

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. PENGKAJIAN

Pengumpulan informasi dilaksanakan pada Kamis, 27 April 2026 pukul 08.00 WIB di Ruang Asoka. Keterangan dihimpun dari ibu pasien, tenaga kesehatan, dan catatan medis melalui pengamatan langsung, wawancara, serta telaah dokumentasi.

1. Identitas

a. identitas pasien

Nama : An.H
TTL/usia : 05 februari 2020/6 tahun 2 bulan
Pendidikan : TK
Alamat : Linduk Lebak Grobogan
Agama : Islam
Diagnose medis : ISPA
Tanggal masuk : 25 April 2026

b. identitas orang tua

Nama ayah/ibu : Tn.R/Ny.U
Pekerjaan ayah : Swasta
Pekerjaan ibu : Karyawan Swasta
Agama : Islam
Suku bangsa : Indonesia
Alamat : Linduk Lebak Grobogan

2. Keluhan Utama

Ny.U mengatakan An.H mengalami batuk

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Ny. U mengatakan kalau An. H mengalami batuk. Ny. U mengatakan batuk disertai dengan adanya pilek, sesak, demam, dan

tidak mau makan, pada saat batuk An. H menjadi semakin rewel dan terus menangis dengan suara serak, Ny. U mengatakan batuk yang dialami An. H akan semakin parah kalau cuacanya sangat dingin, dan batuk akan berhenti jika di olesi minyak kayu putih disekitar dada agar terasa hangat. Pada saat batuk An. H menjadi semakin rewel dan terus menangis. An. H suka memegang leher nya pada saat batuk, Batuk biasanya dirasakan lebih parah pada malam hari, sehingga An. H suka terbangun karena seringnya mengalami batuk. Ny. U mengatakan sudah hampir 3 hari batuk masih disertai dengan adanya dahak yang susah keluar, pilek, sesak, demam dan tidak mau makan. Karena kondisi An. H tidak kunjung membaik kemudian pada tanggal 25 april 2026 pada jam 08.45 WIB pasien dibawa oleh kedua orang tuanya ke IGD RSUD Dr.R Soedjati Soemodiardjo Purwodadi, setelah sampai di IGD dilakukan pemeriksaan oleh dokter ditegakan diagnose medis ISPA dan didapati :

suhu : 38,8°C nadi : 118x/menit RR: 36x/menit SPO2: 95% BB : 23kg, terdapat adanya sekret dihidung, nafas cepat dan dangkal, adanya kemerahan dan edema pada tonsil, terdengar suara ronki di ICS 2, suara perkusi pekak. Setelah itu mendapatkan terapi Infus RL 15tpm (terpasang ditangan kanan), mendapatkan oksigen nasal kanul 2lpm, Paracetamol sirup 3x1 Kemudian dilakukan pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan laboratorium, lalu pasien dipindahkan ke bangsal asoka pada jam 10.26 WIB. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 27 april 2026 pada pukul 08.00 Ny.U Mengatakan masih batuk, badan terasa hangat, terlihat lemas, hanya mau makan 3-4 sendok makan saja dan didapati suhu 37,8°C nadi 110x/menit RR 32x/menit SpO2 97%. Dengan oksigen nasal kanul 2Lpm

4. Riwayat Masa Lampau

a. Prenatal

Selama masa kehamilan, Ny.U menjalani pemeriksaan antenatal kepada dokter kandungan sekitar 8 kali dan menerima

imunisasi TT sebanyak 2 kali. Pertambahan berat badannya sekitar 10 kg. Sepanjang masa gestasi tidak dilaporkan keluhan serius.

b. Natal

Ny.U menjelaskan bahwa persalinan berlangsung secara normal di rumah sakit Permata Bunda Purwodadi ketika kandungan mencapai usia 9 bulan.

c. Post Natal

Menurut keterangan Ny.U, catatan kelahiran An.H menunjukkan berat 3,00 gram dan panjang tubuh 50 cm.

d. Penyakit Waktu Kecil

Ny.U menyampaikan bahwa An.H pernah mengalami keluhan sejenis berupa batuk disertai pilek ketika berumur 6 tahun.

e. Pernah Dirawat Dirumah Sakit

Berdasarkan informasi Ny.U, An.H belum mempunyai pengalaman rawat inap sebelum kondisi saat ini.

f. Obat-obatan Yang Digunakan

Obat yang diterima An.H, menurut Ny.U, diberikan sesuai resep dokter.

g. Alergi

Ny.U mengatakan An.H tidak memiliki alergi pada obat.

h. Kecelakaan

Ny.U tidak melaporkan adanya pengalaman kecelakaan pada An.H.

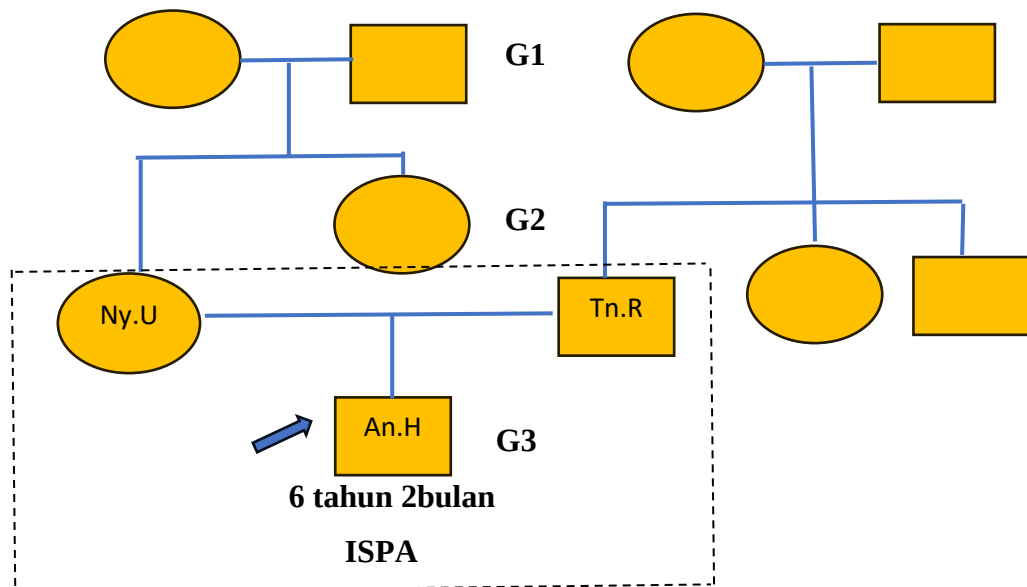
i. Imunisasi

Menurut Ny.U, seluruh imunisasi An.H telah diterima secara lengkap.

5. Riwayat Keluarga

Ny.U menerangkan bahwa keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit menular maupun menurun, termasuk hipertensi, diabetes, anemia, dan penyakit lainnya.

