

## **BAB IV**

### **ASUHAN KEPERAWATAN**

#### **A. PENGKAJIAN**

Hari/Tanggal : Kamis, 17/11/2024  
Jam : 08:30 WIB

Oleh : Diana Amanda Saputri  
Sumber data : Wawancara dan RM

##### **1. Identitas Pasien**

Seorang anak laki-laki berinisial An. R, berusia 4 tahun 5 bulan, menjalani perawatan di rumah sakit pada 16 November 2024 dengan diagnosis Pneumonia. Pasien beragama Islam, berasal dari suku Jawa, dan kewarganegaraan Indonesia dan masih dalam pendidikan PAUD dan belum memiliki pekerjaan. Pasien berdomisili di Cepoko Rt 001, Trirenggo, Bantul, dengan nomor rekam medis 66-89-53.

##### **2. Penanggung Jawab**

Ny. H seorang wanita berusia 42 tahun yang beragama Islam, memiliki latar belakang pendidikan terakhir di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) dan berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Pasien tinggal di Cepoko RT 001, Trirenggo, Bantul dan merupakan ibu kandung dari pasien.

##### **3. Riwayat Kesehatan**

###### **a. Riwayat Kesehatan sekarang**

###### **1. Keluhan utama**

Ibu dari pasien mengungkapkan bahwa anaknya tampak cemas dan menjadi lebih rewel, mengingat ini merupakan pengalaman pertama anak dirawat di rumah sakit, perilaku lain yang ditunjukkan seperti menangis, keringat dingin dan gelisah. Dan ibu pasien mengatakan anaknya masih takut dan khawatir atas tindakan keperawatan.

###### **2. Lama keluhan**

Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami kecemasan pada saat awal pertama masuk kerumah sakit.

3. Faktor pencetus

Ibu pasien mengatakan anaknya takut dengan tindakan keperawatan seperti di tindakan diberikan injeksi obat.

4. Pengobatan yang telah diperoleh

Ibu pasien mengatakan sebelum dibawa ke RS telah memberikan komik dan parasetamol.

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Berdasarkan keterangan dari ibu pasien, anaknya sebelumnya pernah mengalami demam dan batuk, namun tidak sampai memerlukan perawatan di rumah sakit. Pasien juga tidak memiliki riwayat kecelakaan atau pernah menjalani rawat inap, sehingga ini menjadi pengalaman pertama pasien dirawat di rumah sakit. Selain itu, pasien tidak memiliki riwayat operasi maupun alergi terhadap makanan, obat-obatan, atau zat lainnya. Dalam kehidupan sehari-hari, pasien tidak memiliki kebiasaan merokok, mengonsumsi kopi, alkohol, atau zat berisiko lainnya. Ibu pasien juga mengonfirmasi bahwa anaknya tidak sedang atau pernah rutin mengonsumsi obat-obatan tertentu.

c. Riwayat imunisasi

Berdasarkan riwayat imunisasi yang disesuaikan dengan usia pasien, diketahui bahwa pasien telah menerima beberapa jenis imunisasi yaitu imunisasi Hepatitis B, imunisasi BCG, imunisasi Polio, imunisasi, dan imunisasi Campak. Semua imunisasi yang telah diterima pasien sesuai dengan jadwal yang dianjurkan.

d. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan (menggunakan instrumen Denver)

1. Pemeriksaan antropometri

Pasien memiliki berat badan 15 kg, tinggi badan 105 cm, dan lingkar kepala 50 cm.

