

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Menurut halaman website RS Panti Rapih terdapat informasi mengenai informasi rumah sakit (Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta, n.d.). Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Carolus Borromeus 2 Ruang Anak (CB2RA) dan Elisabeth 3 (EG3), Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta, yang berlokasi di Jalan Cik Di Tiro No. 30, Gondokusuman, Yogyakarta. Kedua ruang ini berada di bawah naungan instalasi rawat inap anak dan menjadi tempat pelaksanaan intervensi terapi imajinasi terbimbing kepada anak usia prasekolah yang mengalami kecemasan hospitalisasi.

Peneliti juga melakukan studi pendahuluan serta wawancara dengan perawat ruangan bahwa, ruang CB2RA merupakan salah satu ruang rawat inap yang dikhususkan untuk anak usia 0 sampai 14 tahun, dengan berbagai kondisi medis. Ruang ini terdiri dari kamar perawatan biasa, kamar isolasi, serta dilengkapi fasilitas dasar seperti tempat tidur anak, TV, AC, kamar mandi dalam, dan dekorasi ramah anak. Ruangan juga dilengkapi dengan area bermain kecil dan beberapa alat bantu distraksi seperti boneka dan buku cerita. Ruang CB2RA menjadi lokasi yang tepat untuk memberikan perawatan yang mendukung proses penyembuhan anak secara fisik dan psikologis. Elisabet 3 adalah ruang perawatan tambahan untuk anak-anak yang tidak tertampung di CB2RA, atau untuk anak dengan kondisi yang lebih stabil. Lokasi berada di lantai 3 Gedung Elisabet, dengan suasana yang lebih tenang dan kapasitas lebih kecil. Meskipun bukan ruang khusus anak, E3 ditata dengan suasana yang cukup nyaman bagi anak-anak, termasuk adanya boneka, televisi, dan ruangan yang tidak terlalu padat. E3 sering digunakan untuk perawatan transisi atau pasien rawat inap yang membutuhkan ketenangan.

Visi dan misi Rumah Sakit ini menjadi arah dan landasan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, profesional, dan berorientasi pada kebutuhan pasien (Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta, n.d.).

#### 4.1.1 Visi Rumah Sakit

Rumah Sakit Panti Rapih sebagai rumah sakit rujukan yang memandang pasien sebagai sumber inspirasi dan motivasi kerja, dengan memberikan pelayanan kepada siapa saja secara profesional dan penuh kasih dalam suasana syukur kepada Tuhan.

#### 4.1.2 Misi Rumah Sakit

4.1.2.1 RS Panti Rapih menyelenggarakan pelayanan kesehatan menyeluruh secara ramah, adil, profesional, ikhlas dan hormat dalam naungan iman Katolik yang gigih membela hak hidup insani dan berpihak kepada yang berkekurangan.

4.1.2.2 RS Panti Rapih memandang karyawan sebagai mitra karya dengan memberdayakan mereka untuk mendukung kualitas kerja demi kepuasan pasien dan keluarga, dan dengan mewajibkan diri menyelenggarakan kesejahteraan karyawan secara terbuka, proporsional, adil dan merata sesuai dengan perkembangan dan kemampuan.

## 4.2 Hasil dan Pembahasan

### 4.2.1 Karakteristik Data Demografi

Tabel 4. 1  
Distribusi Frekuensi Usia, Lama Rawat, Jenis Kelamin dan Riwayat Rawat (n=15)  
25 Juli – 5 Agustus 2025

Karakteristik	Kategori	Total	
		n	%
Usia (Tahun)	3	3	20
	4	2	13,3
	5	5	33,3
	6	5	33,3
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>100</b>
Jenis Kelamin	Laki-laki	9	60
	Perempuan	6	40
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>100</b>
Lama Rawat (Hari)	0	1	6,7
	1	6	40
	2	8	53,3
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>100</b>
Riwayat Rawat	0	4	26,7
	1	8	53,3
	2	2	13,3
	3	1	6,7
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>100</b>

Sumber data : Data Primer, 2025

#### 4.2.1.1 Karakteristik Usia

Menurut tabel 4.1 pada karakteristik usia partisipan ditemukan bahwa lebih dari setengah partisipan didominasi usia 5 dan 6 tahun sebesar 66,66% atau sejumlah 10 anak, sedangkan usia 4 tahun sangat sedikit atau hanya 2 anak saja. Rentang usia ini termasuk dalam kategori prasekolah yang menurut teori perkembangan kognitif Jean Piaget adalah tahap Praoperasional, berlangsung antara usia 2 hingga 7 tahun.