6. Genogram



Keterangan:

-  : perempuan
-  : laki-laki
-  : garis keturunan
-  : garis pernikahan
- G1** : Tingkatan keluarga pertama
- G2** : Tingkatan keluarga kedua
- G3** : Tingkatan keluarga ketiga
- : garis serumah
-  : Pasien

Gambar 7 Genogram pada kasus An. H

7. Riwayat Sosial

Ny.U mengatakan An.H dirumah diasuh oleh Ny.U sendiri karena Tn.R kerja. Ny.U mengatakan An.H pada saat dirumah pendiam tapi aktif pada saat bermain atau kegiatan lainnya. Ny.U mengatakan lingkungan rumah yang ditempati bersih, terdapat ventilasi udara sesuai dengan tempatnya.

8. Pengkajian Pola Fungsional (Menurut Gordon)

a. Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Ny.U menjelaskan bahwa An.H tidak menunjukkan penyakit sebelum keadaan saat ini. Ibu terbiasa memeriksakan kesehatan secara berkala kepada bidan desa. An.H sebelumnya pernah mengalami batuk dan pilek saat berumur 6 tahun.

An.H merupakan anak pertama yang dilahirkan secara normal dengan BB 3,00 gram dan panjang 50 cm. Ny.U memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan anak.

b. Pola nutrisi-metabolik

Sebelum sakit, jadwal makan utama An.H berlangsung 3 kali sehari dengan jumlah nasi yang tidak selalu sama. Lauk dan sayuran pendamping mencakup bayam, sop kesukaan anak, ayam, ikan, tahu, tempe, serta telur. Biskuit lebih sering dipilih sebagai camilan, sedangkan makanan ringan kemasan jarang dikonsumsi. An.H kurang menyukai air putih dan hanya meminum sekitar 2 gelas, tetapi cukup sering minum susu.

Selama sakit Ny.U mengatakan An.H susah untuk makan, untuk makan hanya 2-4 sendok makan saja selain itu diselingi makan biskuit yang dibeli sendiri. Untuk minum An.H sedikit lebih banyak 2-3 gelas air putih dan minum susu.

(Pengkajian ABCD)

1. A (antropometri)

BB:23kg, TB : 120cm

2. B (Biochemical /Biokimia)

-

3. C (Clinical Assesment/Pemeriksaan Klinis)

Rambut tumbuh hitam merata, warna kulit sawo matang, gigi bersih tidak berlubang (rajin menggosok gigi 2x sehari) pada saat dirumah tapi pada saat di RS belum mau untuk menggosok gigi, tidak ada lesi pada gusi, membrane mukosa tampak lembab, mulut tidak tampak lembab tidak ada kelainan ekstermitas atas dan bawah, akral teraba hangat dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

4. D (Diit)

Catatan makan pasien tidak habis dalam $\frac{1}{2}$ porsi mungkin hanya 2-4 sendok makan saja setiap makan (nasi dan lauk sayur buah, bubur kacang ijo, susu kedelai).

c. Pola Eliminasi

Dalam kondisi sehat, Ny.U menjelaskan bahwa An.H melakukan BAB sekitar 2 kali dan BAK 6-7 kali setiap hari secara mandiri. Ketika sakit, frekuensi BAB menjadi 1 kali sehari dan BAK 3-5 kali. Orang tua membantu kebutuhan eliminasi karena anak rewel.

d. Pola Latihan Aktivitas

An.H sebelumnya terbiasa mandi secara mandiri pada pagi dan sore, sebanyak 2 kali sehari. Selama sakit, menurut Ny.U, anak menolak mandi maupun berganti pakaian, lebih banyak berbaring, serta sering menangis meminta pulang.

Tabel 3. 1 Kemampuan Latihan-Aktivitas

Kategori	Penilaian				
	1	2	3	4	5
Kemampuan menggerakkan rentang sendi	√				
Kemampuan mengubah posisi di tempat tidur			√		
Kemampuan memenuhi makan dan minum			√		
Kemampuan melakukan kebutuhan eliminasi			√		
Kemampuan membersihkan tubuh			√		
Kemampuan berpindah tempat			√		
Kemampuan mengenakan pakaian			√		

Keterangan :

1. Tanpa bantuan
2. Menggunakan perangkat bantu
3. Memerlukan pertolongan orang lain
4. Memerlukan perangkat dan bantuan orang lain
5. Bergantung sepenuhnya

e. Pola Istirahat Tidur

Sebelum sakit, An.H jarang beristirahat pada siang hari. Ny.U menjelaskan bahwa tidur malam berlangsung 6-8 jam, dimulai sekitar pukul 20.00 atau 21.00. Menggosok gigi dan BAK merupakan kebiasaan sebelum anak beristirahat.

Pola istirahat berubah selama sakit. An.H lebih sering tidur pada siang hari selama sekitar 2 jam, bahkan terkadang sampai 2 kali.

Sebaliknya, tidur malam hanya berlangsung 2-4 jam karena batuk membuat anak terbangun, rewel, menangis, dan meminta pulang.

f. Pola Persepsi Kognitif

Sebelum sakit Ny.U mengatakan bahwa respon An.H secara umum baik, bicara jelas menggunakan Bahasa Indonesia dan Bahasa Jawa. Tetapi An.H adalah tipe anak yang pendiam dan sedikit bicara dengan orang baru.

Selama sakit, An.H lebih banyak diam. Ketika disapa, anak hanya tersenyum atau menunduk, merengek meminta pulang, dan menyembunyikan wajah pada tubuh ibunya. Menjelang prosedur dari dokter atau perawat, termasuk nebulisasi, penyuntikan, dan pemeriksaan tanda vital, anak segera menunjukkan ketakutan lalu menangis meminta kembali ke rumah.

g. Pola Persepsi Diri dan Konsep Diri

Sebelum sakit, menurut Ny.U, An.H telah mengenali identitasnya sendiri, termasuk nama, umur, sekolah, dan kelas yang ditempuh.

Selama sakit Ny.U mengatakan bahwa An.H jarang sekali merespon saat ditanya, saat sambil didampingi orang tuanya bisa merespon walaupun berbeda jawabanya sebelum saat An.H sakit.

h. Pola Hubungan dan Peran

Sebelum sakit, Ny.U mengatakan bahwa pengetahuannya mengenai ISPA masih kurang. Ny.U menganggap keluhan batuk pilek yang dialami An.H merupakan batuk pilek biasa sehingga belum mengetahui bahwa anak mengalami ISPA. An.H diasuh sehari-hari oleh Ny.U sendiri sedangkan ayah bekerja. Hubungan An.H dengan kedua orang tua baik, dan anak tampak lebih banyak menghabiskan waktu bersama ibu di rumah.