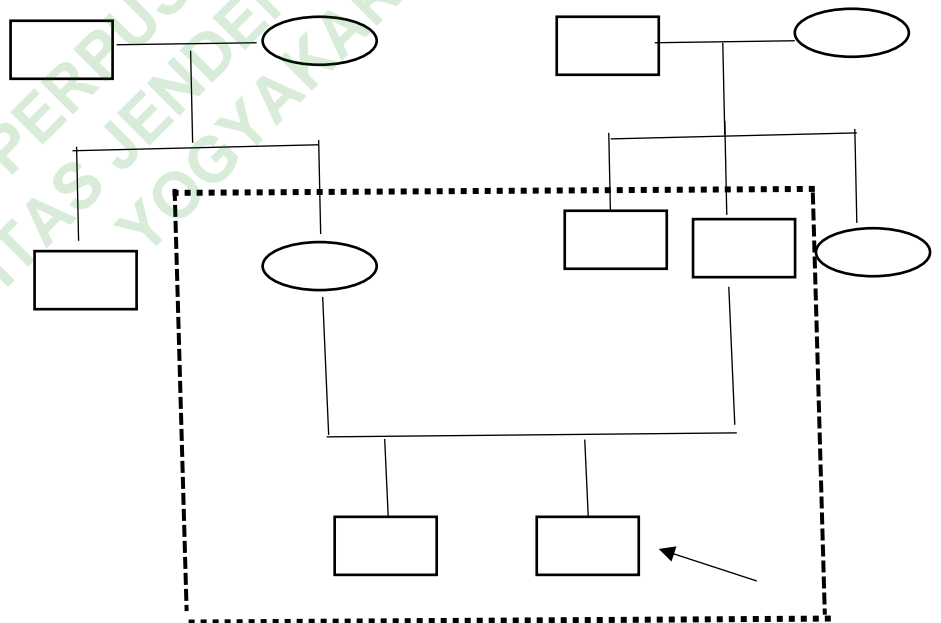
2. Perhitungan Z score

- $BB/U = -1.19$  (Berat badan normal)
- $TB/U = -0.5$  (Normal)
- $BB/TB = -1.38$  Gizi baik (normal)
- $IMT/U = -1.33$  Gizi baik (normal)


3. Aspek perkembangan (secara singkat)


- a) Personal sosial : Ibu pasien mengatakan anaknya mampu bersosialisasi dengan teman sebaya, dan mampu menggosok gigi tanpa bantuan.
- b) Motorik halus : Motorik halus baik, pasien mampu memilih garis yang lebih Panjang, dan menggoyangkan ibu jari.
- c) Motorik kasar : Pasien dapat berdiri dengan satu kaki selama 5 detik dan mampu melompat menggunakan satu kaki selama 4 detik.
- d) Bahasa : Pasien mampu mengetahui 2 kata sifat dan mengartikan 5 kata
- e) Riwayat kesehatan keluarga

1) Genogram



Keterangan :

 : Perempuan

 : Laki-laki

----- : Tinggal satu rumah

————— : Garis Keturunan

← : Pasien

#### 4. Pengkajian persitem

##### a. Pernapasan

Pasien menunjukkan respons pernapasan spontan, dengan frekuensi respirasi 22x/menit dengan pola pernapasan yang teratur dan tanpa tanda-tanda sesak napas. Tidak ditemukan retraksi, sianosis, wheezing, ronkhi, atau rales. Pasien mengalami batuk, namun tanpa disertai lendir. Pasien tidak memerlukan pemberian oksigen tambahan, baik melalui nasal kanul serta tidak menggunakan alat bantu napas seperti ETT atau ventilator.

##### b. Kardiovaskuler

Pemeriksaan kardiovaskular menunjukkan bahwa bunyi jantung normal, dengan frekuensi nadi 151x/menit. Pengisian kembali kapiler berlangsung dalam 2 detik, menandakan perfusi perifer yang adekuat. Denyut arteri femoralis teraba kuat pada kedua sisi, baik kanan maupun kiri. Tidak terdapat tanda-tanda perdarahan. Ekstremitas pasien teraba hangat, tanpa adanya sianosis, edema, kelemahan, atau pucat.

##### c. Gastrointestinal

Pasien memiliki berat badan saat ini 15 kg dan menjalani diet yang terdiri dari lauk dan sayur. Pasien tidak sedang berpuasa dan mengonsumsi cairan melalui oral, dengan asupan cairan sekitar 400 cc per hari. Pola makan pasien dilakukan dengan cara disuapi, dengan frekuensi makan yang dinilai cukup. Pemeriksaan rongga mulut menunjukkan mukosa dan lidah dalam kondisi lembab.

