

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus mengenai asuhan keperawatan pada An. A yang menderita CKD Stage V dengan pemberian terapi bermain mewarnai untuk mengatasi masalah ansietas selama hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Akut RSUP Dr. M. Djamil Padang, dapat disimpulkan:

1. Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 27 April 2026 didapatkan hasil bahwa An. A mengeluh takut setiap akan dilakukan tindakan, bosan, dan sering marah bahkan beberapa kali menggunakan nada bicara yang tinggi selama dirawat. Hasil pengkajian menggunakan kuesioner *State Trait Anxiety Inventory* (STAI) sebelum dilakukan intervensi didapatkan skor 66 yang artinya anak mengalami kecemasan berat. Anak tampak lemah, tidak bersemangat, bibir tampak kering, konjungtiva anemis, dan akral teraba dingin. Hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan hemoglobin menurun 8,2 g/dL, terdapat edema pada kedua palpebra, serta balance cairan positif sebesar +308,5 cc.
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat ada empat, pertama ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan anak mengeluh takut setiap akan dilakukan tindakan, bosan, dan sering marah, serta skor STAI 66 (kecemasan berat); kedua hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan edema palpebra, intake cairan lebih banyak dari output, dan kadar hemoglobin menurun; ketiga

risiko perfusi perifer tidak efektif ditandai dengan kadar hemoglobin rendah, konjungtiva anemis, serta warna bibir dan kulit tampak pucat, dan keempat risiko gangguan pertumbuhan ditandai dengan status gizi kurang (underweight) dan anak tampak kurus.

3. Intervensi yang dilakukan pada An. A disusun sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan menerapkan *Evidence Based Nursing* (EBN). Intervensi yang diberikan pada masalah ansietas, yaitu reduksi ansietas dan terapi bermain mewarnai. Untuk masalah hipervolemia dilakukan manajemen hipervolemia, untuk masalah risiko perfusi perifer tidak efektif dilakukan perawatan sirkulasi, serta manajemen nutrisi untuk mengatasi risiko gangguan pertumbuhan.
4. Implementasi pada An. A dilakukan selama 6 hari, yaitu pada tanggal 27, 28, 29, 30 April dan 1, 2 Mei 2026. Implementasi yang diberikan pada masalah ansietas adalah reduksi ansietas yang dipadukan dengan terapi bermain mewarnai selama 30 menit sebanyak 1 kali sehari pada siang hari. Untuk masalah hipervolemia dilakukan manajemen hipervolemia berupa pemantauan intake dan output cairan serta edukasi pembatasan cairan, untuk masalah risiko perfusi perifer tidak efektif dilakukan perawatan sirkulasi berupa pemeriksaan sirkulasi perifer dan anjuran kepatuhan minum obat antihipertensi, dan untuk risiko gangguan pertumbuhan dilakukan manajemen nutrisi berupa pemantauan status gizi, asupan makanan (Diet MB DN 1500 kkal), pemberian suplemen vitamin, serta tindakan oral hygiene sebelum makan.

5. Evaluasi keperawatan pada An. A selama 6 hari didapatkan hasil bahwa masalah ansietas teratasi sebagian, ditandai dengan penurunan skor STAI dari 66 (kecemasan berat) menjadi 30 (kecemasan ringan). Masalah hipervolemia teratasi sebagian, ditandai dengan perbaikan balance cairan dari +308,5 cc menjadi +180 cc serta tekanan darah yang membaik. Masalah risiko perfusi perifer tidak efektif juga teratasi sebagian, ditandai dengan tekanan darah yang terkontrol meskipun konjungtiva masih tampak anemis. Masalah risiko gangguan pertumbuhan juga teratasi sebagian, ditandai dengan berat badan anak yang stabil di angka 18,5 kg dan porsi makan yang dihabiskan seluruhnya selama hospitalisasi.

B. Saran

1. Bagi Instansi Pendidikan. Diharapkan instansi pendidikan dapat melakukan studi lebih lanjut untuk mengembangkan penerapan EBN, khususnya terkait intervensi non-farmakologis berupa terapi bermain mewarnai pada anak dengan Penyakit Ginjal Kronis yang mengalami ansietas akibat hospitalisasi dan tindakan hemodialisis.
2. Bagi Rumah Sakit. Diharapkan rumah sakit dapat menjadikan karya ilmiah ini sebagai pedoman dalam pengaplikasian terapi bermain mewarnai sebagai bagian dari intervensi non-farmakologis secara mandiri dalam manajemen ansietas, khususnya pada anak dengan Penyakit Ginjal Kronis Stadium V yang menjalani hemodialisis.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya. Diharapkan penulis selanjutnya dapat memperluas ruang lingkup studi dengan durasi implementasi yang lebih

panjang dan jumlah sampel yang lebih besar, serta mengembangkan penerapan terapi non-farmakologis lainnya untuk mengatasi ansietas pada anak dengan penyakit kronis. Selain itu, diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan studi perbandingan terkait perbedaan tingkat kecemasan pasien yang diberikan intervensi terapi bermain mewarnai dengan pasien yang tidak diberikan intervensi tersebut.

4. Bagi Pasien dan Keluarga. Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat bermanfaat dan menambah ilmu pengetahuan serta dapat diterapkan oleh pasien dan keluarga dalam mengatasi masalah ansietas pada anak dengan Penyakit Ginjal Kronis, baik selama dirawat di rumah sakit maupun saat menjalani hemodialisis rawat jalan, melalui penerapan terapi bermain mewarnai berbasis evidence based nursing.