Selama sakit, Ny.U mengatakan pengetahuannya mengenai ISPA mulai bertambah setelah mendapatkan penjelasan dan edukasi dari dokter serta perawat mengenai penyakit, penyebab,

penularan, dan perawatan ISPA. Ny.U tetap berperan sebagai pengasuh utama yang mendampingi An.H selama menjalani perawatan, sedangkan ayah tetap bekerja namun ikut memberikan perhatian dan dukungan kepada anak. Hubungan An.H dengan kedua orang tua tetap baik, dan anak merasa lebih nyaman apabila didampingi oleh Ny.U selama sakit, pengalihan saat An.H merasa tidak nyaman yaitu didampingi dan diajak bermain.

i. Pola Seksual dan Reproduksi

Sebelum sakit Ny.U mengatakan bahwa teman teman An.H yaitu kebanyakan laki-laki karena dia tahu bahwa dirinya laki-laki, Selama sakit Ny.U mengatakan bahwa teman An.H hanyalah ibu dan ayahnya karna selama sakit hanya berada ditempat tidur.

j. Pola Toleransi Stress Koping

Sebelum sakit Ny.U mengatakan bahwa An.H sepertinya tidak ada masalah yang sampai membuat anak stress.

Selama sakit Ny.U mengatakan bahwa An.H sering merengek minta pulang, apalagi saat tindakan dari dokter atau perawat anak terlihat takut, gelisah, tegang, menangis, sulit berkonsentrasi, dan seperti tidak aman, sehingga anak tidak mau jauh dengan orangtuanya.

k. Pola Kepercayaan Nilai

An.H mendapat pembiasaan membaca doa ketika di sekolah. Ny.U juga menjelaskan bahwa sebelum sakit, anak rutin mengikuti kegiatan TPQ pada sore hari bersama teman sebaya.

Selama sakit Ny.U mengatakan bahwa An.H diajari untuk berdoa supaya segera sembuh dan kembali pulang dan bersekolah.

9. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

Kesadaran pasien penuh atau composmentis dengan GCS 15 (E:4,V:5,M:6). Kelelahan ekstrem tidak terlihat, tetapi anak tampak lemah dan rewel. Temuan respiratorik berupa sesak, batuk produktif,

keterlibatan otot bantu, serta gerakan cuping hidung. Oksigen terpasang melalui nasal kanul 2Lpm.

Tanda-tanda vital :

RR : 32 x/menit

Nadi : 110 x/menit

BB : 23kg

Suhu : 37,8 °C

SpO2 : 97% dengan nasal kanul 2 Lpm

TB : 122 cm

b. Mata

Mata kanan kiri simetris, konjungtiva tidak simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak terdapat kotoran mata, dan tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

c. Hidung

Terdapat pernapasan cuping hidung, terdapat secret bening pada kedua lubang hidung, mukosa hidung lembab, terpasang nasal kanul 2Lpm, dan tidak terdapat iritasi pada area pemasangan kanul.

d. Mulut

Mukosa bibir lembab, gigi tampak bersih, tidak terdapat karies, mukosa orofaring hiperemis, tonsil tidak membesar, tidak terdapat eksudat.

e. Telinga

Telinga kanan dan kiri simetris, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat secret, liang telinga bersih, membrane timpani utuh, tidak ada nyeri tekan, dan pendengaran baik.

f. Leher

Leher simetris, tidak terdapat pembesaran vena jugularis, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening, dan tidak ada nyeri tekan.

g. Dada

1) Paru-paru

Inspeksi : Thoraks tampak simetris dengan pengembangan seimbang pada kedua sisi.

- Terlihat tarikan ringan dinding dada dan gerakan cuping hidung (+). Laju respirasi tercatat 32 kali/menit, disertai batuk berdahak; nasal kanul 2 Lpm masih terpasang.
- Palpasi : Pengembangan kedua sisi thoraks seimbang. Fremitus taktil kanan dan kiri setara, tanpa keluhan nyeri saat penekanan.
- Perkusi : Resonansi seluruh area paru menghasilkan bunyi sonor.
- Auskultasi: Suara dasar respirasi berupa vesikuler dengan ronki di kedua lapang paru. Stridor tidak ditemukan.

2) Jantung

- Inspeksi : Pulsasi abnormal di area precordium tidak terlihat, dan ictus cordis tidak tampak dari luar.
- Palpasi : Pada ICS V linea midklavikula sinistra, ictus cordis dapat diraba tanpa disertai thrill.
- Perkusi : Perkusi menghasilkan bunyi pekak di dada kiri pada intercosta 2 lateral sinistra sternum, intercosta 3 dan 4 dari linea midclavikula menuju sternum, serta intercosta 5 lateral sinistra linea midclavicula sampai sternum.
- Auskultasi: S1 serta S2 terdengar tunggal dengan irama teratur. Murmur dan gallop tidak didengar.

h. Abdomen

- Inspeksi : Abdomen tampak datar dan simetris, tanpa distensi atau benjolan. Warnanya serupa dengan kulit di sekitarnya.
- Auskultasi : Bising usus dalam batas normal
- Palpasi : Dinding abdomen terasa lunak tanpa nyeri saat ditekan maupun massa. Hepar dan lien tidak

menunjukkan pembesaran ketika diraba.
 Perkusi : Terdengar bunyi timpani, tidak terdapat asites

i. Punggung

Tidak ada keluhan, dan tidak ada lesi

j. Genetalia

Tidak terdapat kelainan pada genetalia, kebersihan genetalia baik, tidak terpasang kateter urin, BAK lancer dengan warna kuning

k. Ekstermitas

Kedua ekstremitas atas tampak simetris, dengan akral hangat, CRT <2 detik, dan kekuatan otot 5/5. Edema serta sianosis tidak ditemukan; infus terpasang di tangan kanan ketika dirawat. Ekstremitas bawah juga simetris dengan suhu akral hangat, CRT <2 detik, dan kekuatan otot 5/5. Tidak terlihat edema atau deformitas, serta gerakan tetap aktif.

l. Kulit

Permukaan kulit terasa hangat, berwarna sawo matang, dan memiliki turgor baik. Kebersihan serta kelembapannya terjaga tanpa ditemukannya ruam, luka, atau lesi.

10. Pemeriksaan Perkembangan (Berdasarkan Teori Erikson)

Dalam uraian teori perkembangan Erikson pada dokumen, An. H ditempatkan pada fase Industry vs Inferiority. Anak mengembangkan keterampilan, keyakinan diri, dan kecakapan menuntaskan tugas sesuai usia. Penyakit selama rawat inap sedikit mengganggu aktivitas belajar serta bermainnya. Uraian berikutnya dalam dokumen menempatkan An. H pada tahap Operasional Konkret dengan kemampuan bernalar logis terhadap objek dan peristiwa nyata. Berdasarkan pengkajian, perkembangan anak dinilai sesuai usia.

11. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3. 2 Hasil laboratorium

a. Hasil laboratorium An.H pada tanggal 26 april 2026

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
HEMATOLOGI			
Leukosit	19.500	Sel/mm	5.000-10.000
Eritrosit	4.230	$10^3/\mu\text{l}$	3.600-4.800
Hemoglobin	7.80	g/dl	11-13
Hematocrit	25.80	%	31-45

Tabel 3.3

Terapi obat pada kasus An.H

b. Terapi

Obat	Dosis	Rute	Manfaat
Infus RL	15 tpm	IV	Untuk mengontrol cairan yang hilang untuk mencegah dehidrasi
Oksigen nasal	2,1-2,8 lpm	Nasal Kanul	Meningkatkan kadar oksigen dalam darah, membantu mengurangi sesak napas, dan memenuhi kebutuhan oksigen jaringan.
Nebulizer (Ventolin+NaCl 0,9%)	1 cc Ventolin+2 cc NaCl	Inhalasi	Ventolin : Melebarkan saluran napas (bronkodilator), mengurangi bronkospasme,

mengi, dan sesak napas sehingga pernapasan menjadi lebih lega. Nacl: Sebagai pelarut obat nebulisasi dan membantu melembapkan saluran napas serta mengencerkan sekret agar lebih mudah dikeluarkan.

Flumuicil (Acetylcysteine)	2x100 mg	PO	Mukolitik yang berfungsi mengencerkan dahak sehingga lebih mudah dikeluarkan melalui batuk.
Zinc	1x½ tablet	PO	Membantu meningkatkan daya tahan tubuh, berperan dalam proses penyembuhan jaringan, serta mendukung fungsi sistem imun.
Vicillin (Ampicillin)	4x250 mg	IV	Antibiotik golongan penisilin yang digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri yang sensitif terhadap ampicilin.
Paracetamol sirup	3x3,75 ml/hari	PO	Menurunkan demam dan mengurangi nyeri

			ringan hingga sedang.
Ambroxol sirup	2x2,5 ml/hari	PO	Mukolitik yang membantu mengencerkan dahak sehingga sekret lebih mudah dikeluarkan dari saluran napas.

B. ANALISA DATA

Tabel 3. 3 Analisa data

Hari/Tgl	Data fokus	Problem	Etiologi	TTD
Senin	Ds: Ny.U mengatakan An.H batuk berdahak, An.H masih terasa sesak. Do: An.H tampak batuk berdahak, terdengar ronki pada kedua lapang paru, RR 28x/mnt, terpasang nasal kanul 2Lpm, SpO2 97%	Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001)	Hipersekresi jalan napas	Thalya
Senin	Ds: Ny.U mengatakan An.H tampak takut selama dirawat dirumah sakit, takut saat akan dilakukan Tindakan keperawatan, An.H sering rewel minta	Ansietas (D.0080)	Krisis situasional (hospitalisasi)	Thalya

	segera pulang. Do: An.H tampak gelisah, tampak tegang, An.H memegang erat tangan Ny.U saat saat akan dilakukan tindakan dari dokter maupun perawat seperti saat hendak diberikan injeksi obat maupun saat dilakukan terapi nebulisasi, tampak sulit berkonsentrasi, kontak mata berkurang, Ekspresi wajah tampak cemas			
Senin	Ds: Ny.U mengatakan An.H sering terbangun pada malam hari karena sering batuk. Do: An.H tampak mengantuk pada siang hari, tampak lemas, tampak sering menguap, batuk masih sering muncul terutama pada malam hari	Gangguan pola tidur (D.0112)	Hambatan lingkungan (akibat penyakit)	Thalya

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tabel 3. 4 Diagnosa keperawatan

No	Hari/Tgl	Diagnosa Keperawatan	Tgl teratasi	TTD
1.	Senin	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan batuk berdahak, terdengar ronki pada kedua lapang paru, terpasang nasal kanul 2Lpm, SpO2 97%	Rabu	Thalya
2.	Senin	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (hospitalisasi) ditandai dengan tampak gelisah, tampak tegang, sulit berkonsentrasi, kontak mata kurang, ekspresi wajah cemas	Rabu	Thalya
3.	Senin	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan fisik (akibat penyakit) ditandai dengan tampak mengantuk pada siang hari, tampak lemas, sering menguap, tidur malam tidak nyenyak	Rabu	Thalya

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 3. 5 Intervensi keperawatan

No	Hari/Tgl	Tujuan SLKI	Intervensi mayor	SIKI Intervensi minor	Rasional	TTD
1.	Senin	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x8jam, diharapkan status jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: 1) Frekuensi napas membaik (4) 2) Ronki menurun (4) 3) Produksi sputum menurun (4) 4) Batuk efektif meningkat (4) 5) Saturasi oksigen meningkat (4)	Status jalan napas (L.01003)	Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi 1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan usaha napas 2) Monitor bunyi napas tambahan 3) Monitor kemampuan batuk 4) Monitor jumlah, warna, dan konsistensi sputum 5) Monitor saturasi oksigen Terapeutik	Observasi 1) Mengetahui perubahan status respirasi 2) Mengetahui adanya obstruksi jalan napas 3) Menentukan perkembangan kondisi pasien Terapeutik 1) Memaksimalkan ekspansi paru 2) Mempermudah pengeluaran sekret	Thalya

-
- | | |
|--|--|
| 1) Posisikan pasien semifowler/fowler | 3) Meningkatkan oksigenasi |
| 2) Pertahankan kepatenan jalan napas | 4) Membantu mengencerkan secret |
| 3) Berikan oksigen sesuai progam terapi | Edukasi |
| 4) Berikan cairan hangat bila tidak ada kontraindikasi | 1) Membantu pengeluaran sekret |
| | 2) Mencegah sekret menjadi kental |
| Edukasi | Kolaborasi |
| 1) Anjurkan batuk efektif | 1) Mendukung efektivitas terapi medis |
| 2) Anjurkan meningkatkan asupan cairan bila tidak ada kontraindikasi | 2) Mempercepat perbaikan fungsi pernapasan |
| Kolaborasi | |
| 1) Kolaborasi pemberian mukolitik, bronkodilator, | |
-

				atau ekspektoran sesuai indikasi		
				2) Kolaborasi terapi oksigen		
2.	Senin	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x8jam, diharapkan Tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: 1) Perilaku gelisah menurun (4) 2) Ketegangan menurun (4) 3) Ekspresi cemas menurun (4) 4) Kontak mata meningkat (4) 5) Perilaku kooperatif meningkat (4)	Tingkat Ansietas (L.09093)	Reduksi ansietas (I.09314) Observasi 1) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) 2) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stresor) Terapeutik 1) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan	Observasi 1) Mengetahui Tingkat kecemasan pasien 2) Menentukan penyebab ansietas Terapeutik 1) Memberikan rasa aman 2) Mengurangi rasa takut 3) Meningkatkan rasa percaya diri 4) Mengalihkan perhatian dari Tindakan medis 5) Menurunkan Tingkat ansietas Edukasi	Thalya

