,
Pernah di operasi	✓ Tidak ☐ Ya,	✓ Tidak ☐ Ya,
Jika Ya , sebutkan waktu dan berapa hari dirawat?	☐ Tidak ☐ ✓ Ya, 1 minggu 3 hari	☐ Tidak ☐ ✓ Ya, 1 minggu 5 hari
5. Pernah dirawat di RS		
Jika Ya , sebutkan penyakitnya dan respon emosional saat dirawat?	✓ Tidak ☐ Ya,	✓ Tidak ☐ Ya,
6. Riwayat penggunaan obat		
Jika Ya, sebutkan dan respon anak terhadap pemakaian obat?	✓ Tidak ☐ Ya,	✓ Tidak ☐ Ya,
7. Pernah dirawat di RS		
Jika Ya, apakah jenis alerginya dan bagaimana penanganannya?	✓ Tidak ☐ Ya, Tidak ada riwayat alergi	✓ Tidak ☐ Ya, Tidak ada riwayat alergi
8. Riwayat Kecelakaan		
Jika Ya Jelaskan	✓ Tidak • Ya,	✓ Tidak • Ya,
9. Riwayat Imunisasi	✓ Hepatitis ✓ BCG ✓ Polio ✓ DPT ✓ Campak	✓ Hepatitis ✓ BCG ✓ Polio ✓ DPT ✓ Campak

Tabel 3. 3

Hasil Observasi dan Pemeriksaan fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik	Pasien 1	Pasien 2

1. Oksigenasi		
Ventilasi	Frekuensi 36x/menit ☐ Teratur, ☒ Tidak teratur	Frekuensi 37x/menit ☐ Ya, ☒ Tidak
	☐ Trakeostomi ☐ Penggunaan oksigen/ 2lt/mnt	☐ Trakeostomi ☐ Penggunaan oksigen/ 1lt/mnt
	☒ Sekret: adanya dahak	☒ Sekret: adanya dahak
Respirasi	☒ Sesak Nafas ☐ Nafas Cuping Hidung ☒ Retraksi Dada kanan	☒ Sesak Nafas ☐ Nafas Cuping Hidung ☐ Retraksi Dada
	☐ Vesikuler ☒ Ronchi +/- dibronkus ☐ Wheezing ☐ Krakles	☐ Vesikuler ☒ Ronchi +/- dibronkus ☐ Wheezing ☐ Krakles
	☒ Batuk ☐ lain-lain..	☒ Batuk ☐ lain-lain..
Pertukaran Gas	AGD tgl - pH:- PaO ₂ : - PCO ₂ :-	AGD tgl - pH:- PaO ₂ : - PCO ₂ :-
	HCO ₃ - BE: - SPO ₂ : 98%	HCO ₃ - BE: - SPO ₂ : 99%
Transport Gas	Nadi : 110x/ menit ☐ reguler ☐ ireguler TD: mmHg	Nadi : 110x/ menit ☐ reguler ☐ ireguler TD: mmHg
	Akral: ☒ Hangat • Dingin • Anemis • Pucat	Akral: ☒ Hangat • Dingin • Anemis • Pucat
	☐ Cianosis ☐ Clubbing finger ☐ Pusing	☐ Cianosis ☐ Clubbing finger ☐ Pusing
Bunyi Jantung	☒ Bj I-II Normal ☐ Murmur ☐ Galop	☒ Bj I-II Normal ☐ Murmur ☐ Galop
CRT	<3 Detik	<3 Detik
Thorax	Foto thorak: Foto simetris, inspirasi cukup Posisi trakea masih di tengah Cor besar, bentuk dan posisi normal Sinuses costophrenicus normal Diafragma bilateral normal. Pulmo:	RO THORAK: Cor tidak membesar Sinuses dan diafragma normal - hili normal

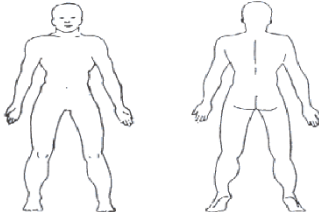
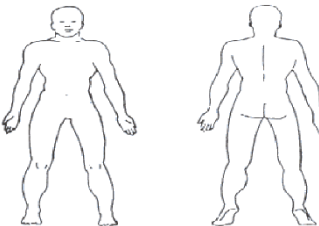
	- hili normal - bronkhovascular marking tidak bertambah - tampak infiltrat di perihiler kanan Kesan: - Bronkhopneumonia kanan - tidak tampak kardiomegali	- Bronkhovascular marking bertambah, tampak penebalan peribronkial - tidak tampak infiltrat Kesimpulan: Gambaran bronkhitis Tidak tampak TB paru aktif/pneumonia Tidak tampak kardiomegali
--	---	---

2. NUTRISI

PERILAKU

BB saat ini	Jenis kelamin: laki-laki Usia: 7 tahun 11 bulan Berat badan: 30 kg Tinggi badan: 132 BB (30) kg PB/TB (132) cm IMT: $BB/TB (m)^2$ $= 30/1,7424$ $= 17,2$ IMT 17,2 berada diantara IMT 15,4 dan 17,4 yang terletak pada kolom +1 SD (Menurut PMK RI Standar Antropometri Anak, 2020) Interpretasi: Berdasarkan data, IMT anak sebesar 17,2 kg/m² terletak di antara IMT 15,4 dan 17,4, yang berada pada kolom +1 SD dalam tabel standar IMT menurut umur. Hal ini menunjukkan bahwa IMT anak berada pada +1 standar deviasi (SD) di atas median, yang	Jenis kelamin: Perempuan Usia: 5 tahun 7 bulan Berat badan: 20 kg Tinggi badan: 114 BB (30) kg PB/TB (113) cm IMT: $BB/TB (m)^2$ $= 20/1,4803$ $= 13,4$ IMT 13,4 berada diantara IMT 13,9 dan 15,2 yang terletak pada kolom -1 SD (Menurut PMK RI Standar Antropometri Anak, 2020) interpretasi: Berdasarkan data, yaitu IMT 13,4 kg/m² yang berada di antara IMT 13,9 dan 15,2, serta terletak pada kolom -1 SD dalam tabel standar IMT menurut umur, IMT 13,4 kg/m² yang terletak pada kolom -1 SD menunjukkan bahwa nilai IMT anak berada satu standar deviasi di bawah
--------------------	--	--

	mengindikasikan status gizi anak berada dalam kategori " berisiko gizi lebih " atau " possible risk of overweight "	median populasi referensi. Mengindikasikan bahwa status gizi anak sedikit di bawah rata-rata populasi sejenis.
Status nutrisi	☐ lebih ☒ Baik ☐ Kurang buruk	☐ lebih ☒ Baik ☐ Kurang buruk
Diet	☐ ASI ☐ Susu Formula ☐ Cerelac/bubur nasi ☒ Nasi	☐ ASI ☐ Susu Formula ☐ Cerelac/bubur nasi ☒ Nasi
Puasa	☐ Ya ☒ Tidak	☐ Ya ☒ Tidak
Cara Makan	☒ Oral ☐ OGT ☐ NGT ☐ Gastrostomi ☐ Parenteral	☒ Oral ☐ OGT ☐ NGT ☐ Gastrostomi ☐ Parenteral
Kualitas Makan	☐ Kurang ☒ Cukup ☐ Baik	☐ Kurang ☒ Cukup ☐ Baik
Lidah	☐ Bersih ☐ Kotor Stomatitis ☐ Ya ☐ Tidak	☐ Bersih ☐ Kotor Stomatitis ☐ Ya ☐ Tidak
Mulut	Caries: ☐ Ya ☒ Tidak Lain-lain:	Caries: ☐ Ya ☒ Tidak Lain-lain:
Abdomen	☒ Supel ☐ kembung ☐ tegang ☐ terdapat massa lokasi	☒ Supel ☐ kembung ☐ tegang ☐ terdapat massa lokasi
Hepar	☒ Tidak Teraba ☐ Hepatomegali ☐ Lien ☐ Splenomegali	☒ Tidak Teraba ☐ Hepatomegali ☐ Lien ☐ Splenomegali
Bising usus	Kanan atas 8 x/menit , kiri atas 9 x/menit , kanan bawah 10 x/menit , kiri bawah 9 x/menit	Kanan atas 7 x/menit , kiri atas 8 x/menit , kanan bawah 11 x/menit , kiri bawah 8 x/menit
3. PROTEKSI		
Gangguan warna kulit	☒ Tidak Ada ☐ Pucat ☐ Jaundice ☐ Menjadi merah ☐ Sianosis ☐	☒ Tidak Ada ☐ Pucat ☐ Jaundice ☐ Menjadi merah ☐ Sianosis ☐
Suhu	☐ Suhu : 37,9°C ☒ Hangat • Teraba Panas ☐ Teraba Dingin	☐ Suhu : 37,7°C ☒ Hangat • Teraba Panas ☐ Teraba Dingin
Turgor	☒ Baik ☐ Jelek	☒ Baik ☐ Jelek

