

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan teori

2.1.1. Konsep hospitalisasi

2.1.1.1 Pengertian hospitalisasi

Hospitalisasi suatu proses ketika anak harus menjalani perawatan di rumah sakit akibat kondisi tertentu, baik yang direncanakan maupun keadaan darurat. Anak diwajibkan tinggal sementara di rumah sakit untuk mendapatkan terapi dan perawatan hingga kondisi kesehatannya membaik dan diperbolehkan pulang (Suryati et al., 2024).

Menurut Lestari et al. (2025), hospitalisasi mengajarkan anak dan orang tua cara mengatasi stres yang terkait dengan rawat inap, mengajarkan orang tua tentang penyakit anak mereka, terapi, dan prosedur perawatan, serta mengajarkan anak cara membuat pilihan dan mengambil kendali atas pengalaman mereka sendiri. Ketika anak-anak mampu melakukan hal ini, kepercayaan diri dan kebebasan tumbuh seiring perkembangan waktu. Hospitalisasi dapat memberikan stres dan trauma bagi pasien dan keluarga, dan memerlukan penanganan. Adanya trauma dan permasalahan yang tidak diatasi dapat mengancam kehidupan anak, hingga adanya disfungsi perkembangan

2.1.1.2 Tujuan hospitalisasi

Menurut Suryati et al. (2024), tujuan hospitalisasi yaitu:

- a. Memudahkan anak mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif.
- b. Memudahkan tenaga kesehatan dalam menegakkan diagnosa pasien dan perencanaan terapi dan medikasi yang tepat.
- c. Memudahkan pengobatan dan terapi yang akan dan harus didapatkan pasien.
- d. Mempercepat tindakan kesehatan.

- e. Memudahkan pasien dalam proses menegakkan diagnosa dengan proses pemeriksaan tambahan.
- f. Mempercepat penyembuhan penyakit pasien.
- g. Memenuhi kebutuhan pasien yang berhubungan dengan penyembuhan penyakit dan pemenuhan gizi.

2.1.1.3 Macam-macam hospitaslisasi

Menurut Suryati et al. (2024), macam hospitaslisasi yaitu:

a. Hospitalisasi Informal

Jenis ini bersifat paling fleksibel. Seluruh proses, mulai dari pendaftaran hingga kepulangan, cukup dilakukan melalui kesepakatan lisan. Pasien memiliki kebebasan penuh untuk meninggalkan rumah sakit kapan saja, bahkan jika tindakan tersebut tidak sejalan dengan saran medis dokter. Mayoritas pasien di unit bedah maupun umum menjalani prosedur ini.

b. Hospitalisasi Volunter (Sukarela)

Berbeda dengan tipe informal, kategori ini mewajibkan adanya permintaan tertulis saat pasien masuk maupun hendak pulang. Penting untuk dicatat bahwa jika seorang pasien volunter memaksa pulang namun dinilai membahayakan, pihak medis memiliki wewenang untuk mengubah statusnya menjadi hospitalisasi involunter.

c. Hospitalisasi Involunter (Tanpa Persetujuan)

Prosedur ini dilakukan tanpa memerlukan izin dari pasien karena biasanya ditujukan bagi individu yang dianggap berisiko membahayakan diri sendiri atau orang lain. Karena sangat membatasi hak asasi pasien, status ini memerlukan sertifikasi minimal dari dua orang dokter. Masa berlakunya mencapai 60 hari dan dapat diperpanjang, sering kali melibatkan keputusan pengadilan atas usulan keluarga atau pihak rumah sakit.

d. Hospitalisasi Gawat Darurat

Ini merupakan bentuk darurat dari komitmen involunter yang hanya membutuhkan validasi dari satu orang dokter untuk masa berlaku 15 hari. Namun, dalam kurun waktu 48 jam, pasien wajib diperiksa oleh

dokter kedua untuk memverifikasi urgensi perawatannya. Setelah masa 15 hari berakhir, status pasien harus ditentukan: apakah diperbolehkan pulang, dialihkan menjadi status involunter, atau diubah menjadi status volunter.

2.1.1.4 Manfaat hospitaslisasi

Menurut (Suryati et al., 2024), hospitaslisasi mampu memberi manfaat sebagai berikut:

- a. Hospitalisasi membantu perkembangan pasien dan keluarga, khususnya dalam memahami respon pasien terhadap stresor yang muncul selama menjalani perawatan di rumah sakit. Dengan demikian, keluarga dapat lebih adaptif dalam menghadapi kondisi yang dialami pasien.
- b. Hospitalisasi sebagai sarana pembelajaran. Selama proses perawatan, tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi kepada keluarga mengenai penyakit, prosedur medis, proses penyembuhan, terapi yang dijalani, serta perawatan yang diperlukan oleh pasien. Hal ini membantu meningkatkan pengetahuan dan kesiapan keluarga dalam merawat pasien.
- c. Hospitaslisasi meningkatkan kemampuan kontrol diri pasien. Hal ini dapat dicapai dengan memberikan kesempatan kepada pasien untuk terlibat dalam pengambilan keputusan terkait perawatan dirinya, sehingga pasien tidak sepenuhnya bergantung pada orang lain dan dapat meningkatkan rasa percaya diri. Dukungan positif, seperti pemberian pujian dan motivasi kepada pasien maupun keluarga, juga berperan penting dalam memperkuat kemampuan tersebut.
- d. Hospitalisasi mendukung interaksi sosial pasien. Pasien diberikan kesempatan untuk tetap berinteraksi dengan orang lain, seperti sesama pasien atau teman sebaya, sehingga dapat berbagi pengalaman dan menjaga kemampuan sosialisasinya. Dalam hal ini, perawat berperan sebagai fasilitator yang membantu membangun komunikasi antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan, sehingga terbentuk lingkungan sosial baru selama masa perawatan di rumah sakit.

2.1.1.5 Penyebab hospitalisasi

Menurut (Lestari et al., 2025), ada beberapa faktor penyebab hospitalisasi:

- a. Sistem pendukung: pola asuh protektif dapat memengaruhi reaksi anak terhadap hospitalisasi. Keluarga yang stres dan khawatir akan berdampak pada anak, selain itu pola asuh yang protektif dapat membuat anak lebih takut dan cemas.
- b. Faktor lingkungan; lingkungan asing, wajah yang kurang familiar, suasana yang asing dapat memberi stres bagi pasien.
- c. Rasa sakit pada tubuh
- d. Pengalaman

2.1.1.6 Faktor yang memengaruhi stres hospitalisasi

Menurut (Ringo et al., 2023) ada 2 faktor yang memengaruhi stres hospitalisasi:

- a. Kecemasan akibat perpisahan

Stres hospitalisasi juga dipengaruhi oleh kecemasan akibat perpisahan dengan orang tua. Respon anak terhadap perpisahan ini umumnya terbagi dalam tiga tahap. Tahap pertama adalah fase protes, di mana anak menunjukkan reaksi emosional yang kuat seperti menangis keras, berteriak, memanggil orang tua, hingga perilaku agresif seperti menendang atau memukul, serta menolak interaksi dengan orang lain. Tahap kedua adalah fase putus asa. Pada fase ini, anak tampak lebih tenang namun menunjukkan tanda-tanda penarikan diri seperti berkurangnya aktivitas, kehilangan minat bermain, nafsu makan menurun, tidak ingin berkomunikasi, serta munculnya perilaku regresi.

