

**BAB IV**  
**TINJAUAN KASUS**

**A. Pengkajian**

Hari/Tanggal : Rabu, 8 Januari 2025. Oleh : Adhelia Gita L  
Jam : 10.00 WIB Sumber data : Ibu pasien dan ERM

**1. Identitas**

Nama : An. A  
Umur : 2 Tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Pendidikan : -  
Pekerjaan : -  
Suku/Kebangsaan : Jawa  
Tgl. Masuk RS : 8 Januari 2025  
Diagnosa Medis : Bronkopneumonia  
No. CM : 480xxx  
Alamat : Klajuran, Bangunrejo, Tempel

**Penanggung Jawab (*Diisi lengkap*)**

Nama : Ny. D  
Umur : 35 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMK  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Klajuran, Bangunrejo, Tempel  
Hub. dgn Pasien : Ibu kandung

Keadaan Umum : ( ) sakit ringan (  ) sakit sedang ( ) sakit berat

Kesadaran : Composmentis

Alergi : (  ) tidak ( ) ya, sebutkan...

Berat Badan : 11 kg , Tinggi Badan: 81 cm

Tanda-Tanda Vital :

Suhu : 36,6°C

Nadi : 120x/menit

Respirasi : 28 x/menit

SPO<sup>2</sup> : 99%

## 2. Riwayat Kesehatan

### a. Riwayat Kesehatan Pasien

#### 1) Riwayat kesehatan sekarang

- Keluhan utama

Ibu pasien mengatakan anaknya selama masuk di rumah sakit selalu menangis dan rewel, setiap ada perawat atau dokter yang masuk pasti menangis dan rewel. Dan susah lepas dengan ibunya, ibunya harus selalu mendampingi

- Lama keluhan

Ibu pasien mengatakan keluhan pasien dirasakan selama masuk di RS

- Faktor pencetus

Opname di Rumah Sakit

- Sifat serangan

Bertahap

- Pengobatan yang telah diperoleh

Hanya menonton youtube

## 2) Riwayat kesehatan yang lalu

## ▪ Penyakit yang pernah dialami :

- Kanak kanak : -
- Kecelakaan : -
- Pernah dirawat : -
- Operasi : -

## ▪ Alergi : -

## ▪ Kebiasaan : merokok/kopi/alkohol/lain-lain

## ▪ Obat obatan : -

## b. Riwayat Imunisasi (Sesuaikan dengan usia anak)

Jenis imunisasi	Imunisasi yang ke...			
	0	I	II	III
Hepatitis B	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
BCG		<input checked="" type="checkbox"/>		
Polio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DPT		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Campak				<input checked="" type="checkbox"/>

## c. Riwayat pertumbuhan dan Perkembangan (menggunakan instrumen Denver)

## ▪ Pemeriksaan antropometri

BB : 11,2kg , TB : 87 cm, LK : 50 cm

## ▪ Perhitungan Z score

$$= \text{Imt}/U = 14,79 (\text{imt}) - 15,8 (\text{median}) = 1,01 (-)$$

$$\{N.\text{Median} - (-1\text{SD})\} = 14,6 - 15,8 = 1,2$$

Maka  $1,2 : 1,01 = 1,1$  yang artinya status gizi anak berdasarkan indeks adalah kurus

