BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi pada kedua responden dengan masalah ansietas akibat hospitalisasi, hipertermia, risiko perdarahan, dan defisit nutrisi, dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan telah dilaksanakan sesuai tahapan dan menunjukkan perbaikan kondisi psikologis maupun fisik pada kedua klien.

1. Pengkajian

   Hasil pengkajian keperawatan pada kedua responden anak usia prasekolah dengan kasus Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) dan Demam Tifoid menunjukkan adanya masalah kecemasan akibat hospitalisasi. Pada responden 1 diperoleh data anak sering menangis, rewel, menolak tindakan medis, skor *Spence Children's Anxiety Scale* (SCAS) 38, suhu 39,9°C, Nadi 110x/menit, RR 28x/menit, dan trombosit 40.000/mm^3. Pada responden 2 didapatkan anak tampak cemas, lebih banyak diam, takut pada tenaga kesehatan, skor SCAS 40, suhu 38,2°C, Nadi 105x/menit, RR 28x/menit, serta keluhan mual dan penurunan nafsu makan. Kedua responden menunjukkan gejala utama yang sama, yaitu peningkatan kecemasan (ansietas) dan peningkatan suhu tubuh (hipertermia).

2. Diagnosa Keperawatan

   Berdasarkan data yang diperoleh selama proses pengkajian, diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada kedua responden dalam asuhan keperawatan ini mencakup beberapa masalah keperawatan yang sama yaitu: Ansietas (D.0080) dan Hipertermia (D.0130), dan yang berbeda pada responden 1 yaitu Risiko Perdarahan (D.0012) sedangkan pada responden 2 yaitu Defisit Nutrisi (D.0019).

3. Intervensi

   Perencanaan keperawatan yang diterapkan untuk manajemen ansietas pada Klien 1 dan Klien 2 dalam penelitian ini berfokus pada pemberian terapi

bermain mewarnai sebagai intervensi utama untuk membantu mengalihkan perhatian dan menurunkan ketegangan anak selama menjalani hospitalisasi.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan dalam penelitian ini berupa pemberian terapi bermain mewarnai selama 15-20 menit. Hasilnya, tingkat kecemasan Responden 1 ditemukan menurun dari skor SCAS 38 menjadi 19. Pada Responden 2, skor kecemasan juga mengalami penurunan dari skor SCAS 40 menjadi 22. Anak menjadi jauh lebih kooperatif, tidak menangis, dan mau berinteraksi dengan perawat saat diberikan tindakan medis.

5. Evaluasi Keperawatan

Pada Responden 1 dan Responden 2 dengan diagnosis ansietas, terjadi penurunan tingkat kecemasan setelah penerapan terapi bermain mewarnai. Skor SCAS Responden 1 dari 38 menurun hingga 19 (Ansietas teratasi), dan Responden 2 dari 40 menurun hingga 22 (Ansietas teratasi sebagian). Selain itu, masalah penyerta seperti hipertermia, risiko perdarahan, dan defisit nutrisi juga mengalami perbaikan. Anak tampak jauh lebih rileks dan tenang. Dengan demikian, masalah keperawatan ansietas pada penelitian ini dinyatakan teratasi secara efektif.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan, penulis merumuskan beberapa saran yang bersifat aplikatif (dapat diterapkan secara nyata) bagi berbagai pihak, yaitu:

1. Bagi Pasien dan Keluarga (Orang Tua)

Orang tua dapat mempraktikkan langsung terapi bermain mewarnai secara mandiri dengan membawa buku gambar dan krayon dari rumah saat mendampingi anak di rumah sakit. Orang tua dapat secara aktif mengajak anak bercerita mengenai gambar yang diwarnainya sebagai upaya pengalihan perhatian (distraksi) setiap kali anak merasa takut sebelum dilakukan tindakan medis.

2. Bagi Perawat Ruangan

Perawat anak dapat memasukkan aktivitas terapi bermain mewarnai ke dalam rutinitas asuhan keperawatan harian (SOP ruangan) sebagai langkah distraksi nonfarmakologis. Perawat dapat menggunakan media kertas bergambar sederhana sesaat sebelum atau ketika melakukan tindakan yang memicu trauma, seperti penyuntikan, pemasangan infus, atau pemberian obat.

3. Bagi Manajemen Ruangan Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut

Disarankan untuk menyediakan fasilitas Pojok Bermain (*Play Corner*) yang dilengkapi dengan krayon, pensil warna, dan lembar gambar mewarnai tematik. Fasilitas ini dapat dijadikan SPO pelayanan standar ramah anak (*atraumatic care*) yang dapat langsung diakses oleh perawat ruangan sebelum melakukan tindakan medis invasif (seperti pemasangan infus atau injeksi) guna meminimalkan ketakutan dan trauma hospitalisasi pada pasien anak.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan dapat mengadakan simulasi praktis (*roleplay*) secara rutin di laboratorium bagi mahasiswa keperawatan mengenai tata cara pelaksanaan *play therapy* (khususnya mewarnai) dan komunikasi terapeutik pada anak. Hal ini dilakukan agar mahasiswa benar-benar siap dan luwes saat harus mengaplikasikannya langsung kepada pasien anak di lahan praktik.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat menerapkan alat ukur kecemasan yang dikombinasikan dengan respons fisiologis secara langsung (seperti mengukur denyut nadi/HR sebelum dan sesudah terapi) pada jumlah responden yang lebih banyak, serta menggunakan jenis permainan edukatif lain agar hasilnya bisa langsung dibandingkan metode mana yang paling cepat menurunkan ketakutan anak di rumah sakit.