

Turnitin LCC

REVISI POST SEMHAS SUHARTINI 17826_organized.pdf

 Assignment 1

 Skripsi

 UIN Sultan Maulana Hasanudin

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3629277471

Submission Date

Aug 18, 2026, 3:06 PM GMT+7

Download Date

Aug 18, 2026, 3:11 PM GMT+7

File Name

REVISI_POST_SEMHAS_SUHARTINI_17826_organized.pdf

File Size

1.0 MB

76 Pages

16,453 Words

108,767 Characters

19% Overall Similarity

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

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

- 16%  Internet sources
 - 12%  Publications
 - 8%  Submitted works (Student Papers)
-

Top Sources

- 16% Internet sources
- 12% Publications
- 8% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

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

1	Internet	repository.stikespantirapih.ac.id	1%
2	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah	1%
3	Internet	docplayer.info	<1%
4	Internet	repositori.ubs-ppni.ac.id	<1%
5	Internet	www.scribd.com	<1%
6	Student papers	LL Dikti IX Turnitin Consortium	<1%
7	Internet	journal.universitaspahlawan.ac.id	<1%
8	Student papers	FAKULTAS KEPERAWATAN	<1%
9	Student papers	Universitas Negeri Jakarta	<1%
10	Student papers	Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	<1%
11	Internet	repo.uds.ac.id	<1%

12	Student papers	fpptijateng	<1%
13	Internet	repository.unissula.ac.id	<1%
14	Internet	eprints.poltekkesjogja.ac.id	<1%
15	Internet	repo.poltekkesbandung.ac.id	<1%
16	Internet	id.123dok.com	<1%
17	Internet	123dok.com	<1%
18	Publication	Dhia Aufa Salsabila Yustyan, Mariani Mariani, Yenny Okvitasari, Muhsinin Muhsin...	<1%
19	Internet	bnj.akys.ac.id	<1%
20	Internet	jurnal.fkm.umi.ac.id	<1%
21	Internet	repository.stikes-bhm.ac.id	<1%
22	Internet	lib.unnes.ac.id	<1%
23	Internet	etheses.iainkediri.ac.id	<1%
24	Internet	repository.ucb.ac.id	<1%
25	Internet	repository.stikesmitrakeluarga.ac.id	<1%

26	Internet	jurnalmbp.org	<1%
27	Internet	repository.unj.ac.id	<1%
28	Student papers	Universitas Islam Syekh-Yusuf Tangerang	<1%
29	Internet	ejournal.uwn.ac.id	<1%
30	Internet	jprokep.jurnal.centamaku.ac.id	<1%
31	Internet	repository.akperalkautsar.ac.id	<1%
32	Internet	repository.poltekkes-denpasar.ac.id	<1%
33	Internet	repository.ub.ac.id	<1%
34	Publication	Prasetya Putra Pratama, Umi Hanik Fetriyah, Malisa Ariani, Paul Joae Brett Nito. "...	<1%
35	Internet	jurnal.researchideas.org	<1%
36	Internet	pt.scribd.com	<1%
37	Student papers	Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II	<1%
38	Internet	eprints.unimudasorong.ac.id	<1%
39	Internet	journal2.stikeskendal.ac.id	<1%

40	Publication	Winarsi Molintao, Jeria Oktaviano Mangole. "PENERAPAN TERAPI BERMAIN MELIP...	<1%
41	Internet	e-journal.shj.ac.id	<1%
42	Internet	eprintslib.ummgl.ac.id	<1%
43	Internet	jurnal.healthsains.co.id	<1%
44	Internet	repository.stikesrspadgs.ac.id	<1%
45	Publication	Agus Hendra, Shabira Hani. "Pengaruh Teknik Distraksi Visual Menonton Film Kar...	<1%
46	Publication	Antonia Rensiana Reong, Gabriel Mane, Maria Damiana Agusta Henriquez. "Peng...	<1%
47	Internet	repository.poltekeskupang.ac.id	<1%
48	Publication	Andri Yulianto, Idayati Idayati, Senja Atika Sari. "Penyuluhan kesehatan tentang ...	<1%
49	Publication	Muhammad Galang Maulana, Dedah Ningrum, Rafika Rosyda. "Hubungan Tingka...	<1%
50	Publication	Ni Putu Sintia Juliani, Gusti Alit Suputra. "Pengaruh Budaya Organisasi dan Lingk...	<1%
51	Publication	Puspita, Ahmil, Arniawan. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kece...	<1%
52	Publication	Sugiyanto Sugiyanto, Tya Nur Febriana. "Pengaruh pendidikan kesehatan tentan...	<1%
53	Internet	digilib.unisayogya.ac.id	<1%