Gangguan pada kulit	☒ Tidak Ada ☐ Lesi ☐ Erupsi ☐ Eritema ☐ Lainnya,	☒ Tidak Ada ☐ Lesi ☐ Erupsi ☐ Eritema ☐ Lainnya,
Luka	☒ Tidak Ada ☐ Ada	☒ Tidak Ada ☐ Ada
Stoma	☒ Tidak Ada ☐ Ada	☒ Tidak Ada ☐ Ada
Drainase	☒ Tidak Ada ☐ Ada	☒ Tidak Ada ☐ Ada
Jika terjadi gangguan pada kulit/ luka / stoma, berikan tanda silang (X)	SKIN ASSESSMENT: 	SKIN ASSESSMENT: 
4. SENSASI		
Penglihatan	☒ Adekuat ☐ Menurun [R L] ☐ Buta [R L] ☐ Katarak [R L]	☒ Adekuat ☐ Menurun [R L] ☐ Buta [R L] ☐ Katarak [R L]
Mata	☐ Kotoran Mata [R L]	☐ Kotoran Mata [R L]
Pupil	☒ Simetris ☐ Tidak Simetris : R < L atau L < R ☐ Reaktif ☐ Non Reaktif [R L]	☒ Simetris ☐ Tidak Simetris : R < L atau L < R ☐ Reaktif ☐ Non Reaktif [R L]
Pengecapan	☒ Baik ☐ Tidak Baik	☒ Baik ☐ Tidak Baik
Kondisi gigi	☒ Baik ☐ Terjadi Gangguan ☐ Jelek	☒ Baik ☐ Terjadi Gangguan ☐ Jelek
Gusi	☒ Pink • Pucat ☐ Inflamasi ☐ Perdarahan ☐ Kering ☐ Lembab	☒ Pink • Pucat ☐ Inflamasi ☐ Perdarahan ☐ Kering ☐ Lembab
Penciuman	☒ Baik ☐ Tidak Baik	☒ Baik ☐ Tidak Baik
Hidung	☐ Berdarah ☐ Drainage ☒ Tidak Ditemukan Masalah	☐ Berdarah ☐ Drainage ☒ Tidak Ditemukan Masalah
Pendengaran	☒ Adekuat ☐ Menurun [R L] ☐ Tuli [R L]	☒ Adekuat ☐ Menurun [R L] ☐ Tuli [R L] ☐ Dengan Alat Bantu Pendengaran [R L]

	☐ Dengan Alat Bantu Pendengaran [R L]	
Telinga	☒ Bersih [R L] ☐ Kotor [R L] ☐ Discharge [R L] ☐ Dengan Alat Bantu Pendengaran [R L]	☒ Bersih [R L] ☐ Kotor [R L] ☐ Discharge [R L] ☐ Dengan Alat Bantu Pendengaran [R L]
5. CAIRAN DAN ELEKTORLIT		
Minum	Air mineral dan susu dengan frekuensi 3-4 gelas/hari 1400 cc	Air mineral dan susu dengan frekuensi 3-4 gelas/hari 1000 cc
Mata	☐ Cekung ☒ Tidak Air Mata: ☒ Ada ☐ Tidak	☐ Cekung ☒ Tidak Air Mata: ☒ Ada ☐ Tidak
Mukosa mulut	☐ Lembab ☒ Kering	☐ Lembab ☒ Kering
Turgor	☒ Elastic ☐ Tidak Elastic	☒ Elastic ☐ Tidak Elastic
Edema	☐ Ada ☒ Tidak ☐ Ektremitas ☐ Anasarka ☐ Asites Lingkar Perut:	☐ Ada ☒ Tidak ☐ Ektremitas ☐ Anasarka ☐ Asites Lingkar Perut:
Muntah	☐ Ada ☒ Tidak Frekuensi:x/hr	☐ Ada ☒ Tidak Frekuensi:x/hr
Diare	☐ Ada ☒ Tidak Frekuensi: 1-2 x/hr	☐ Ada ☒ Tidak Frekuensi: 1-2 x/hr
Perdarahan	☐ Ada ☒ Tidak ☐ Ptekie ☐ Purpura ☐ Ekimosis	☐ Ada ☒ Tidak ☐ Ptekie ☐ Purpura ☐ Ekimosis
Cairan infuse	☒ Ada ☐ Tidak Jenis : D5%	☒ Ada ☐ Tidak Jenis : KA-EN 1B
Balance cairan	<u>Rumus IWL</u> - 1- 5 tahun = 30 x BB x jam shif/24 jam - > tahun = 20 x BB x jam shif/24 jam IWL = 20 x 30	Rumus IWL - 1- 5 tahun = 30 x BB x jam shif/24 jam - > tahun = 20 x BB x jam shif/24 jam IWL = 30 x 18

	$= 600/24$ $= 25 \text{ cc}/24 \text{ jam}$ 1 shif = 7 jam $= 600 \times 7/24 \text{ jam}$ $= 175 \text{ cc}$ IWL selama 7 jam 175 cc <u>Rumus balance cairan</u> <u>Intake:</u> Cairan infus = 20×7 (jumlah shif) $= 140 \text{ cc}$ Minum = 1500 ml Obat = 18 ml $= 1.658 \text{ cc}$ <u>Output</u> Urine : 500 cc BAB : 1x/hari $= 500 + 175$ $= 675 \text{ cc}$ Intake-output $= 1.658 - 675$ $= 983 \text{ cc}$ Du : $500/7/30 = 2,3 \text{ cc}$	$= 540/24$ $= 22,5 \text{ cc}/24 \text{ jam}$ 1 shif = 7 jam $= 540 \times 7/24 \text{ jam}$ $= 157 \text{ cc}$ IWL selama 7 jam 157 cc <u>Rumus balance cairan</u> <u>Intake:</u> Cairan infus = 20×7 (jumlah shif) $= 140 \text{ cc}$ Minum = 800 ml Obat = 18 ml $= 958 \text{ cc}$ <u>Output</u> Urine : 300 cc BAB : 1x/hari $= 300 + 157$ $= 457 \text{ cc}$ Intake-output $= 958 - 457$ $= 501 \text{ cc}$ Du : $300/7/18 = 2,3 \text{ cc}$
6. ELIMINASI		
Buang air kecil	Frekuensi : 7x/hr ☐ Oliguri ☐ Disuria ☐ Anuria ☐ Incontinensia ☐ Retensi	Frekuensi : 7x/hr ☐ Oliguri ☐ Disuria ☐ Anuria ☐ Incontinensia ☐ Retensi
Eliminasi urine	☒ Spontan ☐ Dower Kateter ☐ Cistostomi ☐ Nefrostomi	☒ Spontan ☐ Dower Kateter ☐ Cistostomi ☐ Nefrostomi

Nyeri saat berkemih	☐ Ada ☒ Tidak	☐ Ada ☒ Tidak
Warna urine	☒ Kuning Jernih • Kuning Pekat ☐ Merah	☒ Kuning Jernih • Kuning Pekat ☐ Merah
Buang air besar	Frekuensi : 2x/hari ☒ Normal ☐ Diare ☐ Konstipasi	Frekuensi : 2x/hari ☒ Normal ☐ Diare ☐ Konstipasi
Warna feses	☒ Kuning ☐ Hijau ☐ Merah	☒ Kuning ☐ Hijau ☐ Merah
Karakteristik feses	☒ Lembek ☐ Cair ☐ Padat ☐ Berlendir	☒ Lembek ☐ Cair ☐ Padat ☐ Berlendir
Anus	☒ Ada Lubang ☐ Tidak Berlubang	☒ Ada Lubang ☐ Tidak Berlubang
7. AKTIVITAS DAN ISTIRAHAT		
Postur tubuh	☒ Normal ☐ Tidak Normal	☒ Normal ☐ Tidak Normal
Berjalan	☒ Normal ☐ Tidak Normal	☒ Normal ☐ Tidak Normal
Aktivitas anak	☐ Hiperaktif ☒ Aktif ☐ Pasif • Keterbatasan ☐ Pembatasan	☐ Hiperaktif ☒ Aktif ☐ Pasif • Keterbatasan ☐ Pembatasan
Gerakan	☒ Aktif • Tidak Aktif	☒ Aktif • Tidak Aktif
Paralise	☐ Ada ☒ Tidak ☐ Tangan Kanan/ Kiri/ Keduanya ☐ Kaki Kanan/ Kiri/Keduanya	☐ Ada ☒ Tidak ☐ Tangan Kanan/ Kiri/ Keduanya ☐ Kaki Kanan/ Kiri/ Keduanya
Tonus otot	☒ Normal ☐ Atrofi ☐ Hipertrofi	☒ Normal ☐ Atrofi ☐ Hipertrofi
Mobilisasi	☐ Bedrest Total ☒ Di Tempat Tidur	☐ Bedrest Total ☒ Di Tempat Tidur
Gangguan neuromuscular	Tidak ada	Tidak ada
Mobilisasi	<i>Di Tempat Tidur dan di ruangannya</i>	<i>Di Tempat Tidur dan di ruangannya</i>

