

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

JUDUL PENELITIAN : Penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN)
Terapi Bermain Musik Terhadap Penurunan
Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Usia
Sekolah (7-12 Tahun) di Pediatrik Ward
Tzu Chi Hospital

PENELITI : Dilla Rossita Rahayu

NIM : 202554095

Peneliti adalah mahasiswa Program Profesi Ners STIKes Panti Rapih Yogyakarta yang sedang melaksanakan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN). Saya mengundang Bapak/Ibu serta anak untuk berpartisipasi dalam studi kasus ini. sebelum memutuskan untuk berpartisipasi, mohon meluangkan waktu untuk membaca penjelasan berikut. Apabila terdapat hal yang kurang jelas, Bapak/Ibu dapat mengajukan pertanyaan kepada peneliti.

1. Tujuan Studi Kasus

Studi kasus ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan mengevaluasi efektifitas penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN) berupa terapi bermain musik melalui kegiatan bernyanyi dalam menurunkan kecemasan hospitalisasi pada anak usia sekolah yang menjalani perawatan di Tzu Chi Hospital.

2. Prosedur pelaksanaan

Apabila Bapak/Ibu bersedia mengikutsertakan anak dalam studi kasus ini, peneliti akan menjelaskan terlebih dahulu mengenai kegiatan terapi bermain musik yang akan dilakukan. Selanjutnya, anak akan diajak mengikuti kegiatan bernyanyi menggunakan lagu yang sesuai dengan usia dan disukai anak dalam suasana yang nyaman dan menyenangkan. Sebelum dan sesudah pelaksanaan terapi bermain musik, tingkat kecemasan anak akan dinilai menggunakan instrumen *Faces Anxiety Scale* (FAS). Selama kegiatan berlangsung, anak tetap mendapatkan pelayanan dan perawatan sesuai standar yang berlaku di rumah sakit.

3. Manfaat studi kasus

Penerapan terapi bermain musik diharapkan dapat membantu mengurangi kecemasan yang dialami anak selama menjalani hospitalisasi, meningkatkan rasa nyaman, serta membantu anak beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit. Selain itu, hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pelayanan keperawatan dalam mengembangkan intervensi keperawatan berbasis bukti (*Evidence Based Nursing*) serta menambah referensi ilmiah di bidang keperawatan anak.

4. Risiko dan ketidaknyamanan

Terapi bermain musik melalui kegiatan bernyanyi merupakan intervensi yang aman, non-invasif, dan tidak menimbulkan risiko fisik bagi anak. Namun, beberapa anak mungkin merasa malu, kurang tertarik, atau tidak ingin mengikuti kegiatan pada waktu tertentu. Apabila anak merasa tidak nyaman atau ingin menghentikan kegiatan, partisipasi dapat dihentikan kapan saja tanpa mempengaruhi pelayanan kesehatan yang diterima.

5. Kerahasiaan data

Seluruh informasi dan data yang diperoleh selama pelaksanaan studi kasus akan dijaga kerahasiaannya. Identitas partisipan tidak akan dicantumkan dalam laporan maupun publikasi. Data hanya digunakan untuk kepentingan akademik dan disimpan secara aman oleh peneliti.

6. Partisipasi bersifat sukarela

Keikutsertaan dalam studi kasus ini sepenuhnya bersifat sukarela. Bapak/Ibu berhak menolak atau mengundurkan anak dari partisipasi kapan saja tanpa konsekuensi apapun dan tanpa mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang diterima.

7. Persetujuan menjadi sukarela

Apabila Bapak/Ibu telah memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikutsertakan anak dalam studi kasus, Bapak/Ibu dipersilakan menandatangani lembar persetujuan menjadi partisipan yang telah disediakan oleh peneliti.

Jakarta, 03 Juni 2026

Peneliti

(Dilla Rossita Rahayu)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini :

Inisial nama Orang Tua/Wali :
Umur :
Hubungan dengan Pasien :
Nama/Inisial Anak :
Umur Anak :

Dengan ini menyatakan **bersedia/tidak bersedia*** mengikutsertakan anak saya sebagai partisipan dalam studi kasus yang berjudul :

“Penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN) Terapi Bermain Musik Melalui
Kegiatan Bernyanyi Untuk Menurunkan Kecemasan Hospitalisasi
Pada Anak Usia Sekolah (7-12 Tahun) Di Tzu Chi Hospital”

Saya telah memperoleh penjelasan yang cukup mengenai tujuan, manfaat, prosedur pelaksanaan, serta kemungkinan ketidaknyamanan yang dapat terjadi selama pelaksanaan studi kasus ini. Saya memahami bahwa kegiatan yang dilakukan berupa terapi bermain musik melalui kegiatan bernyanyi yang bertujuan membantu mengurangi kecemasan anak selama menjalani perawatan di rumah sakit.

Saya memahami bahwa seluruh data dan informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik. Saya juga memahami bahwa keikutsertaan dalam studi kasus ini bersifat sukarela dan saya berhak mengundurkan diri kapan saja tanpa mempengaruhi pelayanan kesehatan yang diterima oleh anak saya.

Dengan penuh kesadaran dan tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun, saya menyatakan bersedia memberikan izin kepada anak saya untuk berpartisipasi dalam studi kasus ini.

*Coret yang tidak perlu

Jakarta, 03 Juni 2026

Partisipan/Orang Tua/Wali

()

FACES ANXIETY SCALE (FAS)
Lembar Pengukuran Tingkat Kecemasan Anak

A. Identitas Pasien

Nama/Inisial :
 Usia : Tahun
 Jenis Kelamin :
 Diagnosa Medis :
 Tanggal Pengkajian :
 waktu Pengkajian : ☐ Sebelum Intervensi ☐ Setelah Intervensi

B. Petunjuk Pengisian

Anak diminta melihat gambar ekspresi wajah di bawah ini, kemudian memilih satu gambar yang paling sesuai dengan perasaannya dirasakan saat ini selama menjalani perawatan di rumah sakit.

C. *Faces Anxiety Scale (FAS)*

Skor 0	Skor 1	Skor 2	Skor 3	Skor 4	Skor 5
					
Tidak Cemas	Cemas Ringan	Cemas Ringan Sedang	Cemas Sedang	Cemas Sedang Berat	Cemas Berat

D. Hasil Pengkajian

Gambar yang dipilih anak :

Skor FAS :

Interpretasi :

Tidak cemas (0) ☐ Cemas Sedang – Berat (4) ☐
 Cemas Ringan (1) ☐ Cemas Berat (5) ☐
 Cemas Sedang (3) ☐

E. Catatan Observasi (respon dan pemeriksaan fisik)

F. Nama Pengkaji :

Nama :

Tanda tangan :

**INFORMED CONSENT YANG SUDAH DI TANDA TANGANI OLEH
ORANG TUA**

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

JUDUL PENELITIAN	: Penerapan <i>Evidence Based Nursing</i> (EBN) Terapi Bermain Musik Terhadap Penurunan Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah (7-12 Tahun) di Pediatrik Ward Tzu Chi Hospital
PENELITI	: Dilla Rossita Rahayu
NIM	: 202554095

Peneliti adalah mahasiswa Program Profesi Ners STIKes Panti Rapih Yogyakarta yang sedang melaksanakan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN). Saya mengundang Bapak/Ibu serta anak untuk berpartisipasi dalam studi kasus ini. sebelum memutuskan untuk berpartisipasi, mohon meluangkan waktu untuk membaca penjelasan berikut. Apabila terdapat hal yang kurang jelas, Bapak/Ibu dapat mengajukan pertanyaan kepada peneliti.

1. Tujuan Studi Kasus

Studi kasus ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan mengevaluasi efektifitas penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN) berupa terapi bermain musik melalui kegiatan bernyanyi dalam menurunkan kecemasan hospitalisasi pada anak usia sekolah yang menjalani perawatan di Tzu Chi Hospital.

2. Prosedur pelaksanaan

Apabila Bapak/Ibu bersedia mengikutsertakan anak dalam studi kasus ini, peneliti akan menjelaskan terlebih dahulu mengenai kegiatan terapi bermain musik yang akan dilakukan. Selanjutnya, anak akan diajak mengikuti kegiatan bernyanyi menggunakan lagu yang sesuai dengan usia dan disukai anak dalam suasana yang nyaman dan menyenangkan. Sebelum dan sesudah pelaksanaan terapi bermain musik, tingkat kecemasan anak akan dinilai menggunakan instrumen *Faces Anxiety Scale* (FAS). Selama kegiatan berlangsung, anak tetap mendapatkan pelayanan dan perawatan sesuai standar yang berlaku di rumah sakit.

3. Manfaat studi kasus

Penerapan terapi bermain musik diharapkan dapat membantu mengurangi kecemasan yang dialami anak selama menjalani hospitalisasi, meningkatkan rasa nyaman, serta

membantu anak beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit. Selain itu, hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pelayanan keperawatan dalam mengembangkan intervensi keperawatan berbasis bukti (*Evidence Based Nursing*) serta menambah referensi ilmiah di bidang keperawatan anak.

4. Risiko dan ketidaknyamanan

Terapi bermain musik melalui kegiatan bernyanyi merupakan intervensi yang aman, non-invasif, dan tidak menimbulkan risiko fisik bagi anak. Namun, beberapa anak mungkin merasa malu, kurang tertarik, atau tidak ingin mengikuti kegiatan pada waktu tertentu. Apabila anak merasa tidak nyaman atau ingin menghentikan kegiatan, partisipasi dapat dihentikan kapan saja tanpa mempengaruhi pelayanan kesehatan yang diterima.

5. Kerahasiaan data

Seluruh informasi dan data yang diperoleh selama pelaksanaan studi kasus akan dijaga kerahasiaannya. Identitas partisipan tidak akan dicantumkan dalam laporan maupun publikasi. Data hanya digunakan untuk kepentingan akademik dan disimpan secara aman oleh peneliti.

6. Partisipasi bersifat sukarela

Keikutsertaan dalam studi kasus ini sepenuhnya bersifat sukarela. Bapak/Ibu berhak menolak atau mengundurkan anak dari partisipasi kapan saja tanpa konsekuensi apapun dan tanpa mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang diterima.

7. Persetujuan menjadi sukarela

Apabila Bapak/Ibu telah memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikutsertakan anak dalam studi kasus, Bapak/Ibu dipersilakan menandatangani lembar persetujuan menjadi partisipan yang telah disediakan oleh peneliti.

Jakarta, 03 Juni 2026

Peneliti



(Dilla Rossita Rahayu)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini :

Inisial nama Orang Tua/Wali : Bp. A
Umur : 40 th
Hubungan dengan Pasien : Ayah
Nama/Inisial Anak : An. B
Umur Anak : 10 th

Dengan ini menyatakan **bersedia/tidak-bersedia*** mengikutsertakan anak saya sebagai partisipan dalam studi kasus yang berjudul :

"Penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN) Terapi Bermain Musik Melalui Kegiatan Bernyanyi Untuk Menurunkan Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah (7-12 Tahun) Di Tzu Chi Hospital"

Saya telah memperoleh penjelasan yang cukup mengenai tujuan, manfaat, prosedur pelaksanaan, serta kemungkinan ketidaknyamanan yang dapat terjadi selama pelaksanaan studi kasus ini. Saya memahami bahwa kegiatan yang dilakukan berupa terapi bermain musik melalui kegiatan bernyanyi yang bertujuan membantu mengurangi kecemasan anak selama menjalani perawatan di rumah sakit.

Saya memahami bahwa seluruh data dan informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik. Saya juga memahami bahwa keikutsertaan dalam studi kasus ini bersifat sukarela dan saya berhak mengundurkan diri kapan saja tanpa mempengaruhi pelayanan kesehatan yang diterima oleh anak saya.

Dengan penuh kesadaran dan tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun, saya menyatakan bersedia memberikan izin kepada anak saya untuk berpartisipasi dalam studi kasus ini.

*Coret yang tidak perlu

Jakarta, 03 Juni 2026

Partisipan/Orang Tua/Wali



(Bp. A)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini :

Inisial nama Orang Tua/Wali : Ibu . B
Umur : 42 thn
Hubungan dengan Pasien : Ibu
Nama/Inisial Anak : An . A
Umur Anak : 8 thn

Dengan ini menyatakan **bersedia/tidak-bersedia*** mengikutsertakan anak saya sebagai partisipan dalam studi kasus yang berjudul :

“Penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN) Terapi Bermain Musik Melalui Kegiatan Bernyanyi Untuk Menurunkan Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah (7-12 Tahun) Di Tzu Chi Hospital”

Saya telah memperoleh penjelasan yang cukup mengenai tujuan, manfaat, prosedur pelaksanaan, serta kemungkinan ketidaknyamanan yang dapat terjadi selama pelaksanaan studi kasus ini. Saya memahami bahwa kegiatan yang dilakukan berupa terapi bermain musik melalui kegiatan bernyanyi yang bertujuan membantu mengurangi kecemasan anak selama menjalani perawatan di rumah sakit.

Saya memahami bahwa seluruh data dan informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaanya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik. Saya juga memahami bahwa keikutsertaan dalam studi kasus ini bersifat sukarela dan saya berhak mengundurkan diri kapan saja tanpa mempengaruhi pelayanan kesehatan yang diterima oleh anak saya.

Dengan penuh kesadaran dan tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun, saya menyatakan bersedia memberikan izin kepada anak saya untuk berpartisipasi dalam studi kasus ini.