### Abdomen

Inspeksi	: Simetris, tidak ada kelainan pada kulit
Auskultasi	: Bising usus 12x/menit
Perkusi	: Timpani
Palpasi	: Tidak ada nyeri tekan pada perut
Turgor	: ( ✓ ) elastis ( ) tidak elastis

#### d. Neurosensori

Pemeriksaan neurologis menunjukkan bahwa pasien berada dalam kesadaran penuh *compos Mentis* dan memberikan respon terhadap nyeri. Pasien menunjukkan tangisan merintih, dengan skor *Glasgow Coma Scale* (GCS) E4 V5 M6. Pemeriksaan pupil menunjukkan isokor dengan reaksi terhadap cahaya yang adekuat. Gerakan pasien bersifat aktif, tanpa adanya tanda kelemahan atau paralisis dan tidak ditemukan adanya kejang.

#### e. Integumen

Hasil pemeriksaan kulit menunjukkan bahwa pasien memiliki warna kulit kemerahan dengan suhu hangat serta turgor yang elastis. Kebersihan kulit pasien terjaga dengan baik, dalam kondisi utuh tanpa tanda-tanda kekeringan, ruam, bullae, pustula, petekie, flebitis, lesi, nekrosis, atau dekubitus. Pemeriksaan pada kepala menunjukkan bahwa kondisinya bersih dan tidak tercium bau tidak sedap. Sementara itu, pemeriksaan mata tidak menunjukkan adanya sekret

#### f. Reproduksi

Pemeriksaan genitalia pada pasien laki-laki menunjukkan bahwa preputium dalam kondisi bersih, tanpa adanya tanda hipospadia dan scrotum tetis ada.

### 5. Pengkajian aspek fisik-biologis

#### a. Pola nutrisi

Pasien memiliki pola nutrisi dengan frekuensi makan 3x sehari. Berat badan saat ini adalah 15 kg dengan tinggi badan 105 cm. Dalam satu bulan terakhir, berat badan pasien terpantau menetap. Pasien menyukai ayam dan sayur pakcoy, serta tidak memiliki makanan pantangan maupun

riwayat alergi terhadap makanan. Nafsu makan pasien tergolong kurang, yang disebabkan oleh kondisi sakit yang sedang dialami.

Meskipun demikian, pasien tidak mengalami masalah pencernaan seperti mual, muntah, kesulitan menelan, atau sariawan. Tidak terdapat riwayat operasi atau trauma gastrointestinal. Selama menjalani diet rumah sakit, pasien mengonsumsi lauk dan sayur dengan porsi setengah dari yang disediakan. Dalam pemenuhan kebutuhan makan sehari-hari, pasien masih membutuhkan bantuan.

b. Pola eliminasi

1) Eliminasi bowel

Pasien memiliki frekuensi buang air besar 1x sehari dengan waktu yang bervariasi antara pagi, siang, sore, atau malam. Warna feses yang dikeluarkan adalah kuning, tanpa adanya darah, dan memiliki konsistensi normal, tidak terlalu keras maupun cair. Pasien tidak mengalami gangguan eliminasi seperti konstipasi atau diare. Dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi bowel pasien dibantu.

2) Eliminasi bladder

Pasien memiliki frekuensi buang air kecil sekitar 4-5 kali sehari dengan urine berwarna kuning jernih dan tanpa adanya darah. Tidak terdapat keluhan seperti nyeri saat buang air kecil atau sensasi terbakar. Riwayat penyakit sebelumnya tidak menunjukkan adanya gangguan pada ginjal, batu ginjal, atau cedera/trauma terkait. Pasien tidak terpasang kateter alam pemenuhan aktivitas sehari-hari terkait eliminasi bladder pasien dibantu.

c. Pola aktivitas dan Latihan

Pasien berstatus sebagai pelajar dan rutin berolahraga di sekolah dengan frekuensi satu kali dalam seminggu, yaitu setiap hari Jumat. Tidak menggunakan alat bantu seperti walker, kruk, kursi roda, atau tongkat, serta tidak menjalani terapi traksi atau pemasangan gips. Kemampuan dalam melakukan rentang gerak sendi (ROM) dapat dilakukan secara aktif. Dalam hal ambulasi pasien dibantu.