Jumlah jam tidur	Tidur Siang : 5 jam Tidur Malam : 10 jam	Tidur Siang : 5 jam Tidur Malam : 10 jam
Kebiasaan sebelum tidur	☒ Tidak Ada ☐ Ada, sebutkan,	☒ Tidak Ada ☐ Ada, sebutkan,
Kesulitan tidur	☐ Ada ☒ Tidak Ada	☐ Ada ☒ Tidak Ada
Tidur dengan bantuan obat	☐ Ya ☒ Tidak	☐ Ya ☒ Tidak
8. NEUROLOGI		
Kesadaran	E: 4 M: 6 V: 5 ☒ CM ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Koma	E: 4 M: 6 V: 5 ☒ CM ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Koma
Status mental	☒ Terorientasi ☐ Disorientasi ☐ Gelisah ☐ Halusinasi	☒ Terorientasi ☐ Disorientasi ☐ Gelisah ☐ Halusinasi
Pupil	☒ Isokor ☐ Anisokor	☒ Isokor ☐ Anisokor
9. ENDOKRIN		
PERILAKU		
Masalah genital	☐ Discharge ☐ Hipo/ Epispadia	☐ Discharge ☐ Hipo/ Epispadia

Tabel 3. 4 Konsep Diri

Hasil observasi konsep diri	Pasien 1	Pasien 2
Pembawaan anak	☒ Periang ☐ Pemalu • Pendiam ☐	☒ Periang ☐ Pemalu • Pendiam ☐
Reaksi terhadap hospitalisasi	☒ Baik ☐ Buruk	☒ Baik ☐ Buruk
Adanya stress/cemas?	☐ Ya ☒ Tidak	☐ Ya ☒ Tidak
Persepsi keluarga terhadap penyakit?	☒ Baik ☐ Buruk	☒ Baik ☐ Buruk

Reaksi keluarga terhadap penyakit?	☒ Baik ☐ Buruk	☒ Baik ☐ Buruk
---	--	--

Tabel 3. 5 Fungsi Peran

Hasil Observasi Fungsi Peran	Pasien 1	Pasien 2
Pengasuh	☐ Ayah ☒ Ibu ☐ Nenek ☐ Orang lain	☐ Ayah ☒ Ibu ☐ Nenek ☐ Orang lain
Dukungan sibling	☒ Ada ☐ Tidak ada	☐ Ada ☒ Tidak ada
Dukungan keluarga lain	☐ Ada ☒ Tidak ada	☒ Ada ☐ Tidak ada

Tabel 3. 6 Ketergantungan

1. Imunitas	Pasien 1	Pasien 2
Sebelum sakit - Respon peradangan (merah/panas) - Sensifitas (Nyeri/suhu)	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Selama sakit - Respon peradangan (merah/panas) Sensifitas (Nyeri/suhu)	Kulit, teraba akral hangat karena demam	Selama sakit sedikit kemerahan pada bagian kulit, teraba akral hangat karena demam
2. Neurologi		
Pernah alami kejang Jika YA, waktu & terjadinya kejang	☒ Tidak ☐ Ya	☒ Tidak ☐ Ya
3. Elinimasi (BAB/BAK)		
Frekuensi (waktu)	BAB setiap hari sudah 2 kali, BAK 5-6x/hari	BAB setiap hari sudah 2 kali, BAK 5-6x/hari

Konsistensi	Pada BAB konsistensinya lembek	Pada BAB konsistensinya lembek
Kesulitan/nyeri	Klien tidak mengalami kesulitan	Klien tidak mengalami kesulitan
Pemakaian obat	Klien tidak ada pemakaian obat	Klien tidak ada pemakaian obat
4. Aktivitas		
Lama tidur	Siang (1/2-1jam Malam (5-6jam)	Siang (1/2-1jam Malam (5-6jam)
Kebiasaan sebelum tidur	Tidak ada	Tidak ada
Kesulitan tidur	Tidak ada kesulitan	Tidak ada kesulitan
Alat bantu aktivitas	Tidak memakai alat bantu	Tidak memakai alat bantu
Kesulitan pergerakan	Keterbatasan karena pasien terpasang infuse	Keterbatasan karena pasien terpasang infuse

Tabel 3. 7 Pemeriksaan Kecemasan

Pasien 1

No	Item yg dinilai	Penilaian	Skoring				
			0	1	2	3	4
1	Perasaan	Kekhawatiran dengan lingkungan baru misalnya ditunjukkan dengan anak sering memegang orang terdekat ketika melihat atau didekati orang lain	√				
2	Ketegangan	Apakah anak tegang, gelisah dan mudah marah selama dirawat	√				
3	Ketakutan	Apakah anak takut bertanya pada orang dewasa untuk	√				

		minta bantuan (misalnya pada perawat atau orang sekitarnya)					
4	Insomnia	Apakah anak memiliki masalah tidur karena kekhawatiran (contoh: sering terbangun, berjalan atau duduk saat tidur, menggigau atau berteriak saat tidur)	√				
5	Intelektul	Kesulitan dalam konsentrasi, memori yang buruk.	√				
6	Perasaan tertekan	Hilangnya minat, kurangnya kesenangan dalam hobi, depresi	√				
7	Somatis (muskular)	Rasa sakit dan nyeri, kekakuan, peningkatan tonus otot.			√		
8	Somatis (sensori)	panas dan dingin, perasaan lemah, merasakan sensasi menusuk-nusuk	√				
9	Kardiovaskuler	Takikardia, palpitasi, nyeri di dada, berdenyut kapal, perasaan mau pingsan	√				
10	Pernapasan	Mengeluh dada tertekan atau penyempitan di dada, perasaan tersedak, dyspnea .	√				
11	Gastrointestinal	Kesulitan dalam menelan, sakit perut, sensasi terbakar, kekenyuan perut , mual, muntah, kehilangan berat badan, sembelit.	√				
12	Perkemihan	Frekuensi berkemih sering, urgensi berkemih, amenore,	√				

13	Tanda autonomi	Mulut kering, kemerahan, pucat , kecenderungan untuk berkeringat, pusing, ketegangan sakit kepala,	√				
14	Sikap pada saat diwawancara	Gelisah, gelisah atau mondar-mandir, tremor tangan, mengerutkan alis, Wajah tegang, mendesah atau	√				

0 = Tidak ada, 1 = Ringan, 2 = Sedang, 3 = Berat, 4 = Sangat berat

Skor: 2

Pasien 2

No	Item yg dinilai	Penilaian	Skoring				
			0	1	2	3	4
1	Perasaan	Kekhawatiran yang berlebihan		√			
2	Ketegangan	Perasaan tegang, kelelahan, , gemetar, perasaan gelisah, ketidakmampuan untuk bersantai.	√				
3	Ketakutan	Gelap, orang asing, dari ditinggal sendirian, hewan, lalu lintas, dari orang banyak.		√			
4	Insomnia	Sulit tidur, tidur tidak memuaskan dan kelelahan pada bangun, mimpi, mimpi buruk.		√			
5	Intelektual	Kesulitan dalam konsentrasi, memori yang buruk.	√				
6	Perasaan tertekan	Hilangnya minat, kurangnya kesenangan dalam hobi, depresi	√				