Tahap terakhir adalah fase keintiman kembali (detachment), di mana anak mulai beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya. Anak tampak lebih menerima kondisi perpisahan, mulai tertarik dengan lingkungan baru, dan membangun hubungan sosial meskipun masih bersifat dangkal.

b. Kehilangan kendali

Kehilangan kendali merupakan salah satu respon yang sering muncul pada anak selama proses hospitalisasi. Anak akan berusaha mempertahankan otonominya sekuat mungkin, yang tercermin dalam berbagai aspek seperti kemampuan motorik, aktivitas bermain, interaksi sosial, pelaksanaan aktivitas sehari-hari (ADL), serta komunikasi.

Pada bayi, kehilangan kendali berkaitan dengan proses perkembangan rasa percaya diri yang sangat dipengaruhi oleh kasih sayang yang konsisten dari pengasuh. Bayi mulai belajar mengontrol lingkungannya melalui ekspresi emosional seperti menangis dan tersenyum. Apabila terjadi gangguan dalam pola pengasuhan atau rutinitas harian, kondisi ini dapat menimbulkan rasa tidak percaya serta menurunkan kemampuan bayi dalam mengendalikan dirinya.

Sementara itu, pada anak usia *toddler*, kehilangan kendali berkaitan dengan tahap perkembangan otonomi. Pada fase ini, anak sedang belajar mandiri, sehingga ketika dirawat di rumah sakit, mereka cenderung merasa kehilangan kebebasan untuk berkembang sesuai tahap usianya.

2.1.2. Konsep anak prasekolah

2.1.2.1 Pengertian usia anak prasekolah (3-6 tahun)

Anak usia prasekolah merupakan individu yang berada dalam rentang usia 3 hingga 6 tahun. Fase ini sering disebut sebagai masa "usia emas" (*golden age*) karena terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Pada periode ini, anak mulai memperluas lingkungan sosialnya di luar keluarga inti dan mulai memasuki persiapan untuk pendidikan formal. Secara psikologis, anak prasekolah berada dalam masa transisi di mana rasa ingin tahu mereka terhadap lingkungan sekitar meningkat drastis (Lestari et al., 2025; Nurseha & Fitriani, 2025).

2.1.2.2 Tahapan Perkembangan Anak Usia Prasekolah.

Menurut (Kusuma et al., 2025; Nurseha & Fitriani, 2025; Yan, 2023), pada tahapan perkembangan ini, proses perkembangan anak prasekolah.

Tahapan dikategorikan dalam beberapa domain berikut:

2.2.2.1 Perkembangan motorik

Motorik Kasar: Anak sudah mampu mengoordinasikan gerakan tubuh dengan lebih baik, seperti berlari, melompat, hingga berdiri di atas satu kaki.

Motorik Halus: Kemampuan tangan anak semakin presisi, ditandai dengan kemampuan memegang pensil atau krayon untuk mewarnai, menggunting, dan menggambar bentuk sederhana.

2.2.2.2 Perkembangan Kognitif

Menurut Erik Erikson, salah satu aspek penting yang dipelajari anak pada masa perkembangan awal adalah kemampuan membedakan antara rasa bersalah dan inisiatif. Pada tahap prasekolah, anak memiliki dorongan kuat untuk mencoba hal-hal baru. Mereka cenderung menikmati ketika diberi arahan dan akan merasakan kepuasan apabila mampu menyelesaikan suatu tugas. Namun, keinginan untuk berkembang yang sering kali melampaui kemampuan aktualnya dapat menimbulkan perasaan bersalah pada diri anak. Pada fase ini, anak mulai memasuki tahap perkembangan hati nurani yang menjadi dasar bagi pembentukan moral, di mana mereka mulai memahami konsep benar dan salah. Jika pada tahap sebelumnya, yaitu kepercayaan versus ketidakpercayaan, anak sangat bergantung pada orang lain untuk mendapatkan rasa aman, maka pada tahap berikutnya anak mulai mengembangkan rasa percaya terhadap lingkungan sekitarnya. Selanjutnya, anak diharapkan mulai menunjukkan kemandirian dan tanggung jawab terhadap dirinya sendiri. Mereka belajar melakukan berbagai aktivitas secara mandiri serta mulai yakin terhadap kemampuan yang dimiliki. Pada fase perkembangan ini, kebutuhan untuk memiliki kontrol terhadap lingkungan menjadi sangat penting. Oleh karena itu, pada usia prasekolah anak cenderung menunjukkan keinginan yang lebih besar

untuk mandiri serta memiliki kendali atas tindakan dan pilihan yang diambilnya.

2.2.2.3 Perkembangan Psikososial

Menurut teori perkembangan Erik Erikson, pada masa kanak-kanak awal terdapat tugas penting yang harus dikuasai anak, yaitu memahami perbedaan antara inisiatif dan rasa bersalah. Pada usia prasekolah, anak umumnya memiliki dorongan kuat untuk mengeksplorasi dan mempelajari hal-hal baru. Mereka cenderung merasa senang ketika mendapatkan arahan, serta memperoleh kepuasan ketika mampu menyelesaikan suatu aktivitas secara mandiri. Namun demikian, keinginan untuk berkembang yang terkadang melebihi kapasitasnya dapat memunculkan perasaan bersalah apabila anak tidak berhasil memenuhi harapannya.

Pada fase ini, anak mulai memasuki tahap perkembangan hati nurani yang menjadi dasar bagi pembentukan moral, di mana mereka mulai mampu membedakan antara perilaku yang benar dan yang salah. Jika pada tahap sebelumnya, yaitu kepercayaan versus ketidakpercayaan, anak masih sangat bergantung pada orang lain untuk memperoleh rasa aman, maka pada tahap berikutnya mereka mulai mengembangkan rasa percaya terhadap lingkungan di sekitarnya. Selanjutnya, anak diharapkan mulai menunjukkan kemandirian serta tanggung jawab terhadap dirinya sendiri. Mereka belajar melakukan berbagai aktivitas secara mandiri dan mulai mengembangkan keyakinan terhadap kemampuan yang dimiliki. Pada tahap perkembangan ini, kebutuhan untuk memiliki kontrol terhadap lingkungan menjadi sangat penting. Oleh karena itu, anak pada usia prasekolah cenderung menunjukkan keinginan yang lebih besar untuk mandiri serta memiliki kendali atas tindakan dan keputusan yang diambilnya.

2.2.2.4 Perkembangan bahasa

Usia prasekolah merupakan periode yang sangat strategis dalam perkembangan kemampuan berbahasa anak. Pada usia sekitar tiga tahun, anak umumnya menggunakan kalimat sederhana yang hanya memuat informasi inti. Perbendaharaan kata pada usia ini diperkirakan mencapai

kurang lebih 900 kata. Selama masa prasekolah, anak memiliki kemampuan yang cukup pesat dalam menyerap kosakata baru, bahkan dapat mempelajari hingga sekitar dua puluh kata setiap hari. Seiring bertambahnya usia, yaitu sekitar lima tahun, jumlah kosakata yang dikuasai anak meningkat secara signifikan hingga mencapai sekitar 2.100 kata. Dalam rentang usia 3 hingga 6 tahun, anak juga mulai mengembangkan kemampuan untuk mengaitkan bunyi, suku kata, dan kata dalam proses berbicara. Perkembangan bahasa pada tahap ini memiliki peran yang sangat penting karena mendukung kemampuan anak dalam berinteraksi sosial, baik dengan teman sebaya maupun orang di sekitarnya. Selain itu, bahasa menjadi sarana utama bagi anak untuk menyampaikan kebutuhan, keinginan, serta maksud yang ingin dicapai.

2.1.3. Konsep kecemasan

2.1.3.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan respons emosional yang ditandai dengan perasaan khawatir, tegang, dan takut terhadap situasi yang dianggap mengancam. Pada anak-anak, kecemasan dapat muncul sebagai reaksi terhadap berbagai stresor, termasuk pengalaman hospitalisasi yang membawa anak ke lingkungan asing dengan berbagai prosedur medis yang tidak familiar (Astuti et al., 2024).