- d. Pola tidur dan istirahat  
 Pasien memiliki durasi tidur sekitar 5-6 jam per hari dan tidak tidur siang. Selama di rumah sakit, pasien mengalami kesulitan tidur karena belum terbiasa dengan lingkungan baru. Kesulitan tidur yang dialami terjadi sering terbangun di malam hari.
- e. Aspek intelektual-psikososial- spiritual
- 1) Aspek mental  
 Pasien mengalami perasaan khawatir dan ketakutan.
  - 2) Aspek intelektual  
 Ibu pasien mengatakan anaknya mampu memahami perintah sederhana dan mampu mengingat.
  - 3) Aspek sosial  
 Ibu pasien mengatakan hubungan pasien baik, pasien mampu bersosialisasi dengan teman sebaya.
  - 4) Aspek spiritual  
 Pasien menganut agama islam dan selalu rutin untuk pergi mengaji.
- f. Aspek lingkungan fisik  
 Kondisi lingkungan di rumah maupun sekitarnya terjaga dengan baik dan tidak kotor, serta rumah berada dalam jarak yang berdekatan dengan tetangga.

### HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

**Pasien** : An. R  
**Tanggal** : 16 November 2024

Pemeriksaan	Hasil	Rujukan	Satuan
Hemoglobin	12.4	10.8 – 12.8	g/dl
Leukosit	7.20	6.00 – 17.00	$10^3/uL$
Eritrosit	4.50	360-5.20	$10^6/uL$
Trombosit	196	229-553	$10^3/uL$
Hematokrit	35.2	35.0-43.0	%
Hitung jenis			
Eosinofit	1	1-5	%
Basophil	0	0-1	%
Batang	5	2-5	%
Segmen	40	25-60	%
Limfosit	45	25-50	%
Monosit	5	1-6	%

### HASIL PEMERIKSAAN THORAX

Nama : An. R  
 Tanggal : 18 November 2024

---

Klinis : Suspek pneumonia  
 - Pneumonia bilateral dengan susp PKTB  
 Besar cor normal.

---

### TERAPI PENGOBATAN PASIEN

Tgl : 16-20 November 2024			
OBAT	DOSIS	RUTE	INDIKASI
Ampicillin	4x750 mg	IV	Antibiotik merupakan jenis obat yang dimanfaatkan untuk menangani infeksi bakteri di berbagai bagian tubuh, termasuk saluran pernapasan
Gentamicin	1x100 mg	IV	Antibiotik yang mengobati infeksi yang disebabkan bakteri
Ventolin	1 respul + 2cc Nacl/ 8 jam	Inhalasi	Obat untuk mengobati penyakit saluran pernapasan
Paracetamol	150mg	IV	Untuk menurunkan demam dan nyeri
Infus D51/2 NS	16 Tpm Makro	IV	Untuk Menambah Kalori dan mengembalikan keseimbangan elektrolit pada Dehidrasi.

## B. Analisa Data

Tabel 4.1 Analisa Data

ANALISA DATA				
NO	Tanggal/Jam	DATA FOKUS	MASALAH	ETIOLOGI
1.	17 November 2024  08:30 WIB	DS : - Ibu pasien mengatakan anaknya masih takut dan khawatir atas tindakan keperawatan.  DO : - Tampak tegang - Tampak Gelisah - Frekuensi nadi meningkat (Nadi : 128x/menit)	Ansietas (D.0080)	Krisis Situasional (Hospitalisasi)

## C. Dignosa Keperawatan

Ansietas (D.0080) b.d Krisis Situasional (hospitalisasi) d.d merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, tampak tegang, tampak gelisah, frekuensi nadi meningkat.