7	Somatis (muskular)	Rasa sakit dan nyeri, kekakuan, peningkatan tonus otot.			√		
8	Somatis (sensori)	panas dan dingin, perasaan lemah, merasakan sensasi menusuk-nusuk	√				
9	Kardiovaskuler	Takikardia, palpitasi, nyeri di dada, berdenyut kapal, perasaan mau pingsan	√				
10	Pernapasan	Mengeluh dada tertekan atau penyempitan di dada, perasaan tersedak, dyspnea .	√				
11	Gastrointestinal	Kesulitan dalam menelan, sakit perut, sensasi terbakar, kepuhan perut , mual, muntah, kehilangan berat badan, sembelit.	√				
12	Perkemihan	Frekuensi berkemih sering, urgensi berkemih, amenore,	√				
13	Tanda autonomi	Mulut kering, kemerahan, pucat , kecenderungan untuk berkeringat, pusing, ketegangan sakit kepala,	√				
14	Sikap pada saat diwawancara	Gelisah, gelisah atau mondar-mandir, tremor tangan, mengerutkan alis, Wajah tegang, mendesah atau	√				

0 = Tidak ada, 1 = Ringan, 2 = Sedang, 3 = Berat, 4 = Sangat berat

Skor: 5

Tabel 3. 8 Pemeriksaan Perkembangan

Pasien 1

Umur	sosial	Motorik halus	Motorik kasar
7 tahun	√ Anak mulai lebih peka dan sadar dengan perasaan orang lain atau memiliki sifat empati. √ Anak mulai memahami arti dan pentingnya aturan dalam masyarakat, serta konsekuensi jika tidak mengikutinya. √ Anak mulai berteman akrab dengan teman-temannya, dan bisa berpartisipasi dalam kegiatan kelompok. √ Anak mulai memahami ekspresi wajah yang menggambarkan emosi lebih halus.	√ Menggambar gambar yang lebih realistis √ Menulis secara spontan Menggunakan pisau dan garpu pada saat yang sama √ Mengenakan pakaiannya sendiri tanpa bantuan √ Mengambil dan memegang benda-benda kecil √ Menggunakan kedua tangan secara bersamaan untuk melakukan tugas-tugas manual	□ Mampu melompat ke depan sekitar 60 cm dengan kedua kaki √ Mampu melompat dengan satu kaki 10 kali sambil tetap di satu tempat atau bergerak maju √ Mampu berlari dan menendang bola √ Mampu menari mengikuti musik √ Mampu bermain dengan bola dan melemparkannya dengan kekuatan dan akurasi

	✓ Anak mulai menawarkan bantuan kepada anak atau orang dewasa tanpa diminta.		
--	--	--	--

Pasien 2

Umur	sosial	Motorik halus	Motorik kasar
5 tahun	✓ Anak mulai bisa merasakan empati terhadap orang lain. ✓ Anak mulai bisa mengatur emosinya, misalnya ketika marah tidak lagi mengamuk. ✓ Anak mulai senang mengobrol dan bercerita. ✓ Anak mulai senang bermain dengan teman-temannya dan bergiliran. ✓ Anak mulai bisa mengekspresikan	✓ meniru gambar ✓ Menggambar dan melukis ☐ Mewarnai dengan rapi ✓ Menulis namanya sendiri ✓ Menggunting sesuai pola ✓ Menempel stiker ✓ Melipat sehelai pakaian ☐ Meniru gambar orang lain ☐ Menggambar manusia dengan anggota tubuh lengkap ✓ Membantu menyiapkan makanan atau susu untuk dirinya sendiri	✓ Melompat menggunakan satu kaki ✓ Melompat-lompat seperti kelinci ☐ Melompat dari ketinggian 15 sentimeter ☐ Berlari, menikung, dan berhenti secara terkontrol ✓ Berjalan mundur pada garis ✓ Berjinjit dengan tangan di pinggul ✓ Naik-turun tangga sambil membawa benda ✓ Menangkap bola menggunakan kedua tangannya

	kemarahnya secara verbal.		☐ Jungkir balik ☒ Berjalan di balok keseimbangan
--	------------------------------	--	---

Tabel 3. 9 Pemeriksaan Laboratorium

Nama pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2	Nilai rujukan
Hemoglobin	12.3	12.6	11.5-15.5
Hematokrit	36.7	37.2	35-45
Eritrosit	4.95	5.12	3,87-5,39
Leukosit	7660	16250	4500-13500
Trombosit	293000	359000	150000-400000

Tabel 3. 10 Terapi Farmakologi

No	Nama obat	Dosis	Rute dan waktu pemberian	Indikasi
1	Ventolin	2x1 ampul	Nebulizer Pukul 08.00 WIB Pukul 20.00 WIB	Untuk mengencerkan dahak, melegakan pernafasan mengurangi sesak nafas
2	Cefotaxime	3x1,2 gr	IV Pukul 08.00 WIB Pukul 16.00 WIB Pukul 24.00 WIB	Gentamicin adalah obat golongan antibiotik, obat ini digunakan untuk mencegah atau mengobati infeksi bakteri
3	Paracetamol	3x0,ml	Drop Pukul 07.00 WIB Pukul 12.00 WIB Pukul 19.00 WIB	Paracetamol termasuk dalam golongan analgesik dan antipiretik, yang berarti dapat membantu mengurangi rasa sakit dan

				menurunkan suhu tubuh yang tinggi akibat demam
4	N4	500 cc/24 jam	IV	Pengganti cairan dan kalori

Tabel 3. 11 Analisa Data

No	Data fokus	Etiologi	Masalah keperawatan
1	PASIEN 1 DS: - Ibu pasien mengatakan bahwa An.N sesak disertai batuk berdahak dan sulit untuk mengeluarkan sputum - Sesak yang dirasakan seperti ada sputum yang menghalangi ketika bernafas, sehingga klien sulit untuk bernafas - Sesak dirasakan di area dada klien - Sesak yang dirasakan ringan - Sesak yang dirasakan hilang timbul DO - Pasien tampak sesak, batuk berdahak - Terdengar bunyi ronchi - RR 36x/mnt - Nadi 118/mnt - Suhu 37,9 C - SPO2 98% PASIEN 2 DS: - Ayah pasien mengatakan pasien sesak disertai batuk berdahak	Jamur, virus, bakteri ↓ Terhirup masuk ke dalam saluran pernafasan ↓ Masuk ke alveoli ↓ Reaksi imun dan proses inflamasi ↓ Pelepasan mediator inflamasi (Prostaglandin, histamin) ↓ Pembentukan eksudat ↓ Produksi sputum meningkat ↓ Terjadinya akumulasi sputum di jalan nafas ↓	Bersihkan jalan nafas tidak efektif

	- Sesak yang dirasakan seperti ada dahak yang menghalangi sehingga pasien merasakan sulit bernafas - Sesak dirasakan di area dada - Sesak dirasakan ringan dan hilang timbul DO: - Pasien tampak sesak dan batuk berdahak - Suara nafas ronchi - RR 37x/mnt - Suhu 38,2C - Nadi 118x/mnt - SPO2 99% - Terpasang oksigen 1 lpm dengan nasal kanul	Batuk, dipsnea ↓ Ronchi ↓ MK: Bersihan jalan nafas tidak efektif	
2	PASIEN 1 DS: - Ibu pasien mengatakan sebelum masuk ke rumah sakit pasien mengalami demam naik turun selama 5 hari DS: - Suhu 37,9 C - RR 40x/mnt - Nadi 115x/mnt - Akral terasa panas - Hasil laboratorium Hematokrit: 36.7 Eritrosit: 4.95 PASIEN 2 DS:	Bakteri (Streptococcus, Staphylococcus), Jamur (Aspergillus spesies, Candida Albicans, Virus(Legionella Penumoniae) ↓ Invasi saluran nafas atas ↓ Infeksi saluran nafas bawah ↓ Peradangan ↓ Peningkatan suhu tubuh	Hipertermia

	- Ayah pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit pasien mengalami demam selama 3 hari DO: - Suhu 37,7 C - RR 37x/mnt - Nadi 118x/mnt - Akral teraba hangat - Hasil leukosit tinggi 16250 sel/uL	↓ MK: Hipertermia	
3	PASIEN 2 DS: - DO: - Pasien tampak tegang - Tampak gelisah - Pasien menangis ketika kedatangan perawat	Brokopnemonia ↓ Takut akan tindakan invasif ↓ Takut, tegang, gelisah, menangis ↓ MK:Ansietas	Ansietas

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekret tertahan d.d batuk tidak efektif, sputum berlebih (D.00001)
2. Hipertermia b.d proses penyakit d.d suhu tinggi diatas normal, akral hangat (D.0130)
3. Ansietas b.d Krisis situasional d.d gelisah, takut dan rewel