Peneliti berpendapat bahwa pada tahap ini, anak-anak mulai mengembangkan kemampuan berpikir simbolik yang memungkinkan mereka untuk merepresentasikan objek, peristiwa, dan pengalaman melalui imajinasi maupun permainan pura-pura. Imajinasi menjadi alat utama bagi anak prasekolah dalam memahami dunia di sekitarnya, karena mereka dapat menghubungkan pengalaman nyata dengan gambaran mental yang diciptakan sendiri. Namun demikian, kemampuan berpikir logis mereka masih terbatas sehingga sering kali penalaran yang digunakan belum konsisten dengan prinsip-prinsip logika orang dewasa. Pemikiran anak pada tahap ini juga cenderung bersifat egosentris, artinya anak masih kesulitan untuk memahami sudut pandang orang lain secara penuh. Mereka lebih fokus pada pengalaman pribadi dan apa yang mereka rasakan saat itu.

Hal ini sesuai dengan penjelasan Piaget (1952) yang menyebutkan bahwa anak pada tahap praoperasional sudah mampu menggunakan simbol dan bahasa untuk merepresentasikan objek dan situasi, tetapi belum mampu melakukan operasi mental yang konkret dan logis seperti penggabungan atau pemisahan konsep secara abstrak. Pendapat tersebut diperkuat oleh Astuti et al., (2024) dan berbagai studi pendidikan anak usia dini yang menegaskan bahwa pada tahap ini anak mengalami perkembangan fungsi semiotik yang ditandai oleh permainan simbolik serta kemampuan memori dan imajinasi yang mulai meningkat.

Fenomena perkembangan kognitif pada usia ini menurut peneliti dapat dijelaskan oleh periode eksplorasi aktif anak dalam membangun konsep awal tentang lingkungan mereka. Anak-anak prasekolah berada dalam fase pembelajaran intensif yang memanfaatkan peran simbol dan imajinasi untuk memahami situasi sosial dan fisik, yang juga dipengaruhi oleh interaksi dengan lingkungan dan orang tua atau pengasuh. Anak-anak usia ini sering terlibat dalam permainan peran (*role playing*), yang merupakan manifestasi konkrit dari perkembangan mental dan sosial mereka (Taek et al., 2021)

#### **4.2.1.2 Karakteristik Jenis Kelamin**

Hasil penelitian diperoleh pada karakteristik jenis kelamin partisipan ditemukan bahwa lebih dari setengah partisipan didominasi oleh laki-laki sebesar 60% atau berjumlah 9 anak, sedangkan anak perempuan hampir setengahnya sebesar 40% atau hanya 6 anak.

Peneliti berpendapat bahwa dominasi jenis kelamin ini dalam sampel dapat disebabkan oleh faktor kebetulan dalam proses pengambilan sampel, mengingat teknik sampling yang digunakan terbatas pada jumlah responden yang tersedia selama periode penelitian. Namun, hal ini juga bisa mencerminkan kecenderungan alami atau prevalensi kondisi tertentu yang memang lebih sering dialami oleh anak laki-laki pada rentang usia tersebut. Selain itu, perbedaan jenis kelamin juga dapat dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, maupun sosial, yang pada akhirnya berdampak terhadap peluang anak untuk mengalami hospitalisasi.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa dalam beberapa konteks klinis, perbedaan jenis kelamin dapat mempengaruhi pola respons terhadap pengobatan atau kondisi kesehatan, sehingga analisis ini penting untuk memahami karakteristik sampel secara menyeluruh (M. Agung Rahmadi et al., 2024). Penelitian yang dilakukan oleh (Rengga & Soetjningsih, 2022) menunjukkan bahwa perbedaan jenis kelamin dapat mempengaruhi pola kecemasan dan cara anak merespons stres lingkungan seperti hospitalisasi.

