

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan pada kasus 1 An.H dengan *bronchopneumonia* dan kasus 2 An.A dengan diagnosa medis *bronchopneumonia* di ruang perawatan anak Bangsal Dahlia RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian pada kedua anak menunjukkan bahwa kedua anak memiliki diagnosa medis yang sama yaitu *bronchopneumonia*. Kedua anak tersebut mengalami batuk sehari-hari, berkurangnya nafsu makan, penurunan berat badan dan rewel. Hasil pengkajian juga menunjukkan kedua klien mengalami kecemasan dibuktikan dengan skala FIS kecemasan tingkat sedang.
2. Kedua klien memiliki prioritas diagnosa yang sama yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional karena hospitalisasi.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan masalah yang ditemukan pada kedua klien adalah *anxiety reduction* dengan kriteria hasil *anxiety self-control, anxiety level, coping*.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah disusun pada intervensi keperawatan. Implementasi keperawatan pada An. H dilakukan pada tanggal 8-10 Januari 2024, pada An. A dilakukan pada tanggal 18-20 Februari 2024.

Implementasi khusus fokus penelitian yaitu terapi bermain *action figure* dilakukan pada kedua klien sebanyak 3 kali pertemuan.

5. Evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan selama tiga hari dan sebanyak tiga kali pertemuan ditulis dalam bentuk SOAP. Diagnosa keperawatan pada An. H dan An. A teratasi pada hari ketiga, kecemasan berkurang pada An. H intervensi dihentikan karena masalah ansietas sudah teratasi dan pasien diperbolehkan pulang, sedangkan pada An. A intervensi dihentikan karena masalah ansietas sudah teratasi namun pasien belum diperbolehkan untuk pulang.
6. Setelah dilakukan terapi bermain *action figure* terjadi perubahan skala kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain *action figure* dimana kecemasan anak menurun dari kecemasan tingkat sedang menjadi kecemasan ringan dan tidak ada gejala kecemasan.
7. Faktor pendukung dilakukannya studi kasus yaitu keluarga yang dapat bekerja sama dengan baik untuk meningkatkan perilaku kooperatif anak, adanya sarana dan prasarana sebagai penunjang keberhasilan penelitian, serta tenaga kesehatan RSUD Wonosari dan berbagai pihak yang terlibat. Sedangkan faktor penghambat dilakukannya studi kasus yaitu kurangnya perilaku kooperatif anak mengingat usia anak yang masih kecil serta peneliti kesulitan membagi waktu antara penelitian dan praktik klinik keperawatan.

## **B. Saran**

1. Bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan informasi bahwa terapi bermain dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialami anak saat mengalami hospitalisasi. Sehingga harapannya mahasiswa dapat memberikan asuhan keperawatan kepada anak yang mengalami kecemasan.

2. Bagi Perawat di RSUD Wonosari

Saran peneliti kepada perawat RSUD Wonosari khususnya di bangsal Dahlia, selain memberikan asuhan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan fisiologis anak, perawat juga harus tetap memperhatikan kebutuhan psikologis dan tumbuh kembang anak misalnya dengan terapi bermain untuk mengurangi kecemasan dan trauma yang ada pada anak saat menjalani hospitalisasi.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Saran peneliti kepada pasien dan keluarga untuk selalu mendampingi anak dalam kondisi apapun, melakukan terapi bermain secara mandiri dan rutin terutama saat mengalami kecemasan untuk menunjang proses perawatan dan penyembuhan saat dirawat di rumah sakit.

4. Bagi Pengembangan dan Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan literatur dalam penelitian terapi bermain yang efektif dalam menurunkan kecemasan

pada anak yang mengalami hospitalisasi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan model-model intervensi keperawatan lainnya dalam menangani dan menurunkan kecemasan pada pasien anak baik penyakit *bronchopneumonia* maupun penyakit lain yang dialami anak. Apabila peneliti selanjutnya mengalami hambatan yang sama yaitu kurangnya tingkat kooperatif anak maka peneliti selanjutnya dapat melakukan pendekatan terlebih dahulu dengan mengajak berkenalan dan bermain, hari selanjutnya pasien akan mulai kooperatif ketika diberikan terapi bermain.