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama : An. N & An K

No. Medrek : 00995722 & 00863051

Ruangan : Hasan bin Ali

Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

Tabel 3. 12 Tabel Intervensi Keperawatan

No Dx	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekret tertahan d.d batuk tidak efektif, sputum berlebih (D.00001)	Bersihkan Jalan Napas (L.01002) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan Bersihkan Jalan Napas Meningkat dengan kriteria hasil (Pasien 1): - Batuk efektif meningkat - Penurunan produksi sputum - Ronkhi tidak terdengar 0-5 (PPNI, 2019)	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Aromatherapi (1.08233) Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 4. Monitor ketidaknyamanan sebelum dan setelah pemberian (mis. mual, pusing) 5. Monitor masalah yang terjadi saat pemberian aromaterapi (mis. dermatitis kontak, asthma)	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 1. Memantau pola napas, termasuk frekuensi, kedalaman, dan usaha napas, penting untuk menilai kebutuhan oksigenasi pasien. Perubahan dalam pola napas dapat menunjukkan adanya masalah pernapasan yang

		- Sesak berkurang dalam rentang normal Bersihan Jalan Napas (L.01002) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan Bersihan Jalan Napas Meningkat dengan kriteria hasil (Pasien 2): - Penurunan produksi sputum - Ronkhi tidak terdengar 0-5 (PPNI, 2019) - Sesak berkurang dalam rentang normal	6. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah aromaterapi Terapeutik 7. Posisikan <u>semi-fowler</u> atau <u>fowler</u> 8. Berikan terapi non farmakologis yaitu pemberian aromatherapi peppermint oil . 9. Pilih minyak esensial yang tepat sesuai dengan indikasi Dengan cara: - Mempersiapkan alat-alat dan bahan yang akan digunakan (essential Oil Peppermint, alat inhalasi sederhana atau uap - Mengatur posisi pasien dengan posisi fowler atas semifowler - Teteskan 2-5 tetes essential oil papermint aromaterapi kedalam alat uap/difusser yang berisi air 50 ml - Menghidupkan alat inhalasi/ difusser - Anjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi selama 15-20 menit dengan jarak pemberian 50 cm dari lokasi anak (Ummah, 2019), (Prastio et al., 2023) 10. Berikan oksigen $MV = VT \times BB \times RR$ 2 lpm, menggunakan nasal kanul	memerlukan intervensi segera (Sijabat et al., 2024). 2. Mengawasi bunyi napas tambahan seperti gurgling, mengi, wheezing, dan ronchi kering membantu dalam mengidentifikasi adanya obstruksi jalan napas atau akumulasi sekret. Bunyi-bunyi ini dapat menunjukkan kondisi seperti asma, bronkitis, atau pneumonia, yang memerlukan penanganan lebih lanjut (Sijabat et al., 2024). 3. Memantau sputum dari segi jumlah, warna, dan aroma adalah penting untuk
--	--	---	---	--

			Kebutuhan pasien 1 dengan berat badan 30 kg: 4,3–5,8 L/menit Kebutuhan pasien 2 dengan berat badan 18 kg: 2,6–3,5 L/menit Edukasi 11. Anjurkan asupan cairan Pasien 1 Anak dengan berat badan 30 kg: menggunakan rumus untuk BB > 20 kg $1.500 \text{ mL} + 20 \text{ mL} \times (30 - 20)$ $1.500 \text{ mL} + 20 \text{ mL} \times 10 = 1.500 \text{ mL} + 200 \text{ mL} = 1.700 \text{ mL}$ per hari Pasien 2 anak dengan berat badan 18 kg: menggunakan rumus untuk BB 11–20 kg, yaitu 10 $1.000 \text{ mL} + 50 \text{ mL} \times (18 - 10)$ $1.000 \text{ mL} + 50 \text{ mL} \times 8 = 1.400 \text{ mL}$ per hari Kolaborasi 12. Kolaborasi pemberian <u>bronkodilator</u>, <u>ekspektoran</u>, <u>mukolitik</u>, dan antibiotik	menilai kondisi saluran pernapasan. Perubahan dalam karakteristik sputum dapat memberikan informasi tentang infeksi atau inflamasi. Sputum yang berwarna hijau atau kuning dapat menunjukkan infeksi bakteri, sedangkan sputum berdarah (hemoptisis) memerlukan evaluasi lebih lanjut karena bisa menjadi tanda kerusakan paru 4. Observasi ketidaknyamanan seperti mual atau pusing harus dilakukan untuk menilai efek awal dan dampak setelah terapi. Ini membantu
--	--	--	--	--

				dalam mengidentifikasi reaksi negatif terhadap minyak esensial yang digunakan 5. Pemantauan harus mencakup masalah seperti dermatitis kontak atau asma yang mungkin muncul selama penggunaan aromaterapi. Ini penting untuk memastikan bahwa pasien tidak mengalami reaksi alergi atau efek samping yang merugikan 6. Tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, dan suhu tubuh perlu dicatat sebelum dan setelah sesi aromaterapi. Ini
--	--	--	--	---

				memberikan gambaran tentang bagaimana terapi mempengaruhi kondisi fisik pasien secara keseluruhan 7. Memposisikan pasien dalam posisi semi-fowler (30-45 derajat) dapat meningkatkan ekspansi paru dan memudahkan pernapasan. Posisi ini membantu mengurangi tekanan dari abdomen terhadap diafragma, sehingga memungkinkan paru-paru untuk melakukan ventilasi dengan lebih efektif. Penelitian menunjukkan bahwa posisi semi-fowler dapat
--	--	--	--	---

				menurunkan sesak napas dan meningkatkan kestabilan pola napas pada pasien dengan gangguan pernapasan, seperti tuberkulosis paru 8. Aromaterapi dengan minyak peppermint dapat memberikan efek relaksasi dan membantu meredakan gejala pernapasan. Peppermint memiliki sifat antispasmodik yang dapat membantu mengurangi ketegangan otot di saluran pernapasan dan meningkatkan aliran udara. Selain itu, aroma peppermint dapat
--	--	--	--	--

				memberikan sensasi menyegarkan yang membantu mengurangi perasaan sesak napas : (Ummah, 2019), (Prastio et al., 2023). 9. Minyak peppermint mengandung menthol, yang memiliki sifat antibakteri dan anti-inflamasi. Ini membantu mengurangi peradangan di saluran pernapasan dan mengatasi infeksi yang dapat menyebabkan penyumbatan lendir 10. Pemberian oksigen melalui nasal kanul dengan aliran 2 liter per menit (lpm)
--	--	--	--	--

				bertujuan untuk meningkatkan kadar oksigen dalam darah dan mencegah hipoksia. 11. Anjuran asupan cairan sebanyak 200 ml/hari bertujuan untuk menjaga hidrasi pasien dan mendukung fungsi tubuh yang optimal. Cairan yang cukup membantu dalam pengenceran sekresi di saluran pernapasan, sehingga memudahkan ekspektorasi dan mengurangi risiko obstruksi jalan napas. 12. Kolaborasi dalam pemberian bronkodilator,
--	--	--	--	---

				ekspektoran, mukolitik, dan antibiotik merupakan langkah penting dalam manajemen pasien dengan gangguan pernapasan, Pemberian obat-obatan ini harus dilakukan berdasarkan evaluasi klinis dan hasil pemeriksaan untuk memastikan bahwa terapi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien dan efektif dalam mengatasi masalah pernapasan.
2	Hipertermia b.d proses penyakit d.d	Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam,	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi

	suhu tinggi diatas normal, akral hangat (D.0130)	maka diharapkan Termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: - Suhu tubuh membaik dalam rentang normal 36,5-37,5 C	2. Monitor suhu tubuh Terapeutik 3. Longgarkan atau lepaskan pakaian 4. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) 5. Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) Edukasi 6. Anjurkan tirah baring Kolaborasi 7. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena seperti infus (KA-EN 1B dan D5% 20 tts/mnt) (PPNI, 2018) 8. Kolaborasi pemberian antipiretik seperti paracetamol syr 3x5 ml	1. Hipertermia dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk paparan suhu ekstrem, aktivitas fisik berat, dehidrasi, dan kondisi medis tertentu seperti infeksi atau gangguan metabolis dengan mengetahui penyebabnya, perawat dapat merancang rencana perawatan yang sesuai, seperti mengurangi paparan panas, meningkatkan asupan cairan, atau memberikan pengobatan yang diperlukan untuk kondisi medis yang mendasarinya (Sumakul & Lariwu, 2022).
--	---	--	---	---