Anak laki-laki cenderung menampilkan reaksi kecemasan yang berbeda dibandingkan perempuan, termasuk kecenderungan mengeksternalisasi kecemasan melalui perilaku yang lebih ekspresif.

#### **4.2.1.3 Karakteristik Lama Rawat**

Untuk karakteristik lama rawat partisipan ditemukan bahwa lebih dari setengah partisipan didominasi dengan yang dirawat selama 2 hari sebesar 53,3% atau sebanyak 8 anak, sedangkan yang dirawat hari pertama hampir setengahnya sebesar 40 atau sebanyak 6 anak, dan baru di rawat sangat sedikit sebesar 6,7% atau hanya 1 anak.

Peneliti berpendapat bahwa durasi rawat yang relatif singkat ini mencerminkan kondisi medis yang dialami responden tidak tergolong parah, atau telah mendapatkan penanganan yang tepat dan efisien sehingga memungkinkan anak untuk segera dipulangkan. Lama rawat inap yang singkat juga dapat dipengaruhi oleh kebijakan rumah sakit dalam mengoptimalkan pelayanan, termasuk penerapan prosedur medis yang cepat serta dukungan fasilitas yang memadai. Selain itu, pada kasus anak prasekolah, orang tua biasanya memiliki keterlibatan yang tinggi dalam proses perawatan, sehingga faktor dukungan keluarga turut mempercepat pemulihan anak. Dengan demikian, durasi rawat yang singkat ini sekaligus menggambarkan efektivitas pelayanan kesehatan, meskipun pada sisi lain perlu dicermati bahwa lamanya perawatan juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan anak, di mana semakin lama anak dirawat maka potensi kecemasan cenderung lebih besar.

Peneliti sebelumnya (Sang, 2024) menyatakan bahwa durasi rawat yang lebih pendek pada anak-anak prasekolah seringkali berkaitan dengan respons cepat terhadap intervensi medis dan kondisi klinis yang mudah ditangani pada tahap awal. Selain itu (Maharani, 2023), lama rawat yang pendek juga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti dukungan keluarga dan efektivitas sistem pelayanan kesehatan yang memberikan perawatan cepat dan tepat pada anak usia dini.

#### **4.2.1.4 Karakteristik Riwayat Hospitalisasi**

Hasil karakteristik riwayat hospitalisasi partisipan ditemukan bahwa lebih dari setengah partisipan didominasi oleh partisipan yang sudah 1 kali hospitalisasi sebesar 53,33% atau sebanyak 8 anak, sedangkan hampir setengah partisipan baru pertama kali hospitalisasi sebesar 26,7% atau sebanyak 4 anak, serta sangat sedikit partisipan yang sudah 2 kali hospitalisasi sebesar 13,3% atau sebanyak 2 anak.

Peneliti berpendapat bahwa sebagian besar anak dalam penelitian ini memiliki pengalaman sebelumnya dengan perawatan di rumah sakit. Pengalaman tersebut dapat memberikan pengaruh terhadap kesiapan mereka dalam menghadapi prosedur perawatan selanjutnya, baik dalam bentuk peningkatan pemahaman mengenai lingkungan rumah sakit maupun terbentuknya respons emosional tertentu. Anak yang sudah pernah dirawat cenderung lebih familiar dengan situasi, sehingga dapat mengurangi rasa asing dan membantu mereka menyesuaikan diri lebih cepat. Namun, tidak dapat dipungkiri bahwa pengalaman hospitalisasi juga berpotensi menimbulkan trauma atau memori yang kurang menyenangkan, yang justru bisa memperkuat kecemasan ketika anak kembali dirawat. Dengan demikian, pengalaman sebelumnya menjadi faktor penting yang dapat berperan ganda: di satu sisi memberikan kesiapan, tetapi disisi lain juga bisa meningkatkan sensitivitas anak terhadap prosedur medis.

Studi dari (Hardian et al., 2025) menyebutkan bahwa pengalaman rawat sebelumnya bisa berperan dalam mengurangi kecemasan dan meningkatkan adaptasi anak terhadap lingkungan rumah sakit, serta mendorong kolaborasi yang lebih baik antara anak, keluarga, dan tenaga medis. Selain itu (Maimun & Sari, 2022), riwayat rawat ini bisa menjadi indikator penting dalam memahami pola kesehatan dan kebutuhan spesifik anak yang berulang kali membutuhkan perawatan.