54	Internet	jurnal.unprimdn.ac.id	<1%
55	Publication	Danny Dwi Priastanto, Arief Chulafaul Fadhli, Noor Yunida Triana, Murniati. "Stu...	<1%
56	Student papers	Educational Service District 105	<1%
57	Publication	Lilis Candra Yanti. "Pengaruh Senam Hamil Yoga Terhadap Kadar Endorphin Plas...	<1%
58	Internet	de.scribd.com	<1%
59	Internet	www.mdpi.com	<1%
60	Internet	mutiaazarma.blogspot.com	<1%
61	Student papers	Universitas Muhammadiyah Jakarta	<1%
62	Internet	adoc.tips	<1%
63	Internet	docobook.com	<1%
64	Internet	itscience.org	<1%
65	Internet	journal.civiliza.org	<1%
66	Internet	journal.uniga.ac.id	<1%
67	Publication	Rezky Rahmadhani Syamsu, Kurnia Yusuf, Andi Rahmaniar MB, St. Masithah St. M...	<1%

68	Internet	ejournalwiraraja.com	<1%
69	Internet	pdffox.com	<1%
70	Internet	www.journal.unpas.ac.id	<1%
71	Publication	Ayuni Putri Florenza, Irdawati Irdawati. "Penerapan Terapi Bermain Puzzle Terha...	<1%
72	Publication	Vina Navia, Rohni Taufikasari, Roly Marwan Mathuridy. "Hubungan Stres Kerja de...	<1%
73	Internet	eresources.thamrin.ac.id	<1%
74	Internet	journal.unismuh.ac.id	<1%
75	Internet	repository.ubpkarawang.ac.id	<1%
76	Internet	rskita.biz.id	<1%
77	Internet	sejurnal.com	<1%
78	Student papers	East Union High School	<1%
79	Publication	Nita Rusdiana, Fitria Budi Utami, Maya Lestari, Ma'sum Ma'sum, Dewi Aisha, Clari...	<1%
80	Publication	Rani Risdiana, Neneng Kurniasih. "Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tin...	<1%
81	Student papers	STIKES Hang Tuah Surabaya	<1%

82	Publication	Siti Nurkhasanah, Aprilia Wahyuning Fitri. "Meningkatkan Keterampilan Merema...	<1%
83	Student papers	Universitas Brawijaya	<1%
84	Internet	blogkumpulancontohskipsi.blogspot.com	<1%
85	Internet	journal.ppnijateng.org	<1%
86	Internet	journalversa.com	<1%
87	Internet	repo.unicimi.ac.id	<1%
88	Internet	repository.stikespanritahusada.ac.id	<1%
89	Internet	www.popmama.com	<1%
90	Publication	Siska Ndruru, Karolina Dhuka, Shayla Octaviana Salsabilla, Cindy Faulina Silaban ...	<1%
91	Internet	journal.al-matani.com	<1%
92	Internet	repository.stikesmni.ac.id	<1%
93	Internet	repository.upi.edu	<1%
94	Internet	rsudodsksulutprov.com	<1%
95	Publication	Vera Apriani. "Terapi Bermain Terhadap Perilaku Kooperatif Pada Anak Usia Pra S...	<1%