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| kepercayaan | 1) Mengurangi |
| 2) Dengarkan | ketidakpastian |
| dengan penuh | 2) Meningkatkan |
| perhatian | rasa aman anak |
| 3) Gunakan | Kolaborasi |
| pendekatan yang | 1) Mendukung |
| tenang dan | keberhasilan |
| meyakinkan | asuhan |
| 4) Temani pasien | keperawatan |
| untuk mengurangi | |
| kecemasan | |
| 5) Pahami situasi | |
| yang membuat | |
| ansietas | |
| Edukasi | |
| 1) Jelaskan prosedur, | |
| termasuk sensasi | |
| yang mungkin | |
| dialami | |
| 2) Informasikan | |
| secara faktual | |
| mengenai | |
| diagnosis, pengob | |
| atan, dan | |

				prognosis 3) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 4) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan (terapi bermain lego) Kolaborasi 1) Kolaborasi dengan tenaga Kesehatan lain bila perlu		
3.	Senin	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x8jam, diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 1) Keluhan sulit tidur menurun (4)	Pola tidur (L.05045)	Edukasi Aktivitas/Istirahat (I.12362) Observasi 2) Identifikasi pola tidur 3) Identifikasi factor yang mengganggu	Observasi 1) Mengetahui penyebab gangguan tidur 2) Menentukan intervensi yang tepat Terapeutik	Thalya

2) Frekuensi terbangun menurun (4)	tidur	1) Meningkatkan kenyamanan
3) Kualitas tidur meningkat (4)	4) Monitor keluhan sulit tidur	2) Mempermudah pasien memulai tidur
4) Durasi tidur meningkat (4)	Terapeutik	3) Mengurangi gangguan tidur
	1) Ciptakan lingkungan yang tenang	
	2) Atur pencahayaan ruangan	
	3) Batasi Tindakan keperawatan saat waktu tidur	
	4) Atur posisi tidur yang nyaman	
	Edukasi	
	1) Anjurkan orang tua menciptakan rutinitas tidur	
	2) Anjurkan menghindari aktivitas yang merangsang sebelum tidur	

	Kolaborasi
	1) Kolaborasi pemberian obat sesuai program terapi bila diperlukan

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tabel 3. 6 Implementasi keperawatan

No Dx	Hari/Tgl/Jam	Tindakan	Respon hasil	TTD
1.	Senin, 27 april 2026 07.30 WIB	Mengidentifikasi frekuensi, irama, kedalaman, dan usaha napas pasien	Ds: Ny. U mengatakan An. H masih batuk berdahak dan sesak, Ny.U mengatakan dari hasil informasi dokter An. H mengalami ISPA dengan ditandai leukosit meningkat Do: Terdapat RR 32x/menit, terpasang nasal kanul 2Lpm, SpO2 97%	Thalya
1.	Senin, 27 april 2026 07.40 WIB	Mengauskultasi bunyi napas pasien	Ds: Ny. U mengatakan dahak masih sulit dikeluarkan Do: Ronki terdengar pada kedua lapang paru, An. H tampak susah mengeluarkan dahak	Thalya
1.	Senin, 27 april 2026	Memposisikan pasien semi fowler	Ds: An. H mengatakan lebih nyaman setelah posisi diubah	Thalya

	08.00 WIB		Do: Ekspansi dada tampak lebih baik	
1.	Senin, 27 april 2026 08.15 WIB	Memastikan oksigen nasal kanul 2Lpm terpasang dengan baik	Ds: An. H mengatakan oksigen nyaman digunakan Do: Nasal kanul terpasang dengan baik, tidak ada kebocoran	Thalya
2.	Senin, 27 april 2026 08.30 WIB	Mengidentifikasi Tingkat ansietas pasien	Ds: Ny.U mengatakan An. H lebih banyak diam selalu merengek minta pulang, menangis dilakukan tindakan dari dokter maupun perawat seperti saat hendak diberikan terapi nebuli, injeksi obat maupun saat dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital Do: An.H tampak gelisah, tampak tegang, Nadi : 110 x/menit Suhu: 37,8°C RR: 32 x/menit	Thalya
2.	Senin, 27 april 2026 08.45 WIB	Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal/nonverbal), Memahami situasi yang membuat pasien ansietas	Ds: Ny.U mengatakan An. H lebih banyak diam jika disapa jarang merespon, selalu merenggek minta pulang, menangis dan menyembunyikan wajahnya dibalik badannya ibunya. An. H merasa khawatir saat akan dilakukan tindakan dari dokter maupun perawat seperti saat hendak diberikan terapi nebul, injeksi obat maupun saat dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital, An.H langsung ketakutan, merasa kebingungan dan sulit untuk konsentrasi apalagi saat ditanya oleh	Thalya

			dokter Do: An. H tampak gelisah, tampak tegang Nadi : 110 x/menit Suhu: 37,8°C RR: 32x/menit
2.	Senin, 27 april 2026 09.00 WIB	Membina hubungan saling percaya dengan komunikasi terapeutik	Ds: An. H mulai menjawab pertanyaan Thalya singkat Do: An. H masih tampak cemas tetapi mulai memperhatikan perawat
2.	Senin, 27 april 2026 09.15 WIB	Menjelaskan tujuan terapi bermain lego kepada pasien dan ibu pasien	Ds: Ny. U mengatakan bersedia anak Thalya mengikuti terapi bermain Do: Ny. U tampak memperhatikan penjelasan yang diberikan
2.	Senin, 27 april 2026 09.30 WIB	Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan (terapi bermain lego)	Ds: An.H mengatakan mau diajak untuk Thalya diajak bermain tapi mau dengan ibunya Do: An. H merespon “iya mau” dan menganggukan kepala An. H masih tampak gelisah saat diajak bermain.
2.	Senin, 27 april 2026 09.45 WIB	Mengenalkan berbagai bentuk dan warna lego pada pasien	Ds: An. H mengatakan “ini pesawat ya?” Thalya sambil melihat lego Do: An. H mulai memperhatikan lego namun masih berada didekat ibu
2.	Senin, 27 april 2026 10.00 WIB	Mengajak pasien memilih sendiri lego yang disukai	Ds: An. H mengatakan ingin memilih lego Thalya warna hijau Ds: An. H mulai memegang lego, tetapi

			masih tampak malu, dan sesekali menangis	
2.	Senin, 27 april 2026 10.30 WIB	Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan, Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien	Ds: Ny. U mengatakan selalu menemani An. H kadang juga harus bergantian dengan ayahnya, jika ayahnya libur kerja Do : An. H tampak selalu ditemani dan didampingi ayah dan ibunya	Thalya
2.	Senin, 27 april 2026 11.00 WIB	Memberikan pujian atas keberhasilan pasien Menyusun lego	Ds: An. H tampak tersenyum Ketika diberi pujian Do: An. H tampak lebih nyaman, tetapi masih sesekali mencari Ny.U	Thalya
1.	Senin, 27 april 2026 11.30 WIB	Mengajarkan Teknik batuk efektif	Ds: Ny. U mengatakan memahami cara mengajarkan batuk efektif Do: An. H mencoba mengikuti instruksi meskipun masih dibantu ibu	Thalya
1.	Senin, 27 april 2026 11.50 WIB	Menganjurkan pemberian cairan hangat sesuai toleransi	Ds: Ny. U mengatakan bersedia memberikan minum sedikit demi sedikit Do: An. H mampu minum tanpa mutah	Thalya
3.	Senin, 27 april 2026 12.30 WIB	Mengidentifikasi pola tidur pasien	Ds: Ny. U mengatakan An. H sering terbangun pada malam hari karena batuk Do: An. H tampak mengantuk, sering menguap, dan lemas	Thalya
3.	Senin, 27 april 2026 12.45 WIB	Mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur	Ds: Ny. U mengatakan batuk dan sesak menyebabkan An. H sulit tidur Do: An. H sering menguap selama Tindakan	Thalya