*Coret yang tidak perlu

Jakarta, 03 Juni 2026
Partisipan/Orang Tua/Wali



(Ibu . B)

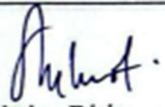
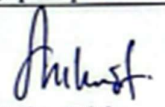
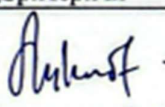


LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR NERS

JUDUL PENELITIAN : Penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN) Terapi Bermain Musik Terhadap Penurunan Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah (7-12 Tahun) di Pediatrik Ward Tzu Chi Hospital

PENELITI : Dilla Rossita Rahayu

NIM : 202554095

No	Hari/Tanggal	Topik Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1	Jumat/ 15 Mei 2026	Judul KIAN	Cari jurnalnya dan penerapan EBN	 Christina Ririn, M.Kep., Ns.,Sp.Kep.An
2	Minggu/ 17 Mei 2026	Jurnal, analisa PICO dan penerapan EBN	1. Pastikan untuk usia tumbuh kembangnya. 2. ACC	 Christina Ririn, M.Kep., Ns.,Sp.Kep.An
3	Senin/ 18 Mei 2026	BAB 1	Silahkan lanjutkan BAB 2 dan 3	 Christina Ririn, M.Kep., Ns.,Sp.Kep.An
4	Rabu/ 3 Juni 2026	BAB 2-3	Silahkan ambil pasien	 Christina Ririn, M.Kep., Ns.,Sp.Kep.An

No	Hari/Tanggal	Topik Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
5	Minggu/ 7 Juni 2026	BAB 1-5	1. Dilengkapi dari depan hingga belakang 2. ACC daftar ujian penguji dengan Bu Deni	 Christina Ririn, M.Kep., Ns.,Sp.Kep.An
6	Kamis, 9 Juli 2026	Setelah ujian KIAN	1. Judul disesuaikan : Efektivitas, pengaruh, penerapan 2. Lembar pengesahan disesuaikan, bukan untuk ujian 3. Daftar isi, daftar pustaka tanpa halaman 4. Kalimat di parafrase, jangan diawali dengan kalimat penghubung 5. Jangan selalu diawali alenia selalu : Menurut A ...seperti saat skripsi, sitematika penulisan disesuaikan.	 Christina Ririn, M.Kep., Ns.,Sp.Kep.An

No	Hari/Tanggal	Topik Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
7	Rabu/29 Juli 2026	Setelah ujian KIAN	1. Pemenggalan judul di halaman i dan ii harus sama, jangan memenggal kata yang harusnya satu kesatuan 2. Lembar pengesahan bukan untuk diujikan 3. Hasil dan pembahasan dipertajam	 Christina Ririn, M.Kep., Ns.,Sp.Kep.An
8	Jumat, 31 Juli 2026	Setelah Ujian KIAN	1. Lembar pengesahan sesuaikan kaprodinya 2. Lengkapi nama dosen pembimbing 3. Kata pengantar lengkapi pimpinan dari Tzu Chi Hospital dan responden 4. Intisari sesuaikan dengan pedoman dan berapa jumlah kata kunci 5. BAB 1 : latar belakang jangan pakai kata hubung	 Christina Ririn, M.Kep., Ns.,Sp.Kep.An

No	Hari/Tanggal	Topik Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
9	Selasa, 4 Agustus 2026	Setelah Ujian KIAN	Cek jenis font dari awal hingga akhir, sesuaikan dengan pedoman	 Christina Ririn, M.Kep., Ns.,Sp.Kep.An
10	Jumat, 7 Agustus 2026	Setelah Ujian KIAN	Silahkan untuk tanda tangan basah	 Christina Ririn, M.Kep., Ns.,Sp.Kep.An

Turnitin LLC

UJI TURNITIN.docx

 Assignment 8

 Skripsi s2

 UIN Sultan Maulana Hasanudin

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3626278699

Submission Date

Aug 12, 2026, 11:27 AM GMT+7

Download Date

Aug 12, 2026, 11:30 AM GMT+7

File Name

UJI_TURNITIN.docx

File Size

46.0 KB

45 Pages

11,290 Words

77,044 Characters

21% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography

Top Sources

- 15%  Internet sources
 - 10%  Publications
 - 9%  Submitted works (Student Papers)
-

Top Sources

- 15% Internet sources
- 10% Publications
- 9% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah	2%
2	Student papers	LL Dikti IX Turnitin Consortium	1%
3	Internet	repository.stikespantirapih.ac.id	<1%
4	Student papers	Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	<1%
5	Internet	repository.poltekkes-tjk.ac.id	<1%
6	Publication	Winarsi Molintao, Jeria Oktaviano Mangole. "PENERAPAN TERAPI BERMAIN MELIP...	<1%
7	Internet	repository.stikesrspadgs.ac.id	<1%
8	Internet	bnj.akys.ac.id	<1%
9	Internet	pt.scribd.com	<1%
10	Internet	www.scribd.com	<1%
11	Publication	Amalia Mahrurnisa, Aurielle Azzahra, Chaeranny Ratna Syafira Aslam, Agustina A...	<1%

12	Internet	es.scribd.com	<1%
13	Internet	repository.stikesmitrakeluarga.ac.id	<1%
14	Student papers	Universitas Muhammadiyah Jakarta	<1%
15	Publication	Aura Safitri, Irdawati Irdawati. "Penerapan Terapi Bermain Puzzle Sebagai Distra...	<1%
16	Publication	Dhia Aufa Salsabila Yustyan, Mariani Mariani, Yenny Okvitasari, Muhsinin Muhsin...	<1%
17	Internet	media.neliti.com	<1%
18	Publication	Prasetya Putra Pratama, Umi Hanik Fetriyah, Malisa Ariani, Paul Joae Brett Nito. "...	<1%
19	Internet	repository.unair.ac.id	<1%
20	Internet	repositori.ubs-ppni.ac.id	<1%
21	Internet	repository.unhas.ac.id	<1%
22	Student papers	FAKULTAS KEPERAWATAN	<1%
23	Publication	Syulce Luselya Tubalawony. "LITERATUR REVIEW PENGARUH TERAPI BERMAIN ME...	<1%
24	Internet	icon-nursing.ub.ac.id	<1%
25	Internet	journal.lpkd.or.id	<1%

26	Internet	repository.stikes-bhm.ac.id	<1%
27	Internet	eprints.ums.ac.id	<1%
28	Publication	Ayuni Putri Florenza, Irdawati Irdawati. "Penerapan Terapi Bermain Puzzle Terha...	<1%
29	Publication	Nurul Hidayati Olli, Ridha Hafid, Rini Wahyuni Mohamad. "EFEKTIVITAS TERAPI BE...	<1%
30	Internet	123dok.com	<1%
31	Student papers	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III	<1%
32	Internet	repository.unas.ac.id	<1%
33	Student papers	UPN Veteran Jakarta	<1%
34	Internet	jurnal.stik-sitikhadijah.ac.id	<1%
35	Publication	Kanastasya Maqfirah, Desti Puswati, Deswinda Deswinda, Dini Maulinda. "Pengar...	<1%
36	Publication	Meilina Estiani, Suparno Suparno, Riris Merta Haryani. "Penerapan Terapi Bermai...	<1%
37	Internet	eprints.uns.ac.id	<1%
38	Internet	eprintslib.ummgl.ac.id	<1%
39	Internet	repo.stikesicme-jbg.ac.id	<1%

40	Internet	repository.radenintan.ac.id	<1%
41	Internet	repository.uinjkt.ac.id	<1%
42	Publication	Musvirah Safitri Amkar, Rezky Putri Indarwati Abdullah, Ilma Khaerina Amaliyah ...	<1%
43	Internet	geograf.id	<1%
44	Internet	www.researchgate.net	<1%
45	Internet	yonulis.com	<1%
46	Internet	yulnico.blogspot.com	<1%
47	Internet	repositori.uin-alaudidin.ac.id	<1%
48	Publication	Dwi Tristingdyah, Sri Rejeki, Machmudah Machmudah, Edy Soesanto, Yunie Ar...	<1%
49	Student papers	Universitas Jember	<1%
50	Student papers	Universitas Negeri Jakarta	<1%
51	Student papers	Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II	<1%
52	Student papers	Universitas Indonesia	<1%
53	Internet	repository.uir.ac.id	<1%

54	Student papers	Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura	<1%
55	Student papers	Fakultas Keperawatan	<1%
56	Publication	Puspita, Ahmil, Arniawan. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kece...	<1%
57	Student papers	Universitas Airlangga-1	<1%
58	Internet	digilib.unhas.ac.id	<1%
59	Internet	jptam.org	<1%
60	Publication	Danny Dwi Priastanto, Arief Chulafaul Fadhli, Noor Yunida Triana, Murniati. "Stu...	<1%
61	Publication	Miftahul Jannah, Siti Nurhalizah, Zahra Atiah, Fauziah Nasution. "Implementasi K...	<1%
62	Internet	www.mncsekuritas.id	<1%
63	Internet	repository.unjaya.ac.id	<1%
64	Internet	sichesse.blogspot.com	<1%
65	Publication	Junita Maratur Silitonga, Sri Laela, Ria Anugrahwati, Nadia Oktiffany Putri, Edi Gu...	<1%
66	Publication	Luthfiana Amalia, Irdawati Irdawati, Rosalia Dian Arsita Putri. "Penerapan Terapi ...	<1%
67	Publication	Sri Maryuni, Anna Kurnia, Wanto Juli Silalahi. "Penerapan soleus push-up terhada...	<1%

68	Internet	adoc.pub	<1%
69	Internet	docplayer.info	<1%
70	Internet	edumasterprivat.com	<1%
71	Internet	eprints.umm.ac.id	<1%
72	Internet	idr.uin-antasari.ac.id	<1%
73	Internet	ml.scribd.com	<1%
74	Internet	perpusnwu.web.id	<1%
75	Internet	repo.poltekkes-medan.ac.id	<1%
76	Internet	repository.universitalirsyad.ac.id	<1%
77	Internet	siat.ung.ac.id	<1%
78	Internet	thathaimutzz.wordpress.com	<1%
79	Student papers	Exeed College	<1%
80	Publication	Feri Hardi. "Changes in Elderly Anxiety After Laughing Humor Therapy", Jurnal Ke...	<1%
81	Publication	Firzy Alvian Syafitto Gymnastiar, Totok Wahyudi, Fakhrudin Nasrul Sani. "PENERA...	<1%

82	Publication	Hesti Hapsari Sekarlawu, Rohita Rohita, Nurfadilah Nurfadilah. "FAKTOR PENDUK...	<1%
83	Student papers	Institut Seni Indonesia Surakarta	<1%
84	Publication	Meri Anggryni. "Atraumatic Care Pada Anak Yang Menjalani Hospitalisasi: Literat...	<1%
85	Publication	Rizki Anjarsari, Irdawati Irdawati. "Terapi Sleep Hygiene Dalam Meningkatkan Ku...	<1%
86	Student papers	Universitas Islam Riau	<1%
87	Student papers	Universitas Sanata Dharma	<1%
88	Student papers	University of Muhammadiyah Malang	<1%
89	Internet	bppbapmaros.kkp.go.id	<1%
90	Internet	cheziapriscilla.blogspot.com	<1%
91	Internet	e-journal.unair.ac.id	<1%
92	Internet	ecampus.poltekkes-medan.ac.id	<1%
93	Internet	ece-ung.blogspot.com	<1%
94	Internet	etheses.uin-malang.ac.id	<1%
95	Internet	repositori.usu.ac.id	<1%

96	Internet	repository.itekes-bali.ac.id	<1%
97	Internet	scholar.archive.org	<1%
98	Internet	text-id.123dok.com	<1%
99	Publication	Farid Talango, Joey Anung Aninditya Widodo, Adriana Mardiah, Fadma Aji Pramu...	<1%
100	Publication	Lintang Sari, Dewin Safitri, Florensa Florensa, Diena Juliana, Yunita Dwi Anggreini...	<1%
101	Internet	journal.universitaspahlawan.ac.id	<1%
102	Publication	Fitria Masulili, Allenidekania Allenidekania, Sutanto Priyo Hastono. "Audio Record...	<1%
103	Publication	Neneng Aria Nengsih. "ORIGAMI SEBAGAI TINDAKAN ADJUVANT ATRAUMATIC CA...	<1%
104	Publication	Ramadhan Lubis, Aulia Mardiana, Sindy Syahputri, Sri Rizki Wardani Simanjuntak,...	<1%
105	Publication	Sri Hartini, Biyanti Dwi Winarsih. "PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA ...	<1%

PENDAHULUAN

Latar Belakang

1 Hospitalisasi merupakan suatu kondisi ketika anak harus menjalani perawatan di rumah sakit untuk memperoleh tindakan medis dan keperawatan akibat masalah kesehatan yang dialaminya. Selama proses hospitalisasi, anak dituntut untuk beradaptasi dengan lingkungan yang baru, tenaga kesehatan yang belum dikenal, berbagai prosedur medis, serta perubahan rutinitas sehari-hari. Kondisi tersebut sering menimbulkan stres dan kecemasan pada anak karena mereka harus menghadapi situasi yang dianggap mengancam dan tidak menyenangkan (Hockenberry et al., 2025).

8 97 Kecemasan merupakan salah satu dampak psikologis yang paling sering dialami anak selama hospitalisasi. Anak yang menjalani perawatan di rumah sakit sering menunjukkan respon emosional berupa takut, cemas, marah, sedih dan kehilangan rasa aman. Kecemasan hospitalisasi dapat muncul akibat lingkungan rumah sakit yang asing, suara alat medis, prosedur invasif, nyeri akibat penyakit maupun tindakan medis, keterbatasan aktivitas, serta perpisahan dengan lingkungan yang familiar bagi anak (Hockenberry et al., 2025).

24 35 13 Kecemasan hospitalisasi masih menjadi masalah yang sering ditemukan pada anak yang menjalani rawat inap. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2025 menunjukkan bahwa angka hospitalisasi anak di Indonesia terus meningkat dan sekitar 45–60% anak yang menjalani perawatan di rumah sakit mengalami kecemasan selama hospitalisasi. Kecemasan pada anak hospitalisasi umumnya muncul dalam bentuk menangis, gelisah, takut terhadap petugas kesehatan, sulit tidur, menolak tindakan medis, hingga menarik diri dari lingkungan sekitar (Kemenkes RI, 2025).

24 46 10 Anak usia sekolah berada pada rentang usia 6–12 tahun, yaitu tahap perkembangan dimana anak mulai mampu berpikir logis, memahami kondisi penyakit, dan menyadari tindakan medis yang dilakukan terhadap dirinya sehingga lebih rentan mengalami kecemasan selama hospitalisasi. Anak usia sekolah juga mulai memiliki rasa takut terhadap nyeri, cedera tubuh, serta perubahan aktivitas sehari-hari akibat dirawat di rumah sakit (Kyle & Carman, 2021). anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi

sering menunjukkan respon emosional berupa takut, cemas, marah, dan kehilangan rasa aman selama menjalani perawatan (Hockenberry et al., 2025)

43 Kecemasan yang tidak ditangani dengan baik dapat berdampak terhadap kondisi fisik maupun psikologis anak. Anak yang mengalami kecemasan cenderung sulit bekerja sama selama tindakan keperawatan, mengalami gangguan tidur, penurunan nafsu makan, peningkatan stres emosional, serta memperlambat proses penyembuhan selama hospitalisasi. Selain itu, kecemasan yang berlebihan juga dapat menyebabkan trauma psikologis pada anak sehingga memengaruhi pengalaman anak terhadap pelayanan kesehatan di masa mendatang (Potter et al., 2021).

16 Berdasarkan hasil observasi selama praktik profesi di pediatrik ward Tzu Chi Hospital, masih ditemukan anak usia sekolah yang menunjukkan tanda-tanda kecemasan hospitalisasi seperti tampak takut saat perawat mendekat, menangis ketika akan dilakukan tindakan keperawatan, sulit tidur, lebih banyak diam, serta sering menanyakan kapan diperbolehkan pulang dan kembali beraktivitas seperti biasa. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kecemasan hospitalisasi masih menjadi masalah yang memerlukan perhatian khusus dalam pemberian asuhan keperawatan anak dalam pemberian asuhan keperawatan anak. Selama ini upaya yang dilakukan untuk membantu anak beradaptasi dengan lingkungan perawatan antara lain melalui terapi bermain seperti menggambar, mewarnai, bermain balon, bermain mobil-mobilan, dan bermain playdough. Berbagai aktivitas tersebut bertujuan memberikan distraksi, meningkatkan kenyamanan, serta membantu anak mengekspresikan perasaan selama menjalani perawatan di rumah sakit. Namun, diperlukan alternatif terapi bermain lain yang menarik, mudah diterapkan, dan sesuai dengan tahap perkembangan anak usia sekolah untuk membantu menurunkan kecemasan hospitalisasi, salah satunya melalui terapi bermain musik dengan kegiatan bernyanyi.

3 Salah satu upaya yang dapat dilakukan perawat untuk mengurangi kecemasan hospitalisasi adalah melalui penerapan *atraumatic care*. *Atraumatic care* merupakan pendekatan perawatan yang bertujuan meminimalkan stres fisik maupun psikologis pada anak selama menjalani perawatan kesehatan. Berbagai bentuk intervensi *atraumatic care* dapat diberikan kepada anak, seperti terapi bermain, bercerita,

mewarnai, bermain puzzle, terapi musik maupun bentuk distraksi lainnya (Hockenberry et al., (2016).

