

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukannya asuhan keperawatan pada tanggal 18 Juli sampai tanggal 20 Juli 2025 di Ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut pada anak usia prasekolah dengan diagnosis medis Suspek TB dan Demam Berdarah (DF), dapat dilaksanakan berdasarkan teori SDKI, SLKI dan SIKI. Asuhan ini dibuat sesuai dengan kondisi pasien dan berdasarkan tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian pada kedua pasien anak usia prasekolah di Ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut menunjukkan adanya kesamaan masalah utama yang perlu mendapat perhatian. Keduanya mengalami **kecemasan hospitalisasi**, ditandai dengan rasa takut, gelisah, menarik diri, dan kurang kooperatif dalam interaksi.
2. Diagnosa keperawatan pada kedua pasien anak usia prasekolah di Ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut menunjukkan bahwa **diagnosa yang sama** pada keduanya adalah **ansietas (kecemasan) berhubungan dengan pengalaman hospitalisasi dan lingkungan yang asing**, ditandai dengan rasa takut, gelisah, dan perilaku menarik diri. Adapun **diagnosa yang berbeda** terdapat pada pasien pertama (suspek TB), yaitu **bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi sekret** dan **defisit nutrisi berhubungan dengan nafsu makan menurun**, sedangkan pada pasien kedua (DF) muncul **hipertermi berhubungan dengan proses infeksi**. Dengan demikian, hanya diagnosa ansietas yang muncul pada kedua pasien, sementara diagnosa lainnya berbeda sesuai kondisi masing-masing.
3. Rencana intervensi keperawatan pada kedua pasien anak usia prasekolah di Ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut difokuskan pada diagnosa utama **ansietas (kecemasan)** dengan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia

(SLKI). Luaran yang diharapkan adalah penurunan tingkat kecemasan minimal ≥ 2 tingkat dalam 3 hari, ditandai dengan skor PAS yang menurun, ekspresi wajah lebih tenang, anak lebih kooperatif, dan mampu berinteraksi dengan lingkungan. Intervensi yang dilakukan meliputi observasi tanda-tanda kecemasan melalui ekspresi wajah, perilaku, komunikasi, serta pemantauan skor PAS setiap hari; menciptakan lingkungan terapeutik yang nyaman dan ramah anak; serta memberikan **terapi dongeng** satu kali per hari selama tiga hari berturut-turut dengan menggunakan media buku bergambar sebagai distraksi untuk mengurangi ketegangan emosional. Selain itu, orang tua dilibatkan secara aktif dalam pelaksanaan terapi dongeng maupun setiap tindakan keperawatan, serta diberikan edukasi tentang strategi sederhana untuk menenangkan anak, seperti sentuhan lembut, pelukan, dan komunikasi positif. Anak juga diberikan pujian dan motivasi setiap kali berani berinteraksi atau mengikuti kegiatan, dengan tujuan mendukung penurunan kecemasan hospitalisasi sehingga proses perawatan menjadi lebih efektif.

4. Implementasi terapi dongeng dilakukan selama tiga hari berturut-turut dengan durasi 15–20 menit setiap sesi menggunakan media buku bergambar, serta melibatkan orang tua secara aktif. Selama pelaksanaan, pasien suspek TB yang sebelumnya gelisah dan sering menangis mulai menunjukkan perubahan positif, terlihat lebih tenang, bahkan dapat tertawa saat mengikuti alur cerita. Sementara itu, pasien dengan diagnosis Demam Berdarah yang semula menarik diri dan enggan berbicara mulai tersenyum, merespons cerita, dan berinteraksi dengan perawat maupun orang tua. Hasil pemantauan menunjukkan penurunan signifikan pada tingkat kecemasan, di mana skor PAS kedua pasien menurun dari 38 dan 49 menjadi 17 pada hari ketiga. Hal ini membuktikan bahwa terapi dongeng efektif sebagai intervensi nonfarmakologis dalam menurunkan kecemasan hospitalisasi pada anak usia prasekolah.
5. Evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pada kedua pasien menunjukkan hasil yang positif. Pada pasien pertama dengan diagnosis Suspek TB, skor kecemasan menurun dari 38 (kategori sedang) menjadi 17 (kategori ringan). Anak tampak lebih ceria, mulai kooperatif saat

tindakan medis, serta kualitas tidurnya membaik. Pada pasien kedua dengan diagnosis Demam Berdarah (DF), skor kecemasan menurun dari 49 (kategori sedang) menjadi 16 (kategori sedang–ringan). Anak mulai berbicara, tersenyum, dan menunjukkan interaksi positif dengan perawat maupun lingkungan sekitarnya. Dengan hasil ini dapat disimpulkan bahwa masalah kecemasan hospitalisasi pada pasien pertama **teratas**, sedangkan pada pasien kedua **teratas sebagian** karena meskipun terjadi penurunan skor kecemasan yang signifikan, anak masih menunjukkan beberapa tanda kecemasan ringan.

5.2 Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Dapat menerapkan terapi dongeng menjadi alternatif yang menyenangkan dan efektif dalam mengurangi kecemasan hospitalisasi pada anak usia prasekolah (4–6 tahun). Dengan melibatkan orang tua secara aktif, terapi ini tidak hanya membantu menurunkan kecemasan, tetapi juga menciptakan pengalaman rawat inap yang lebih positif sehingga mengurangi risiko trauma psikologis di masa depan.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini disarankan menjadi referensi dalam praktik keperawatan anak, khususnya untuk penerapan intervensi nonfarmakologis seperti terapi dongeng. Perawat diharapkan mampu melaksanakan terapi ini secara konsisten, menciptakan suasana yang menyenangkan, serta menggunakan komunikasi terapeutik untuk meningkatkan rasa aman dan nyaman pada anak.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini disarankan menjadi referensi tambahan dalam pengembangan kurikulum keperawatan anak, terutama pada materi terkait terapi bermain dan intervensi nonfarmakologis. Dengan demikian, mahasiswa dapat memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif dan memiliki keterampilan praktis dalam menerapkan terapi dongeng pada praktik klinik.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan gambaran mengenai langkah-langkah implementasi terapi dongeng sebagai intervensi keperawatan anak. Hasil

penelitian dapat dijadikan acuan atau model dalam penelitian sejenis, serta memperluas wawasan tentang efektivitas intervensi nonfarmakologis pada anak usia prasekolah.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini disarankan menjadi dasar teori dan pijakan empiris untuk penelitian berikutnya. Aspek yang dapat dikembangkan mencakup variasi media dongeng seperti dongeng digital, dongeng interaktif, atau penggunaan alat bantu visual. Selain itu, penelitian dapat diperluas pada kelompok usia atau kondisi medis yang berbeda, serta meninjau faktor budaya dan preferensi anak terhadap cerita yang digunakan agar hasil intervensi lebih optimal.