			dan tampak lemas	
1	Senin, 27 april 2026 12.55 WIB	Berkolaborasi pemberian terapi medis sesuai progam dokter vicilin 4x250mg IV, Paracetamol sirup 3x3,75ml PO	Ds: Ny. A mengatakan An. H teraba panas Do: terapi medis diberikan sesuai instruksi dokter, An. H teraba panas, suhu: 37,8°C, nadi: 98 x/menit, RR 28 x/menit SpO2 97% tampak cemas saat diberikan obat	Thalya
3.	Senin, 27 april 2026 13.00 WIB	Menganjurkan menciptakan lingkungan yang tenang saat istirahat	Ds: Ny. U mengatakan memahami edukasi yang diberikan Do: Lingkungan sekitar pasien tampak tenang	Thalya
1.	Selasa, 28 april 2026 14.00 WIB	Mengidentifikasi frekuensi, irama, kedalaman dan usaha napas	Ds: Ny. U mengatakan batuk masih ada tetapi sesak sudah sedikit berkurang Do: RR 26x/menit, SpO2 98% dengan Oksigen nasal kanul 2Lpm	Thalya
1.	Selasa, 28 april 2026 14.10 WIB	Mengauskultasi bunyi napas dan memonitor sekret	Ds: Ny. U mengatakan dahak mulai lebih mudah keluar saat batuk Do: ronki masih terdengar namun berkurang disbanding hari sebelumnya	Thalya
1.	Selasa, 28 april 2026 14.20 WIB	Memastikan terapi oksigen berjalan sesuai program dan monitor saturasi oksigen	Ds: An. H mengatakan napas lebih nyaman Do: Oksigen nasal kanul terpasang baik, SpO2 98%	Thalya
1.	Selasa, 28 april 2026 14.30 WIB	Mempertahankan posisi semi fowler	Ds: An. H mengatakan nyaman dengan posisi yang diberikan Do: An. H tampak tidak terlalu sesak saat istirahat	Thalya

2.	Selasa, 28 april 2026 14.45 WIB	Mengidentifikasi ansietas pasien	Kembali	Tingkat	Ds: Ny. U mengatakan An. H masih sedikit takut dan menangis jika akan diberikan Tindakan medis oleh perawat seperti injeksi, terapi nebul, dan memonitor tanda tanda vital, An. H masih sering merengek minta pulang Do: An. H tampak sedikit cemas, dan rewel	Thalya
2.	Selasa, 28 april 2026 15.00 WIB	Membangun komunikasi terapeutik dan mengevaluasi respons pasien terhadap perawat			Ds: An. H mulai menjawab pertanyaan dengan lancar Do: An. H melakukan kontak mata dengan perawat dan tampak lebih kooperatif	Thalya
2.	Selasa, 28 april 2026 15.15 WIB	Menjelaskan bermain lego kepada pasien	Kembali	tujuan terapi	Ds: An. H mengatakan ingin bermain lego lagi Do: An. H mengatakan antusias melihat kotak lego	Thalya
2.	Selasa, 28 april 2026 15.20 WIB	Melaksanakan terapi bermain lego selama ±25menit dibed pasien dengan Menyusun bentuk yang diinginkan pasien sambil mengajak pasien bercerita			Ds: An. H mengatakan senang bermain lego dan ingin Menyusun bentuk karakter superhero yang disukainya Do: An. H tampak aktif Menyusun lego, mampu Menyusun dengan bantuan minimal, tampak tersenyum dan berinteraksi dengan perawat	Thalya
2.	Selasa, 28 april 2026 15.50 WIB	Memberikan pujian atas hasil susunan lego dan memberikan penguatan positif			Ds: An. H mengatakan senang karena hasil legonya bagus Do: An. H tampak tersenyum dan	Thalya

			menunjukkan hasil susunan lego kepada Ny. U	
1.	Selasa, 28 april 2026 16.20 WIB	Mengajarkan Kembali Teknik batuk efektif dan menganjurkan minum hangan sesuai toleransi	Ds: Ny. U mengatakan anak sudah mulai mau batuk sesuai yang diajarkan Do: An. H mampu mempraktikan batuk dengan bimbingan	Thalya
1.	Selasa, 28 april 2026 16.45 WIB	Berkolaborasi pemberian terapi medis sesuai progam dokter vicilin 4x250mg IV, 1 cc Ventolin + 2 cc NaCl inhalasi	Ds: Ny. U mengatakan An. H sedikit cemas saat diberikan terapi Do: Terapi medis diberikan sesuai instruksi dokter, An. H tampak sedikit cemas dan gelisah	Thalya
3.	Selasa, 28 april 2026 17.30 WIB	Mengidentifikasi kualitas tidur pasien sejak hari sebelumnya	Ds: Ny. U mengatakan An. H semalam masih terbangun tetapi lebih cepat tidur Kembali Do: An. H tampak lebih segar dibanding hari pertama	Thalya
3.	Selasa, 28 april 2026 17.35 WIB	Menganjurkan mempertahankan lingkungan yang tenang menjelang waktu istirahat	Ds: Ny. U mengatakan akan tetap menjaga suasana kamar agar nyaman Do: Lingkungan sekitar pasien tampak tenang dan tidak bising	Thalya
1.	Selasa, 28 april 2026 18.00 WIB	Memonitor frekuensi napas dan saturasi oksigen	Ds: An. H mengatakan napas terasa lebih nyaman Do: RR 26x/menit, SpO2 98% dengan oksigen nasal kanul 2Lpm	Thalya
1.	Selasa, 28 april 2026	Mengauskultasi Kembali bunyi napas	Ds: Ny. U mengatakan batuk masih ada tetapi tidak sesering pagi dan malam	Thalya