Videbec (2022) mengatakan bahwa perawat memiliki peran penting dalam memberikan intervensi *atraumatic care* untuk meminimalkan kecemasan hospitalisasi pada anak. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan hospitalisasi pada anak adalah terapi bermain musik. Terapi bermain musik merupakan kegiatan terapeutik menggunakan media musik untuk memberikan efek relaksasi, meningkatkan rasa nyaman, mengurangi ketegangan emosional, serta membantu anak mengalihkan perhatian dari rasa takut dan nyeri selama menjalani perawatan. Musik juga dapat membantu menstimulasi perasaan positif dan memberikan efek menenangkan pada anak selama hospitalisasi.

Penerapan terapi bermain musik penting dilakukan pada anak usia sekolah karena pada tahap perkembangan ini anak menyukai aktivitas bermain, hiburan, dan stimulasi audio yang dapat membantu proses adaptasi selama hospitalisasi. Terapi bermain merupakan bagian dari *atraumatic care* yang efektif membantu anak mengekspresikan perasaan, mengurangi stres, dan meningkatkan kenyamanan selama menjalani perawatan di rumah sakit (Hockenberry et al., 2025).

Berbagai bentuk *atraumatic care* telah diterapkan di pediatrik ward Tzu Chi Hospital, terapi bermain musik belum dilakukan secara optimal dan terstruktur sebagai intervensi rutin untuk menurunkan kecemasan hospitalisasi pada anak usia sekolah. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menerapkan *Evidence Based Nursing* berupa terapi bermain musik melalui kegiatan bernyanyi sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat membantu mengurangi kecemasan hospitalisasi pada anak usia sekolah (7-12 tahun) di pediatrik ward Tzu Chi Hospital.

Dengan demikian, penulis mengangkat judul “Penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN) Terapi Bermain Musik Terhadap Penurunan Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Usia Sekolah (7-12 tahun) di Pediatrik Ward Tzu Chi Hospital.”

Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN) melalui terapi bermain musik dalam menurunkan tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak usia sekolah yang menjalani perawatan di pediatrik ward Tzu Chi Hospital?

Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Mendeskripsikan dan mengevaluasi efektivitas penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN) terapi bermain musik pada anak usia sekolah (7-12 tahun) untuk mengurangi kecemasan hospitalisasi di Tzu Chi Hospital.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak usia sekolah (7-12 tahun) untuk mengurangi kecemasan hospitalisasi di Tzu Chi Hospital.
- 1.3.2.2. Menerapkan terapi kecemasan hospitalisasi pada anak usia sekolah (7-12 tahun) yang mengalami kecemasan hospitalisasi.
- 1.3.2.3. Mengidentifikasi tingkat kecemasan hospitalisasi pada usia sekolah (7-12 tahun) setelah diberikan terapi bermain musik.
- 1.3.2.4. Menganalisis perubahan tingkat kecemasan hospitalisasi pada usia sekolah (7-12 tahun) setelah diberikan terapi bermain musik.

Manfaat Penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN)

1.4.1. Manfaat akademis

Hasil studi kasus ini dapat menambah pengetahuan serta mendukung pengembangan ilmu keperawatan anak, khususnya terkait penerapan terapi bermain musik dalam menurunkan tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak usia sekolah. Selain itu, hasil karya ilmiah ini dapat menjadi referensi ilmiah dan sumber pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan maupun peneliti selanjutnya dalam pengembangan *Evidence Based Nursing* (EBN) pada pasien anak.

1.4.2. Manfaat praktis

Studi kasus ini dapat membantu perawat dalam memberikan intervensi *atraumatic care* untuk mengurangi kecemasan hospitalisasi pada anak usia sekolah. Intervensi ini juga dapat meningkatkan kenyamanan, kerja sama anak selama tindakan keperawatan, serta membantu menciptakan suasana perawatan yang lebih nyaman dan menyenangkan bagi anak selama menjalani rawat inap.

1.4.3. Manfaat Tzu Chi Hospital

Studi ini dapat membantu perawat dalam memberikan intervensi *atraumatic care* untuk mengurangi kecemasan hospitalisasi pada anak usia sekolah. Intervensi ini juga diharapkan mampu meningkatkan kenyamanan, kerja sama anak selama tindakan keperawatan, serta membantu menciptakan suasana perawatan yang lebih nyaman dan menyenangkan bagi anak selama menjalani rawat inap

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan Konsep

2.1.1. Konsep Hospitalisasi pada Anak

2.1.1.1. Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan keadaan krisis yang dialami anak saat menjalani perawatan di rumah sakit. Selama masa perawatan, anak dituntut untuk menyesuaikan diri dengan berbagai kondisi yang tidak nyaman, seperti tindakan medis, lingkungan rumah sakit, interaksi dengan tenaga kesehatan, serta berpisah dengan keluarga terutama orang tua. Kondisi perpisahan dengan orang tua sering menimbulkan perubahan emosional pada anak, salah satunya kecemasan, yang dapat menyebabkan trauma baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Paparan stres yang berlebihan selama hospitalisasi juga dapat menimbulkan dampak negatif pada anak, seperti terganggunya proses tumbuh kembang, memperpanjang masa pemulihan, hingga berisiko menimbulkan kondisi yang fatal apabila tidak segera ditangani karena dapat menyebabkan kematian (Padila et al., 2022)

2.1.1.2. Penyebab hospitalisasi pada Anak

Hasnani (2023) mengatakan bahwa hospitalisasi merupakan pengalaman yang dapat menimbulkan stres bagi anak maupun keluarganya. Selama menjalani perawatan di rumah sakit, anak harus menghadapi berbagai perubahan yang dapat mempengaruhi kondisi fisik dan psikologisnya. Beberapa faktor yang dapat memicu stres pada anak selama hospitalisasi antara lain :

a. Nyeri

14
1
Nyeri merupakan salah satu sumber stres utama yang dialami anak selama menjalani perawatan di rumah sakit. Nyeri tidak hanya berdampak pada anak, tetapi juga dapat menimbulkan beban emosional bagi keluarga dan tenaga kesehatan yang merawatnya. Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan atau adanya potensi kerusakan jaringan. Kondisi ini sering muncul sebagai manifestasi dari suatu penyakit maupun prosedur medis yang dijalani anak.

b. Kondisi fisik yang melemah

95
Penyakit anak yang dialami anak dapat menyebabkan penurunan kondisi fisik sehingga anak menjadi lebih bergantung pada bantuan orang lain. Kondisi tersebut membuat anak tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari sebagaimana biasanya. Selain harus menghadapi rasa sakit akibat penyakit, anak juga perlu beradaptasi dengan berbagai prosedur pemeriksaan dan tindakan medis yang dilakukan selama perawatan.

7
Berbagai stresor yang dialami selama hospitalisasi, seperti rasa nyeri, penyakit yang diderita, dan lingkungan rumah sakit yang tidak familiar, dapat menimbulkan gangguan tidur, penurunan nafsu makan, hingga menghambat proses tumbuh kembang anak. Jika berlangsung terus-menerus, kondisi ini dapat memperlambat proses penyembuhan.

c. Berpisah dengan keluarga, teman dan lingkungan rumah

12
Perpisahan dengan orang tua dan anggota keluarga merupakan salah satu penyebab utama stres pada anak yang menjalani hospitalisasi. Anak yang terbiasa mendapatkan perhatian dan pendampingan dari keluarga akan merasa cemas, takut dan tertekan ketika harus berada di lingkungan yang beda dalam waktu tertentu. Tidak hanya anak, orang tua juga dapat mengalami perasaan takut, cemas, stres, bahkan rasa bersalah selama anak menjalani perawatan.

82
Kecemasan yang dialami orang tua dapat mempengaruhi pola pengasuhan dan dukungan emosional yang diberikan kepada anak. Akibatnya, anak menjadi lebih sulit beradaptasi dengan situasi yang sedang dihadapi. Selain itu, anak juga harus berpisah dengan teman bermain, rutinitas sehari-hari, serta benda-benda yang akrab dengannya. Kondisi tersebut dapat berdampak pada

perkembangan sosial anak, sehingga anak cenderung menjadi lebih pendiam, menarik diri dan kehilangan keceriaannya.

d. Ketertinggalan pelajaran sekolah

Sekolah merupakan tempat penting bagi anak untuk belajar, berkembang, dan berinteraksi dengan teman sebaya. Ketika menjalani hospitalisasi, anak sering kali tidak dapat mengikuti kegiatan belajar karena kondisi fisik yang menurun dan kebutuhan untuk beristirahat. Akibatnya, anak berisiko tertinggal materi pelajaran, terutama apabila masa perawatan berlangsung dalam waktu yang cukup lama.

Kekhawatiran terhadap pelajaran yang tertinggal dapat meningkatkan tingkat stres pada anak usia sekolah. Anak mungkin merasa cemas karena tidak dapat mengikuti proses belajar seperti teman-temannya atau takut mengalami kesulitan saat kembali ke sekolah.

e. Lingkungan rumah sakit yang asing

Lingkungan rumah sakit yang asing seringkali menjadi sumber kecemasan bagi anak. Berbagai hal yang belum pernah ditemui sebelumnya, seperti petugas kesehatan yang dikenal, alat-alat medis, suara mesin, serta aroma khas rumah sakit, dapat menimbulkan rasa takut dan tidak nyaman.

Ferdi (2009) dalam Hasnani (2023), menyatakan bahwa beberapa kondisi lingkungan rumah sakit yang dapat menjadi pemicu stres pada anak meliputi rasa takut terhadap dokter dan perawat yang belum kenal, suara alat medis, bau ruangan yang tidak nyaman, kondisi lingkungan yang kurang bersih, ruang tindakan yang kurang kondusif, ruangan yang tidak ramah anak, banyaknya pasien lain dalam satu ruangan, serta terbatasnya fasilitas bermain bagi anak. Faktor-faktor tersebut dapat meningkatkan kecemasan dan menghambat kemampuan anak dalam beradaptasi selama menjalani hospitalisasi.

2.1.1.3. Dampak Hospitalisasi

Hockenberry et al., (2025) menyatakan bahwa hospitalisasi pada anak dapat menimbulkan berbagai dampak, baik secara fisik maupun psikologis. Pengalaman

2 17 dirawat di rumah sakit merupakan situasi yang penuh stres bagi anak karena anak harus menghadapi lingkungan baru, prosedur medis, perpisahan dengan keluarga, serta keterbatasan aktivitas selama menjalani perawatan. Dampak hospitalisasi dapat mempengaruhi kondisi kesehatan, proses tumbuh kembang, dan kesejahteraan emosional anak.

a. Dampak fisik

Dampak fisik hospitalisasi pada anak dapat berupa rasa nyeri, ketidaknyamanan, kelelahan, gangguan tidur, penurunan nafsu makan, dan keterbatasan aktivitas fisik akibat penyakit maupun tindakan medis yang dijalani. Anak juga dapat mengalami perubahan pola istirahat dan gangguan proses penyembuhan apabila mengalami stres berkepanjangan selama perawatan.

23 Selain itu, prosedur invasif seperti pemasangan infus, pengambilan darah, injeksi, maupun tindakan medis lainnya dapat menyebabkan trauma fisik dan meningkatkan rasa takut pada anak. Hospitalisasi dalam waktu yang lama juga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak karena terbatasnya aktivitas bermain dan interaksi sosial selama dirawat di rumah sakit.

37 b. Dampak psikologis

Dampak psikologis merupakan dampak paling sering muncul pada anak selama hospitalisasi. Anak dapat mengalami kecemasan, ketakutan, stres, marah, sedih, hingga menarik diri akibat perubahan lingkungan dan prosedur perawatan yang dijalani. Perpisahan dengan orang tua dan keluarga juga menjadi salah satu faktor utama yang memicu kecemasan pada anak.

1 Anak usia sekolah umumnya merasa takut terhadap rasa nyeri, cedera tubuh, kehilangan kontrol, serta kekhawatiran tertinggal sekolah dan aktivitas bersama teman sebaya. Kondisi tersebut dapat menyebabkan perubahan perilaku seperti menangis, sulit tidur, mudah marah, tidak kooperatif terhadap tindakan medis, dan menolak makan.

45 Apabila tindakan tidak ditangani dengan baik, dampak psikologis hospitalisasi dapat menimbulkan trauma jangka pendek maupun jangka panjang pada anak.

Oleh karena itu, penerapan *family centered care* dan *atraumatic care* sangat penting untuk membantu anak beradaptasi selama menjalani hospitalisasi serta mengurangi kecemasan yang dialami anak dan keluarga.

2.1.1.4. Penatalaksanaan dampak hospitalisasi

a. Terapi bermain

Zahra (2022) dalam Hasnani (2023) mengatakan bahwa terapi bermain merupakan salah satu intervensi yang dapat digunakan untuk mengurangi dampak negatif hospitalisasi pada anak. Kegiatan ini diberikan kepada anak yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit dengan tujuan membantu mereka beradaptasi terhadap lingkungan perawatan yang baru. Melalui aktivitas bermain, anak memiliki kesempatan untuk mengekspresikan perasaan, pikiran, dan pengalaman yang dirasakan selama menjalani hospitalisasi. Selain itu, bermain juga berperan dalam mempertahankan proses tumbuh kembang anak meskipun sedang menjalani pengobatan.

Aktivitas bermain memungkinkan anak mengembangkan kreativitas, kemampuan berpikir, serta ketrampilan dalam menyelesaikan masalah. Bermain juga dapat membantu anak menghadapi situasi yang menimbulkan stres akibat penyakit maupun prosedur perawatan yang dijalani. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa terapi bermain efektif dalam menurunkan kecemasan dan ketakutan pada anak yang menjalani hospitalisasi.

b. Terapi musik

Wadu el al., (2021) dalam buku Hasnani (2023) menyatakan bahwa terapi musik merupakan salah satu bentuk terapi komplementer yang dapat digunakan sebagai pendamping pengobatan medis pada berbagai kelompok usia, terutama anak yang menjalani perawatan di rumah sakit, baik rawat inap maupun rawat jalan. Pemberian terapi musik dapat memberikan respon yang beda-beda pada setiap anak karena dipengaruhi oleh persepsi dan pengalaman individu masing-masing. Dalam praktik keperawatan, terapi musik sering dimanfaatkan untuk membantu meningkatkan relaksasi, memberikan kenyamanan emosional dan spiritual, serta mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan pasien selama

menjalani perawatan. Selain itu, terapi musik pediatrik memanfaatkan unsur musik dan hubungan terapeutik untuk mendukung kemampuan koping anak serta meningkatkan kesejahteraan psikososial selama proses pengobatan. Pelaksanaan terapi musik dapat dilakukan melalui berbagai metode, salah satunya dengan kegiatan bernyanyi bersama.

2.1.2. Konsep Kecemasan pada Anak

2.1.2.1. Pengertian kecemasan

Wardani (2023) mengatakan bahwa kecemasan merupakan respons seseorang terhadap situasi baru maupun kondisi yang penuh ketidakpastian dan ketidakberdayaan. Perasaan takut dan cemas sebenarnya merupakan hal yang wajar, tetapi perlu diwaspadai apabila intensitasnya semakin berat dan terjadi secara terus-menerus. Kecemasan atau ansietas dapat diartikan sebagai bentuk penilaian serta respon emosional terhadap sesuatu yang dianggap berbahaya. Kondisi ini berkaitan erat dengan perasaan tidak pasti dan tidak mampu menghadapi keadaan yang dialami. Selain itu, kecemasan bersifat subjektif dan biasanya diekspresikan melalui hubungan interpersonal. Kecemasan juga menggambarkan perasaan takut, gelisah, khawatir, serta adanya bayangan akan terjadinya bencana atau ancaman, baik yang nyata maupun hanya dirasakan oleh individu.