Peneliti menyimpulkan bahwa hasil distribusi frekuensi yang disajikan dalam tabel 4.1 merefleksikan karakteristik demografis dan klinis yang khas dari sampel anak usia prasekolah pada penelitian ini. Kombinasi usia yang berada di tahap pra operasional menurut Piaget, dominasi jenis kelamin laki-laki, lama rawat yang cepat, dan riwayat rawat yang beragam memberikan gambaran menyeluruh untuk memahami konteks penelitian. Karakteristik usia yang berada pada tahap kognitif pra operasional sangat menentukan bagaimana anak-anak ini memahami dan merespons stimulus lingkungan, termasuk interaksi dengan petugas kesehatan dan proses perawatan yang berlangsung. Oleh karena itu, pemahaman mendalam terhadap tahap perkembangan kognitif ini sangat penting, sebagaimana ditegaskan dalam berbagai literatur psikologi perkembangan, untuk menyesuaikan pendekatan komunikasi, intervensi, dan metode pengumpulan data selama penelitian.

#### 4.2.2 Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Anak Prasekolah *Pretest* Intervensi Terapi Imajinasi Terbimbing

Tabel 4. 2  
Distribusi Tingkat Kecemasan Pada Anak Prasekolah *Pretest* Intervensi Terapi Imajinasi Terbimbing di Ruang Perawatan Anak RS Panti Rapih Yogyakarta (n=15)  
25 Juli - 5 Agustus 2025

Variabel	F	%	Mean	Std. Deviation	Min-Max
<i>Pretest</i>					
Kecemasan Tidak Ada	2	13,3			
Ringan	5	33,3			
Ringan Tinggi	5	33,3	1,67	1,113	0-4
Sedang	2	13,3			
Sedang Tinggi	1	6,7			

Sumber data : Data Primer, 2025

Menurut tabel 4.2 pada distribusi tingkat kecemasan *pretest* ditemukan bahwa lebih dari setengah partisipan didominasi tingkat kecemasan ringan dan ringan tinggi sebesar 66,66% atau sejumlah 10 anak, sedangkan tingkat kecemasan tidak ada dan sedang sangat sedikit masing-masing sebesar 13,3% atau sebanyak 4 anak. Hasil ini menunjukkan bahwa dari 15 partisipan didapatkan

rerata tingkat kecemasan anak prasekolah *pretest* intervensi adalah 1,67 dengan standar deviasi 1,113. Nilai ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan anak dengan skor terendah 0 (tidak ada kecemasan) dan skor tertinggi 4 (sedang tinggi).

Peneliti berpendapat bahwa hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas anak prasekolah yang menjadi subjek penelitian mengalami tingkat kecemasan dalam kategori ringan sampai ringan tinggi, yang mencerminkan kondisi kecemasan yang cukup umum terjadi pada anak usia prasekolah di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan gambaran kecemasan anak prasekolah yang menghadapi situasi hospitalisasi, dimana rasa takut dan ketidakpastian terhadap lingkungan baru dan prosedur medis menimbulkan kecemasan tingkat rendah sampai sedang.

Menurut teori perkembangan kognitif Jean Piaget, anak usia 3-6 tahun berada pada tahap praoperasional, dimana kemampuan berpikir mereka lebih didominasi oleh imajinasi dan simbolisasi, namun masih terbatas dalam melakukan logika abstrak dan kontrol emosi secara penuh. Oleh karena itu, respons kecemasan yang terlihat pada sebagian besar anak dipengaruhi oleh kesulitan mereka memahami situasi kompleks serta ketidakmampuan mengatur perasaan cemas secara rasional (Piaget, 1952 dalam Hanafi & Sumitro, 2020)

Penelitian yang dilakukan oleh Faidah & Marchelina, (2022) menyatakan bahwa sebagian besar anak prasekolah mengalami kecemasan ringan hingga berat saat pertama kali menjalani rawat inap. Pengalaman rawat sebelumnya juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan anak, dimana anak yang sudah pernah dirawat cenderung memiliki kecemasan ringan sampai sedang, sedangkan anak yang baru pertama kali rawat intensitas kecemasannya bisa lebih tinggi akibat ketidakpastian yang lebih besar.