	18.10 WIB		Do: Ronki masih terdengar samar pada kedua lapang paru	
1.	Selasa, 28 april 2026 18.20 WIB	Mengevaluasi kemampuan batuk efektif	Ds: An. H mengatakan dahak lebih mudah dikeluarkan Do: An. H mampu melakukan batuk efektif dengan arahan minimal	Thalya
2.	Selasa, 28 april 2026 18.35 WIB	Mengevaluasi respons pasien setelah terapi bermain lego	Ds: An. H mengatakan senang bermain lego dan ingin bermain lagi besok Do: An. H tampak tersenyum, aktif berbicara, kooperatif selama evaluasi	Thalya
2.	Selasa, 28 april 2026 18.50 WIB	Memberikan kesempatan pasien memilih hasil susunan lego yang akan dipertahankan didekat tempat tidur	Ds: An. H mengatakan ingin meletakkan hasil legonya di samping tempat tidur Do: An. H tampak bangga menunjukkan hasil susunan kepada ibu	Thalya
2.	Selasa, 28 april 2026 19.00 WIB	Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien	Ds: Ny. U mengatakan selalu menemani An. H kadang juga harus bergantian dengan ayahnya, jika ayahnya libur kerja Do : An. H tampak selalu ditemani dan didampingi ayah dan ibunya	Thalya
3.	Selasa, 28 april 2026 19.20 WIB	Mengidentifikasi kesiapan pasien untuk beristirahat	Ds: Ny. U mengatakan An. H tampak lebih tenang dibanding hari sebelumnya Do: An. H tampak tidak gelisah dan tidak rewel	Thalya
3.	Selasa, 28 april	Menganjurkan ibu mengurangi	Ds: Ny. U mengatakan akan tetap menjaga	Thalya

	2026 19.40 WIB	kebisingan dan pencahayaan berlebihan menjelang waktu tidur	kenyamanan dan mengurangi Cahaya berlebihan menjelang tidur Do: Lingkungan sekitar pasien tampak lebih tenang	
1.	Selasa, 28 april 2026 20.00 WIB	Berkolaborasi pemberian terapi sesuai progam medis, vicilin 4x250mg IV, Flumuicil 2x100mg PO, ambroxol sirup 2x2,5 ml PO	Ds: Ny. U mengatakan An. H lebih tenang tapi masi sedikit cemas daripada hari sebelumnya jika diberikan obat oleh perawat Do: An. H tampak sedikit cemat tetapi tetap kooperatif	Thalya
2.	Selasa, 28 april 2026 20.20 WIB	Memberikan dukungan emosional dan motivasi kepada pasien serta ibu pasien	Ds: An. H mengatakan sudah tidak terlalu takut saat perawat datang Do: An. H tampak tersenyum dan kooperatif saat diajak berbicara	Thalya
3.	Selasa, 28 april 2026 20.40 WIB	Mengevaluasi Kembali kenyamanan lingkungan sebelum pasien beristirahat	Ds: Ny. U mengatakan An. H sudah tampak mengantuk Do: An. H tampak rileks, berbaring dengan nyaman di tempat tidur	Thalya
1.	Rabu, 29 april 2026 07.00	Berkolaborasi pemberian terapi sesuai progam medis, 1 cc Ventolin + 2 cc NaCl, Flumuicil 2x100mg PO, Zinc 1x½ PO, Vicillin 4x250mg IV	Ds: Ny. U mengatakan An. H sudah lebih tenang dan tidak rewel jika diberikan terapi obat oleh perawat Do: injeksi sudah diberikan An. H tampak sudah segar dan aktif bermain	Thalya
1.	Rabu, 29 april 2026	Memonitor tanda-tanda vital pasien	Ds: Ny. U mengatakan batuk An. H sudah berkurang, dan tidak terbangun lagi pada	Thalya

	07.20 WIB		malam hari karena batuk Do: RR 26x/menit, SpO2 99% tanpa terapi oksigen, Suhu 36,6°C	
1.	Rabu, 29 april 2026 07.30 WIB	Mengidentifikasi frekuensi, irama, kedalaman, dan usaha napas	Ds: An. H mengatakan napas sudah terasa lebih lega Do: Irama napas tampak teratur, penggunaan otot bantu napas berkurang dibanding pengkajian awal	Thalya
1.	Rabu, 29 april 2026 07.45 WIB	Mengauskultasi bunyi napas dan memonitor sekret	Ds: Ny. U mengatakan dahak sudah mulai dapat keluar setelah Latihan batuk efektif Do: Ronki masih terdengar namun berkurang dibanding hari sebelumnya, sekret keluar sedikit	Thalya
1.	Rabu, 29 april 2026 07.55 WIB	Mengevaluasi kemampuan melakukan batuk efektif	Ds: An. H mengatakan dapat mengikuti Latihan batuk yang diajarkan Do: An. H mampu melakukan batuk efektif dengan bimbingan minimal	Thalya
2.	Rabu, 29 april 2026 08.00 WIB	Mengidentifikasi Tingkat ansietas pasien	Ds: An. H mengatakan sudah tidak terlalu takut dengan perawat Do: An. H tampak tenang, tidak menangis, kooperatif saat diajak berbicara	Thalya
2.	Rabu, 29 april 2026 09.00 WIB	Melaksanakan terapi bermain lego selama ±25 menit di tempat tidur pasien	Ds: An. H mengatakan senang bermain lego dan ingin menyelesaikan bentuk yang dibuat Do: An. H aktif memilih dan Menyusun lego,	Thalya

			tersenyum, mampu berinteraksi dengan perawat dan ibu selama terapi	
2.	Rabu, 29 april 2026 09.25 WIB	Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan, Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien	Ds: Ny. U mengatakan selalu menemani An. H kadang juga harus bergantian dengan ayahnya, Jika ayahnya libur kerja Do : An. H tampak selalu ditemani dan didampingi ayah dan ibunya	Thalya
2.	Rabu, 29 april 2026 09.30 WIB	Memberikan pujian dan penguatan positif atas partisipasi pasien selama terapi bermain	Ds: An. H tersenyum senang dan menunjukan hasil susunan lego kepada Ny. U Do: An. H tampak senang saat diberikan pujian	Thalya
1.	Rabu, 29 april 2026 10.00 WIB	Menganjurkan mempertahankan Latihan batuk efektif dan asupan cairan sesuai toleransi	Ds: Ny. U mengatakan akan tetap melatih An. H batuk efektif Do: An. H mampu mempraktikan Kembali Teknik batuk efektif	Thalya
3.	Rabu, 29 april 2026 10.30 WIB	Mengevaluasi pola tidur pasien	Ds: Ny. U mengatakan An. H dapat tidur lebih nyenyak dan terbangun karena batuk pada malam hari Do: An. H tampak lebih segar dan tidak mengantuk saat dilakukan pengkajian maupun terapi bermain	Thalya
3.	Rabu, 29 april 2026 11.00 WIB	Mengedukasi Ny. U untuk mempertahankan lingkungan yang nyaman saat waktu istirahat	Ds: Ny. U mengatakan memahami dan akan menerapkan anjuran tersebut di rumah Do: Ny. U mampu mengulangi Kembali poin-	Thalya