Kecemasan berbeda dengan ketakutan dalam hal objek ancamannya. Ketakutan memiliki objek yang jelas dan spesifik, sementara kecemasan seringkali bersifat lebih difus dan tidak selalu dapat diidentifikasi sumbernya secara pasti. Pada konteks hospitalisasi, kecemasan anak dapat dipicu oleh kombinasi berbagai faktor seperti perpisahan dengan orang tua, lingkungan rumah sakit yang asing, serta prosedur medis yang menyakitkan atau menakutkan (Deswita & Nursiam, 2023).

2.1.3.2 Aspek-aspek kecemasan

Kecemasan dapat berdampak pada beberapa aspek-aspek berikut.

Menurut (Astuti et al., 2024; Wijaya & Wulaningsih, 2025), aspek kecemasan dikelompokkan dalam beberapa point berikut:

- a. Aspek afektif yaitu perasaan individu yang sedang mengalami kecemasan ditandai dengan keadaan gelisah, gugup, tegang, kecewa, tidak sabar dan mudah tersinggung.
- b. Aspek Kognitif mencakup pikiran-pikiran negatif, kekhawatiran berlebihan, dan antisipasi terhadap bahaya. Pada anak yang dirawat di rumah sakit, komponen ini dapat berupa pikiran tentang rasa sakit yang akan dialami atau ketakutan akan ditinggalkan oleh orang tua.
- c. Komponen Fisiologis meliputi respons tubuh seperti peningkatan detak jantung, keringat berlebih, ketegangan otot, dan gangguan tidur. Anak yang cemas saat hospitalisasi sering menunjukkan tanda-tanda fisik ini sebagai manifestasi dari ketidaknyamanan psikologis mereka.
- d. Komponen Perilaku mencakup tindakan-tindakan seperti menangis, menolak makan, menarik diri, atau menunjukkan perilaku regresif. Perilaku ini merupakan cara anak mengekspresikan kecemasan yang dirasakannya.

2.1.3.3 Jenis-jenis gangguan kecemasan

Menurut Wijaya & Wulaningsih, (2025) gangguan kecemasan pada anak dapat dikelompokkan menjadi 3 jenis yaitu:

- a. *Generalized Anxiety Disorder (GAD)*
Gangguan ini ditandai dengan kekhawatiran yang berlebihan terhadap berbagai aspek kehidupan, seperti kegiatan sekolah, kondisi kesehatan keluarga, maupun aktivitas sehari-hari. Anak yang mengalami GAD cenderung merasa tegang secara terus-menerus dan mengalami kesulitan untuk menikmati aktivitas yang dijalani.
- b. *Separation Anxiety Disorder (SAD)*
Gangguan ini muncul ketika anak menunjukkan rasa takut atau cemas yang berlebihan saat harus berpisah dengan orang tua atau pengasuhnya. Ketika berada jauh dari rumah, anak dapat menunjukkan reaksi seperti menangis, menolak pergi ke sekolah, atau sering mengeluhkan kondisi fisik tertentu sebagai bentuk ekspresi kecemasan.

c. *Fobia Spesifik (Specific Phobias)*

Fobia spesifik ditandai dengan rasa takut yang sangat kuat terhadap objek atau situasi tertentu, seperti kegelapan, ketinggian, atau hewan tertentu. Ketakutan ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari anak karena menimbulkan respons yang berlebihan terhadap hal-hal tersebut.

2.1.3.4 Faktor penyebab kecemasan pada anak

Menurut (Astuti et al., 2024; Deswita & Nursiam, 2023), berikut faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan anak:

- a. Faktor usia: Seiring bertambahnya usia, terjadi transformasi pada fungsi fisiologis tubuh. Perubahan ini turut memengaruhi kualitas istirahat dan pola tidur seseorang, yang secara biologis diatur oleh hormon melatonin di dalam tubuh. Ketidakseimbangan dalam proses pengaturan tidur ini dapat berkontribusi pada tingkat kecemasan individu.
- b. Jenis Kelamin: tingkat kecemasan sering kali ditemukan lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan oleh tingginya sensitivitas emosional serta paparan terhadap berbagai faktor pemicu stres (*stressor*). Selain itu, fluktuasi hormon estrogen dan progesteron pada wanita memiliki peran signifikan dalam memicu perubahan suasana hati (*mood*) yang berdampak pada munculnya kecemasan.
- c. Interaksi dengan Tenaga Kesehatan Dalam konteks keperawatan anak, kehadiran tenaga kesehatan sering kali memicu respons emosional yang negatif. Anak cenderung menunjukkan reaksi cemas dan takut saat akan dilakukan tindakan medis, seperti pemeriksaan tanda-tanda vital. Manifestasi klinis yang umum muncul meliputi perilaku rewel, menangis, hingga upaya perlindungan diri dengan mendekat kepada orang tua atau keluarga.
- d. Lingkungan Sekitar: Kondisi lingkungan tempat tinggal atau area sekitar sangat berpengaruh terhadap persepsi seseorang terhadap dirinya sendiri maupun orang lain. Pengalaman sosial, baik di

lingkungan kerja maupun lingkungan tinggal, dapat memicu rasa tidak aman yang berujung pada timbulnya kecemasan yang bersifat wajar.

- e. **Penekanan Emosi dan Konflik Personal:** Kecemasan dapat termanifestasi apabila individu tidak mampu mengidentifikasi solusi atau jalan keluar atas konflik dalam hubungan personalnya. Kondisi ini diperburuk jika individu cenderung menekan perasaan marah atau frustrasi secara mendalam dalam kurun waktu yang lama.
- f. **Faktor Perasaan yang Direpresi:** Ketidakmampuan dalam mengungkapkan emosi serta kecenderungan untuk merepresi perasaan secara ekstrem dapat memicu kecemasan aktual. Ketika seseorang terus-menerus memendam rasa frustrasi tanpa menemukan solusi yang tepat, hal tersebut akan menjadi beban emosional yang memicu kecemasan berkepanjangan.
- g. **Separasi (Perpisahan) dari Keluarga:** Perpisahan dengan anggota keluarga atau orang terdekat merupakan faktor pemicu stres yang signifikan, terutama pada pasien yang menjalani hospitalisasi, karena hilangnya sistem pendukung utama mereka.

2.1.3.5 Tanda dan gejala kecemasan pada anak

Menurut (Deswita & Nursiam, 2023; Wijaya & Wulaningsih, 2025), kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi dapat dikenali melalui berbagai manifestasi:

- a. **Manifestasi Fisik:** Gangguan tidur (sulit tidur, mimpi buruk), Perubahan nafsu makan, keluhan somatik (sakit perut, sakit kepala), peningkatan frekuensi buang air kecil, ketegangan otot dan gelisah, perubahan tanda vital (peningkatan nadi dan tekanan darah).
- b. **Manifestasi Emosional:** menangis berlebihan, mudah marah dan tersinggung, menunjukkan ketakutan yang intens, menarik diri dari interaksi sosial, menunjukkan kesedihan dan kemurungan.
- c. **Manifestasi Perilaku:** perilaku regresif (mengompol, menghisap jempol), menolak makan atau prosedur medis, berpegangan erat pada orang tua, agresi verbal atau fisik, menolak berinteraksi dengan tenaga kesehatan.