96	Internet	alfacebook.blogspot.com	<1%
97	Internet	ejournal.uin-suka.ac.id	<1%
98	Internet	eprints.umsb.ac.id	<1%
99	Internet	jurnal-itsi.org	<1%
100	Internet	media.neliti.com	<1%
101	Internet	repository.umsu.ac.id	<1%
102	Internet	repository.unimus.ac.id	<1%
103	Internet	scholar.unand.ac.id	<1%
104	Internet	www.meirida.my.id	<1%
105	Publication	Lintang Sari, Dewin Safitri, Florensa, Wahyu Kirana, Fajar Yousriatin, Yunita Dwi ...	<1%
106	Internet	e-journal.hamzanwadi.ac.id	<1%
107	Internet	ejournal.stikku.ac.id	<1%
108	Internet	elibrary.almaata.ac.id	<1%
109	Internet	etheses.iainponorogo.ac.id	<1%

110	Internet	journal.al-afif.org	<1%
111	Internet	journal.stkipsubang.ac.id	<1%
112	Internet	journal.umy.ac.id	<1%
113	Internet	pdfcookie.com	<1%
114	Internet	repository.upstegal.ac.id	<1%
115	Internet	savitrigita.wordpress.com	<1%
116	Internet	www.coursehero.com	<1%
117	Publication	Anggun Istawala, Eka Trismiyana, Prima Dian Furqoni, Rahma Elliya. "Hubungan ...	<1%
118	Publication	Aniya Madahuna, Ananda Ferdiani, Safira Marau, Nufitriani Dewi. "Analisis Pener...	<1%
119	Publication	Firzy Alvian Syafitto Gymnastiar, Totok Wahyudi, Fakhrudin Nasrul Sani. "PENERA...	<1%
120	Publication	Kasih Juliyanti, Th. Titin Marlina, Ch Ririn Widiанти. "EFEKTIVITAS PIJAT KAKI TERH...	<1%
121	Publication	Ni Made Dwi Yunica Astriani, Kadek Yudi Aryawan, Mochamad Heri. "Teknik Clap...	<1%
122	Publication	Putri Yani Hulu, Dini Maulinda, Gita Adelia, Yureya Nita. "Perbedaan Edukasi Med...	<1%
123	Publication	Ricky Alwi Hermawan, Ni Made Dian, Fauziah Rudhiati. "Pengaruh Relaksasi Otot ...	<1%

124	Publication	Salma Harira, Mira Mira, Diah Retno Wulan, Novia Heriani. "Pengaruh Kombinasi ...	<1%
125	Publication	Umi Fityatul Millah, Neneng Tasu'ah. "Strategi Guru Mengembangkan Keterampil...	<1%
126	Student papers	Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya	<1%
127	Publication	Vitra Widiанти, Yulia Agustina. "Pengaruh Terapi Bermain Plastisin terhadap Penu...	<1%
128	Publication	Wahyuda Dwi Handoko, Pujiyanti Fauziah, Dimyati Dimyati. "Gaya Pengasuhan A...	<1%
129	Publication	Wahyudin Wahyudin, Zainuddin Zainuddin, Kamriana Kamriana, Hartina Hartina. ...	<1%
130	Internet	centralpublisher.co.id	<1%
131	Internet	ejournal.poltekkesjakarta1.ac.id	<1%
132	Internet	garuda.kemdikbud.go.id	<1%
133	Internet	id.scribd.com	<1%
134	Internet	idoc.pub	<1%
135	Internet	idoc.tips	<1%
136	Internet	jurnal.htp.ac.id	<1%
137	Internet	jurnal.poltekkespangkalpinang.ac.id	<1%

138	Internet	jurnal.stikesbaptis.ac.id	<1%
139	Internet	repositori.unimma.ac.id	<1%
140	Internet	repository.phb.ac.id	<1%
141	Internet	repository.poltekkes-malang.ac.id	<1%
142	Internet	repository.ptiq.ac.id	<1%
143	Internet	repository.stikeselisabethmedan.ac.id	<1%
144	Internet	repository.uinsaizu.ac.id	<1%
145	Internet	repository.unpad.ac.id	<1%
146	Internet	repository.usd.ac.id	<1%
147	Internet	repository.usu.ac.id	<1%
148	Internet	sosains.greenvest.co.id	<1%
149	Internet	text-id.123dok.com	<1%
150	Internet	www.online-journal.unja.ac.id	<1%
151	Internet	www.researchgate.net	<1%