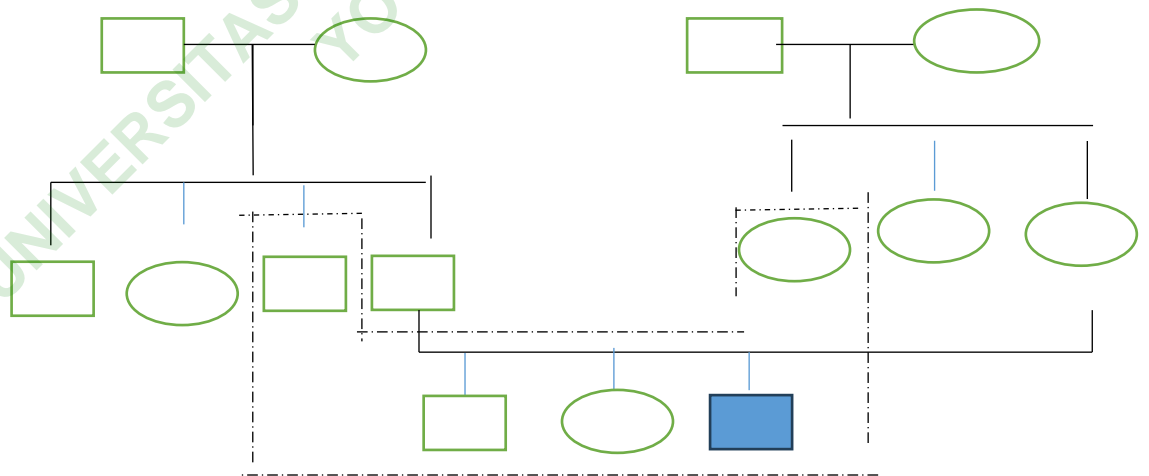
Aspek Perkembangan secara singkat

- Personal sosial : Anak mampu merespon suara orang yang mengajak berinteraksi, anak menangis jika lapar, anak tersenyum jika diajak bercanda.
- Motorik kasar : Anak mampu menggerakkan tangan, menggenggam, dan menggerakkan kaki
- Motorik halus : Anak mampu bermain *puzzle* dengan mandiri
- Bahasa : Anak mampu mengucapkan 3-4 kata seperti "Perut adek sakit buk"

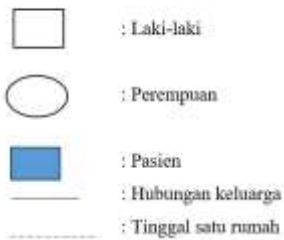
d. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu pasien mengatakan saudara kandung pasien mempunyai riwayat penyakit leukemia dan rutin pengobatan di RS Sarjito.

e. Genogram



## Keterangan :



## 3. Pengkajian Persistem

## a. Pernafasan

Spontan : ( ✓ ) ya (-) tidak  
 RR : 28x/menit ( ✓ ) teratur (-) tidak teratur  
 Sesak : (-) ya tidak ( ✓ )

( - ) sinosis ( ✓ ) wheezing ( ✓ ) ronkhi ( - ) rales

( ✓ ) batuk ( - ) lendir, Konsistensi: (-) Warna: (-) Oksigen : (-)

Metode : (-) nasal ( - ) head box ( - ) lain-lain

Alat Bantu napas :

( - ) ETT ( - ) Ventilator

Hasil analisa gas darah :

( - ) Asidosis respiratorik ( - ) asidosis metabolik

( - ) alkalosis respiratorik ( - ) alkalosis metabolic

Lain-lain :

Tidak ada hasil AGD

Masalah keperawatan : Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Inspeksi : bentuk dada simetris antara kanan dan kiri, Terlihat ada sekret di hidung, Irama napas tidak teratur

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Suara paru sonor

Auskultasi: Adanya suara tambahan *wheezing* dan *ronkhi*

## b. Kardiovaskuler

Bunyi jantung : (√) normal (-) tidak normal

( - ) takikardi ( - ) bradikardi

Nadi : 114x/menit

Pengisian kembali kapiler  $\leq 2$  detik

Denyut arteri femoralis :

- Kanan : ( √ ) kuat ( - ) lemah

- Kiri : ( √ ) kuat ( - ) lemah

Perdarahan : ( √ ) tidak ( - ) ya, cc

Ekstremitas : (-) hangat ( √ )dingin ( - ) sianosis

( - ) edema ( - ) lemah ( - ) pucat

Pemasangan infus :

( - ) sentral ( - ) long line ( - ) IV Plug

Perifer: Intravena : (√) ya ( - ) tidak

Intra arteri : (-) ya ( - ) tidak

Jenis cairan : RL

Jumlah tetesan : 30 cc/jam

Hasil Laboratorium :