2.1.2.2. Kecemasan pada anak hospitalisasi

Kyle & Carman (2022) mengatakan bahwa hospitalisasi merupakan peristiwa yang dapat menimbulkan stres dan kecemasan pada anak karena anak harus beradaptasi dengan lingkungan yang asing, menjalani berbagai prosedur medis, dan menghadapi keterbatasan aktivitas. Tingkat kecemasan anak dipengaruhi oleh usia, tahap perkembangan, pengalaman sebelumnya terhadap perawatan kesehatan, serta dukungan yang diberikan oleh keluarga. Anak usia sekolah umumnya menunjukkan kecemasan terkait kehilangan kontrol, cedera tubuh dan gangguan terhadap aktivitas akademik maupun sosialnya.

2.1.2.3. Tanda dan gejala kecemasan pada anak

Ikhsan dkk., (2024) menjelaskan bahwa tanda dan gejala kecemasan hospitalisasi pada anak meliputi :

- a. Gejala fisik seperti peningkatan denyut nadi, peningkatan tekanan darah, sulit bernapas, sakit kepala atau migrain, kelelahan dan gangguan tidur.

- b. Gangguan pencernaan seperti diare, mual dan muntah, nyeri perut, gelisah, frekuensi BAB/BAK meningkat dan penurunan berat badan.
- c. Perubahan emosional dan perilaku seperti mudah marah, reaksi berlebihan terhadap situasi tertentu, luapan kemarahan, sikap bermusuhan, kurang minat terhadap aktivitas, menarik diri dari lingkungan, apatis, cenderung menangis, menyalahkan orang lain, depresi, sikap negatif dan menutup diri.

2.1.2.4. Tingkat kecemasan

Fahira (2022) mengatakan bahwa kecemasan dibagi menjadi empat tingkatan yaitu :

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan ini berkaitan dengan ketegangan yang dialami dalam kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini, individu menjadi lebih waspada dan memiliki peningkatan jangkauan persepsi sehingga dapat merangsang proses belajar, pertumbuhan, serta kreativitas.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang membuat individu lebih fokus pada hal-hal yang dianggap penting dan mengabaikan hal lainnya. Meskipun demikian, individu masih mampu melakukan aktivitas dengan cukup terarah. Pada tingkat ini biasanya muncul tanda-tanda seperti peningkatan kelelahan, denyut jantung dan laju pernafasan yang meningkat, ketegangan otot, berbicara lebih cepat dengan suara yang lebih keras, penurunan konsentrasi, mudah lupa serta mudah marah dan menangis.

c. Kecemasan berat

Pada tingkat kecemasan berat, jangkauan persepsi individu menjadi semakin sempit sehingga hanya berfokus pada hal-hal tertentu saja tanpa memikirkan aspek lainnya. Semua tindakan yang dilakukan cenderung bertujuan untuk mengurangi ketegangan yang dirasakan. Individu pada tingkat ini biasanya membutuhkan banyak arahan agar dapat memperhatikan area lain disekitarnya.

d. Kecemasan panik

Sementara itu, kecemasan panik merupakan tingkat kecemasan yang paling berat dan berhubungan dengan rasa takut yang sangat berlebihan. Individu yang mengalami kepanikan tidak mampu melakukan sesuatu meskipun telah

diberikan arahan. Kondisi ini dapat disertai depersonalisasi, peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan komunikasi, distorsi kognitif, serta munculnya pikiran yang irasional. Apabila berlangsung dalam waktu lama, kondisi ini dapat menyebabkan kelelahan bahkan berisiko menimbulkan kematian.

2.1.2.5. Faktor penyebab kecemasan pada anak

Hockenberry et al., (2025) mengatakan bahwa hospitalisasi anak dapat terjadi akibat berbagai kondisi kesehatan yang mengharuskan anak menjalani perawatan di rumah sakit. Penyebab hospitalisasi pada anak dapat berasal dari penyakit akut, penyakit kronis, cedera, tindakan pembedahan, infeksi, maupun kondisi yang membutuhkan pemantauan intensif oleh tenaga kesehatan. Penyakit infeksi seperti pneumonia, diare, demam dan gangguan saluran pernafasan masih menjadi penyebab utama anak menjalani hospitalisasi.

Selain faktor penyakit, hospitalisasi juga dapat disebabkan oleh kondisi kegawatdaruratan, kecelakaan, trauma fisik, gangguan pertumbuhan dan perkembangan, serta penyakit kronis yang membutuhkan terapi jangka panjang. Selain faktor penyakit akut, hospitalisasi juga disebabkan oleh kondisi kegawatdaruratan, kecelakaan, trauma fisik, gangguan pertumbuhan dan perkembangan, serta penyakit kronis yang membutuhkan terapi jangka panjang. Anak dengan penyakit kronis seperti kanker, kelainan jantung bawaan, diabetes dan gangguan neurologis memerlukan perawatan berulang sehingga meningkatkan risiko hospitalisasi dalam jangka waktu yang lebih lama (Hockenberry et al., 2025).

Hospitalisasi pada anak tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi fisik, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan, sosial dan keluarga. Lingkungan rumah sakit yang asing, prosedur medis serta perubahan rutinitas sehari-hari dapat menjadi sumber stres tambahan bagi anak selama menjalani perawatan (Hockenberry et al., 2025)

2.1.2.6. Dampak kecemasan pada anak

Hockenberry et al., (2025) mengatakan bahwa hospitalisasi pada anak menimbulkan berbagai dampak, baik secara fisik maupun psikologis. Pengalaman dirawat di rumah sakit merupakan situasi yang penuh stres bagi anak karena anak

2 harus menghadapi lingkungan baru, prosedur medis, perpisahan dengan keluarga, serta keterbatasan aktivitas selama menjalani perawatan. Dampak hospitalisasi dapat mempengaruhi kondisi kesehatan, proses tumbuh kembang dan kesejahteraan emosional anak.

a. Dampak fisik

Dampak fisik hospitalisasi pada anak dapat berupa rasa nyeri, ketidaknyamanan, kelelahan, gangguan tidur, penurunan nafsu makan, dan keterbatasan aktivitas fisik akibat penyakit maupun tindakan medis yang dijalani. Anak juga dapat mengalami perubahan pola istirahat dan gangguan proses penyembuhan apabila mengalami stres berkepanjangan selama perawatan.

23 Selain itu, prosedur invasif seperti pemasangan infus, pengambilan darah, injeksi, maupun tindakan medis lainnya dapat menyebabkan trauma fisik dan meningkatkan rasa takut pada anak. Hospitalisasi dalam waktu yang lama juga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak karena terbatasnya aktivitas bermain dan interaksi sosial selama dirawat di rumah sakit

37 b. Dampak psikologis

Dampak psikologis merupakan dampak yang paling sering muncul pada anak selama hospitalisasi. Anak dapat mengalami kecemasan, ketakutan, stres, marah, sedih, hingga menarik diri akibat perubahan lingkungan dan prosedur perawatan yang dijalani. Perpisahan dengan orang tua dan keluarga juga menjadi salah satu faktor utama yang memicu kecemasan pada anak.

1 Anak usia sekolah umumnya merasa takut terhadap rasa nyeri, cedera tubuh, kehilangan kontrol, serta kekhawatiran tertinggal sekolah dan aktivitas bersama teman sebaya. Kondisi tersebut dapat menyebabkan perubahan perilaku seperti menangis, sulit tidur, mudah marah, tidak kooperatif terhadap tindakan medis dan menolak makan.

45 Apabila tidak ditangani dengan baik, dampak psikologis hospitalisasi dapat menimbulkan trauma jangka pendek maupun jangka panjang pada anak. Oleh karena itu, penerapan *family-centered care* dan *atraumatic care* sangat penting

untuk membantu anak beradaptasi selama menjalani hospitalisasi serta mengurangi kecemasan yang dialami anak dan keluarga.

2.1.2.7. *Faces Anxiety Scale* (FAS)

a. Pengertian

McKinley et al., (2003) mengatakan bahwa *Faces Anxiety Scale* (FAS) merupakan instrumen pengukuran kecemasan yang dikembangkan untuk menilai tingkat kecemasan pasien secara cepat dan sederhana. Instrumen ini dirancang khusus bagi pasien yang mengalami keterbatasan dalam berkomunikasi atau kesulitan mengisi kuesioner yang panjang. FAS menggunakan gambar ekspresi wajah untuk membantu pasien mengidentifikasi dan mengungkapkan tingkat kecemasan yang dirasakan. Dengan bentuk yang sederhana, FAS dapat digunakan pada berbagai kelompok usia dan kondisi klinis untuk mengukur respon emosional pasien terhadap suatu situasi atau tindakan medis.

b. Tujuan penggunaan

Faces Anxiety Scale dikembangkan untuk memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan penilaian tingkat kecemasan pasien secara cepat dan praktis. Instrumen ini terutama ditujukan bagi pasien yang memiliki keterbatasan fisik maupun komunikasi, seperti pasien diruang perawatan intensif (ICU), pasien yang menggunakan ventilator, atau pasien yang mengalami kelelahan sehingga tidak mampu mengisi instrumen kecemasan yang kompleks. Penggunaan FAS memungkinkan tenaga kesehatan memperoleh gambaran tingkat kecemasan pasien secara objektif sehingga dapat digunakan sebagai dasar dalam menentukan intervensi dan mengevaluasi efektivitas tindakan yang diberikan (McKinley et al., 2003)

c. Bentuk instrumen

Faces Anxiety Scale terdiri atas lima gambar wajah yang menunjukkan tingkat kecemasan yang berbeda, mulai dari ekspresi wajah yang tenang hingga ekspresi wajah yang menggambarkan kecemasan sangat berat. Setiap gambar mewakili tingkat kecemasan tertentu dan disusun secara berurutan dari tingkat kecemasan terendah hingga tertinggi. Pasien diminta untuk memilih satu gambar yang paling sesuai dengan kondisi emosional atau perasaan yang dialaminya saat dilakukan pengukuran. Bentuk visual yang sederhana

menjadikan instrumen ini mudah dipahami oleh pasien tanpa memerlukan kemampuan membaca yang tinggi (McKinley., 2003)

d. Skoring Faces Anxiety Scale (FAS)

Penilaian pada *Faces Anxiety Scale* menggunakan rentang skor 1 sampai 5. Skor 1 menunjukkan bahwa pasien tidak mengalami kecemasan, skor 2 menunjukkan kecemasan ringan, skor 3 menunjukkan kecemasan sedang, skor 4 menunjukkan kecemasan berat, dan skor 5 menunjukkan kecemasan sangat berat atau panik. Semakin tinggi skor yang dipilih pasien, semakin tinggi kecemasan yang dirasakan. Skor tersebut dapat digunakan untuk menilai kondisi kecemasan pasien sebelum dan sesudah dilakukan intervensi sehingga memudahkan evaluasi perubahan tingkat kecemasan yang terjadi (McKinley et al., 2003)

e. Cara penggunaan

Penggunaan *Faces Anxiety Scale* dilakukan dengan memperlihatkan lembar instrumen yang berisi lima gambar wajah kepada pasien. Selanjutnya, perawat menjelaskan bahwa setiap gambar menunjukkan tingkat kecemasan yang berbeda. Pasien kemudian diminta memilih gambar yang paling menggambarkan perasaan atau tingkat kecemasan yang dirasakannya pada saat itu. Setelah pasien menentukan pilihan, perawat mencatat skor yang sesuai dengan gambar yang dipilih. Hasil skor tersebut kemudian digunakan sebagai dasar dalam menilai tingkat kecemasan pasien dan mengevaluasi efektivitas intervensi yang diberikan (McKinley et al., 2003).

f. Kelebihan *Faces Anxiety Scale* (FAS)

Faces Anxiety Scale memiliki beberapa kelebihan yang menjadikannya mudah diterapkan dalam praktik klinis. Instrumen ini sederhana tidak membebani pasien. Selain itu, FAS tidak memerlukan kemampuan membaca yang tinggi karena menggunakan gambar sebagai media penilaian. Instrumen ini juga dapat digunakan pada berbagai kelompok usia, baik anak-anak maupun dewasa. Bentuknya yang sederhana memungkinkan pasien memberikan respon dengan mudah, sehingga meningkatkan kemungkinan diperoleh data yang akurat mengenai tingkat kecemasan pasien (McKinley et al., 2003)

g. Validitas dan reabilitas

39

Penelitian yang dilakukan oleh McKinley et al., (2003), menunjukkan bahwa *Faces Anxiety Scale* memiliki validitas yang baik sebagai instrumen pengukuran kecemasan. Pada tahap pengembangan instrumen, sekitar 93% responden mampu mengurutkan gambar wajah sesuai dengan tingkat kecemasan yang dimaksud oleh peneliti. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa FAS mampu menghasilkan tingkat respon yang lebih tinggi dibandingkan beberapa instrumen kecemasan lainnya pada pasien ICU. Selain itu, FAS memiliki validitas konstruk yang baik dan menunjukkan karakteristik interval yang memadai untuk mengukur tingkat kecemasan. Temuan tersebut menunjukkan karakteristik interval yang memadai untuk mengukur tingkat kecemasan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa *Faces Anxiety Scale* merupakan instrumen yang valid dan dapat diandalkan untuk digunakan dalam pengukuran kecemasan pada berbagai kondisi klinis (McKinley et al., 2003).

10

2.1.3. Konsep Anak Usia Sekolah (7-12 Tahun)

2.1.3.1. Pengertian anak usia sekolah

4

104

63

11

25

Hockenberry et al., (2016) mengatakan bahwa anak usia sekolah merupakan anak yang berada pada rentang usia 7-12 tahun dan sedang berada pada fase *middle childhood*. Pada tahap ini anak mulai memasuki lingkungan sekolah sehingga mengalami perkembangan yang pesat dalam aspek fisik, kognitif, emosional, sosial dan moral. Anak usia sekolah mulai mampu berpikir logis, memahami aturan, bekerja sama dengan teman sebaya, serta mengembangkan rasa tanggung jawab dan kemandirian. Masa ini juga ditandai dengan meningkatnya kemampuan anak dalam berinteraksi sosial serta membentuk konsep diri berdasarkan prestasi dan hubungan dengan lingkungan sekitarnya.

38

Anak usia sekolah memiliki kebutuhan untuk mencapai keberhasilan dan produktivitas. anak mulai menunjukkan minat terhadap aktivitas kelompok, belajar keterampilan baru, serta ingin memperoleh pengakuan dari orang lain. Pada tahap ini dukungan keluarga dan lingkungan sangat berpengaruh terhadap perkembangan psikologis anak (Hockenberry et al., 2016).

2.1.3.2. Tahap perkembangan anak usia sekolah

a. Kognitif

11

87

Berdasarkan teori Piaget dalam Hockenberry et al., (2016), anak usia sekolah berada pada tahap operasional konkret. Pada tahap ini anak mulai mampu berpikir logis terhadap objek dan kejadian yang bersifat nyata atau konkret. Anak sudah dapat memahami hubungan sebab-akibat, konsep waktu, ruang, angka, serta mampu mengelompokkan objek berdasarkan karakteristik tertentu. Kemampuan berpikir anak berkembang dari pola pikir yang egosentris menuju pola pikir yang lebih logis, rasional dan sistematis.