### D. Rencana Keperawatan

RENCANA KEPERAWATAN			
NO. DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN/ SDKI	SLKI	SIKI
1.	Ansietas (D.0080)	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Tingkat ansietas (L.09093)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>- Perilaku gelisah menurun</li> <li>- Perilaku tegang menurun</li> <li>- Frekuensi nadi menurun</li> <li>- Diaforesis menurun</li> </ul>	<p><b>Intervensi Utama</b>  <b>Reduksi Ansietas (I.09314)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis.kondisi, waktu, stressor)</li> <li>- Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>- Temani pasien untuk mengurangi kecemasan</li> <li>- Pahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>- Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> </ul> <p><b>Edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</li> <li>- Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi kecemasan</li> <li>- Latih teknik relaksasi</li> </ul> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu</li> </ul>


			<p><b>Intervensi Pendukung :</b> <b>Teknik Distrasi (I.08247)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Identifikasi pilihan teknik distraksi yang diinginkan</li></ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Gunakan teknik distraksi yaitu terapi bermain mewarnai</li></ul> <p><b>Edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Anjurkan menggunakan teknik sesuai dengan tingkat energi, kemampuan, usia, tingkat perkembangan</li><li>- Anjurkan membuat daftar aktivitas yang menyenangkan</li></ul>
--	--	--	---