( - ) Anemia ( - ) Trombositopenia

(√) Lekositosis ( - ) Hipoproteinemia

Inpeksi : Pergerakan dada simetris

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, CRT <2detik

Perkusi : suara jantung dullnes

Auskultasi : Suara jantung normal s1 s2 tunggal reguler

## c. Gastrointestinal

BB saat ini 11 kg

Diit : (√) ASI (√) susu formula (-) lain-lain

Puasa : (-) ya (√) tidak

Cara minum : (√) oral (-) NGT/OGT/Gastrostomi

Jumlah minum : 410 cc/hari

Cara makan : (√) disuapi (-) makan sendiri

Frekuensi makan: (√) kurang (-) cukup

(-) baik (-) anoreksia

Mukosa mulut : (√) lembab (-) kering

(-) kotor (-) Labio schizis

(-) Palato schizis (-) LPG schizis

Lidah : (√) lembab (-)kering (-) kotor

Abdomen :

Inspeksi : Simetris, supel, tidak ada lesi dan benjolan

Auskultasi : Bising usus 5x/menit

Perkusi : Timpani

Palpasi : Ada nyeri tekan pada perut

(√) mual (√) muntah (-) residu.....ml, warna: -

(-) NGT, produksi: -

Turgor : (√) elastis (-) tidak elastis

Bising usus : 5x/menit

Hasil Laboratorium :

(-) Hipoproteinemia (-) Hipoalbuminemia

(-) asidosis metabolik (-) alkalosis metabolik



( - ) dekubitus

Kepala : ( √ ) bersih ( - ) kotor ( - ) bau

Mata : Sekret ( - ) ya ( √ ) tidak

Lain-lain : Tidak ada masalah

Inspeksi : rambut hitam, warna kulit sawo matang, kuku tampak bersih

f. Reproduksi

Laki-laki

Preputium : ( √ ) bersih ( - ) kotor

Hipospadia : ( - ) ya ( √ ) tidak

Scrotum : Testis ( √ ) ada ( - ) tidak ada

Lain-lain :

4. Pengkajian aspek fisik-biologis

a. Pola nutrisi

Frekwensi makan : 3x1 hari

Berat badan/tinggi badan: 11 kg / 80 cm

BB dalam 1 bln terakhir : ( √ ) menetap

( - ) meningkat : kg, alasan : -

( - ) menurun : kg, Alasan : -

Jenis makanan : Nasi

Makanan yang disukai : Kepala ayam

Makanan pantangan : -

Alergi makanan : -

Nafsu makan : ( - ) baik ( √ ) Kurang, alasan :

Masalah pencernaan : (-) mual

( - ) muntah

( - ) kesulitan menelan

( - ) sariawan

Riwayat Operasi/trauma gastrointestinal : Tidak ada riwayat operasi

Diit RS :