### 4.2.3 Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Anak Prasekolah *Post test* Intervensi Terapi Imajinasi Terbimbing

Tabel 4. 3  
Distribusi Tingkat Kecemasan Pada Anak Prasekolah *Post test* Intervensi Terapi Imajinasi Terbimbing di Ruang Perawatan Anak RS Panti Rapih Yogyakarta (n=15)  
25 Juli - 5 Agustus 2025

Variabel	F	%	Mean	Std. Deviation	Min-Max
<i>Post test</i> Kecemasan Tidak Ada	8	53,3			
Ringan	4	26,7	0,73	0,961	0-3
Ringan Tinggi	2	13,3			
Sedang	1	6,7			
Sedang Tinggi	0	0			

Sumber data : Data Primer, 2025

Menurut tabel 4.3 pada distribusi tingkat kecemasan *post test* ditemukan bahwa lebih dari setengah partisipan didominasi tingkat kecemasan tidak ada sebesar 53,3% atau sebanyak 8 anak, sedangkan hampir setengah partisipan mengalami tingkat kecemasan ringan sebesar 26,7% atau sebanyak 4 anak. Lalu sangat sedikit partisipan yang mengalami ringan tinggi dan sedang sebesar 20% atau sebanyak 3 anak, serta untuk tingkat kecemasan sedang tinggi tidak ada. Hasil ini menunjukkan bahwa dari 15 partisipan didapatkan rerata tingkat kecemasan anak prasekolah *post test* intervensi adalah 0,73 dengan standar deviasi 0,961. Nilai ini lebih rendah dibandingkan skor rata-rata *pre test* (1,67), yang mengindikasikan adanya penurunan tingkat kecemasan setelah intervensi.

Peneliti berpendapat bahwa hasil ini menggambarkan bahwa terapi imajinasi terbimbing efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada anak prasekolah selama rawat inap. Terapi ini memanfaatkan kemampuan simbolik dan imajinatif anak pada tahap praoperasional menurut teori perkembangan kognitif Jean Piaget, sehingga dapat membantu anak mengatasi rasa takut dan cemas dengan cara yang sesuai dengan perkembangan mental mereka. Anak-anak yang pada awalnya menunjukkan kecemasan ringan hingga ringan tinggi

dapat mengalami penurunan kecemasan menjadi ringan atau bahkan tidak ada cemas setelah diberikan intervensi terapi ini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai penelitian terdahulu yang mengemukakan bahwa terapi imajinasi terbimbing efektif mereduksi kecemasan pada anak-anak. Studi oleh (Ekasaputri & Arniyanti, 2022) menemukan efek positif dari terapi imajinasi ataupun terapi bermain dalam menurunkan kecemasan anak prasekolah saat menjalani perawatan di rumah sakit. Penelitian lain (Lameky & Parinussa, 2025) juga menyebutkan bahwa teknik imajinasi terbimbing memberikan efek relaksasi emosional dan fisik yang meningkatkan kesejahteraan anak, serta membuat anak lebih nyaman dalam menghadapi lingkungan rumah sakit yang asing dan menakutkan.

Evaluasi hasil *post test* ini menguatkan pentingnya penerapan terapi imajinasi terbimbing sebagai bagian dari pendekatan klinis untuk mengelola kecemasan anak prasekolah selama rawat inap. Terapi ini tidak hanya menurunkan kecemasan secara signifikan, namun juga membantu menciptakan pengalaman rawat inap yang lebih positif dan mendukung proses penyembuhan. Peneliti menyarankan agar intervensi ini diintegrasikan secara rutin dalam pelayanan kesehatan anak sebagai metode nonfarmakologis yang efektif, aman, dan sesuai dengan perkembangan usia anak.