			poin edukasi yang diberikan	
1.	Rabu, 29 april 2026 11.30 WIB	Memonitor tanda-tanda vital pasien	Ds: Ny. U mengatakan batuk An. H sudah berkurang, dan tidak terbangun lagi pada malam hari karena batuk, sekret dapat dikeluarkan melalui batuk efektif Do: RR 24x/menit, SpO2 100% tanpa terapi oksigen, Suhu 36,6°C	Thalya
1.	Rabu, 29 april 2026 11.45 WIB	Mengidentifikasi frekuensi, irama, kedalaman, dan usaha napas	Ds: An. H mengatakan napas sudah terasa lebih lega Do: Irama napas tampak teratur, penggunaan otot bantu napas berkurang	Thalya
1.	Rabu, 29 april 2026 12.00 WIB	Mengauskultasi bunyi napas dan memonitor sekret	Ds: Ny. U mengatakan dahak sudah mulai dapat kelua setelah Latihan batuk efektif Do: Bunyi napas ronki berkurang, sekret dapat dikeluarkan	Thalya
1.	Rabu, 29 april 2026 12.30 WIB	Berkolaborasi pemberian terapi sesuai progam medis, Vicillin 4x250mg IV, Ambroxol sirup 2x2,5ml PO	Ds: Ny. U mengatakan An. H sudah lebih tenang dan tidak rewel jika diberikan terapi obat oleh perawat Do: injeksi sudah diberikan An. H tampak sudah segar, kooperatif dan aktif bermain	Thalya
2.	Rabu, 29 april 2026 13.30 WIB	Mengidentifikasi Tingkat ansietas pasien	Ds: Ny. U mengatakan setelah dilakukan pengalihan kecemasan dengan tidakan terapi bermain lego An. H lebih tenang dan kooperatif jika diberikan tindakan oleh dokter	Thalya

maupun perawat.

Do : An. H tampak kooperatif Gelisah
tampak menurun, kontak mata lebih baik,
takut dan cemas tampak menurun

F. EVALUASI KEPERAWATAN

Tabel 3. 7 Implementasi keperawatan

No Dx	Hari/Tgl/Jam	Evaluasi	TTD
1.	Senin, 27 april 2026 15.00 WIB	S: Ny. U mengatakan An. H masih batuk berdahak, dan sesak napas O: An. H tampak lemas dan pucat, RR 28x/menit SpO2 97% dengan nasal kanul 2Lpm, ronki terdengar pada kedua lapang paru, sekret belum dapat dikeluarkan secara optimal A: Masalah bersihan jalan napas belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1. Observasi • Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan usaha napas • Monitor bunyi napas tambahan 2. Terapeutik • Posisikan pasien semi fowler/fowler • Berikan oksigen sesuai progam terapi	Thalya

		3. Edukasi - Anjurkan batuk efektif 4. Kolaborasi - Kolaborasi terapi oksigen	
2.	Senin, 27 april 2026	S: Ny.U mengatakan An.Z masih takut saat dilakukan tindakan oleh dokter maupun perawat O: saat dilakukan terapi bermain lego An. H masih meminta ingin dekat dengan ibunya, tampak masih menangis, gelisah, memegang erat tangan ibunya, belum berani berinteraksi dengan perawat, kontak mata kurang A: Masalah ansietas belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan - Observasi - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) - Terapeutik - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Edukasi - Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan(terapi bermain lego)	Thalya
3.	Senin, 27 april 2026	S: Ny. U mengatakan pasien sering terbangun pada malam hari karena batuk O: An. H tampak mengantuk, tampak lemas, dan sering menguap pada saat pengkajian A: Masalah gangguan pola tidur belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan Observasi	Thalya

		• Identifikasi pola tidur
		2. Terapeutik
		• Ciptakan lingkungan yang tenang
		3. Edukasi
		• Anjurkan orang tua menciptakan rutinitas tidur
		4. Kolaborasi
		• Kolaborasi pemberian obat sesuai program terapi bila diperlukan
1.	Selasa, 28 april 2026 21.30 WIB	S: Ny. U mengatakan batuk masih ada tetapi sesak mulai berkurang, Ny. U Thalya mengatakan dahak mulai dapat keluar setelah Latihan batuk efektif O: An. H tampak masih batuk berdahak, RR 26 X/menit SpO2 98% dengan oksigen nasal kanul, ronki terdengar tetapi masih berkurang, sekret mulai bisa keluar sedikit A: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1. Observasi • Monitor kemampuan batuk • Monitor saturasi oksigen 2. Terapeutik • Berikan cairan hangat bila tidak ada kontraindikasi • Berikan oksigen sesuai program terapi 3. Edukasi • Anjurkan meningkatkan asupan cairan bila tidak ada kontraindikasi 4. Kolaborasi • Kolaborasi pemberian mukolitik, bronkodilator, atau ekspektoran sesuai indikasi

2.	Selasa, 28 april 2026	S: An. H mengatakan senang bermain lego, An. H mengatakan sudah tidak terlalu takut dengan perawat O: An. H mulai tersenyum, berinteraksi dengan perawat, kooperatif saat terapi bermain, An. H tampak antusias untuk bermain lego, An. H tampak sudah tidak gelisah, sudah mulai merespon jika ditanya dan lebih aktif saat menyusun lego A: Masalah ansietas teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1. Observasi • Identifikasi saat Tingkat ansietas berubah 2. Terapeutik • Temani pasien untuk mengurangi kecemasan 3. Edukasi • Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan (terapi bermain lego)	Thalya
3.	Selasa, 28 april 2026	S: Ny. U mengatakan pasien tidur lebih nyenyak dibanding malam sebelumnya O: An. H tampak lebih segar, tidak tampak mengantuk berlebihan A: Masalah gangguan pola tidur belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1. Observasi • Identifikasi faktor yang mengganggu tidur 2. Terapeutik • Atur pencahayaan ruangan • Batasi Tindakan keperawatan saat waktu tidur 3. Edukasi	Thalya

		Anjurkan menghindari aktivitas yang merangsang sebelum tidur	
		4. Kolaborasi	
		Kolaborasi pemberian obat sesuai program terapi bila diperlukan	
1.	Rabu, 29 april 2026 15.00 WIB	S: Ny. U mengatakan batuk sudah berkurang dan dahak lebih mudah keluar setelah Latihan batuk efektif O: An. H tampak kooperatif, RR 24 x/menit SpO2 100% tanpa terapi oksigen, Ronki sudah berkurang dibanding hari sebelumnya, sekret dapat dikeluarkan melalui batuk efektif A: Masalah bersihan jalan napas teratasi P: Intervensi dihentikan	Thalya
2.	Rabu, 29 april 2026	S: An. H mengatakan senang bermain lego, sudah tidak takut saat perawat datang O: An. H tampak aktif, kooperatif, tenang saat diberikan Tindakan medis maupun pengkajian, aktif mengikuti terapi bermain lego, mau berinteraksi dengan perawat tanpa harus didampingi oleh ibu A: Masalah ansietas teratasi P: Intervensi dihentikan	Thalya
3.	Rabu, 29 april 2026	S: Ny. U mengatakan An. H sudah tidak terbangun lagi pada malam hari karena batuk O: An. H tampak segar, Tidak tampak mengantuk, Dapat beristirahat dengan nyaman A: Masalah gangguan pola tidur teratasi P: Intervensi dihentikan	Thalya