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YUNIK  
YOGYAKARTA

### E. Implementasi Keperawatan dan Evaluasi

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI				
HARI/TGL	IMPLEMENTASI	EVALUASI PROSES	EVALUASI AKHIR	TTD
17 November 2024	<b>09.15 Wib</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tanda- tanda vital (TTV)</li> <li>- Mengidentifikasi tanda-tanda ansietas (gelisah,tegang,peningkatan nadi,diaforesis)</li> <li>- Menciptakan suasana yang nyaman dan membina hubungan saling percaya</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk tetap bersama pasien</li> </ul>	<b>S :</b> Ibu pasien mengatakan anaknya selalu merasa takut ketiga didekati olah perawat. <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tegang dan gelisah</li> <li>- Tampak keringat berlebih</li> <li>- N : 128x/menit</li> <li>- S : 37°c</li> <li>- RR 22x/menit</li> <li>- SpO2 : 99%</li> </ul>	<b>17 November 2024</b> <b>14.00 wib</b>  <b>S :</b> Ibu pasien mengatakan anaknya masih takut ketika diperiksa atau didekati perawat. <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien kooperatif, namun pasien masih terlihat gelisah dan khawatir.</li> <li>- N : 122x/menit</li> <li>- S : 36,5°c</li> <li>- RR 22x/menit</li> <li>- SpO2 : 99%</li> <li>- Sebelum dilakukan terapi bermain : Score 28 Cemas Berat.</li> <li>- Setelah dilakukan terapi bermain mewarnai gambar : Cemas Sedang score 25</li> </ul>	 <b>Diana Amanda</b>
	<b>10.00 Wib</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pendekatan kepada pasien</li> <li>- Memberikan penjelasan terkait terapi distraksi yaitu terapi bermain mewarnai</li> <li>- Mengukur tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi bermain mewarnai</li> <li>- Melakukan terapi bermain yaitu mewarnai gambar selama 10-20 menit</li> </ul>	<b>S :</b> Ibu pasien mengatakan setuju dengan terapi yang akan diberikan, ibu pasien juga mengatakan anaknya hobi menggambar dan mewarnai <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak senang mewarnai buah-buahan</li> <li>- Pasien masih sedikit ketakutan</li> </ul>	<b>A :</b> Masalah Ansietas teratasi sebagian	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi bermain mewarnai</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien kooperatif dan tenang</li> <li>- sebelum dilakukan terapi bermain menggunakan instrument : Score 28 Cemas Berat. Setelah dilakukan terapi bermain mewarnai gambar : Cemas Sedang score 25</li> </ul>	<p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi bermain mewarnai gambar</p>	
<b>IMPLEMENTASI HARI KE-2</b>				
18 November 2024	<p><b>09.15 Wib</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tanda- tanda vital (TTV)</li> <li>- Mengidentifikasi tanda-tanda ansietas (gelisah,tegang,peningkatan nadi,diaforesis)</li> <li>- Menciptakan suasana yang nyaman dan membina hubungan saling percaya</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk tetap bersama pasien</li> <li>- Memberikan penjelasan terkait terapi distraksi yaitu terapi bermain mewarnai</li> </ul>	<p><b>S :</b> Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mulai beradaptasi dengan perawat</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tegang</li> <li>- Keringat berlebih berkurang</li> <li>- N : 98x/menit</li> <li>- S : 36,5°c</li> <li>- RR 22x/menit</li> <li>- SpO2 : 97%</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak senang mewarnai gambar transportasi</li> </ul>	<p><b>18 November 2024</b></p> <p><b>14.10 Wib</b></p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mulai menyesuaikan diri dengan lingkungan, meskipun masih merasa cemas saat didekati oleh perawat.</li> <li>- Pasien mengatakan setiap hari selalu ingin melakukan bermain mewarnai</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien masih tampak tegang</li> </ul>	 <b>Diana Amanda</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi bermain mewarnai</li> <li>- Melakukan terapi bermain yaitu mewarnai gambar selama 10-20 menit</li> <li>- Mengukur tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi bermain mewarnai</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien kooperatif sudah mulai tidak takut dengan perawat</li> <li>- Sebelum diberikan terapi bermain mewarnai gambar pasien Cemas Sedang score 23.</li> <li>- Setelah dilakukan terapi bermain mewarnai gambar: Cemas Ringan score 20</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keringat berlebih berkurang</li> <li>- N : 98x/menit</li> <li>- S : 36,5°c</li> <li>- RR 22x/menit</li> <li>- SpO2 : 97%</li> <li>- Sebelum diberikan terapi bermain mewarnai gambar pasien Cemas Sedang score 23.</li> <li>- Setelah dilakukan terapi bermain mewarnai gambar: Cemas Ringan score 20</li> </ul> <p><b>A</b> : Masalah Ansietas teratasi sebagian  <b>P</b> : Lanjutkan intervensi bermain mewarnai gambar</p>	
<b>IMPLEMENTASI HARI KE-3</b>				
19 November 2024	<b>15.30 Wib</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tanda- tanda vital (TTV)</li> <li>- Mengidentifikasi tanda-tanda ansietas (gelisah,tegang,peningkatan nadi,diaforesis)</li> <li>- Menciptakan suasana yang nyaman dan membina hubungan saling percaya</li> </ul>	<b>S</b> : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mulai tidak takut dengan perawat <b>O</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak rileks</li> <li>- Keringat berlebih tidak ada</li> <li>- N : 86x/menit</li> <li>- S : 36,7°c</li> </ul>	<b>19 November 2024</b> <b>20.00 Wib</b> <b>S</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu pasien mengatakan pasien senang dengan melakukan bermain mewarnai</li> <li>- Ibu pasien mengatakan anaknya sudah bisa</li> </ul>	 <b>Diana Amanda</b>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- RR 20x/menit</li> <li>- SpO2 : 98%</li> </ul>	menerima suasana ruang rawat inap.	
	<p><b>16.45 Wib</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi bermain mewarnai</li> <li>- Melakukan terapi bermain yaitu mewarnai gambar selama 10-20 menit</li> <li>- Mengukur tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi bermain mewarnai</li> </ul>	<p><b>S :</b> Pasien mengatakan sedang mewarnai dan suka dengan warna biru</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekspresi wajah pasien senang asyik dengan kegiatan bermainnya</li> <li>- Pasien kooperatif</li> <li>- Hasil pengukuran sebelum terapi skor 15 cemas ringan, sesudah terapi 13 tidak ada kecemasan.</li> </ul>	<p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak rileks</li> <li>- Tidak ada keringat berlebih</li> <li>- Ekspresi wajah pasien senang</li> <li>- Sebelum terapi skor 15 cemas ringan, sesudah terapi skor kecemasan 13 tidak ada kecemasan.</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah ansietas teratasi</p> <p><b>P :</b> Hentikan Intervensi</p>	