Selain itu, anak usia sekolah mulai memiliki kemampuan memecahkan masalah sederhana dan memahami instruksi dengan lebih baik. Anak juga mulai mampu memahami alasan dilakukannya tindakan medis atau perawatan kesehatan apabila dijelaskan menggunakan bahasa yang sederhana dan sesuai usia (Hockenberry et al., 2016).

b. Psikologis

25

Menurut Erikson dalam Hockenberry et al., (2016), perkembangan psikologis anak usia sekolah berada pada tahap *industry versus inferiority*. Pada tahap ini anak berusaha mencapai keberhasilan melalui aktivitas akademik, sosial, maupun keterampilan tertentu. Anak akan merasa bangga apabila mampu menyelesaikan tugas dan mendapatkan penghargaan dari lingkungan sekitar. Sebaliknya, apabila anak sering mengalami kegagalan atau kurang mendapatkan dukungan, maka anak dapat merasa rendah diri dan tidak percaya diri.

14

2.1.3.3. Karakteristik anak usia sekolah saat sakit

Hockenberry et al., (2016) mengatakan bahwa saat mengalami sakit atau hospitalisasi, anak usia sekolah biasanya menunjukkan perubahan perilaku dan emosional. Anak dapat merasa takut terhadap nyeri, tindakan medis, cedera tubuh, maupun kemungkinan kehilangan kontrol terhadap dirinya. Anak usia sekolah juga sering merasa khawatir terhadap kondisi sekolah, tugas belajar, serta perpisahan dengan teman-temannya.

Pada usia ini anak mulai memahami bahwa sakit dapat mempengaruhi fungsi tubuhnya, sehingga mereka cenderung banyak bertanya mengenai penyakit dan tindakan yang dilakukan. Anak usia sekolah juga memiliki rasa malu yang lebih tinggi sehingga membutuhkan privasi selama perawatan. Selain itu, anak dapat

menunjukkan reaksi seperti menarik diri, cemas, mudah marah, menangis atau menolak tindakan medis apabila merasa takut dan tidak mendapatkan penjelasan yang adekuat (Hockenberry et al., 2016).

2.1.3.4. Respon anak usia sekolah terhadap hospitalisasi

Hockenberry et al., (2016) menjelaskan bahwa hospitalisasi pada anak usia sekolah dapat menimbulkan berbagai respon fisik maupun psikologis. Anak usia sekolah umumnya mengalami kecemasan akibat perpisahan dengan keluarga, kehilangan kontrol, rasa takut terhadap prosedur medis, serta ketakutan terhadap cedera tubuh dan nyeri. Respon yang sering muncul antara lain cemas, takut, sedih, marah, menarik diri, hingga gangguan tidur dan penurunan nafsu makan

Anak usia sekolah juga dapat mengalami stres akibat perubahan rutinitas, kehilangan kesempatan bermain, dan ketidakmampuan mengikuti aktivitas sekolah. Anak sering merasa khawatir apabila hospitalisasi membuatnya tertinggal pelajaran atau berbeda dari teman-temannya. Oleh karena itu, pendekatan *atraumatic care* sangat penting diterapkan untuk meminimalkan dampak psikologis hospitalisasi pada anak. Perawat memiliki peran penting dalam membantu anak beradaptasi selama hospitalisasi melalui pemberian informasi yang sesuai usia, melibatkan orang tua dalam perawatan, memberikan dukungan emosional, serta menyediakan aktivitas bermain terapeutik agar kecemasan anak dapat berkurang.

2.1.4. Konsep *Atraumatic care*

2.1.4.1. Pengertian *atraumatic care*

Hulinggi dkk, (2018) mengatakan bahwa *atraumatic care* merupakan bentuk perawatan terapeutik yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan anak dengan menerapkan tindakan-tindakan yang bertujuan untuk meminimalkan distress fisik maupun psikologis pada anak serta orang tua selama menjalani perawatan.

Pelayanan *atraumatic care* juga diartikan sebagai pendekatan perawatan yang dilakukan tenaga kesehatan dalam pelayanan anak melalui berbagai intervensi yang mampu mengurangi ketidaknyamanan fisik dan tekanan psikologis yang dialami anak maupun keluarganya selama proses hospitalisasi (Ismanto, 2018)

2.1.4.2. Prinsip *atraumatic care*

18

Hockenberry et al., (2016) mengatakan bahwa *atraumatic care* merupakan pendekatan perawatan terapeutik pada anak yang bertujuan untuk meminimalkan stres fisik maupun psikologis selama menjalani perawatan kesehatan. Prinsip utama *atraumatic care* adalah memberikan pelayanan yang dapat mengurangi trauma pada anak dan keluarga akibat hospitalisasi, prosedur medis, maupun lingkungan rumah sakit.

64

Prinsip *atraumatic care* meliputi pencegahan atau meminimalkan perpindahan anak dengan keluarga, meningkatkan rasa kontrol pada anak keluarga, mencegah cedera atau nyeri, serta memodifikasi lingkungan agar lebih ramah anak. Kehadiran orang tua selama perawatan sangat penting karena dapat memberikan rasa aman dan nyaman bagi anak. Selain itu, tenaga kesehatan perlu melibatkan anak dan keluarga dalam setiap tindakan perawatan sesuai tingkat perkembangan anak. (Hockenberry et al., 2016).

98

Prinsip lainnya yaitu mengurangi rasa takut dan kecemasan anak melalui komunikasi terapeutik, pemberian informasi yang sesuai usia, serta penggunaan teknik distraksi dan bermain terapeutik. Dengan penerapan prinsip *atraumatic care*, anak diharapkan mampu beradaptasi lebih baik terhadap hospitalisasi sehingga proses penyembuhan dapat berlangsung optimal (Hockenberry et al., 2016).

2.1.4.3. Peran perawat dalam *atraumatic care*

30

Hockenberry et al., (2016) mengatakan bahwa perawat memiliki peran penting dalam penerapan *atraumatic care* pada anak yang menjalani hospitalisasi. Perawat berperan sebagai pemberi asuhan, edukator, advokat, konselor, dan pendukung emosional bagi anak maupun keluarga. Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat harus memperhatikan kebutuhan fisik, emosional, sosial, dan perkembangan anak sesuai usia dan kondisi kesehatannya.

70

Sebagai edukator, perawat memberikan penjelasan mengenai prosedur tindakan medis menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami anak. Penjelasan yang adekuat dapat membantu mengurangi rasa takut dan kecemasan anak terhadap tindakan yang akan dilakukan. Selain itu, perawat juga berperan dalam melibatkan

orang tua selama proses perawatan agar anak merasa lebih aman dan nyaman (Hockenberry et al., 2016).

Perawat berperan dalam menciptakan lingkungan yang nyaman dan ramah anak dengan menyediakan aktivitas bermain, mempertahankan rutinitas anak semaksimal mungkin, serta memberikan dukungan emosional selama hospitalisasi. Dalam penerapan *atraumatic care*, perawat diharapkan mampu meminimalkan trauma fisik dan psikologis sehingga anak dapat beradaptasi dengan lebih baik selama menjalani perawatan di rumah sakit (Hockenberry et al., 2016).

2.1.4.4. Intervensi *atraumatic care* pada anak

Hockenberry et al., (2016) mengatakan bahwa intervensi *atraumatic care* pada anak dilakukan untuk mengurangi dampak negatif hospitalisasi dan meningkatkan kenyamanan anak selama menjalani perawatan. *Atraumatic care* dapat dilakukan melalui beberapa pendekatan seperti meminimalkan perpisahan anak dengan keluarga dengan memperbolehkan orang tua mendampingi anak selama perawatan.

Perawat juga dapat menciptakan lingkungan yang nyaman dan aman bagi anak dengan menyediakan ruang bermain, mempertahankan privasi anak, serta memberikan kesempatan kepada anak untuk memilih hal-hal sederhana agar anak tetap merasa memiliki kontrol terhadap dirinya. Intervensi *atraumatic care* lainnya adalah mengurangi nyeri melalui tindakan atraumatik, penggunaan teknik nonfarmakologis, dan melakukan prosedur medis secara hati-hati untuk meminimalkan ketidaknyamanan anak (Hockenberry et al., 2016).

Penerapan intervensi *atraumatic care* secara optimal dapat membantu anak mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa aman dan nyaman, mempercepat proses adaptasi terhadap lingkungan perawatan, serta mendukung proses penyembuhan secara menyeluruh (Hockenberry et al., 2016).

2.1.5. Konsep Terapi Bermain

2.1.5.1. Pengertian terapi bermain

Hockenberry et al., (2025) mengatakan bahwa bermain merupakan aktivitas yang penting bagi anak karena berperan dalam mendukung pertumbuhan, perkembangan, pembelajaran, dan kemampuan beradaptasi terhadap lingkungan.

1 Dalam keperawatan anak, terapi bermain digunakan sebagai intervensi terapeutik yang dirancang sesuai dengan tahap perkembangan anak untuk membantu mengurangi stres, meningkatkan kemampuan coping, serta memfasilitasi ekspresi perasaan dan pengalaman anak selama menjalani perawatan kesehatan. Melalui aktivitas bermain, anak dapat memahami pengalaman yang dialaminya, mengekspresikan emosi, serta memperoleh rasa kontrol terhadap situasi yang dihadapi.

2.1.5.2. Manfaat terapi bermain

65 Hockenberry et al., (2025) mengatakan bahwa terapi bermain memberikan manfaat yang signifikan bagi perkembangan fisik, emosional, sosial, dan kognitif anak. Aktivitas bermain membantu anak mengembangkan kemampuan motorik, kreativitas, komunikasi dan keterampilan sosial. Selain itu, bermain juga menjadi sarana bagi anak untuk mengekspresikan perasaan, mengurangi ketegangan emosional, serta meningkatkan kemampuan dalam menghadapi berbagai situasi yang menimbulkan stres. Dalam konteks pelayanan kesehatan, bermain dapat membantu anak mempertahankan perkembangan yang normal meskipun sedang mengalami sakit atau hospitalisasi.

2.1.5.3. Manfaat terapi bermain pada anak

55 Hockenberry et al., (2025) mengatakan bahwa pada anak yang menjalani hospitalisasi, terapi bermain berfungsi sebagai bagian dari pendekatan *atraumatic care* yang bertujuan mengurangi dampak negatif akibat perawatan di rumah sakit. Bermain dapat membantu menurunkan kecemasan, ketakutan dan stres yang muncul akibat lingkungan rumah sakit yang asing, prosedur medis, maupun perpisahan dengan rutinitas sehari-hari. Selain itu, terapi bermain dapat meningkatkan rasa aman, membantu anak beradaptasi dengan lingkungan perawatan, mempertahankan proses tumbuh kembang, serta meningkatkan kerja sama anak selama menjalani tindakan keperawatan dan pengobatan.

2.1.5.4. Prinsip terapi bermain

1 Hockenberry et al., (2025) menjelaskan bahwa pelaksanaan terapi bermain harus disesuaikan dengan tahap perkembangan, usia, kondisi kesehatan, serta kemampuan anak. Kegiatan bermain yang diberikan kepada anak selama hospitalisasi harus aman, menyenangkan, fleksibel, dan tidak menimbulkan kelelahan. Permainan yang dipilih juga harus mempertimbangkan kondisi fisik

anak serta memberikan kesempatan bagi anak untuk memilih aktivitas yang disukainya. Selain itu, bermain harus mendukung tujuan terapeutik, mempertahankan perkembangan anak dan membantu anak mengatasi kecemasan serta stres yang dialaminya selama proses perawatan.

2.1.6. Terapi Bermain Musik

2.1.6.1. Pengertian terapi bermain musik

Djohan (2020) mengatakan bahwa terapi musik merupakan suatu aktivitas terapeutik yang memanfaatkan musik sebagai media untuk meningkatkan, mempertahankan, serta mengembangkan kesehatan mental, fisik, dan emosional seseorang. Terapi musik tidak hanya melibatkan kemampuan non verbal, kreativitas dan musikalitas alami, tetapi juga berfungsi sebagai sarana dalam membangun hubungan, mengekspresikan diri, meningkatkan komunikasi serta mendukung proses perkembangan individu.

Dalam terapi ini, musik menjadi media utama yang digunakan untuk membantu pasien mengembangkan fungsi fisik dan psikologis secara terstruktur dan terencana. Bentuk intervensi yang dapat dilakukan meliputi bernyanyi, mendengarkan musik, memainkan alat musik, menciptakan musik, mengikuti gerakan sesuai irama musik, hingga latihan imajinasi menggunakan musik sebagai stimulus (Djohan, 2020).

2.1.6.2. Manfaat terapi bermain musik

Auliya & Yudiarso (2023) mengatakan bahwa terapi musik bertujuan untuk membantu individu mencapai kondisi fisik dan psikologis yang lebih baik melalui penggunaan musik sebagai media terapeutik. Selain berperan dalam meningkatkan kesejahteraan emosional, terapi musik juga dapat membantu mengurangi respon emosional negatif, menurunkan keluhan fisik, serta memberikan rasa nyaman dan tenang bagi individu yang mendengarkannya. Musik memiliki kemampuan untuk menciptakan suasana rileks, membangkitkan semangat, meningkatkan energi positif, serta membantu seseorang mengelola emosinya dengan lebih baik. Dalam penanganan kecemasan, terapi musik diketahui mampu memberikan efek relaksasi pada pikiran, membantu mengurangi stres, serta mudah diterima oleh berbagai kelompok usia karena sifatnya yang menyenangkan.

Julianti dan Siregar (2022) menjelaskan bahwa terapi musik memiliki beberapa manfaat penting, di antaranya sebagai berikut :

a. Memberikan efek relaksasi

Terapi musik dapat menimbulkan perasaan nyaman, damai dan tenang sehingga tubuh menjadi lebih rileks. Keadaan relaksasi tersebut membantu tubuh menjadi lebih rileks. Keadaan relaksasi tersebut membantu tubuh memulihkan energi dan mendukung proses penyembuhan karena keseimbangan hormon dalam tubuh menjadi lebih stabil. Selain itu, kondisi rileks juga membantu memperbaiki fungsi fisiologis tubuh secara keseluruhan.

b. Meningkatkan kemampuan intelektual

Musik dipercaya dapat memberikan stimulasi positif terhadap perkembangan fungsi otak. Efek ini dikenal sebagai mozart effect, yaitu kondisi dimana musik dapat membantu meningkatkan kemampuan berpikir dan kecerdasan. Pemberian stimulasi musik sejak masa janin dan usia dini dianggap mampu mendukung pertumbuhan serta perkembangan sel-sel otak secara optimal.

c. Meningkatkan motivasi dan semangat

Kondisi emosional seseorang sangat mempengaruhi tingkat motivasinya. Musik tertentu dapat membantu meningkatkan semangat, energi, dan antusiasme individu ketika merasa lelah, sedih atau kehilangan motivasi. Dengan mendengarkan musik yang sesuai, seseorang dapat terdorong untuk menjalankan aktivitas dengan lebih baik dan lebih bersemangat.

d. Membantu pengembangan diri

Jenis musik yang didengarkan seseorang dapat mempengaruhi suasana hati dan cara berpikirnya. Musik yang bernuansa positif dapat membantu individu membangun pola pikir yang lebih baik, meningkatkan rasa percaya diri, serta mengarahkan emosi ke arah yang lebih positif. Sebaliknya, musik dengan nuansa sedih secara terus-menerus dapat memperkuat perasaan negatif yang sedang dialami seseorang.

e. Meningkatkan daya ingat

Aktivitas mendengarkan maupun memainkan musik dapat membantu mempertahankan fungsi memori dan kemampuan kognitif. Hal ini berkaitan dengan area otak yang memproses musik dan memori yang saling berhubungan.