2.1.3.6 Alat Ukur Kecemasan Anak

Menurut Deswita & Nursiam (2023), berikut alat untuk mengukur kecemasan pada anak:

- a. *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)*. Instrumen ini berupa kuesioner yang terdiri dari 20 item pernyataan yang menilai aspek kognitif, afektif, dan fisiologis dari kecemasan. ZSAS bersifat *self-report*, sehingga anak diminta menilai kondisi dirinya sendiri. Instrumen ini relatif mudah digunakan dan mampu mengkategorikan tingkat kecemasan dari ringan hingga berat, sehingga sering digunakan pada anak usia sekolah yang sudah mampu memahami pertanyaan.
- b. *Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS)* yang dirancang khusus untuk anak dan remaja. Instrumen ini menggunakan format jawaban —ya atau —tidak, sehingga lebih sederhana dan mudah dipahami oleh anak. RCMAS mengukur beberapa dimensi kecemasan seperti kecemasan fisiologis, kekhawatiran, dan sensitivitas sosial. Karena kesederhanaannya, alat ukur ini banyak digunakan dalam penelitian psikologi anak dan dinilai memiliki validitas serta reliabilitas yang baik.
- c. *Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)*. Skala ini dikembangkan untuk mengukur berbagai jenis gangguan kecemasan pada anak sesuai dengan klasifikasi klinis, seperti *separation anxiety*, *social phobia*, *panic disorder*, dan *generalized anxiety*. SCAS terdiri dari sejumlah item yang lebih banyak dibandingkan instrumen lain, sehingga mampu memberikan gambaran yang lebih detail mengenai kondisi kecemasan anak. Namun demikian, jumlah item yang cukup banyak dapat menjadi keterbatasan karena dapat menyebabkan anak merasa lelah saat mengisi.
- d. *State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC)* yang membedakan kecemasan menjadi dua komponen, yaitu *state anxiety* dan *trait anxiety*. *State anxiety* menggambarkan kecemasan yang bersifat sementara atau situasional, misalnya saat anak menjalani perawatan di

rumah sakit, sedangkan *trait anxiety* menggambarkan kecenderungan kecemasan sebagai bagian dari kepribadian anak. Instrumen ini sangat bermanfaat untuk menilai perubahan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi, sehingga sering digunakan dalam penelitian eksperimental.

- e. *Children's Fear Scale* (CFS), alat ukur berbasis visual, untuk anak usia yang lebih kecil, terutama prasekolah. Instrumen ini menggunakan gambar ekspresi wajah yang menunjukkan tingkat ketakutan atau kecemasan dari tidak takut hingga sangat takut. Anak diminta memilih gambar yang paling sesuai dengan perasaannya. CFS sangat praktis dan tidak memerlukan kemampuan membaca, sehingga sangat cocok digunakan dalam setting klinis seperti rumah sakit.
- f. *Faces Anxiety Scale* (FAS) atau skala wajah, yang juga menggunakan ilustrasi ekspresi wajah untuk membantu anak mengekspresikan tingkat kecemasannya. Skala ini mudah digunakan oleh tenaga kesehatan dan efektif untuk anak usia dini karena tidak memerlukan pemahaman bahasa yang kompleks. Namun, instrumen ini memiliki keterbatasan dalam memberikan detail tingkat kecemasan dibandingkan dengan kuesioner.
- g. *Visual Analog Scale* (VAS) yang digunakan untuk mengukur kecemasan dengan meminta anak menunjukkan tingkat kecemasan pada suatu garis skala, biasanya dari angka 0 hingga 10. Instrumen ini sederhana dan cepat digunakan, namun membutuhkan kemampuan anak dalam memahami konsep angka, sehingga lebih sesuai untuk anak usia sekolah yang lebih besar.

2.1.4. Konsepterapi bermain

2.1.4.1 Pengertian Terapi Bermain

Terapi bermain merupakan intervensi krusial dalam keperawatan anak. Menurut Yan (2023), terapi bermain merupakan intervensi yang dapat mengatasi masalah kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi. Terapi bermain bukan sekadar aktivitas hiburan, melainkan instrumen bagi anak untuk mengeksplorasi potensi diri, mengidentifikasi kemampuan

individu, serta mendukung proses tumbuh kembang secara optimal. Di lingkungan klinis, terapi ini efektif untuk meminimalkan dampak psikologis akibat hospitalisasi (stres hospitalisasi). Melalui media bermain, anak diberikan ruang untuk mengekspresikan keinginan, mengasah fungsi kognitif, motorik, serta membangun kepercayaan diri guna mencapai kualitas hidup yang lebih baik selama masa perawatan.

2.1.4.2 Manfaat terapi bermain

Menurut (Rokhmianti et al., 2024; Yan, 2023), manfaat terapi bermain yaitu:

a. Perkembangan kognitif/intelektual

Terapi bermain juga berfungsi sebagai stimulasi kognitif yang membantu anak dalam: berpikir kreatif, mengambil keputusan, menyelesaikan masalah. Melalui permainan yang terstruktur, anak diajak untuk mengeksplorasi berbagai alternatif solusi terhadap suatu situasi. Hal ini memperkuat kemampuan berpikir logis dan adaptif terhadap lingkungan.

Secara teoritis, hal ini sejalan dengan perkembangan kognitif anak menurut pendekatan konstruktivistik, di mana anak belajar melalui pengalaman langsung.

b. Perkembangan sensorik-motorik

Beberapa jenis terapi bermain, seperti menggambar, menyusun balok, atau aktivitas manipulatif lainnya, berperan dalam meningkatkan koordinasi motorik halus dan kasar. Keterlibatan sistem neuromuskular selama bermain membantu perkembangan koordinasi mata-tangan serta kontrol gerakan tubuh. Manfaat ini sangat penting terutama pada anak usia dini yang berada dalam fase pertumbuhan pesat.

c. Perkembangan sosial

Terapi bermain memberikan kesempatan bagi anak untuk belajar berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Melalui aktivitas seperti bermain kelompok, berbagi alat permainan, dan bermain peran, anak belajar: berkomunikasi secara efektif, bekerja sama, memahami

perspektif orang lain (empati). Kemampuan ini merupakan dasar penting dalam pembentukan hubungan interpersonal yang sehat. Dalam konteks perkembangan, manfaat ini sangat relevan pada fase prasekolah yang ditandai dengan mulai berkembangnya interaksi sosial.

d. Perkembangan emosi

Terapi bermain memungkinkan anak mengekspresikan perasaan yang sulit diungkapkan secara verbal, seperti takut, cemas, marah, atau sedih. Hal ini terjadi karena bermain merupakan —bahasa alami anak. Melalui simbolisasi dalam permainan (misalnya bermain peran atau menggunakan boneka), anak dapat memproyeksikan pengalaman internalnya sehingga tenaga kesehatan dapat memahami kondisi psikologis anak secara lebih mendalam. Secara konseptual, fungsi ini sangat penting terutama pada anak prasekolah yang masih berada pada tahap perkembangan bahasa terbatas, sehingga ekspresi non-verbal menjadi dominan.

e. Menurunkan kecemasan

Salah satu manfaat utama terapi bermain adalah kemampuannya dalam menurunkan kecemasan, khususnya pada anak yang mengalami hospitalisasi atau tindakan medis. Aktivitas bermain berperan sebagai teknik distraksi dan relaksasi yang efektif, sehingga anak tidak terfokus pada stimulus yang menimbulkan ketakutan. Selain itu, bermain juga membantu anak mengembangkan mekanisme koping yang lebih adaptif terhadap situasi stres. Dalam praktik keperawatan, manfaat ini sangat signifikan karena kecemasan yang tidak terkontrol dapat mengganggu proses penyembuhan dan kerja sama anak selama perawatan.

f. Membentuk kesadaran diri dan adaptasi dengan lingkungan

Terapi bermain membantu anak beradaptasi dengan lingkungan yang asing, seperti rumah sakit. Melalui simulasi (misalnya bermain dokter-dokteran), anak menjadi lebih familiar dengan prosedur medis sehingga mengurangi ketakutan terhadap tindakan keperawatan.