				2. Memantau suhu tubuh secara berkala adalah langkah krusial dalam manajemen pasien dengan hipertermia. Pengukuran suhu tubuh membantu dalam menilai keparahan hipertermia dan efektivitas intervensi yang dilakukan. Suhu tubuh yang meningkat di atas 38,5 derajat Celsius menunjukkan adanya masalah yang perlu ditangani segera. 3. Melonggarkan atau melepaskan pakaian pasien bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi udara dan mengurangi
--	--	--	--	---

				akumulasi panas di permukaan kulit. Pakaian yang ketat dapat menghambat proses pendinginan alami tubuh dan meningkatkan suhu tubuh lebih lanjut. 4. Mengganti linen secara rutin, terutama pada pasien yang mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih), penting untuk menjaga kebersihan dan kenyamanan. 5. Kompres hangat bekerja dengan mengirimkan sinyal ke hipotalamus, bagian otak yang mengatur suhu tubuh. Ketika tubuh menerima
--	--	--	--	--

				suhu hangat, hipotalamus merespons dengan meningkatkan pengeluaran keringat dan melebarkan pembuluh darah, yang membantu menurunkan suhu tubuh secara alami melalui pengeluaran panas dari kulit (Maharningtyas & Setyawati, 2022). 6. Tirah baring juga membantu dalam menjaga stabilitas fisiologis pasien, memberikan kenyamanan, serta mengurangi risiko komplikasi yang mungkin timbul akibat aktivitas berlebih dalam keadaan demam
--	--	--	--	---

				7. Kolaborasi dalam pemberian cairan dan elektrolit intravena, seperti infus D5% dengan laju 20 tts/mnt, penting untuk memastikan pasien mendapatkan hidrasi yang adekuat dan memperbaiki keseimbangan elektrolit. Pemberian cairan intravena sangat diperlukan pada pasien dengan hipertermia yang berisiko mengalami dehidrasi akibat kehilangan cairan melalui keringat. 8. Kolaborasi dalam pemberian antipiretik, seperti paracetamol dengan dosis 3x5 ml, bertujuan
--	--	--	--	---

				untuk menurunkan suhu tubuh pasien yang mengalami hipertermia. Paracetamol bekerja dengan menghambat prostaglandin di sistem saraf pusat, yang berperan dalam pengaturan suhu tubuh.
3	Ansietas Pasien 2 (An.K)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam, maka diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: - Perilaku gelisah menurun (5) - Perilaku tegang menurun (5) - Nilai kecemasan HARS menurun tingkat kecemasan sebagai berikut:	Teknik Distraksi (I.08247) Observasi 1. Identifikasi pilihan teknik distraksi yang diinginkan Terapeutik 2. Gunakan teknik distraksi (mis, bermain boneka kertas, bermain mobil mainan, menonton youtube) 3. Jelaskan dan manfaat jenis distraksi bagi panca indra	Teknik Distraksi (I.08247) 1. Dengan memahami pilihan teknik distraksi yang disukai, perawat dapat merancang pendekatan yang lebih personal dan menyenangkan, sehingga meningkatkan keterlibatan pasien dalam proses perawatan dan mengurangi kecemasan serta nyeri

		• Kurang dari 14: Tidak ada kecemasan • 14 - 20: Kecemasan ringan • 21 - 27: Kecemasan sedang • 28 - 41: Kecemasan berat • 42 - 56: Kecemasan sangat berat	4. Anjurkan menggunakan teknik sesuai dengan tingkat energy kemampuan usia, tingkat perkembangan 5. Anjurkan berlatih teknik distraksi	(Pratiwi & Nurhayati, 2023). 2. Teknik ini terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan dan nyeri, terutama pada anak-anak saat menjalani prosedur medis yang invasif. Distraksi memberikan stimulasi positif yang dapat meningkatkan pengalaman pasien selama perawatan dan mendorong relaksasi. 3. Distraksi visual (seperti menonton video) dapat merangsang penglihatan, sementara distraksi auditori (seperti mendengarkan
--	--	---	---	---

				musik) dapat merangsang pendengaran 4. Misalnya, anak yang lebih muda mungkin lebih menikmati aktivitas fisik atau permainan sederhana, sementara remaja mungkin lebih tertarik pada media digital atau aktivitas kreatif. Dengan mempertimbangkan faktor-faktor ini, perawat dapat meningkatkan partisipasi pasien dan efektivitas teknik distraksi. 5. Latihan ini tidak hanya memperkuat keterampilan mereka dalam mengalihkan perhatian dari rasa sakit
--	--	--	--	--

				tetapi juga membangun kepercayaan diri dalam menghadapi situasi medis yang mungkin menimbulkan kecemasan. Dengan berlatih secara konsisten, pasien dapat lebih siap menghadapi prosedur medis di masa depan dengan sikap yang lebih positif dan tenang (Lestari & Suminar, 2024).
--	--	--	--	--

D. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama : An. N & An.K
No. Medrek : 00995722 & 00863051

Ruangan : Hasan bin Ali
Diagnosa Medis : Bronkopneumonia

Tabel 3. 13 implementasi dan Evaluasi

No	DX	Tanggal dan jam	Implementasi pasien I	Evaluasi pasien I	Tanggal dan jam	Implementasi pasien II	Evaluasi pasien II
1	I	Rabu, 27 November 2024 07.00-14.00	1. Mengobservasi TTV R: RR 37x/mnt, Nadi 105x/mnt, suhu 37,9 C, SPO2 95% 2. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya masih ada batuk berdahak - Ibu pasien mengatakan dahak	Rabu, 27 November 2024 07.00-14.00	13. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) R: RR 38%/mnt, SPO2 94% Pasien terlihat sedikit sesak, Nadi 100x/mnt, ayah pasien mengatakan pasien mengalami batuk flu selama 1 minggu 14. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) R: terdapat suara napas tambahan bunyi ronkhi	S: - Ayah pasien mengatakan pasien mengalami batuk flu selama 1 minggu - Ayah pasien mengatakan

		R: Pasien terlihat sedikit sesak, terdapat retraksi dada, terpasang Oksigen 2 lpm 3. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) R: terdapat suara napas tambahan bunyi ronkhi 4. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) R: Ibu pasien mengatakan dahak	anaknya masih susah keluar O: - Pernafasan pasien 37x/mnt, SPO2 95% - Pernafasan cuping hidung - Terdapat retraksi dada A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi	15. Berkolaborasi antibiotik cefotaxime 600mg/iv R: Obat sudah diberikan, tidak terdapat alergi 16. Berkolaborasi pemberian <u>bronkodilator</u>, <u>ekspektoran</u>, <u>mukolitik</u>, (Nebu NaCl 3% 5 cc= ventolin 1 ampul 3x/hari) R: Pasien tampak nyaman 17. Melakukan fisioterapi dada R: Ada sedikit pengeluaran dahak berwarna putih saat melakukan fisioterapi dada suara ronchi (+/+), sesak berkurang, RR 37x/mnt, SPO2 94% 18. Monitor tanda tanda vital sebelum dan sesudah aromaterapi R: sebelum: RR 40%/mnt, SPO2 94% Pasien terlihat sedikit sesak, Nadi 100x/mnt, sesudah: RR 38%/mnt, SPO2 96% Pasien terlihat sedikit sesak, Nadi 97x/mnt	pasien bisa mengeluarkan dahak nya walaupun sedikit O: - RR 38x/mnt - SPO2 97% - Terdapat suara napas tambahan ronkhi - Pasien terpasang oksigen 2lpm menggunakan nebulizer mask
--	--	--	---	---	--

		anaknya masih sulit untuk mengeluarkan dahak, pengeluaran dahak kental berwarna putih 5. Memposisikan fowler atau semifowler R: Pasien tampak nyaman dan sesak sedikit berkurang 6. Melakukan fisioterapi dada R: Ada sedikit pengeluaran dahak berwarna putih saat melakukan fisioterapi dada suara ronchi (+/+,	- Observasi TTV - pemberian obat - pemberian nebulizer	19. Menjelaskan manfaat aromaterapi ppermint R: Ayah pasien memahami apa yang disampaikan oleh perawat 20. Melakukan teknik non farmakologi yaitu aromaterapi peppermint R: memberikan aromaterapi peppermint selama 15-20 menit menggunakan alat uap/difusser yang berisi air 50 ml dengan jarak 50 cm dari lokasi anak 21. Monitor ketidaknyamanan sebelum dan setelah pemberian R: Pasien mengatakan tidak pusing atau mual H: pasien mengatakan pernafasan nya hangat dan tampak nyaman setelah dilakukan aromaterapi 22. Monitor masalah yang terjadi saat pemberian aromaterapi	A: Masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi - Observasi TTV - pemberian obat - pemberian nebulizer
--	--	--	--	---	--

		sesak berkurang, RR 37x/mnt, SPO2 95% 7. Monitor tanda tanda vital sebelum dan sesudah aromaterapi R: sebelum: RR 40x/mnt, Nadi 105x/mnt, suhu 37,9 C, SPO2 95%, sesudah: RR 39x/mnt, SPO2 95% Pasien terlihat sedikit sesak, Nadi 99x/mnt 8. Menjelaskan manfaat aromaterapi ppermint R: Ibu pasien memahami apa yang disampaikan oleh perawat		R: Ayah pasien mengatakan tidak ada masalah selama melakukan aromaterapi 23. Memberikan terapi sesuai advis dokter, cefotaxime 1 gram IV R: Obat sudah diberikan, tidak terdapat tanda alergi	
--	--	---	--	--	--