Oleh karena itu, stimulasi musik dapat membantu melatih kerja otak sehingga kemampuan mengingat menjadi lebih baik.

f. Mendukung kesehatan mental

Saat ini terapi musik banyak dimanfaatkan dalam bidang psikologi dan kesehatan jiwa sebagai salah satu metode pendukung untuk membantu mengatasi gangguan emosional, stres, kecemasan, maupun gangguan psikologis lainnya. Musik dapat memberikan rasa nyaman dan membantu individu mengekspresikan emosinya dengan lebih baik.

g. Membantu menjaga kesehatan fisik

Musik juga memiliki pengaruh terhadap fungsi fisiologis tubuh, seperti denyut jantung, tekanan darah, aktivitas otak dan sistem saraf. Oleh sebab itu, terapi musik sering digunakan sebagai metode relaksasi untuk membantu menjaga kestabilan kondisi tubuh. Penerapannya dapat dilakukan dengan berbagai cara, seperti mendengarkan musik, bernyanyi, memainkan alat musik, melakukan meditasi dengan iringan musik, maupun bergerak mengikuti irama musik. Penggunaan musik dengan iringan musik, maupun bergerak mengikuti irama musik. Penggunaan musik sebagai media terapi telah dikenal sejak zaman Yunani kuno dan digunakan sebagai bagian dari proses penyembuhan psikologis maupun spiritual.

2.1.6.3. Mekanisme kerja musik terhadap kecemasan

Djohan (2020) mengatakan bahwa musik bekerja mempengaruhi sistem saraf pusat, khususnya bagian otak yang berhubungan dengan emosi, perasaan, respon terhadap stres. Ketika seseorang mendengarkan musik yang lembut dan menenangkan, tubuh akan memberikan respon relaksasi sehingga ketegangan fisik maupun psikologis dapat berkurang. Musik mampu mempengaruhi sistem limbik yang berperan dalam mengatur emosi, sehingga individu menjadi lebih tenang, nyaman, dan rileks.

Musik dapat memberikan stimulus pada otak yang kemudian diteruskan ke sistem saraf otonom. Respon tersebut menyebabkan terjadinya penurunan aktivitas saraf simpatis sehingga denyut jantung, tekanan darah, frekuensi napas dan ketegangan otot menjadi lebih stabil. Selain itu, musik juga merangsang pelepasan hormon endorfin dan serotonin yang dapat menimbulkan rasa nyaman, senang dan mengurangi kecemasan.

Djohan (2020), juga menjelaskan bahwa musik memiliki efek distraksi, yaitu membantu mengalihkan perhatian terhadap lingkungan yang menegangkan seperti tindakan medis dan suasana rumah sakit menjadi berkurang sehingga tingkat kecemasan dapat menurun. Selain memberikan efek fisiologis, musik juga mempengaruhi kondisi psikologis seseorang. Irama dan melodi yang lembut dapat menciptakan suasana yang nyaman sehingga membantu individu mencapai kondisi relaksasi. Pada anak yang mengalami hospitalisasi, terapi musik dapat membantu mengurangi rasa takut terhadap prosedur medis, meningkatkan rasa aman, serta membantu anak lebih kooperatif selama menjalani perawatan.

2.1.6.4. Indikasi terapi bermain musik

Hokenberry et al., (2025) menjelaskan bahwa terapi bermain musik dapat diberikan pada anak yang mengalami kecemasan, stres, ketakutan dan ketidaknyamanan selama menjalani hospitalisasi. Intervensi distraksi seperti musik sangat dianjurkan pada anak yang menunjukkan tanda-tanda kecemasan akibat tindakan medis maupun lingkungan rumah sakit. Terapi bermain musik dapat diberikan pada :

- a. Anak dengan kecemasan hospitalisasi
- b. Anak yang takut terhadap prosedur medis
- c. Anak yang mengalami stres dan ketegangan
- d. Anak yang mengalami gangguan tidur akibat kecemasan
- e. Serta anak yang membutuhkan relaksasi selama menjalani perawatan.

Jones (2021) menjelaskan bahwa terapi seni dan bermain musik dapat digunakan untuk membantu anak mengekspresikan emosi dan meningkatkan kemampuan coping terhadap kondisi yang menimbulkan stres.

2.1.6.5. Prosedur pelaksanaan terapi bermain musik pada anak

Djohan (2020) mengatakan bahwa pelaksanaan terapi bermain musik pada anak perlu disesuaikan dengan usia, tingkat perkembangan, kondisi kesehatan dan kemampuan anak. Terapi musik dilakukan dalam suasana yang nyaman, aman dan menyenangkan agar anak dapat mengikuti kegiatan dengan baik. Terapi musik dapat dilakukan melalui kegiatan mendengarkan musik, bernyanyi, memainkan alat musik sederhana, maupun mengkombinasikan beberapa aktivitas tersebut sesuai kebutuhan anak.

Pada anak yang menjalani hospitalisasi, terapi bermain musik umumnya diawali dengan menjelaskan tujuan kegiatan kepada anak dan orang tua serta membangun hubungan terapeutik agar anak merasa nyaman. Selanjutnya, anak diposisikan senyaman mungkin ditempat tidur atau ruang bermain. Musik yang dipilih sebaiknya berupa musik dengan tempo lambat hingga sedang, bernuansa ceria, sesuai anak usia dan disukai oleh anak (Djohan, 2020).

Selama pelaksanaan terapi, anak dipersilakan mendengarkan musik melalui pengeras suara atau media audio lainnya. Anak juga dapat diajak bernyanyi bersama, mengikuti irama musik dengan gerakan sederhana, atau memainkan alat musik sederhana sesuai kemampuan dan kondisi kesehatannya. Aktivitas ini bertujuan mengalihkan perhatian anak dari rasa takut, nyeri, maupun kecemasan yang muncul selama menjalani perawatan di rumah sakit (Djohan, 2020).

Terapi bermain musik biasanya diberikan selama 15-30 menit dalam satu sesi dan dapat dilakukan secara berulang sesuai kebutuhan anak. Setelah terapi selesai, perawat melakukan evaluasi terhadap respon anak, seperti perubahan ekspresi wajah, tingkat kenyamanan, keterlibatan selama kegiatan dan penurunan tanda-tanda kecemasan. Melalui kegiatan tersebut, anak diharapkan menjadi lebih rileks, nyaman serta mampu beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit dan proses pengobatan yang dijalani (Djohan, 2020).

Menurut Djohan (2020), Langkah-langkah pelaksanaan terapi bermain musik antara lain :

- a. Menyiapkan alat dan media pemutar musik
- b. Menjelaskan tujuan kegiatan kepada anak dan orang tua
- c. Menciptakan lingkungan yang nyaman dan minim gangguan
- d. Memposisikan anak dengan nyaman
- e. Memilih musik yang sesuai dengan usia dan preferensi anak.
- f. Memutar musik selama 15-30 menit
- g. Mengajak anak berpartisipasi melalui bernyanyi atau mengikuti irama musik jika memungkinkan

- h. Mengobservasi respon fisik dan emosional anak selama terapi
- i. Mengakhiri kegiatan secara bertahap
- j. Melakukan evaluasi terhadap tingkat kenyamanan dan kecemasan anak setelah terapi.

Analisa *Evidence Based Nursing* (EBN)

METODE STUDI KASUS

Rancangan studi kasus

Metode yang digunakan dalam karya ilmiah ini adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan *Evidence Based Nursing* (EBN). Pendekatan ini digunakan untuk memberikan gambaran secara komprehensif mengenai pelaksanaan intervensi keperawatan berbasis bukti, yaitu terapi bermain musik pada anak usia sekolah (7-12 tahun) yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi di Tzu Chi Hospital. Selain itu, studi kasus ini bertujuan untuk mengidentifikasi serta mengevaluasi perubahan tingkat kecemasan setelah pemberian intervensi terapi bermain musik.

Penerapan *Evidence Based Nursing* dilakukan melalui beberapa tahapan yang meliputi identifikasi masalah keperawatan, penyusunan pertanyaan klinis menggunakan metode PICO, pencarian dan telaah kritis terhadap literatur ilmiah yang relevan, implementasi intervensi berdasarkan bukti terbaik yang tersedia, serta evaluasi terhadap hasil yang diperoleh setelah intervensi diberikan. Studi kasus ini tidak difokuskan untuk membuktikan atau menguji hipotesis, melainkan untuk menggambarkan proses penerapan praktik keperawatan berbasis bukti dan hasil yang dicapai pada pasien selama pelaksanaan asuhan keperawatan.

Subyek dalam studi kasus

Subyek dalam studi kasus ini adalah pasien anak usia sekolah (8 dan 10 tahun) yang menjalani perawatan di pediatrik ward Tzu Chi Hospital dan dijadikan sebagai responden dalam penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN). Pemilihan pasien dilakukan secara *purposive* berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan serta

sudah memperoleh persetujuan dari orang tua/wali untuk berpartisipasi dalam studi kasus ini.

Pasien yang dipilih merupakan anak yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi dan berada dalam kondisi yang memungkinkan untuk mengikuti rangkaian intervensi terapi bermain musik. Selain itu, pasien memiliki kemampuan komunikasi yang baik, tingkat kesadaran composmentis, serta kooperatif selama proses pelaksanaan terapi.

Kriteria Sampel

Kriteria sampel dalam penerapan EBN ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut:

3.3.1. Kriteria Inklusi

3.3.1.1. Pasien anak berusia 7-12 tahun.

3.3.1.2. Anak yang sedang menjalani hospitalisasi di Tzu Chi Hospital.

3.3.1.3. Anak yang mengalami kecemasan hospitalisasi kategori ringan hingga sedang berdasarkan hasil pengkajian atau instrumen yang digunakan.

3.3.1.4. Anak dalam kondisi sadar, kooperatif, dan mampu mengikuti instruksi.

3.3.1.5. Anak bersedia mengikuti terapi bermain musik dan memperoleh persetujuan dari orang tua/wali (*informed consent*)

3.3.2. Kriteria eksklusi

3.3.2.1. Anak dengan gangguan pendengaran yang dapat menghambat pelaksanaan terapi musik.

3.3.2.2. Anak yang mengalami kondisi kritis atau ketidakstabilan hemodinamik.

3.3.2.3. Anak yang sedang menjalani prosedur medis atau tindakan invasif selama waktu pelaksanaan terapi.

3.3.2.4. Anak yang menghentikan keikutsertaan sebelum seluruh rangkaian intervensi selesai dilaksanakan.

Lokasi studi kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di pediatrik ward Tzu Chi Hospital.

Waktu studi kasus

Studi kasus ini dilaksanakan mulai dari 11 Mei sampai dengan 11 Juni 2026. Intervensi diberikan kepada pasien selama menjalani hospitalisasi dengan memperhatikan kondisi kesehatan, kenyamanan, serta kemampuan anak dalam mengikuti terapi yang diberikan.

Instrumen dalam studi kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi ini terdiri dari atas lembar pengkajian fisik, lembar observasi pelaksanaan terapi bermain musik, dan *Faces Anxiety Scale* sebagai alat ukur tingkat kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi.

Faces Anxiety Scale (FAS) merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan berdasarkan persepsi subjektif anak terhadap kondisi emosional yang dirasakannya. Instrumen ini menggunakan serangkaian gambar ekspresi wajah yang menggambarkan rentang kecemasan mulai dari kondisi sangat tenang hingga sangat cemas. Penggunaan FAS dinilai sesuai untuk anak usia sekolah karena mudah dipahami, sederhana, tidak memerlukan kemampuan membaca yang tinggi, serta dapat digunakan dalam waktu singkat tanpa menimbulkan kelelahan fisik pada anak.

Pada kasus studi kasus ini, FAS digunakan untuk menilai tingkat kecemasan hospitalisasi sebelum dan sesudah penerapan *Evidence based Nursing* (EBN) berupa terapi bermain musik. Anak diminta mengamati gambar-gambar wajah yang tersedia kemudian memilih satu gambar yang paling menggambarkan perasaan yang dirasakan saat dilakukan pengukuran. Skor diberikan berdasarkan wajah yang dipilih oleh anak, dengan rentang skor 0-5. Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami anak.

Pengukuran dilakukan sebanyak dua kali, yaitu sebelum pemberian intervensi terapi bermain musik (*pre-intervention*) untuk mengetahui tingkat kecemasan awal dan setelah pemberian intervensi (*post-intervention*) untuk mengevaluasi perubahan tingkat kecemasan hospitalisasi setelah terapi diberikan. Hasil pengukuran kemudian dibandingkan untuk mengetahui efektivitas terapi bermain musik dalam menurunkan kecemasan hospitalisasi pada anak usia sekolah.

3.6.1. Format pengkajian keperawatan

Format pengkajian keperawatan digunakan sebagai instrumen untuk mengumpulkan data pasien secara komprehensif. Hasil pengkajian digunakan sebagai dasar dalam penetapan diagnosis keperawatan dan perencanaan asuhan keperawatan.

3.6.2. *Faces Anxiety Scale* (FAS)

Faces Anxiety Scale (FAS) merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan anak berdasarkan persepsi subjektif terhadap kondisi emosional yang dirasakan.

3.6.3. Lembar observasi dan pengkajian fisik.

Lembar observasi digunakan untuk mendokumentasikan pelaksanaan intervensi terapi bermain musik serta respon anak selama kegiatan berlangsung.

Etika penerapan EBN

Penerapan *Evidence Based Nursing* dalam studi kasus ini memperhatikan prinsip-prinsip etik sebagai berikut:

3.7.1. Prinsip Manfaat (*Beneficence*)

3.7.1.1. Bebas dari penderitaan dan ketidaknyamanan

Intervensi terapi bermain dilaksanakan melalui kegiatan bernyanyi bersama anak menggunakan lagu yang disukai dan sesuai dengan usia anak. Kegiatan dilakukan dalam suasana yang nyaman dan menyenangkan sehingga tidak menimbulkan ketidaknyamanan maupun penderitaan fisik dan psikologis pada anak selama menjalani hospitalisasi.

3.7.1.2. Bebas dari eksploitasi

Pada studi kasus ini, pasien dilindungi dari segala bentuk tindakan yang berpotensi menimbulkan kerugian. Pasien dan orang tua/wali diberikan penjelasan bahwa seluruh informasi serta data yang diperoleh selama pelaksanaan studi kasus hanya digunakan untuk keperluan akademik, serta tidak akan dimanfaatkan untuk kepentingan lain diluar tujuan.

3.7.1.3. Bebas dari risiko

Mahasiswa memastikan intervensi dilakukan secara aman dan sesuai kondisi pasien. Apabila anak merasa tidak nyaman selama kegiatan berlangsung, intervensi akan dihentikan untuk mencegah risiko yang tidak diinginkan.

3.7.2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

3.7.2.1. Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden

Pasien dan keluarganya memiliki hak penuh untuk memutuskan kesediaan menjadi subyek studi kasus tanpa adanya paksaan maupun sanksi apa pun.

3.7.2.2. Hak untuk mendapatkan penjelasan lengkap

Mahasiswa memberikan penjelasan secara rinci mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan potensi risiko intervensi, serta bertanggung jawab apabila terjadi sesuatu selama pelaksanaan tindakan.