Fungsi adaptif ini menjadikan terapi bermain sebagai intervensi penting dalam *pediatric nursing care*.

- g. Melatih kemampuan berkomunikasi, meningkatkan harga diri dan rasa percaya diri

Keberhasilan anak dalam menyelesaikan aktivitas bermain memberikan pengalaman positif yang memperkuat *self-esteem*. Anak akan merasa kompeten, dihargai, dan mampu mengatasi tantangan, sehingga terbentuk konsep diri yang positif. Dalam jangka panjang, hal ini berkontribusi terhadap pembentukan kepribadian yang sehat dan resilien.

- h. Terapi bermain sebagai terapi holistik

Secara keseluruhan, terapi bermain mendukung kesinambungan proses tumbuh kembang anak, baik dari aspek: fisik, emosional, sosial, kognitif. Bermain memungkinkan anak tetap menjalani fase perkembangan secara optimal meskipun dalam kondisi sakit atau hospitalisasi.

2.1.4.3 Tujuan Terapi Bermain

Menurut (Yan, 2023), terdapat berbagai tujuan dari terapi bermain yaitu:

- a. Memberikan rasa senang dan kenyamanan

Terapi bermain bertujuan menciptakan suasana yang menyenangkan bagi anak. Kondisi ini penting untuk mengurangi ketegangan psikologis serta memberikan pengalaman positif selama menjalani perawatan.

- b. Mengalihkan perhatian dari rasa sakit dan prosedur medis

Aktivitas bermain berfungsi sebagai distraksi yang efektif, sehingga perhatian anak tidak terfokus pada rasa nyeri, ketidaknyamanan, maupun tindakan medis yang dijalani. Hal ini membantu menurunkan persepsi nyeri dan kecemasan.

- c. Memfasilitasi ekspresi perasaan dan pengalaman anak

Melalui bermain, anak memperoleh ruang aman untuk mengekspresikan emosi, keinginan, dan fantasi yang sulit

diungkapkan secara verbal. Hal ini penting dalam membantu anak mengolah pengalaman psikologisnya.

d. Mengurangi perasaan tertekan, takut, dan terisolasi

Hospitalisasi sering menimbulkan perasaan terasing pada anak. Terapi bermain bertujuan mengurangi perasaan tersebut dengan menghadirkan aktivitas yang familiar dan menyenangkan, sehingga anak merasa lebih aman.

e. Meningkatkan kemampuan sosialisasi

Bermain memberikan kesempatan bagi anak untuk berinteraksi dengan lingkungan, baik dengan tenaga kesehatan, orang tua, maupun anak lain. Hal ini membantu anak mempertahankan kemampuan sosialnya selama masa perawatan.

f. Mengembangkan keterampilan dan potensi anak

Melalui berbagai jenis permainan, anak dapat melatih keterampilan motorik, kognitif, serta kreativitas. Aktivitas ini berperan sebagai stimulasi perkembangan yang tetap berlanjut meskipun anak dalam kondisi sakit.

g. Membantu anak memahami lingkungan dan pengalaman baru

Terapi bermain bertujuan membantu anak memahami situasi yang dialaminya, termasuk prosedur medis, lingkungan rumah sakit, serta peran tenaga kesehatan. Hal ini membuat anak lebih kooperatif dalam perawatan.

h. Meningkatkan hubungan antara anak, orang tua, dan tenaga kesehatan

Melalui kegiatan bermain, tercipta interaksi yang lebih hangat dan komunikatif antara anak dengan perawat maupun keluarga, sehingga mendukung keberhasilan asuhan keperawatan.

2.1.4.4 Faktor-faktor yang memengaruhi aktivitas bermain

Aktivitas bermain merupakan instrumen utama dalam dunia anak yang memberikan kebebasan eksplorasi.

Menurut Yan (2023), terdapat lima faktor fundamental yang menentukan kualitas dan jenis permainan pada anak usia prasekolah, yaitu:

- a. Tahap perkembangan anak: Peran orang tua sangat krusial dalam memantau fase perkembangan anak yang mencakup empat aspek utama: motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan sosialisasi. Setiap anak memiliki capaian yang berbeda sesuai usianya. Pemberian stimulasi bermain yang relevan dapat mengakselerasi aspek-aspek tersebut. Sebagai contoh, aktivitas fisik yang melibatkan gerakan ekstremitas akan memicu kemampuan motorik, sementara permainan komunikatif dan berkelompok akan mengasah kompetensi bahasa serta adaptasi sosial terhadap lingkungan sekitarnya.
- b. Status Kesehatan Anak: Kondisi fisik anak, baik penyakit akut maupun kronis yang memerlukan perawatan jangka panjang, sangat berpengaruh terhadap minat bermain. Anak yang sedang sakit cenderung mengalami penurunan energi, kelemahan fisik, dan kekakuan otot, sehingga cepat merasa lelah. Pada kondisi ini, intervensi bermain yang disarankan bersifat pasif dan tidak menguras fisik, seperti menonton, mendengarkan musik, melukis, atau mewarnai. Pelaksanaan aktivitas ini harus selaras dengan prinsip terapi medis dan memerlukan persetujuan serta pengawasan ketat dari tim kesehatan dan orang tua.
- c. Jenis Kelamin Anak, meskipun secara umum anak laki-laki dan perempuan memiliki kesempatan yang setara dalam beraktivitas kelompok, terdapat kecenderungan pemilihan alat permainan berdasarkan jenis kelamin. Hal ini dipengaruhi oleh perbedaan aktivitas neurologis dan minat alamiah. Anak laki-laki sering kali lebih tertarik pada permainan yang melibatkan gerakan fisik aktif, sementara anak perempuan mungkin menunjukkan preferensi yang berbeda. Diferensiasi ini memberikan karakteristik spesifik pada pola bermain anak.

- d. Lingkungan dan Ruang Bermain: Ketersediaan ruang yang memadai serta lingkungan yang aman sangat menentukan keleluasaan anak dalam mengeksplorasi permainannya. Lingkungan yang terlalu sempit atau penuh dengan risiko cedera cenderung membatasi ekspresi fisik anak. Sebaliknya, lingkungan yang suportif—baik di rumah maupun di fasilitas pelayanan kesehatan—akan memberikan rasa aman bagi anak untuk mencoba hal-hal baru, yang secara tidak langsung merangsang kreativitas dan kepercayaan diri mereka.
- e. Peralatan dan Jenis Permainan: variasi alat permainan yang disediakan menjadi daya tarik tersendiri bagi anak. Alat permainan tidak harus mahal, namun harus disesuaikan dengan usia dan tahap perkembangan anak (misalnya penggunaan crayon atau buku mewarnai untuk usia prasekolah). Ketepatan dalam memilih jenis permainan—apakah itu permainan edukatif, kreatif, atau sosial—akan menentukan sejauh mana fungsi terapeutik dari bermain tersebut dapat tercapai, terutama dalam menurunkan tingkat stres selama masa perawatan.

2.1.4.5 Klasifikasi Terapi Bermain pada Anak

Menurut (Rokhmianti et al., 2024), terapi bermain di klasifikasikan sebagai berikut:

- a. Klasifikasi Berdasarkan Isi (*Content of Play*)

Klasifikasi ini menekankan pada jenis pengalaman yang diperoleh anak selama bermain, yang berkaitan langsung dengan fungsi terapeutiknya.