			9. Melakukan teknik non farmakologi yaitu aromaterapi peppermint R: memberikan aromaterapi peppermint selama 15-20 menit menggunakan alat uap/difusser yang berisi air 50 ml dengan jarak 50 cm dari lokasi anak 10. Monitor ketidaknyamanan sebelum dan setelah pemberian R: Pasien mengatakan tidak pusing atau mual				
--	--	--	--	--	--	--	--

			H: pasien mengatakan pernafasan nya hangat dan tampak nyaman setelah dilakukan aromaterapi 11. Monitor masalah yang terjadi saat pemberian aromaterapi R: Ibu pasien mengatakan tidak ada masalah selama melakukan aromaterapi 12. Memberikan terapi sesuai advis dokter,				
--	--	--	---	--	--	--	--

			cefotaxime 1,2 gram IV R: Obat sudah diberikan, tidak terdapat tanda alergi				
	II		1. Melakukan identifikasi penyebab hipertermia R: Ibu mengatakan dahi dan tubuh anaknya hangat 2. Melakukan monitor suhu tubuh R: Suhu 37,9C, tubuh terasa hangat 3. Melonggarkan atau lepaskan pakaian	S: - Ibu pasien mengatakan demam masih naik turun O: - Suhu 37,9C - tubuh terasa hangat A: Masalah teratasi sebagian		1. Melakukan identifikasi penyebab hipertermia R: Ibu mengatakan dahi dan tubuh anaknya hangat 2. Melakukan monitor suhu tubuh R: Suhu 37,7C, tubuh terasa hangat 3. Melonggarkan atau lepaskan pakaian R: Ibu pasien setuju melonggarkan/melpaskan pakaian 4. Melakukan penghangatan eksternal (kompres hangat pada dahi, leher, aksila) R: pasien terlihat nyaman saat di kompres	S: - Ayah pasien mengatakan badan anaknya hangat O: - Suhu 37,7C - tubuh terasa hangat - pasien tampak rewel

			R: Ibu pasien setuju melonggarkan/melpaskan pakaian 4. Melakukan penghangatan eksternal (kompres hangat pada dahi, leher, aksila) R: pasien terlihat nyaman saat di kompres 5. Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)	P: Lanjutkan intervensi	5. Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) R: pasien tampak merasa nyaman setelah diganti sprei 6. Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena seperti infus KA-EN 1B 22 tts/mnt R: pasien terpasang infus di tangan kiri	A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi
--	--	--	---	---------------------------------------	---	--

			R: pasien tampak merasa nyamam setelah diganti sprei 6. Menganjurkan tirah baring R: pasien beristirah sambil memainkan HP 7. Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena seperti infus D5% 22 tts/mnt R: pasien terpasang infus di tangan kiri				
--	--	--	--	--	--	--	--

	III					1. Menggunakan teknik distraksi bermain mainan boneka kertas R: Ibu pasien mengatakan setuju dengan teknik tersebut 2. Mengajukan teknik sesuai dengan tingkat energy kemampuan, usia, tingkat perkembangan R: Ayah mengetahui teknik yang sesuai dengan usia dan tumbuh kembang pasien 3. Menanyakan membuat daftar aktivitas yang menyenangkan anjurkan berlatih teknik distraksi R: Ayah pasien menjadwalkan daftar aktivitas terapi bermain dengan fasilitas yang ada di perawat.	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya takut ketika ada perawat atau dokter yang datang O: - anak tampak tidak ingin berpisah dengan ayahnya - Pada saat perawat masuk pasien menangis
--	-----	--	--	--	--	--	---

							A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi
2	I	Kamis, 28 November 2024 08.00 – 12.00	1. Mengobservasi TTV R: RR 38x/mnt, Nadi 102x/mnt, C, SPO2 97% 2. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) R: Pasien terlihat sedikit sesak, terdapat sedikit rekradaksi dada, terpasang Oksigen 2 lpm	S: - Ibu pasien mengatakan anaknya masih ada batuk berdahak - Ibu pasien mengatakan dahak anaknya sudah mulai bisa keluar sedikit	Kamis, 28 November 2024 08.00 – 12.00	1. Mengobservasi TTV R: RR 33x/mnt, Nadi 101x/mnt, C, SPO2 96% 2. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) R: Pasien terlihat sedikit sesak, terdapat sedikit rekradaksi dada, terpasang Oksigen 2 lpm 3. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) R: terdapat sedikit suara napas ronkhi 4. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)	: - Ayah pasien mengatakan anaknya masih ada batuk berdahak - Ibu pasien mengatakan dahak anaknya sudah mulai bisa keluar sedikit

		3. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) R: terdapat sedikit suara napas ronchi 4. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) R: Ibu pasien mengatakan dahak anaknya sudah ada sedikit pengeluaran dahak tetapi kadang sulit untuk mengeluarkan dahak, pengeluaran	meskipun masih susah keluar O: - Pernafasan pasien 34x/mnt, SPO2 98% - Pernafasan cuping hidung - Terdapat retrakdaksi dada A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi		R: Ibu pasien mengatakan dahak anaknya sudah mulai sedikit pengeluaran dahak tetapi kadang sulit untuk mengeluarkan dahak, pengeluaran dahak kental berwarna putih 5. Memposisikan fowler atau semifowler R: Pasien tampak nyaman dan sesak sedikit berkurang 12. Monitor tanda tanda vital sebelum dan sesudah aromaterapi R: sebelum: RR 37%/mnt, SPO2 96% Pasien terlihat sedikit sesak, Nadi 100x/mnt, sesudah: RR 35%/mnt, SPO2 98% Pasien terlihat sedikit sesak, Nadi 100x/mnt 13. Menjelaskan manfaat aromaterapi ppermint R: Ayah pasien memahami apa yang disampaikan oleh perawat	meskipun masih susah keluar O: - Pernafasan pasien 35x/mnt, SPO2 98% - Pernafasan cuping hidung - Terdapat retrakdaksi dada A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi
--	--	---	---	--	---	---

		dahak kental berwarna putih 5. Memposisikan fowler atau semifowler R: Pasien tampak nyaman dan sesak sedikit berkurang 6. Monitor tanda tanda vital sebelum dan sesudah aromaterapi R: sebelum: RR 36x/mnt, Nadi 106x/mnt, suhu 36,8 C, SPO2 97%, sesudah: RR 34x/mnt, SPO2 98%, Nadi 100x/mnt	- Observasi TTV - pemberian obat - aromaterapi peppermint		14. Melakukan teknik non farmakologi yaitu aromaterapi peppermint R: memberikan aromaterapi peppermint selama 15-20 menit menggunakan alat uap/difuser yang berisi air 50 ml dengan jarak 50 cm dari lokasi anak 15. Monitor ketidaknyamanan sebelum dan setelah pemberian R: Pasien mengatakan tidak pusing atau mual H: pasien mengatakan pernafasan nya hangat dan tampak nyaman setelah dilakukan aromaterapi 16. Monitor masalah yang terjadi saat pemberian aromaterapi R: Ayah pasien mengatakan tidak ada masalah selama melakukan aromaterapi	- Observasi TTV - pemberian obat - pemberian aromaterapi peppermint
--	--	--	---	--	---	---

			7. Menjelaskan manfaat aromaterapi peppermint R: Ibu pasien memahami apa yang disampaikan oleh perawat			6. Memberikan terapi sesuai advis dokter, cefotaxime 1 gram IV R: Obat sudah diberikan, tidak terdapat tanda alergi	
			8. Melakukan teknik non farmakologi yaitu aromaterapi peppermint R: memberikan aromaterapi peppermint selama 15-20 menit menggunakan alat uap/difuser yang berisi air 50 ml dengan jarak 50 cm dari lokasi anak				