( - ) habis

( - ) ½ porsi

( - ) ¾ porsi

( ✓ ) tidak habis, alasan : Hanya mau makan roti saja

Kebutuhan pemenuhan ADL makan : Dengan bantuan

b. Pola eliminasi

▪ Eliminasi Bowel

Frekuensi : 1x kali/4hari      Penggunaan pencahar : Tidak

Waktu : pagi / siang / sore / malam

Warna : **Khas feses lembek kuning kecoklatan**      Darah : Tidak

~~Konsistensi : Lembek~~

Gangguan eliminasi bowel : ( - ) Konstipasi

( - ) Diare

( - ) Inkontinensia Bowel

Kebutuhan Pemenuhan ADL Bowel : Tergantung

a. Eliminasi Bladder

Frekuensi : 620 ml

Warna : Jernih      Darah : Tidak

Ggn. Eliminasi Bladder : ( - ) Nyeri saat BAK

( - ) Burning sensation

( - ) Bladder terasa penuh setelah BAK

Riwayat dahulu : ( - ) Penyakit ginjal

( - ) Batu Ginjal

( - ) Injury/trauma

Penggunaan kateter : ~~ya, tanggal, ukuran~~ / Tidak

Kebutuhan Pemenuhan ADL Bladder : Tergantung

c. Pola aktifitas dan latihan

Pekerjaan : -

Olah raga rutin : -

Frekuensi : -

Alat bantu : ( - ) walker

( - ) krek

( - ) kursi roda

( - ) tongkat

Terapi : ( - ) traksi, di -

( - ) gips, di -

Kemampuan melakukan ROM : ~~Pasif~~ / Aktif

Kemampuan Ambulasi: Mandiri / ~~tergantung~~ / ~~dengan bantuan~~

d. Pola tidur dan istirahat

Lama tidur : 9 jam

Tidur siang : ~~Kadang-kadang~~ / Ya / Tidak

Kesulitan tidur di RS : ~~Ya~~ / Tidak

Alasan : -

Kesulitan tidur : ( - ) menjelang tidur

( - ) mudah sering terbangun

( - ) merasa tidak segar saat bangun

e. Pola kebersihan diri

- Sebelum sakit

Mandi 2 kali sekali dalam sehari pagi dan sore

- Selama sakit

Di lap pake kain basah 1 kali sekali dalam sehari (tergantung)

5. Aspek intelektual-Psikososial-Spiritual

- Aspek mental

Ibu pasien mengatakan untuk saat ini anaknya tenang

- Aspek intelektual

Keluarga pasien mengatakan belum mengetahui pencegahan penyakit yang diderita anaknya

- Aspek sosial

Hubungan anak dengan keluarga baik-baik saja.

- Aspek spiritual

Beragama islam. Pandangan keluarga : selalu berdoa dan berharap anaknua cepat sembuh

6. Aspek Lingkungan Fisik

Lingkungan dirumah maupun dilingkungan sekitar bersih, namun tetangga sering bakar sampah, ada keluarga yang merokok

**Pengkajian Resiko Jatuh:**

Score Humpty Dumpty : 16

Kesimpulan : Risiko Tinggi

Keterangan (tingkat risiko dan tindakan)

1. Skor 7-11: risiko rendah untuk jatuh

2. Skor  $\geq$  12: risiko tinggi untuk jatuh

3. Skor minimal: 7

4. Skor maksimal: 23

### TERAPI PENGOBATAN PASIEN

Pasien : An.A

Tanggal : 08 Januari 2025

No	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1	Infus RL	30cc/jam	Untuk resusitasi cairan, misalnya pada pasien syok, luka bakar, demam berdarah dengue, dan dehidrasi.
2	Salbutamol (PO)	3x1mg	Sebagai bronkodilator kerja cepat pada penanganan asthma dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)
3	Zink (PO)	1x20mg	Digunakan sebagai terapi tambahan pada kasus diare,
4	Ceftriaxone (IV)	2x500mg	Untuk mengatasi infeksi bakteri gram negatif maupun gram positif
5	Ranitidine (IV)	2x25mg	Untuk mengobati gejala akibat produksi asam lambung berlebih
6	Ondancetron IV	1mg k/p	Penanganan mual dan/atau muntah yang disebabkan oleh kemoterapi dan radioterapi yang emetogenik dan dapat juga digunakan untuk pencegahan mual dan/atau muntah pasca-operasi.
7	Paracetamol IV	120mg k/p	Untuk meredakan gejala demam dan nyeri pada berbagai penyakit seperti demam dengue, tifoid, dan infeksi saluran kemih. Pada pasien anak, paracetamol digunakan saat suhu > 38,5°C

## HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

**Pasien : An A**

**Tanggal : 08 Januari 2025**

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Unit
3/10/2024	<b>Hematologi</b>			
	<b>Hematologi rutin</b>			
	Hemoglobin	12.3	11.5-13.5	gr/dl
	Hematokrit	38	34-40	%
	Lekosit	5.3	6-17	ribu/uL
	Eritrosit	4.78	3.9-5.9	juta/uL
	Trombosit	164	150-440	ribu/uL
	MPV	9.9	7.2-11.1	fL
	PDW	9.7	9-13	fL
	<b>Index Eritrosit</b>			
	RDW-CV	12.6	11.5-14.5	%
	MCV	78.5	75-87	fL
	MCH	25.7	24-30	pg
	MCHC	32.8	31-37	%
	<b>Hitung Jenis Lekosit</b>			
	Basofil	0.2	0-1	%
	Monosit	7.3	4-8	%
	Eosinofil	0.2	1-6	%
	Limfosit	65.5	22-40	%
	Neutrofil	26.8	27-55	%
	<b>Karbohidrat</b>			
	GDS	97	74-106	mg/dL
	<b>Elektrolit</b>			
Natrium	134.6	135-148	mmol/L	
Kalium	4.27	3.5-5.3	mmol/L	
Klorida	103.7	98-107	mmol/L	

## B. Analisis Data

NO	Tanggal/ Jam	DATA FOKUS	MASALAH	ETIOLOGI
1	09/01/25 11.10 WIB	<p><b>Data Subjektif :</b></p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya rewel setelah dirumah sakit dan setiap perawat/dokter datang pasti menangis.</p> <p><b>Data obyektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien terlihat menangis</li> <li>2. Anak tampak rewel dan tidak tenang</li> <li>3. Pasien tampak menarik diri</li> <li>4. Pasien tampak keringat dingin</li> <li>5. Skala cemas 148 kriteria kecemasan tinggi</li> <li>6. TTV</li> </ol> <p>Suhu : 36,6°C Respirasi : 28x/menit Nadi : 120x/menit Spo2 : 99%</p>	Ansietas (D.0080)	Krisis Situasional

## C. Diagnosa Keperawatan

Ansietas berhubungan dengan Krisis situasional dibuktikan dengan tampak menangis dan tampak rewel.

### D. Rencana Intervensi


NO. DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1.	Ansietas (D.0149) b.d Krisis stiuasioanl d.d tampak menangis dan tampak rewel.	<b>Tingkat ansietas (L.09093)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan Tingkat Ansietas menurun. Dengan kriteria hasil : a. Perilaku tegang menurun b. Perilaku gelisah menurun c. Frekuensi nadi menurun d. Konsentrasi membaik e. Kontak mata membaik	<b>Terapi Relaksasi (I.09326)</b> <b>Observasi</b> a. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang menggunakan kemampuan kognitif b. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan c. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya d. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan e. Monitor respons terhadap terapi relaksasi. <b>Terapeutik</b> a. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman b. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi c. Gunakan pakaian longgar d. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama e. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik

			<p>atau tindakan medis lain</p> <p><b>Eduksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia seperti bermain <i>puzzle</i></li> <li>Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</li> <li>Anjurkan posisi nyaman</li> <li>Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</li> <li>Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</li> <li>Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi</li> </ol> <p><b>Teknik Distraksi (I.08247)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>Identifikasi pilihan teknik distraksi yang diinginkan</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>Gunakan teknik distraksi terapi bermain <i>puzzle</i> selama 1x/hari</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ol 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> <li>Anjurkan berlatih teknik distraiksi</li> </ol>
--	--	--	---


### E. Implentasi dan Evaluasi

NO. DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD
1.	09/01/25 08:00	Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan	S : - O : Ttv Suhu : 36,6°C , Respirasi : 28x/menit, Nadi : 120x/menit, Spo2 : 99%	 Adhel
	10:20	Mengukur kecemasan pada pasien	S : Ibu pasien mengatakan anaknya rewelnya O : Pasien tampak rewel - Pasien terlihat menangis - Hasil skala kecemasan 148 dengan kategori stress tinggi	
	13.00	Melakukan terapi bermain/terapi seni berupa menata <i>puzzle</i> berbentuk kartun transportasi	S : Pasien mengatakan mau bermain <i>puzzle</i> O : Pasien terlihat focus bermain <i>puzzle</i>	
	14:00	Mengukur kecemasan pasien setelah bermain <i>puzzle</i>	S : Pasien mengatakan senang O : Hasil skala kecemasan setelah dilakukan permainan <i>puzzle</i> adalah 142 dengan kriteria stress tinggi	