- 1. *Social Affective Play* (Bermain Sosial Afektif)

Jenis permainan ini berfokus pada interaksi emosional antara anak dan lingkungan, terutama dengan orang tua atau pengasuh. Anak belajar merespons rangsangan sosial seperti senyuman, sentuhan, suara, dan perhatian. Dalam konteks terapi, permainan ini berperan dalam membangun rasa aman (*sense of trust*) serta memperkuat ikatan emosional. Secara terapeutik, jenis ini sangat penting pada anak yang mengalami kecemasan atau ketakutan akibat hospitalisasi.

- 2. *Sense of Pleasure Play* (Bermain Sensori/Kesenangan)

Permainan ini berorientasi pada stimulasi indera dan pengalaman sensorik, di mana anak memperoleh kesenangan dari eksplorasi lingkungan, seperti bermain air, pasir, atau benda bertekstur. Aktivitas ini membantu perkembangan sensorimotor serta memberikan efek relaksasi, sehingga dapat menurunkan ketegangan dan stres pada anak. Dalam terapi bermain, jenis ini sering digunakan sebagai distraksi pada anak yang mengalami nyeri atau prosedur invasif.

3. *Skill Play* (Bermain Keterampilan)

Permainan ini bertujuan untuk melatih kemampuan tertentu melalui pengulangan aktivitas, seperti menyusun balok, menggambar, atau aktivitas motorik lainnya. Melalui proses repetisi, anak mengembangkan keterampilan motorik halus maupun kasar, serta meningkatkan koordinasi dan kontrol gerakan. Dalam konteks terapeutik, permainan ini mendukung rehabilitasi fungsi fisik sekaligus meningkatkan rasa percaya diri anak.

4. *Dramatic/Role Play* (Bermain Peran)

Jenis permainan ini melibatkan imajinasi anak dalam memerankan suatu tokoh atau situasi tertentu, seperti bermain dokter-dokteran atau keluarga. Bermain peran memungkinkan anak mengekspresikan pengalaman, ketakutan, dan konflik internal secara simbolik. Dalam praktik keperawatan, jenis ini sangat efektif untuk membantu anak memahami prosedur medis dan mengurangi kecemasan terhadap tindakan yang akan dilakukan.

b. Klasifikasi Berdasarkan Perkembangan Sosial Anak

Selain berdasarkan isi, terapi bermain dapat diklasifikasikan berdasarkan tingkat keterlibatan sosial anak dalam bermain, yaitu:

1. *Solitary Play* (Bermain Sendiri)

Anak bermain sendiri tanpa melibatkan anak lain. Jenis ini umum pada usia dini dan berfungsi untuk eksplorasi diri.

2. *Parallel Play* (Bermain Sejajar)

Anak bermain berdampingan dengan anak lain tetapi tanpa interaksi langsung. Ini merupakan tahap awal perkembangan sosial.

3. *Associative Play* (Bermain Asosiatif)

Anak mulai berinteraksi, berbagi alat permainan, tetapi belum memiliki tujuan bersama yang jelas.

4. *Cooperative Play* (Bermain Kooperatif)

Anak bermain dalam kelompok dengan tujuan bersama, adanya pembagian peran, dan interaksi sosial yang kompleks.

Klasifikasi ini penting dalam terapi karena membantu perawat menyesuaikan pendekatan dengan tahap perkembangan sosial anak.

c. Klasifikasi Berdasarkan Fungsi Terapeutik

Dalam praktik keperawatan anak, terapi bermain juga dapat diklasifikasikan berdasarkan tujuan intervensi, yaitu:

1. Bermain sebagai distraksi → untuk mengalihkan perhatian dari nyeri atau prosedur medis
2. Bermain sebagai ekspresi emosional → untuk membantu anak mengungkapkan perasaan
3. Bermain edukatif → untuk memberikan pemahaman tentang penyakit atau prosedur
4. Bermain stimulasi perkembangan → untuk mempertahankan tumbuh kembang anak.

d. Klasifikasi terapi bermain berdasarkan usia

Tabel 2.1

Klasifikasi terapi bermain berdasarkan usia

Usia	Klasifikasi terapi bermain berdasarkan usia		
	Karakteristik perkembangan	Jenis terapi bermain dan contoh terapi bermain	Tujuan terapeutik
Bayi (0-12 bulan)	Motorik: mengangkat kepala, merangkak, berdiri Halus: menggenggam, pincer grasp. Sensorik dominan	<i>Sensorik play, Stimulasi visual-auditori, Tactile play, Interaktif sederhana.</i> Contoh terapi: Mainan berbunyi Mobile warna cerah Pijat bayi Cilukba	Menstimulasi perkembangan sensorimotor, meningkatkan bonding, memberikan rasa aman
Balita (1-3 tahun)	Motorik: berjalan, berlari, memanjat Halus: menyusun, makan sendiri Kognitif: eksplorasi Sosial: paralel play	<i>Exploratory play, Manipulative play, Imitative play, Motor play.</i> Contoh terapi: Bermain pasir Menyusun balok Meniru aktivitas rumah Permainan dorong-tarik	Mengembangkan kemandirian, koordinasi motorik, dan eksplorasi lingkungan.

Prasekolah (3-6tahun)	Motorik: koordinasi baik. Halus: menggambar, menggunting. Kognitif: simbolik & imajinatif. Sosial: kooperatif	<i>Dramatic/role play, Creative play, Constructive play, Fantasy play.</i> Contoh terapi: Dokter-dokteran, menggambar/mewarnai, menyusun balok kompleks, bermain peran.	Mengekspresikan emosi, menurunkan kecemasan, memahami pengalaman (misalnya hospitalisasi)
Usia sekolah (6-12 tahun)	Kognitif: logis, problem solving. Sosial: kerja sama & kompetisi. Motorik: aktivitas kompleks	<i>Games with rules, Competitive play, Educational play, Creative activities.</i> Contoh terapi: Board game, Olahraga ringan Puzzle, Kerajinan tangan.	Mengembangkan keterampilan sosial, rasa kompetensi, dan adaptasi selama perawatan.
Remaja (12-18 tahun)	Kognitif: abstrak Sosial: kelompok sebaya. Emosi: pencarian identitas.	<i>Interactive/social play, Expressive play, Strategic play, Recreational play.</i> Contoh terapi: Diskusi kelompok, musik/menulis, game strategi, aktivitas sesuai minat.	Mendukung ekspresi diri, pembentukan identitas, dan coping terhadap stres.

Sumber: (Nurseha & Fitriani, 2025).

2.1.5. Terapi Bermain Mewarnai

2.1.5.1 Pengertian terapi bermain mewarnai

Terapi bermain mewarnai merupakan salah satu bentuk intervensi nonfarmakologis dalam keperawatan anak yang menggunakan aktivitas mewarnai gambar sebagai media untuk membantu anak mengekspresikan emosi dan mengurangi kecemasan. Kegiatan ini dilakukan dengan memberikan gambar dan alat warna seperti krayon atau pensil warna, sehingga anak dapat menyalurkan perasaan yang tidak dapat diungkapkan secara verbal. Pada anak prasekolah, terapi bermain mewarnai sangat sesuai karena aktivitas ini sejalan dengan tahap perkembangan mereka yang cenderung belajar melalui bermain. Selain itu, mewarnai memberikan kesempatan bagi anak untuk mengekspresikan perasaan, meningkatkan kreativitas, serta membantu anak beradaptasi dengan lingkungan baru seperti rumah sakit (Maulidiyah et al., 2025).

2.1.5.2 Tujuan mewarnai bagi anak

Tujuan utama terapi bermain mewarnai adalah untuk menurunkan tingkat kecemasan anak, terutama akibat hospitalisasi. Hospitalisasi sering menjadi stresor karena anak menghadapi lingkungan asing, prosedur medis, dan perpisahan dengan keluarga.

