

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian studi kasus pada 2 responden yang mengalami Kecemasan akibat Hospitalisasi dengan menggunakan penerapan Terapi Bermain ular tangga selama 3 hari, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kedua pasien mengalami hipertermi dengan suhu tubuh awal mencapai 38–38,5 °C, kulit panas, pucat, serta peningkatan nadi dan pernapasan. Pada pasien pertama (An. I), terlihat adanya penurunan nafsu makan, mual, muntah ringan, dan penurunan berat badan, menunjukkan risiko defisit nutrisi. Selain itu, kedua pasien menunjukkan tanda-tanda ansietas seperti cemas, takut terhadap prosedur medis (misal jarum infus), dan ekspresi wajah cemberut atau meringis. Aktivitas anak terbatas akibat kondisi fisik dan kecemasan yang dirasakan. Perbedaan terlihat pada status nutrisi, dimana An. K mengalami penurunan nafsu makan, mual, dan penurunan berat badan sehingga terdiagnosa defisit nutrisi, sedangkan An. U tidak menunjukkan gejala tersebut. Perbedaan ini mengindikasikan kebutuhan intervensi nutrisi hanya pada An. K, sementara An. U memerlukan fokus pada manajemen hipertermi dan ansietas.

2. Diagnosa

Berdasarkan pengkajian, kedua pasien mengalami hipertermi akibat infeksi virus dengue, ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, kulit panas, lemas, serta peningkatan nadi dan pernapasan.

Kedua pasien juga menunjukkan ansietas terkait prosedur medis dan lingkungan rumah sakit, seperti ketakutan terhadap infus dan ekspresi cemberut. Dengan demikian, diagnosa keperawatan kedua pasien memiliki kesamaan pada hipertermi dan ansietas, namun berbeda pada adanya defisit nutrisi, yang menuntut pendekatan keperawatan disesuaikan dengan kondisi masing-masing pasien.

3. Intervensi

Intervensi utama yang diterapkan pada kedua pasien adalah pemantauan tanda vital, penurunan suhu tubuh, dan pendampingan untuk mengurangi ansietas. Intervensi ini bertujuan untuk menurunkan hipertermi, meningkatkan kenyamanan, serta membantu anak mengelola kecemasan terhadap prosedur medis. Pada pasien yang mengalami penurunan nafsu makan, intervensi juga mencakup edukasi nutrisi dan pemantauan asupan makanan untuk mencegah defisit nutrisi. Diharapkan setelah pelaksanaan tindakan keperawatan ini, kondisi pasien membaik, suhu tubuh stabil, anak lebih tenang, dan asupan nutrisi sesuai kebutuhan.

4. Implementasi

Berdasarkan implementasi utama berupa pemantauan tanda vital, pengaturan lingkungan untuk menurunkan suhu tubuh, dan pendampingan anak dalam menghadapi prosedur medis, didapatkan hasil bahwa kondisi kedua pasien menunjukkan perbaikan. Sebelumnya terlihat demam dengan suhu tubuh tinggi, anak tampak cemas, gelisah, dan enggan beraktivitas.

Setelah diberikan intervensi secara rutin, suhu tubuh menurun, anak terlihat lebih tenang, kooperatif saat diperiksa, serta menunjukkan peningkatan aktivitas dan nafsu makan. Kedua pasien menunjukkan pengurangan ansietas, serta tidak tampak lagi tanda-tanda ketidaknyamanan atau kecemasan berlebih.

5.2 Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan (Perawat)

Disarankan untuk mengintegrasikan terapi bermain, khususnya terapi bermain Ular tangga, sebagai bagian dari intervensi keperawatan pada anak yang dirawat di Rumah Sakit, terutama pada usia prasekolah yang sangat rentan terhadap kecemasan.

2. Bagi Institusi Rumah sakit

Rumah sakit disarankan dapat menyediakan fasilitas atau ruang bermain yang mendukung pelaksanaan terapi bermain ular tangga sebagai salah satu bentuk intervensi non-farmakologis untuk mengurangi stress dan kecemasan pada anak selama menjalani hospitalisasi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan agar terapi bermain, termasuk terapi bermain ular tangga, dimasukkan dalam pembelajaran keperawatan anak untuk membekali mahasiswa dengan keterampilan dalam menangani kecemasan hospitalisasi pada anak.

4. Bagi Orang Tua

Disarankan agar orang tua lebih efektif menerapkan dan mendampingi anak selama proses pengaplikasian terapi bermain ular tangga, karena keterlibatan orang tua dapat meningkatkan rasa aman anak dan mempercepat proses adaptasi terhadap lingkungan rumah sakit.

5. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini disarankan dapat menjadi pengalaman berharga dalam menerapkan teori dalam praktik langsung, khususnya dalam bidang keperawatan anak.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengeksplorasi bentuk terapi bermain lainnya seperti terapi bermain puzzle, mendongeng, terapi bermain clay dan terapi mewarnai dan mendapat pengaruh terhadap aspek psikologis anak, dengan jumlah sampel yang lebih besar dan durasi intervensi yang lebih panjang agar hasil lebih generalis dan aplikatif.