			<p><b>09 Januari 2025</b> <b>Pukul 14.00 WIB</b> <b>S:</b> Ibu pasien mengatakan anaknya rewelnya <b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien terlihat rewel</li><li>- Pasien terlihat menangis</li><li>- Pasien sangat mengikuti apa yang saya perintahkan</li><li>- Pasien mampu bermain <i>puzzle</i> dengan sendiri</li><li>- Terjadi penurunan tingkat stress dari 148 menjadi 142</li></ul> <p><b>A:</b> Masalah keperawatan ansietai belum teratasi <b>P:</b> Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Melakukan terapi bermain <i>puzzle</i> kembali</li></ul>	
--	--	--	--	--

NO. DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD
1.	10/01/25 14:30  16:30  18.00	<p>Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan</p> <p>Mengukur kecemasan pada pasien</p> <p>Melakukan terapi bermain/terapi seni berupa menata <i>puzzle</i> berbentuk kartun transportasi</p>	<p>S : - O :</p> <p>Ttv Suhu : 36,2°C, Respirasi : 28x/menit, Nadi : 124x/menit, Spo2 : 99%</p> <p>S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih rewel tidak nyaman dengan suasana rumah sakit. O : Pasien terlihat menyender dengan ibunya - Ibu pasien tampak naik ditempat tidur</p> <p>S : Pasien mengatakan mau bermain <i>puzzle</i> O : Pasien terlihat fokus bermain <i>puzzle</i>, pasien bermain <i>puzzle</i> sendiri tanpa bantuan</p>	 Adhel

			<p><b>10 Januari 2025</b> <b>Pukul 20.00 WIB</b></p> <p><b>S:</b> Ibu pasien mengatakan anaknya rewel minta gendong ibunya jika ada perawat atau dokter masuk</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien terlihat rewel berkurang</li><li>- Pasien terlihat tidak menangis</li><li>- Pasien sangat mengikuti apa yang saya perintahkan</li><li>- Pasien mampu bermain <i>puzzle</i> dengan sendiri</li><li>- Skor kecemasan menurun dari tingkat kecemasan kemarin 142 dan hari ini menjadi 120</li></ul> <p><b>A:</b> Masalah keperawatan ansietai teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Melakukan terapi bermain <i>puzzle</i> kembali</li></ul>	
--	--	--	---	--

NO. DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD
1.	11/01/25 08:30  10:30  13.00	<p>Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan</p> <p>Mengobservasi kecemasan pada pasien</p> <p>Melakukan terapi bermain/terapi seni berupa menata <i>puzzle</i> berbentuk kartun transportasi</p>	<p>S : - O :</p> <p>Ttv Suhu : 36,2°C, Respirasi : 28x/menit, Nadi : 116x/menit, Spo2 : 99%</p> <p>S : Ibu pasien mengatakan anaknya masih rewel tidak nyaman dengan suasana rumah sakit. O : Pasien terlihat menyender dengan ibunya - Ibu pasien tampak naik ditempat tidur</p> <p>S : Pasien mengatakan mau bermain <i>puzzle</i> O : Pasien terlihat fokus bermain <i>puzzle</i>, pasien bermain <i>puzzle</i> sendiri tanpa bantuan</p> <p><b>11 Januari 2025</b> <b>Pukul 14.00 WIB</b> S: Ibu pasien mengatakan rewelnya sudah berkurang semenjak bermain <i>puzzle</i></p>	 Adhel

			<p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien terlihat tidak rewel</li><li>- Pasien terlihat tidak menangis</li><li>- Pasien sangat mengikuti apa yang saya perintahkan</li><li>- Pasien mampu bermain <i>puzzle</i> dengan sendiri</li><li>- Skor kecemasan responden mengalami penurunan di bandingkan hari kemarin dari 120 menjadi hari ini 90.</li></ul> <p><b>A:</b> Masalah keperawatan ansietai teratasi</p> <p><b>P:</b> Hentikan intervensi</p>	
--	--	--	--	--