Secara khusus, terapi bermain mewarnai bertujuan untuk: mengurangi kecemasan dan rasa takut anak selama perawatan, membantu anak mengekspresikan emosi secara nonverbal, meningkatkan rasa nyaman dan relaksasi, meningkatkan kerja sama anak dalam tindakan keperawatan (Maulidiyah et al., 2025).

2.1.5.3 Perkembangan anak dan tahapan menggambar mewarnai

Perkembangan gambar anak merupakan bagian penting dari perkembangan kognitif, emosional, motorik, dan sosial anak. Dalam penelitian *Children's Drawing and Graphic Development: An Empirical Study of the Developmental Stages According to* (Gil-Ruiz et al., 2025; Huang et al., 2024), dijelaskan bahwa gambar anak berkembang secara bertahap sesuai dengan kematangan perkembangan anak. Lowenfeld membagi perkembangan gambar anak ke dalam beberapa tahapan berdasarkan usia dan karakteristik visual yang muncul pada gambar anak. Tahapan tersebut menunjukkan bahwa kemampuan menggambar tidak muncul secara tiba-tiba, tetapi berkembang dari coretan sederhana menuju gambar yang lebih realistis dan terorganisasi.

- a. Tahap pertama adalah *scribbling stage* atau tahap mencoret yang terjadi pada usia sekitar 2–4 tahun. Pada tahap ini anak belum berfokus pada hasil gambar, melainkan pada eksplorasi gerakan tangan dan warna. Anak masih memiliki kontrol motorik halus yang terbatas sehingga media mewarnai yang sesuai adalah gambar dengan bentuk besar, garis tebal, detail minimal, dan area pewarnaan luas, seperti buah, bunga sederhana, bola, atau hewan dasar. Kemampuan mewarnai anak prasekolah berkembang seiring maturasi motorik halus dan koordinasi visual-motor, sehingga gambar sederhana membantu anak lebih mudah mengontrol gerakan tangan saat mewarnai. Gambar yang terlalu kecil dan rumit pada usia ini dapat meningkatkan kelelahan dan menurunkan fokus anak selama terapi bermain.

- b. Tahap *pre-schematic stage*, yang umumnya terjadi pada usia 4–7 tahun. Pada tahap ini anak mulai memahami bahwa gambar merupakan simbol dari objek nyata dan mulai mampu memberi makna pada gambar yang dibuat. Oleh karena itu, gambar terapi bermain dapat dibuat sedikit lebih kompleks, namun tetap menggunakan objek yang familiar seperti rumah, keluarga, pohon, matahari, kendaraan, atau hewan dengan detail dasar. Lowenfeld menjelaskan bahwa pada tahap ini perkembangan simbolik dan kemampuan representasi visual berkembang pesat sehingga aktivitas menggambar dan mewarnai menjadi media penting untuk mengekspresikan emosi serta pengalaman anak. Anak mulai belajar mewarnai sesuai batas garis dan mengenali hubungan warna dengan objek nyata, tetapi masih memerlukan gambar dengan detail yang sederhana agar tidak mudah frustrasi. Terapi bermain mewarnai pada anak prasekolah juga menunjukkan bahwa gambar dengan tingkat kesulitan yang sesuai dapat meningkatkan keterlibatan anak selama terapi, membantu perkembangan kreativitas, dan mendukung ekspresi emosional anak. Sebaliknya, gambar dengan terlalu banyak detail kecil dapat menyebabkan anak cepat lelah dan sulit mempertahankan konsentrasi. Oleh karena itu, pemilihan gambar sederhana dengan garis jelas dan bentuk yang mudah dikenali lebih direkomendasikan pada anak prasekolah.
- c. Tahap *schematic stage*, usia 7–9 tahun, anak memasuki tahap gambar mulai menjadi lebih terstruktur dan detail. Anak mulai memahami proporsi sederhana, hubungan ruang, serta penggunaan warna yang lebih realistis. Oleh karena itu, media mewarnai dapat menggunakan gambar dengan detail yang lebih banyak seperti pemandangan, aktivitas sosial, karakter anak, atau objek dengan latar belakang tertentu. Tingkat kesulitan gambar dapat ditingkatkan karena kemampuan motorik halus, konsentrasi, dan koordinasi visual anak sudah lebih baik dibandingkan usia prasekolah. Penelitian menunjukkan bahwa pada usia sekolah anak mulai mampu mempertahankan pewarnaan di dalam garis dan mengorganisasi detail

visual secara lebih baik, sehingga gambar yang lebih kompleks dapat membantu stimulasi kreativitas dan ekspresi diri anak.

- d. Tahap *dawning realism stage* atau awal realisme, yang muncul sekitar usia 9–12 tahun. Pada tahap ini anak mulai menyadari perbedaan antara gambar dan bentuk nyata sehingga berusaha membuat gambar lebih realistis. Proporsi tubuh, perspektif, detail pakaian, ekspresi wajah, dan latar belakang mulai diperhatikan. Anak juga mulai lebih kritis terhadap hasil gambarnya sendiri. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa perkembangan ini dipengaruhi oleh kematangan kognitif, pengalaman visual, lingkungan sosial, serta paparan teknologi dan media visual modern. Dalam kegiatan mewarnai, anak pada tahap ini sudah mampu menggunakan warna secara lebih realistis dan konsisten. Anak mulai memahami konsep bayangan, kombinasi warna, serta detail kecil dalam gambar. Oleh karena itu, media mewarnai yang sesuai pada tahap *dawning realism* adalah gambar dengan detail lebih banyak dan area pewarnaan yang lebih kompleks. Penggunaan gambar yang terlalu sederhana pada usia ini dapat menyebabkan anak cepat bosan karena tidak sesuai dengan kemampuan perkembangan visual dan kreativitasnya. Sebaliknya, gambar yang lebih detail dapat membantu anak mengekspresikan emosi, meningkatkan konsentrasi, serta memberikan rasa pencapaian setelah menyelesaikan aktivitas mewarnai.

2.1.5.4 Mekanisme mewarnai terhadap kecemasan

Terapi bermain mewarnai bekerja melalui beberapa mekanisme psikologis. Pertama, aktivitas mewarnai berfungsi sebagai distraksi, yaitu mengalihkan perhatian anak dari rasa takut terhadap lingkungan rumah sakit dan prosedur medis. Kedua, mewarnai menjadi media ekspresi emosional, dimana anak dapat menyalurkan perasaan cemas, takut, atau tidak nyaman melalui warna dan gambar (Maulidiyah et al., 2025).

