

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan masalah keperawatan ansietas telah sesuai antara kasus yang ditangani dengan teori yang ada, mulai dari tahap pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan, implementasi, hingga evaluasi keperawatan. Adapun kesimpulan yang diperoleh dari karya tulis ilmiah akhir profesi ners ini adalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan di Ruang Baris RSD Mangusada didapatkan hasil berupa identitas pasien An. R berusia 5 tahun, jenis kelamin laki-laki dengan diagnose medis close fraktur. Berdasarkan data subjektif ibu pasien menyatakan bahwa anaknya sering menangis, merasa takut terhadap kondisi kakinya, mengalami kesulitan tidur, dan sering terbangun di malam hari. Secara data objektif, pasien tampak gelisah, tegang, dan tidak dapat berkonsentrasi saat diajak berkomunikasi, dan hasil pengukuran tanda-tanda vital nadi : 135 x/menit, pernapasan : 34 x/menit.
2. Diagnosis keperawatan yang dirumuskan pada An. R berdasarkan data masalah keperawatan yaitu Ansietas (D.0080) berhubungan dengan krisis situasional (post operasi fraktur) dibuktikan dengan pasien merasa khawatir dengan kondisi kakinya, sulit berkonsentrasi saat diajak berkomunikasi, tampak tegang, tampak gelisah, ibu pasien mengatakan anaknya sulit tidur, frekuensi napas meningkat, dan frekuensi nadi meningkat.
3. Rencana keperawatan menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) Sebagai acuan dalam menentukan kriteria dan hasil keperawatan, digunakan label *Tingkat Ansietas* (L.09093) dengan harapan tingkat ansietas

menurun setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×24 jam. Intervensi keperawatan mengacu pada *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (SIKI), dengan intervensi utama yang dipilih yaitu *Reduksi Ansietas* (I.09314), serta kolaborasi dalam pemberian terapi bermain plastisin (*playdough*).

4. Pelaksanaan implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan selama 3×24 jam, disertai pemberian terapi bermain plastisin (*playdough*) yang dilaksanakan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP).
5. Hasil evaluasi setelah pemberian asuhan keperawatan selama 3×24 jam pada An. R menunjukkan data subjektif berupa pernyataan ibu pasien bahwa anaknya tidak lagi mengalami kesulitan tidur dan kini tampak lebih tenang, tidak menangis, maupun rewel seperti sebelumnya. Data objektif menunjukkan pasien dalam kondisi tenang, tidak menangis, tidak tampak tegang atau gelisah. Hasil tanda-tanda vital menunjukkan nadi 85 kali per menit, pernapasan 24 kali per menit, dan saturasi oksigen (SpO₂) sebesar 98%. Asesmen menunjukkan bahwa masalah telah teratasi dengan penurunan tingkat ansietas. Rencana keperawatan selanjutnya adalah mempertahankan dan meningkatkan kondisi pasien serta menganjurkan pemberian terapi bermain plastisin (*playdough*) apabila muncul kembali tanda-tanda ansietas.

B. Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Tenaga kesehatan, khususnya perawat, diharapkan dapat memanfaatkan terapi bermain plastisin (*playdough*) sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP), serta melibatkan peran keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan ansietas, terutama pada anak pascaoperasi fraktur.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat menjadikan karya tulis ilmiah akhir profesi ners ini sebagai referensi dalam pengembangan dan peningkatan ilmu pengetahuan, khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan ansietas pascaoperasi fraktur melalui inovasi terapi bermain plastisin (*playdough*).