3.7.2.3. Prinsip Keadilan (*Justice*)

a. Hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil

Pasien diperlakukan secara adil sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam studi kasus tanpa adanya diskriminasi.

b. Hak untuk dijaga kerahasiaannya

Identitas pasien dijaga kerahasiaannya dengan tidak mencantumkan nama asli (*anonymity*) dan seluruh data pasien dijaga kerahasiaannya (*confidentiality*).

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil dan Pembahasan Studi Kasus

4.1.1. Gambaran umum *Evidence Based Nursing* (EBN)

4.1.1.1. Karakteristik pasien

Penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN) dilakukan pada pasien anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi di pediatrik ward Tzu Chi Hospital. Kedua pasien

dipilih karena menunjukkan tanda-tanda kecemasan hospitalisasi dan memenuhi kriteria penerapan terapi bermain musik melalui kegiatan bernyanyi.

Pasien pertama (An. A) merupakan anak laki laki berusia 8 tahun yang sedang menempuh pendidikan kelas 2 SD. Pasien dirawat dengan diagnosis medis bronkopneumonia dan berada pada hari kedua perawatan saat dilakukan pengkajian. Selama menjalani hospitalisasi, pasien didampingi oleh ibu sebagai pendamping utama. Keluhan utama saat masuk rumah sakit adalah batuk dan sesak nafas. Berdasarkan hasil observasi, pasien tampak diam, ekspresi wajah tegang, takut ketika perawat mendekat, serta sering bertanya mengenai tindakan yang akan dilakukan. Hasil pengukuran menggunakan *Faces Anxiety Scale* (FAS) menunjukkan skor 3 yang mengindikasikan kecemasan sedang.

Pasien kedua (An. B) merupakan anak perempuan berusia 10 tahun yang sedang menempuh pendidikan kelas 4 SD. Pasien dirawat dengan diagnosis medis demam typoid dan berada pada hari ketiga perawatan saat dilakukan pengkajian. Selama hospitalisasi pasien didampingi oleh ibu. Keluhan utama saat masuk rumah sakit adalah demam dan lemas. Hasil observasi menunjukkan pasien tampak gelisah, sulit tidur, khawatir terhadap kondisi penyakitnya, dan sering memegang tangan ibunya ketika perawat datang melakukan tindakan. Hasil pengukuran menggunakan *Faces Anxiety Scale* (FAS) menunjukkan skor 3 yang mengindikasikan kecemasan sedang.

Pasien kedua (An. B) merupakan anak perempuan berusia 10 tahun yang sedang menempuh pendidikan kelas 4 sekolah dasar. Pasien dirawat dengan diagnosis medis demam typoid dan berada pada hari ketiga perawatan saat dilakukan pengkajian. Selama hospitalisasi pasien didampingi oleh ibu. Keluhan utama saat masuk rumah sakit adalah demam dan lemas. Hasil observasi menunjukkan pasien tampak gelisah, sulit tidur, khawatir terhadap kondisi penyakitnya, dan sering memegang tangan ibunya ketika perawat datang melakukan tindakan. Hasil pengukuran menggunakan *Faces Anxiety Scale* (FAS) menunjukkan skor 3 yang mengindikasikan kecemasan sedang.

4.1.1.2. Analisis karakteristik pasien berdasarkan usia dan pendidikan

Kedua pasien berada pada rentang usia sekolah, yaitu 8 tahun dan 10 tahun. Menurut teori perkembangan kognitif Jean Piaget, anak usia sekolah berada pada tahap operasional konkret, dimana anak mulai mampu berpikir logis terhadap situasi yang dialaminya. Namun, kemampuan memahami prosedur medis yang kompleks masih terbatas sehingga hospitalisasi sering dipersepsikan sebagai situasi yang mengancam dan menimbulkan kecemasan.

Perbedaan usia dan tingkat pendidikan menyebabkan perbedaan respons terhadap hospitalisasi. An. A yang berusia 8 tahun dan duduk dikelas 2 SD cenderung menunjukkan kecemasan melalui perilaku diam, menghindar dan takut terhadap tindakan yang akan dilakukan. Sementara itu, An. B yang berusia 10 tahun dan duduk di kelas 4 SD memiliki kemampuan memahami kondisi yang dialaminya lebih baik, namun menunjukkan kecemasan melalui kekhawatiran terhadap penyakit, keinginan untuk segera pulang, serta kesulitan selama menjalani perawatan.

4.1.1.3. Analisis karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin

Perbedaan jenis kelamin juga dapat mempengaruhi respons anak terhadap stres dan kecemasan hospitalisasi. An. A berjenis laki-laki menunjukkan kecemasan melalui perilaku menarik diri, diam dan takut terhadap tindakan medis. Sementara itu, An. B berjenis kelamin perempuan menunjukkan kecemasan secara lebih terbuka melalui perilaku gelisah, mencari dukungan emosional dari ibu, serta mengungkapkan kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan yang dialami.

Meskipun demikian, kedua pasien sama-sama menunjukkan tanda-tanda kecemasan hospitalisasi yang ditandai dengan perubahan perilaku, ketakutan terhadap lingkungan rumah sakit, serta ketergantungan yang lebih besar kepada orang tua selama menjalani perawatan.

4.1.1.4. Pengkajian pasien

Tabel 4.1 Hasil pengkajian pasien sebelum terapi bermain

4.1.2. Implementasi EBN

Intervensi *Evidence Based Nursing* (EBN) yang diterapkan pada kedua pasien adalah terapi bermain musik melalui kegiatan bernyanyi untuk menurunkan kecemasan hospitalisasi pada anak usia sekolah. Intervensi dilaksanakan selama tiga hari berturut-turut dengan memperhatikan kondisi klinis pasien, jadwal istirahat anak, serta keamanan selama perawatan. Sebelum pelaksanaan terapi, peneliti melakukan pendekatan terapeutik, menjelaskan tujuan kegiatan kepada pasien dan orang tua, serta memperoleh persetujuan untuk mengikuti kegiatan terapi bermain musik.

Pada hari pertama, terapi bermain musik dilaksanakan di kamar masing-masing secara individual atau tidak bersamaan karena kedua pasien memiliki jadwal tidur dan waktu istirahat yang berbeda. Pelaksanaan secara terpisah dilakukan agar tidak mengganggu kebutuhan istirahat masing-masing pasien dan supaya anak dapat mengikuti kegiatan secara optimal. Durasi terapi diberikan selama 20 menit pada masing-masing pasien. Pada An. A, peneliti memberikan kesempatan kepada pasien untuk memilih lagu yang disukai. Pasien memilih lagu daerah “Tokecang” karena telah mengenal lagu yang disukai. Pasien memilih lagu tersebut dari pembelajaran di sekolah. Kegiatan diawali dengan mengajak pasien berbincang mengenai lagu yang disukai, kemudian peneliti memutar lagu dan mengajak pasien mendengarkan serta menyanyikan lagu bersama-sama. Pada awal kegiatan pasien tampak malu dan hanya tersenyum ketika diajak bernyanyi. Setelah beberapa menit, pasien mulai mengikuti irama dan menyanyikan lirik lagu dengan lebih percaya diri. Selama terapi berlangsung, pasien tampak rileks, mampu mempertahankan perhatian selama kegiatan, aktif menjawab pertanyaan yang diberikan, dan tidak terdengar batuk selama sesi terapi.

Pada An. B, pasien memilih lagu “Kata Ajaib” karena lagu tersebut sering dinyanyikan di rumah. Peneliti kemudian memutar lagu dan mengajak pasien bernyanyi bersama. Selama kegiatan berlangsung, pasien tampak antusias mengikuti lirik lagu, tersenyum dan beberapa kali bernyanyi karena membuatnya tidak bosan selama menjalani perawatan di rumah sakit. Pada akhir sesi, pasien tampak lebih rileks dan kooperatif.

Pada hari kedua, kondisi kedua pasien menunjukkan perbaikan sehingga terapi bermain musik dapat dilaksanakan di ruang bermain secara bersamaan setelah

mendapatkan persetujuan dari dokter penanggungjawab pelayanan (DPJP). Untuk menjaga keamanan dan mencegah risiko penularan infeksi, kegiatan dilakukan dengan menggunakan masker sesuai ketentuan runagan. Terapi diberikan selama 25 menit.

Pada sesi ini, kedua pasien memilih lagu “Du Di Dam”. Kegiatan diawali dengan mengingat kembali pengalaman bernyanyi pada hari sebelumnya. Kedua pasien tampak antusias ketika mengetahui kegiatan akan kembali dilakukan. Peneliti kemudian memutar lagu “Du Di Dam” dan mengajak pasien mengikuti irama serta menyanyikan lirik lagu secara bersama-sama.

Selama pelaksanaan terapi, kedua pasien tampak lebih aktif dibandingkan hari pertama. An. A terlihat lebih percaya diri, mampu mengikuti hampir seluruh lirik lagu, aktif berinteraksi dengan peneliti maupun An. B, serta tidak terdengar batuk selama sesi berlangsung. Ekspresi wajah pasien tampak lebih ceria dan tidak menunjukkan ketakutan saat berinteraksi dengan perawat. Sementara itu, An. B tampak menikmati kegiatan, bernyanyi dengan suara yang lebih lantang, beberapa kali tertawa dan menunjukkan antusiasme yang tinggi selama terapi berlangsung. Interaksi positif antara kedua pasien menciptakan suasana yang menyenangkan sehingga perhatian anak teralihkan dari lingkungan rumah sakit dan prosedur perawatan yang dijalani.

Pada hari ketiga, terapi bermain musik kembali dilaksanakan secara bersamaan di ruang bermain setelah memperoleh persetujuan DPJP dan dengan tetap menerapkan penggunaan masker selama kegiatan berlangsung. Durasi terapi diberikan selama 20 menit. Pada sesi ini pasien diberikan kesempatan untuk memilih lagu “Kambing Saya” dan “Tokecang”.

Kegiatan diawali dengan mengajak pasien mengingat kembali lagi-lagu yang telah dinyanyikan pada hari sebelumnya. Setelah itu, peneliti memutar lagu “Kambing Saya” dan mengajak pasien bernyanyi bersama, kemudian dilanjutkan dengan lagu “Tokecang”. Kedua pasien tampak mampu menghafal sebagian besar lirik lagu tanpa bantuan karena lagu-lagu tersebut telah dipelajari di sekolah.

Selama terapi berlangsung, kedua pasien menunjukkan partisipasi yang sangat baik. An. A tampak aktif bernyanyi, tersenyum dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar.

Selama sesi berlangsung terdengar batuk satu kali tanpa dahak, namun kondisi tersebut tidak mengganggu keterlibatan pasien dalam kegiatan. An. B tampak lebih ekspresif, percaya diri dan aktif mengajak An. A bernyanyi bersama. Kedua pasien mampu mempertahankan konsentrasi selama kegiatan berlangsung dan menunjukkan ekspresi wajah yang lebih rileks dibandingkan saat awal hospitalisasi.

Secara keseluruhan, pelaksanaan terapi bermain musik melalui kegiatan bernyanyi selama tiga hari menunjukkan respons positif pada kedua pasien. Pasien tampak menikmati kegiatan yang diberikan, aktif berpartisipasi dalam setiap sesi, lebih kooperatif terhadap tindakan keperawatan, serta menunjukkan penurunan tanda-tanda kecemasan hospitalisasi. Terapi bermain musik juga membantu mengalihkan perhatian pasien dari lingkungan rumah sakit, meningkatkan suasana hati, memberikan pengalaman perawatan yang lebih menyenangkan, serta membantu anak beradaptasi dengan proses hospitalisasi yang sedang dijalani.

4.1.3. Evaluasi

Berdasarkan hasil evaluasi selama tiga hari pelaksanaan terapi bermain musik melalui kegiatan bernyanyi, kedua pasien menunjukkan respons yang positif terhadap intervensi yang diberikan. Kegiatan bernyanyi mampu menciptakan suasana yang menyenangkan, mengurangi rasa takut terhadap lingkungan rumah sakit, serta mengalihkan perhatian pasien dari prosedur dan tindakan keperawatan yang dijalani.

Selain terjadi perubahan perilaku yang ditandai dengan meningkatnya interaksi, ekspresi wajah yang lebih rileks, serta meningkatnya kooperatif pasien terhadap tenaga kesehatan, hasil pengukuran menggunakan Faces Anxiety Scale (FAS) juga menunjukkan adanya penurunan skor kecemasan pada kedua pasien. Skor FAS pada An. A dan An. B mengalami penurunan dari skor 3 (kecemasan sedang) menjadi skor 1 (kecemasan ringan).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terapi bermain musik melalui kegiatan bernyanyi efektif dalam membantu menurunkan kecemasan hospitalisasi pada anak usia sekolah yang menjalani perawatan di rawat inap. Intervensi ini dapat digunakan

1 sebagai terapi nonfarmakologis yang sederhana, aman, menyenangkan, dan mudah diterapkan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan anak.

67 4.1.4. Pembahasan

3 Hasil penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN) menunjukkan bahwa terapi bermain musik melalui kegiatan bernyanyi mampu menurunkan tingkat kecemasan hospitalisasi pada kedua pasien anak usia sekolah. Sebelum intervensi diberikan, kedua pasien memiliki skor *Faces Anxiety Scale* (FAS) sebesar 3, yang menunjukkan kategori kecemasan sedang. Setelah terapi dilakukan selama tiga hari berturut-turut dengan durasi sekitar 15-20 menit setiap sesi, skor kecemasan kedua pasien menurun menjadi 1, yang menunjukkan kategori kecemasan ringan. Selain perubahan skor FAS, selama pelaksanaan terapi juga tampak perubahan perilaku berupa anak menjadi lebih rileks, lebih sering tersenyum, lebih aktif berinteraksi dengan orang tua maupun perawat, serta lebih kooperatif selama tindakan keperawatan.

42 Penurunan kecemasan pada kedua pasien menunjukkan bahwa terapi bermain musik tidak hanya memberikan efek distraksi terhadap lingkungan rumah sakit, tetapi juga membantu anak mengekspresikan emosi dan meningkatkan kemampuan beradaptasi selama menjalani hospitalisasi. Meskipun kedua pasien memiliki diagnosis medis yang berbeda, yaitu bronkopneumonia pada pasien pertama dan demam typhoid pada pasien kedua, keduanya menunjukkan pola penurunan kecemasan yang serupa. Hal ini mengindikasikan bahwa sumber kecemasan yang dialami bukan hanya berasal dari penyakit yang diderita, tetapi juga dari pengalaman hospitalisasi, seperti lingkungan rumah sakit yang asing, prosedur medis yang berulang, keterbatasan aktivitas, serta kekhawatiran tidak dapat segera kembali ke rumah maupun sekolah.

68 Hasil tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Hockenberry et al., (2025) bahwa anak usia sekolah merupakan kelompok yang telah mampu memahami kondisi penyakit dan tindakan medis yang dilakukan terhadap dirinya sehingga lebih rentan mengalami kecemasan selama hospitalisasi. Pada tahap perkembangan ini anak mulai memiliki rasa takut terhadap nyeri, cedera tubuh, kehilangan kontrol, serta perubahan aktivitas sehari-hari. Selama proses pengkajian, kedua pasien menunjukkan karakteristik yang sesuai dengan teori tersebut, yaitu tampak takut

76 ketika pesawat mendekat, lebih banyak diam, serta beberapa kali menanyakan kapan diperbolehkan pulang. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa kecemasan hospitalisasi pada anak usia sekolah tidak hanya muncul sebagai respon terhadap penyakit, tetapi juga sebagai respon terhadap perubahan lingkungan dan rutinitas hidup.