Selain itu, aktivitas ini juga memberikan efek relaksasi, karena gerakan repetitif saat mewarnai dapat menenangkan sistem saraf anak. Proses ini membantu menurunkan respon stres baik secara psikologis maupun

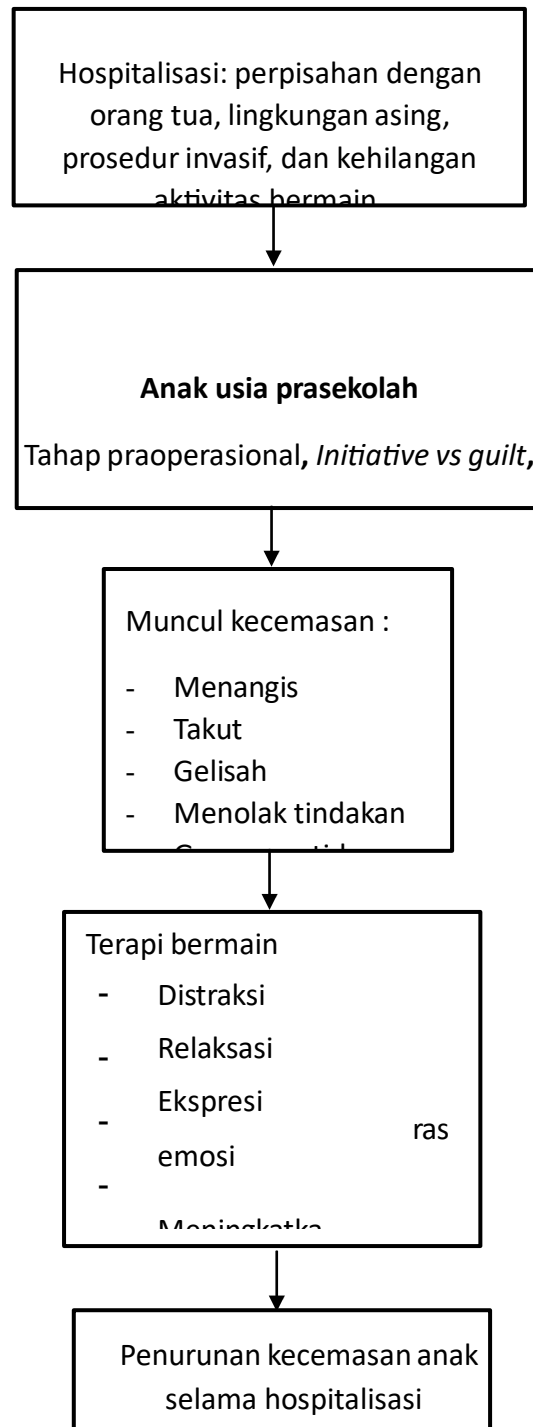
fisiologis. Terapi bermain juga mendukung perkembangan motorik halus serta memberikan rasa kontrol pada anak, sehingga meningkatkan rasa aman dan percaya diri selama hospitalisasi (Laeli et al., 2023). Dengan demikian, kombinasi antara distraksi, ekspresi emosi, dan relaksasi menjadikan terapi bermain mewarnai efektif dalam menurunkan kecemasan anak prasekolah.

2.1.5.5 Langkah-langkah pelaksanaan terapi mewarnai

Pelaksanaan terapi bermain mewarnai dilakukan secara sistematis agar intervensi berjalan efektif. Menurut (Suprpti & Astuti, 2023), langkah-langkahnya meliputi:

- a. Tahap Persiapan: pada tahap ini, perawat menyiapkan alat dan bahan seperti meja, gambar, krayon serta lingkungan yang nyaman dan aman bagi anak. Persiapan juga mencakup pendekatan awal kepada anak dan orang tua.
- b. Tahap Orientasi: perawat menjelaskan tujuan kegiatan kepada anak dengan bahasa yang sederhana dan menyenangkan. Anak diberikan rasa aman dan diyakinkan bahwa kegiatan ini bukan tindakan medis.
- c. Tahap Pelaksanaan: anak diminta untuk mewarnai gambar sesuai keinginannya tanpa tekanan. Perawat memberikan dukungan, motivasi, serta pendampingan selama proses berlangsung. Durasi terapi biasanya sekitar 15-20 menit dan dapat dilakukan selama beberapa hari berturut-turut .
- d. Tahap Evaluasi: perawat mengevaluasi respon anak setelah kegiatan, seperti perubahan perilaku, tingkat kecemasan, dan kemampuan beradaptasi. Evaluasi ini dapat dilakukan menggunakan alat ukur kecemasan yang sesuai.

2.2 Kerangka teori

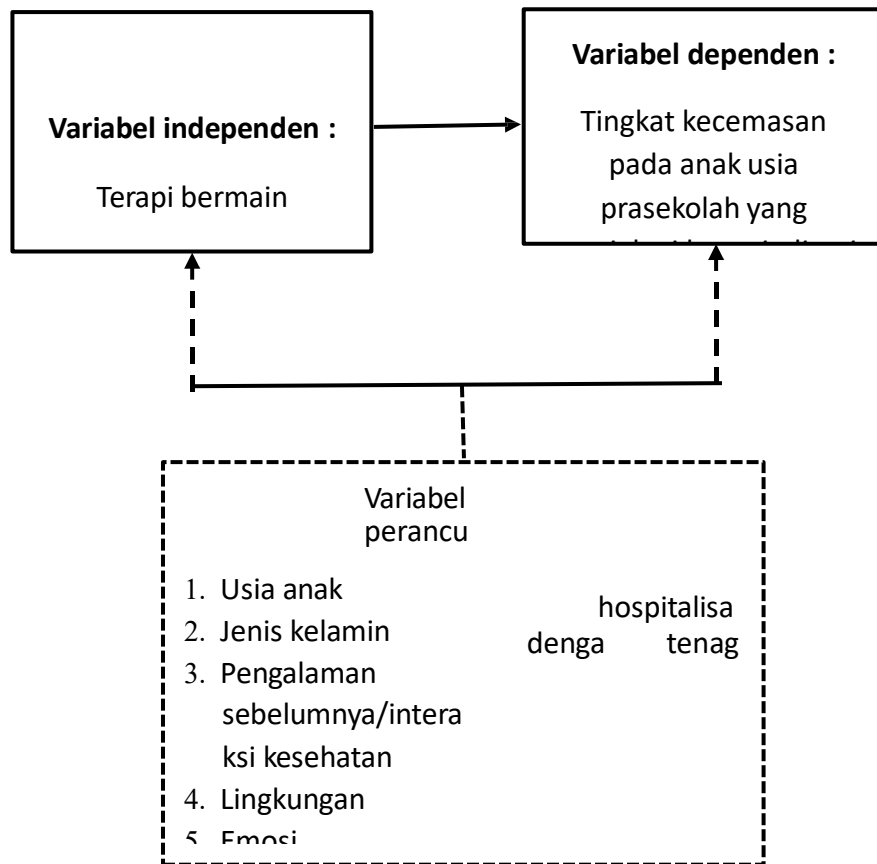


Gambar 2.5

Kerangka teori

Sumber: (Astiti et al., 2024; Deswita & Nursiam, 2023; Kusuma et al., 2025; Laeli et al., 2023; Lestari et al., 2025; Maulidiyah et al., 2025; Nurseha & Fitriani, 2025)

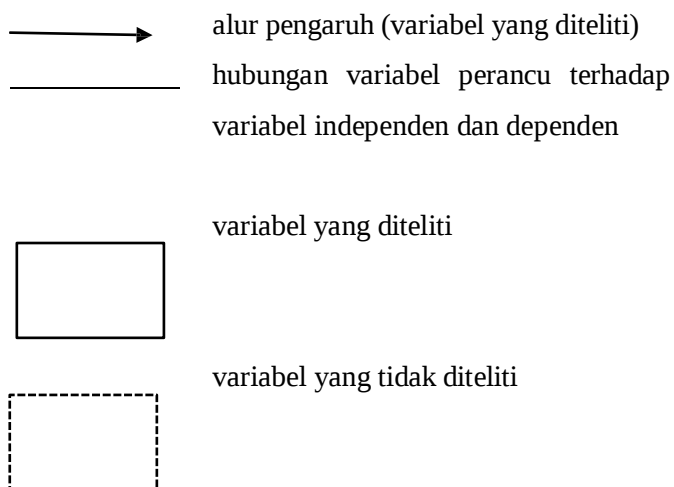
2.3 Kerangka konsep



Gambar 2.6

Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



2.4 Hipotesis penelitian

H0: tidak terdapat pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Swasta Gunungkidul.

H(a): terdapat pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Swasta Gunungkidul.