#### 4.2.4 Efektifitas Terapi Imajinasi Terbimbing Pada Anak Prasekolah

Tabel 4. 4  
Distribusi Frekuensi Terapi Imajinasi Terbimbing Pada Anak  
Prasekolah Di Ruang Perawatan Anak RS Panti Rapih Yogyakarta  
25 Juli - 5 Agustus 2025

Kelompok	n	Median (Min – Max)	P value	Z
<i>Pre test</i> Kecemasan	15	2,00 (0 – 4)	0,002	-3,071
<i>Post test</i> Kecemasan	15	0,00 (0 – 3)		

Sumber data : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil analisis menggunakan uji *Wilcoxon*, skor median tingkat kecemasan anak prasekolah sebelum intervensi terapi imajinasi terbimbing adalah 2,00 dengan rentang skor 0 hingga 4. Setelah intervensi, skor median menurun menjadi 0,00 dengan rentang skor 0 hingga

3. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai  $Z = -3,071$  dengan nilai signifikansi ( $p = 0,002$ ). Nilai  $Z$  yang bertanda negatif mengindikasikan bahwa tingkat kecemasan anak prasekolah setelah diberikan intervensi lebih rendah dibandingkan sebelum intervensi. Dengan kata lain, skor *post test* mengalami penurunan dibandingkan skor *pre test*. Semakin besar nilai absolut  $Z$  yang dihasilkan, semakin kuat pula bukti adanya perbedaan di antara kedua kondisi yang diuji. Nilai  $p$  yang lebih kecil dari 0,05 mengonfirmasi bahwa perbedaan tersebut bermakna secara statistik

Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat efektivitas hasil sebelum dan sesudah intervensi terapi imajinasi terbimbing terhadap partisipan. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,002 ( $p < 0,05$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat efektivitas yang signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi imajinasi terbimbing pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di ruang perawatan anak RS Panti Rapih Yogyakarta pada tanggal 25 Juli – 5 Agustus 2025.

Peneliti berpendapat bahwa hasil ini menegaskan efektivitas terapi imajinasi terbimbing sebagai metode nonfarmakologis yang mampu mengurangi kecemasan pada anak usia prasekolah. Terapi ini sesuai dengan karakteristik perkembangan kognitif anak pada tahap praoperasional menurut teori Jean Piaget, yang memanfaatkan kemampuan anak dalam berpikir simbolik dan imajinatif untuk mengalihkan perhatian dari rasa takut dan kecemasan terhadap lingkungan rumah sakit yang asing dan proses perawatan yang mungkin menakutkan.

Penelitian terdahulu juga mendukung temuan ini. Penelitian yang dilakukan oleh (Ithok et al., 2022) menyebutkan bahwa terapi imajinasi terbimbing efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada anak-anak selama proses rawat inap. Selain itu, studi oleh (Anggi Indah Partiw, 2023) memperkuat temuan tersebut dengan menunjukkan keberhasilan intervensi imajinasi atau multimedia dalam mengurangi kecemasan anak prasekolah di rumah sakit.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menggambarkan bahwa terapi imajinasi terbimbing memberikan dampak positif yang signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan anak prasekolah selama rawat inap. Dengan dasar bukti empiris dan dukungan teori perkembangan kognitif yang kuat, terapi ini layak untuk menjadi salah satu pilihan utama dalam penanganan kecemasan anak di lingkungan pelayanan kesehatan pediatrik.

### **4.3 Kelemahan Penelitian**

- 4.3.1 Tidak dapat mengontrol sepenuhnya faktor lingkungan rumah sakit, seperti kebisingan, kunjungan tenaga medis, dan aktivitas pasien lain, yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan anak dan efektivitas terapi imajinasi terbimbing.
- 4.3.2 Respon individu anak sangat bervariasi tergantung pada kondisi psikologis, pengalaman sebelumnya, serta hubungan emosional dengan orang tua, sehingga sulit untuk menyamaratakan hasil intervensi.

### **4.4 Keterbatasan Penelitian**

- 4.4.1 Jumlah partisipan belum mencapai ideal maximum untuk generalisasi luas, karena keterbatasan jumlah anak prasekolah yang memenuhi kriteria inklusi selama periode pengumpulan data.
- 4.4.2 Intervensi terapi imajinasi terbimbing karena hanya dilakukan satu kali, sehingga belum dapat menggambarkan efek jangka panjang maupun konsistensi penurunan kecemasan jika diberikan secara berulang.