22 Penurunan kecemasan yang diperoleh dalam studi kasus ini juga sesuai dengan konsep *atraumatic care*, yaitu pendekatan pelayanan keperawatan anak yang bertujuan meminimalkan trauma fisik maupun psikologis selama hospitalisasi. 84 Menurut Hockenberry et al., (2016), salah satu bentuk penerapan *atraumatic care* adalah pemberian terapi bermain sebagai teknik distraksi yang sesuai dengan tahap perkembangan anak. Pada studi kasus ini, terapi dilakukan melalui aktivitas bernyanyi menggunakan lagu yang disukai oleh masing-masing pasien sehingga anak dapat berpartisipasi secara aktif dalam kegiatan. Kesempatan memilih lagu memberikan rasa memiliki kontrol terhadap situasi yang sedang dihadapi, sehingga anak tampak lebih nyaman selama mengikuti terapi.

14 Secara fisiologis, terapi bermain musik diduga bekerja melalui mekanisme relaksasi yang memengaruhi sistem saraf pusat, khususnya sistem limbik yang berperan dalam mengatur emosi. Menurut Djohan (2020), musik mampu menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis serta merangsang pelepasan hormon endorfin dan serotonin yang memberikan efek nyaman, rileks, dan mengurangi kecemasan. Pada kedua pasien, mekanisme tersebut tercermin dari perubahan perilaku setelah terapi diberikan. Pasien tampak lebih tenang, tidak lagi menunjukkan ekspresi tegang seperti saat sebelum terapi, lebih mudah diajak berkomunikasi, serta lebih kooperatif ketika dilakukan tindakan keperawatan. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa 42 terapi bermain musik tidak hanya memengaruhi aspek psikologis, tetapi juga membantu meningkatkan kenyamanan anak selama menjalani perawatan.

58 Temuan pada studi kasus ini juga konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh 91 Sitohang (2016) yang menunjukkan bahwa terapi musik efektif menurunkan stres hospitalisasi pada anak usia sekolah. Penelitian tersebut melaporkan adanya penurunan skor stres yang bermakna setelah pemberian terapi musik dengan nilai p

15 = 0,000, disertai perubahan perilaku berupa anak menjadi rileks dan mampu beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit. Demikian pula dengan penelitian Febrianti dan Anggraini (2022) yang menyimpulkan bahwa terapi musik mampu menurunkan ansietas hospitalisasi, meningkatkan rasa nyaman, serta membuat anak lebih kooperatif terhadap tindakan keperawatan. Hasil penelitian Madepan Mulia (2022) juga menunjukkan bahwa terapi bermain melalui kegiatan bernyanyi efektif menurunkan kecemasan hospitalisasi pada anak, ditandai dengan penurunan skor kecemasan dari kategori sedang menjadi ringan.

44 Walaupun penelitian terdahulu menggunakan variasi bentuk terapi musik yang berbeda, seperti musik instrumental, musik klasik, maupun mendengarkan musik, hasil yang diperoleh memiliki kecenderungan yang sama dengan studi kasus ini. Perbedaananya terletak pada bentuk intervensi yang digunakan. Pada kasus ini, anak tidak hanya mendengarkan musik, tetapi juga diajak bernyanyi secara aktif sesuai lagu yang disukai. Keterlibatan aktif tersebut diduga meningkatkan efektivitas terapi karena anak tidak hanya menerima stimulus suara, tetapi juga terlibat secara emosional dan sosial selama kegiatan berlangsung. Aktivitas bernyanyi memungkinkan anak mengalihkan perhatian dari rasa takut terhadap prosedur medis sekaligus memberikan pengalaman yang menyenangkan selama dirawat di rumah sakit.

1 Meskipun terjadi penurunan kecemasan setelah intervensi, hasil studi kasus ini kemungkinan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lain. selama proses perawatan, kondisi klinis kedua pasien mulai menunjukkan perbaikan sehingga keluhan fisik yang dirasakan berkurang. Selain itu, kedua pasien selalu didampingi oleh orang tua selama menjalani hospitalisasi sehingga memperoleh dukungan emosional yang dapat meningkatkan rasa aman. Hubungan terapeutik yang telah terjalin dengan perawat, adaptasi terhadap penurunan kecemasan. Oleh karena itu, hasil yang diperoleh tidak sepenuhnya dapat diatribusikan hanya pada terapi bermain musik, namun terapi tersebut kemungkinan memberikan kontribusi yang signifikan sebagai bagian dari pendekatan *atraumatic care*.

6

20

Dari sudut pandang praktik keperawatan, hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa terapi bermain musik merupakan intervensi nonfarmakologis yang mudah dilaksanakan, aman, tidak memerlukan biaya yang besar, serta dapat disesuaikan dengan kondisi dan preferensi anak. Intervensi ini juga tidak membutuhkan peralatan yang rumit sehingga dapat diterapkan oleh perawat sebagai bagian dari asuhan keperawatan anak sehari-hari. Selain membantu menurunkan kecemasan hospitalisasi, terapi bermain musik berpotensi meningkatkan kenyamanan anak, memperbaiki hubungan terapeutik antara perawat dan pasien, meningkatkan kerja sama selama tindakan keperawatan, serta mendukung penerapan prinsip *atraumatic care* dalam pelayanan keperawatan anak.

4.2. Keterbatasan *Evidence Based Nursing* (EBN)

4.2.1. Keterbatasan pada tahap perencanaan

Pada tahap perencanaan, terdapat beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi pelaksanaan adalah perbedaan diagnosis medis pada kedua pasien, yaitu bronkopneumonia pada An. A dan demam typhoid pada An. B. perbedaan kondisi penyakit tersebut menyebabkan karakteristik dan respon pasien terhadap aktivitas bermain musik tidak sepenuhnya sama. Pasien dengan bronkopneumonia memerlukan perhatian khusus terhadap kondisi pernafasan, toleransi aktivitas dan kemungkinan munculnya batuk selama kegiatan berlangsung, sedangkan pasien dengan demam typhoid lebih difokuskan pada kondisi umum, tingkat energi dan kenyamanan selama mengikuti terapi. Perbedaan karakteristik tersebut berpotensi mempengaruhi respon pasien terhadap intervensi yang diberikan.

Selain itu, perencanaan kegiatan harus disesuaikan dengan kondisi fisik, jadwal tindakan medis, waktu istirahat, serta kesiapan masing-masing pasien. Faktor-faktor tersebut menyebabkan peneliti memiliki keterbatasan dalam menentukan waktu pelaksanaan yang seragam untuk kedua pasien sehingga diperlukan penyesuaian jadwal terapi sesuai kondisi pasien pada saat itu.

Keterbatasan lainnya adalah pemilihan lagu yang digunakan selama terapi bermain musik. Lagu yang digunakan dalam penerapan ini sebagian besar merupakan lagu anak dan lagu daerah yang telah dikenal oleh pasien melalui pembelajaran di sekolah. Oleh karena itu, hasil yang diperoleh mungkin dipengaruhi oleh tingkat familiaritas

pasien terhadap lagu yang dipilih. Respon pasien dapat berbeda apabila lagu yang digunakan tidak dikenal atau kurang diminati oleh anak.

4.2.2. Keterbatasan pada tahap pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan, terapi bermain musik dilakukan di ruang perawatan sehingga terdapat keterbatasan terkait lingkungan pelaksanaan intervensi. Ruang rawat inap merupakan area pelayanan yang memiliki berbagai aktivitas keperawatan dan medis, sehingga suasana ruangan tidak selalu kondusif untuk kegiatan bermain. Adanya tindakan keperawatan, kunjungan tenaga kesehatan, suara alat medis, maupun aktivitas pasien lain dapat mempengaruhi konsentrasi dan kenyamanan pasien selama mengikuti terapi.

Selain itu, pada hari kedua dan ketiga terapi dilakukan secara bersamaan setelah mendapatkan persetujuan dari dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) dan dengan tetap menerapkan penggunaan masker. Meskipun kegiatan kelompok memberikan kesempatan bagi pasien untuk berinteraksi dan meningkatkan antusiasme, kondisi tersebut dapat menyebabkan respon masing-masing pasien sulit diamati secara mendalam dibandingkan ketika terapi dilakukan secara individual.

Keterbatasan lainnya adalah pelaksanaan terapi masih terbatas pada lingkungan rumah sakit. Oleh karena itu, efektifitas terapi bermain musik di lingkungan lain seperti di rumah, ruang bermain anak, sekolah, maupun komunitas belum dapat dievaluasi dalam penerapan EBN ini. padahal, kegiatan bernyanyi menggunakan lagu anak atau lagu daerah yang sederhana memiliki potensi untuk diterapkan secara mandiri bersama orang tua, saudara, maupun teman sebaya sebagai sarana bermain sekaligus memberi dukungan emosional kepada anak.

Selain itu, pilihan lagu yang digunakan selama intervensi disesuaikan dengan preferensi pasien. Kondisi ini dapat meningkatkan partisipasi dan kenyamanan anak, namun pada saat yang sama dapat membatasi generalisasi hasil apabila diterapkan pada anak dengan latar belakang budaya, usia, atau minat musik yang berbeda.

4.2.3. Tahap penyusunan laporan

Pada tahap penyusunan laporan, keterbatasan yang ditemukan adalah jumlah pasien yang menjadi subjek penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN) hanya dua orang

dengan diagnosis media yang berbeda. Jumlah sampel yang terbatas menyebabkan hasil penerapan belum dapat menggambarkan efektivitas terapi bermain musik pada seluruh populasi anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi.

Selain itu, periode observasi yang dilakukan relatif singkat, yaitu selama tiga hari pelaksanaan terapi. Waktu observasi yang terbatas menyebabkan peneliti belum dapat mengevaluasi keberlanjutan efek terapi bermain musik dalam jangka panjang setelah pasien pulang dari rumah sakit.

Keterbatasan lainnya adalah evaluasi lebih banyak didasarkan pada perubahan skor *Faces Anxiety Scale* (FAS) dan observasi perilaku pasien selama intervensi berlangsung. Faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi tingkat kecemasan, seperti dukungan keluarga, pengalaman hospitalisasi sebelumnya, kondisi lingkungan perawatan, karakteristik kepribadian anak, serta hubungan anak dengan tenaga kesehatan, belum dapat dikendalikan secara optimal dalam penerapan ini.

Meskipun demikian, hasil penerapan menunjukkan bahwa terapi bermain musik melalui kegiatan bernyanyi memberikan respon positif pada kedua pasien dan berpotensi menjadi salah satu intervensi nonfarmakologis yang mudah, aman, ekonomis, dan dapat diterapkan baik di rumah sakit maupun di lingkungan keluarga sebagai upaya membantu mengurangi kecemasan hospitalisasi pada anak usia sekolah

20

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

- 5.1.1. Hasil pengkajian pada kedua pasien menunjukkan adanya kecemasan hospitalisasi kategori sedang. Hal ini ditunjukkan oleh skor *Faces Anxiety Scale* (FAS) sebesar 3 pada An. A dengan diagnosis bronkopneumonia dan An. B dengan diagnosis demam typhoid. Manifestasi kecemasan yang ditemukan meliputi rasa takut terhadap tindakan keperawatan, ekspresi wajah tegang, ketergantungan pada orang tua, kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan, serta keinginan untuk segera pulang dari rumah sakit.
- 5.1.2. Intervensi *Evidence Based Nursing* (EBN) berupa terapi bermain musik melalui kegiatan bernyanyi dapat diterapkan pada anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi. Terapi dilaksanakan selama tiga hari berturut-turut dengan durasi 20-25 menit setiap sesi menggunakan lagu yang dipilih langsung oleh pasien, yaitu Tokecang, Kata Ajaib, Du Di Dam dan kambing saya. Selama pelaksanaan terapi pasien menunjukkan partisipasi aktif, antusiasme yang baik, serta mampu mengikuti kegiatan bernyanyi karena sebagian besar lagu telah dikenal melalui pembelajaran di sekolah.
- 5.1.3. Penerapan terapi bermain musik melalui kegiatan bernyanyi menunjukkan hasil yang positif dalam menurunkan kecemasan hospitalisasi pada kedua pasien. Setelah intervensi diberikan, kedua pasien tampak lebih rileks, lebih ceria, lebih kooperatif terhadap tindakan keperawatan, serta tidak lagi menunjukkan rasa takut yang berlebihan ketika berinteraksi dengan perawat. Hasil evaluasi menggunakan *Faces Anxiety Scale* (FAS) menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan dari kategori sedang menjadi kategori ringan.
- 5.1.4. Terapi bermain musik melalui kegiatan bernyanyi merupakan intervensi nonfarmakologis yang sederhana, aman, mudah dilakukan, dan dapat menjadi alternatif tindakan keperawatan dalam mengurangi kecemasan hospitalisasi pada anak usia sekolah. Selain dapat diterapkan di rumah sakit, kegiatan bernyanyi menggunakan lagu anak maupun lagu daerah juga berpotensi dilakukan bersama orang tua, saudara, maupun teman sebaya sebagai bentuk dukungan psikologis bagi anak selama menjalani proses perawatan.

12

34

28

19

1

5.2. Saran

5.2.1. Bagi perawat

Perawat diharapkan dapat mengoptimalkan penerapan terapi bermain sebagai bagian dari asuhan keperawatan anak, khususnya pada pasien yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi. Terapi bermain musik melalui kegiatan bernyanyi dapat digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu menciptakan suasana yang nyaman, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan kerja sama anak selama menjalani perawatan. Selain itu, perawat diharapkan mampu mengidentifikasi tingkat kecemasan anak sejak awal sehingga intervensi yang diberikan dapat lebih tepat sasaran.

5.2.2. Bagi Tzu Chi Hospital

Tzu Chi Hospital diharapkan dapat mendukung pelaksanaa terapi bermain sebagai bagian dari pelayanan keperawatan anak yang berorientasi pada prinsip *atraumatic care*. Rumah sakit dapat mengembangkan program terapi bermain yang terstruktur, menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung kegiatan bermain anak, serta memfasilitasi pelatihan bagi tenaga kesehatan mengenai intervensi nonfarmakologis dalam mengatasi kecemasan hospitalisasi. Dengan demikian, kualitas pelayanan yang berpusat pada anak dan keluarga dapat semakin ditingkatkan.

5.2.3. Bagi Stikes Panti Rapih

STIKes Panti Rapih diharapkan dapat terus meningkatkan pembelajaran mengenai praktik keperawatan berbasis bukti serta mendorong mahasiswa untuk mengembangkan berbagai inovasi intervensi keperawatan yang dapat diterapkan dilahan praktik. Selain itu, institusi pendidikan diharapkan dapat memperluas akses terhadap jurnal ilmiah dan sumber-sumber referensi terkini sehingga mahasiswa memiliki kesempatan yang lebih baik dalam menyusun karya ilmiah yang berkualitas dan berbasis bukti ilmiah.

5.2.4. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian mengenai terapi bermain msuik dengan jumlah responden yang lebih banyak, waktu intervensi yang lebih panjang, serta menggunakan desain penelitian yang lebih kuat sehingga diperoleh hasil yang lebih komprehensif. Selain itu, penelitian selanjutnya dapat

2

18

membandingkan efektivitas terapi bermain musik dengan jenis terapi bermain lainnya dalam menurunkan kecemasan hospitalisasi pada anak. Hasil penelitian tersebut diharapkan dapat memperkaya bukti ilmiah mengenai intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam keperawatan anak.