			9. Monitor ketidaknyamanan sebelum dan setelah pemberian R: Pasien mengatakan tidak pusing atau mual H: pasien mengatakan pernafasan nya hangat dan tampak nyaman setelah dilakukan aromaterapi 10. Monitor masalah yang terjadi saat pemberian aromaterapi R: Ibu pasien mengatakan tidak ada				
--	--	--	--	--	--	--	--

			masalah selama melakukan aromaterapi 11. Memberikan terapi sesuai advis dokter, cefotaxime 1,2 gram IV R: Obat sudah diberikan, tidak terdapat tanda alergi				
	II		1. Melakukan identifikasi penyebab hipertermia R: Ibu mengatakan demam anaknya mulai turun 8. Melakukan monitor suhu tubuh	S: - Ibu pasien mengatakan demam anaknya mulai turun - Pasien mengatakan mau istirahat		1. Melakukan identifikasi penyebab hipertermia R: Ayah mengatakan demam anaknya sudah mulai turun 2. Melakukan monitor suhu tubuh R: Suhu 36,8C, tubuh terasa hangat	S: - Ayah pasien mengatakan demam anaknya sudah mulai turun O: - Suhu 36,8C

			R: Suhu 36,8C, tubuh terasa hangat 9. Melonggarkan atau lepaskan pakaian R: Ibu pasien setuju melonggarkan/melpaskan pakaian jika demam lagi 10. Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena seperti infus D5% 22 tts/mnt R: pasien terpasang infus di tangan kiri	O: - Suhu 36,8C - tubuh terasa hangat A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi		3. Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena seperti infus KA-EN 1B 22 tts/mnt R: pasien terpasang infus di tangan kiri	- tubuh terasa hangat A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi
--	--	--	---	---	--	---	---

	III					1. Menggunakan teknik distraksi bermain mainan boneka kertas R: Pasien tampak antusias bermain mainan bonek kertas 2. Mengajukan teknik sesuai dengan tingkat energy kemampuan, usia, tingkat perkembangan R: Ayah pasien mengetahui teknik yang sesuai dengan usia dan tumbuh kembang pasien 3. Mengajukan membuat daftar aktivitas yang menyenangkan anjurkan berlatih teknik distraksi R: Ayah pasien menjadwalkan daftar aktivitas terapi bermain dengan fasilitas yang ada di perawat.	S: - Ayah pasien mengatakan anaknya masih takut ketika ada perawat atau dokter yang datang O: - anak tampak masih tidak ingin berpisah dengan ayahnya Pada saat perawat
--	------------	--	--	--	--	--	---

							masuk pasien menangis A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi
3	I	Jum'at, 29 November 2024 09.00- 13.00	1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) R: RR 36x/mnt, Nadi 105x/mnt, C, SPO2 98% tidak ada retradaksi dada 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya:	S: - Ibu pasien mengatakan dahak anaknya sudah mulai keluar - Ibu pasien mengatakan masih batuk tetapi	Jum'at, 29 November 2024 09.00- 13.00	1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) R: RR 30x/mnt, Nadi 107x/mnt, C, SPO2 99%, tidak ada retradaksi dada 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) R: tidak terdapat suara napas ronkhi 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)	S: - Ayah pasien mengatakan dahak anaknya sudah mulai keluar - Ayah pasien mengatakan masih batuk tetapi

			gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) R: tidak terdapat suara napas ronkhi 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) R: Ibu pasien mengatakan dahak anaknya sudah mulai ada pengeluaran dahak kental berwarna putih 4. Memposisikan fowler atau semifowler	dahaknya sudah keluar O: - Pernafasan pasien 28x/mnt , SPO2 98% - Tidak ada retrakdaski dada A: Masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi		R: Ibu pasien mengatakan dahak anaknya sudah mulai ada pengeluaran dahak kental berwarna putih 4. Memposisikan fowler atau semifowler R: Pasien tampak nyaman dan sesak sedikit berkurang 5. Monitor tanda tanda vital sebelum dan sesudah aromaterapi R: sebelum: RR 35%/mnt, SPO2 97% Pasien terlihat sedikit sesak, Nadi 112x/mnt, sesudah: RR 30%/mnt, SPO2 99% Pasien terlihat sedikit sesak, Nadi 108x/mnt 6. Menjelaskan manfaat aromaterapi ppermint R: Ayah pasien memahami apa yang disampaikan oleh perawat	dahaknya sudah keluar O: - Pernafasan pasien 30x/mnt , SPO2 99% - Tidak ada retrakdaski dada A: Masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi
--	--	--	--	---	--	---	---

		R: Pasien tampak nyaman dan sesak sedikit berkurang 5. Monitor tanda tanda vital sebelum dan sesudah aromaterapi R: sebelum: RR 30x/mnt, Nadi 93x/mnt, suhu 36,4 C, SPO2 97%, sesudah: RR 28x/mnt, SPO2 98% Pasien terlihat Nadi 90x/mnt 6. Menjelaskan manfaat aromaterapi ppermint R: Ibu pasien memahami apa yang disampaikan oleh perawat		7. Melakukan teknik non farmakologi yaitu aromaterapi peppermint R: memberikan aromaterapi peppermint selama 15-20 menit menggunakan alat uap/difuser yang berisi air 50 ml dengan jarak 50 cm dari lokasi anak 8. Monitor ketidaknyamanan sebelum dan setelah pemberian R: Pasien mengatakan tidak pusing atau mual H: pasien mengatakan pernafasan nya hangat dan tampak nyaman setelah dilakukan aromaterapi 9. Monitor masalah yang terjadi saat pemberian aromaterapi R: Ayah pasien mengatakan tidak ada masalah selama melakukan aromaterapi 10. Memberikan terapi sesuai advis dokter, cefotaxime 1 gram IV	
--	--	--	--	--	--

			7. Melakukan teknik non farmakologi yaitu aromaterapi peppermint R: memberikan aromaterapi peppermint selama 15-20 menit menggunakan alat uap/difusser yang berisi air 50 ml dengan jarak 50 cm dari lokasi anak H: pasien tampak mulai ada pengeluaran dahak, sesak sudah berkurang, napas mulai lega dan pernafasan menjadi hangat 8. Monitor ketidaknyamanan			R: Obat sudah diberikan, tidak terdapat tanda alergi	
--	--	--	---	--	--	--	--

			sebelum dan setelah pemberian R: Pasien mengatakan tidak pusing atau mual H: pasien mengatakan pernafasan nya hangat dan tampak nyaman setelah dilakukan aromaterapi 9. Monitor masalah yang terjadi saat pemberian aromaterapi R: Ibu pasien mengatakan tidak ada masalah selama melakukan aromaterapi				
--	--	--	---	--	--	--	--

			10. Memberikan terapi sesuai advis dokter, cefotaxime 1,2 gram IV R: Obat sudah diberikan, tidak terdapat tanda alergi				
	II		1. Melakukan identifikasi penyebab hipertermia R: Ibu mengatakan demam anaknya sudah tidak ada 2. Melakukan monitor suhu tubuh R: Suhu 36,4C	S: - Ibu pasien mengatakan demam anaknya sudah tidak ada O: - Suhu 36,4C, sudah tidak terasa hangat/panas		4. Melakukan identifikasi penyebab hipertermia R: Ayah mengatakan demam anaknya sudah mulai turun 5. Melakukan monitor suhu tubuh R: Suhu 36,8C, tubuh terasa hangat 6. Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena seperti infus KA-EN 1B 22 tts/mnt R: pasien terpasang infus di tangan kiri	S: - Ayah pasien mengatakan demam anaknya sudah tidak ada O: - Suhu 36,5C - tubuh terasa hangat

			3. Melonggarkan atau lepaskan pakaian R: Ibu pasien setuju melonggarkan/melpaskan pakaian jika demam lagi 4. Melakukan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena seperti infus D5% 22 tts/mnt R: pasien terpasang infus di tangan kiri	A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi			A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi
	III					1. Menggunakan teknik distraksi bermain mainan boneka kertas	S: - Ayah pasien mengatakan

						R: Pasien tampak antusias bermain mainan bonek kertas 2. Menganjurkan teknik sesuai dengan tingkat energy kemampuan, usia, tingkat perkembangan R: Ayah pasien mengetahui teknik yan sesuai dengan usia dan tumbuh kembang pasien 3. Menganjurkan membuat daftar aktivitas yang menyenangkan anjurkan berlatih teknik distraksi R: Ayah pasien menjadwalkan daftar aktivitas terapi bermain dengan fasilitas yang ada di perawat.	anaknya sudah tidak takut ketika ada perawat atau dokter yang datang O: - anak tampak ceria ketika perawat masuk ke ruangan A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi
--	--	--	--	--	--	---	---