152	Internet	www.slideshare.net	<1%
153	Internet	zalora.site	<1%
154	Publication	Nova Gerungan. "PENGARUH TERAPI BERMAIN MEWARNAI GAMBAR TERHADAP T...	<1%
155	Publication	Rida Berliana Amanda Nur Hidayah, Dwi Astuti. "GAMBARAN PENGETAHUAN, SIK...	<1%
156	Publication	Citra Karima Lailatul Hikmah, Umi Faridah, Indanah Indanah. "Origami Play Ther...	<1%
157	Publication	Luthfiana Amalia, Irdawati Irdawati, Rosalia Dian Arsita Putri. "Penerapan Terapi ...	<1%
158	Publication	Malisa Ariani, Siti Hamidah, Rifa'atul Mahmudah. "Terapi Bermain Lego dalam M...	<1%
159	Publication	Mutia Atikah Hanif, Pinta Pudiyanti Siregar. "Hubungan antara Dysmenorrhea, Ti...	<1%
160	Publication	Neneng Aria Nengsih. "ORIGAMI SEBAGAI TINDAKAN ADJUVANT ATRAUMATIC CA...	<1%
161	Publication	Tri Riwayat Ningsih, Halimatussakdiyah Lubis. "Hubungan Fear Of Missing Out (F...	<1%
162	Internet	eprints.radenfatah.ac.id	<1%
163	Internet	kumparan.com	<1%
164	Internet	prin.or.id	<1%
165	Internet	repo.poltekkestasikmalaya.ac.id	<1%

166	Internet	repository.uds.ac.id	<1%
167	Internet	zombiedoc.com	<1%
168	Publication	Anggun Tri Astrid, Dwi Novitasari, Tri Sumarni. "IMPLEMENTASI TERAPI MUSI...	<1%
169	Internet	ecampus.poltekkes-medan.ac.id	<1%
170	Internet	fr.scribd.com	<1%

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Hospitalisasi merupakan keadaan ketika anak harus menjalani perawatan medis di rumah sakit sampai kondisi kesehatannya dinilai cukup stabil untuk kembali kerumah (Mahadir et al., 2025). Pada anak usia prasekolah, pengalaman dirawat di rumah sakit sering kali tidak hanya menimbulkan gangguan fisik, tetapi juga dapat memunculkan masalah psikologis berupa kecemasan. Suasana rumah sakit yang belum familiar, tindakan medis yang menakutkan, serta keterpisahan sementara dari lingkungan sehari-hari dapat menjadi pemicu munculnya kecemasan pada anak. Jika kondisi tersebut tidak ditangani dengan baik, anak dapat mengalami kesulitan.

Kecemasan pada anak selama menjalani hospitalisasi masih menjadi permasalahan di berbagai negara. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 menunjukkan bahwa sekitar 3–10% anak yang dirawat di rumah sakit di Amerika Serikat mengalami kecemasan selama masa perawatan (Purnamasari et al., 2025). Di Indonesia, angka hospitalisasi pada anak juga masih tinggi dan hampir setengah dari anak yang dirawat menunjukkan respons cemas selama berada di rumah sakit. Data di Jawa Tengah pada tahun 2023 menunjukkan dari 2.000 anak yang menjalani rawat inap, sebanyak 1.500 anak mengalami kecemasan (Priastono et al., 2026).

Anak usia prasekolah termasuk kelompok yang lebih rentan mengalami kecemasan karena pada tahap perkembangan ini kemampuan memahami situasi dan mengungkapkan perasaan masih terbatas. Kondisi tersebut menyebabkan anak lebih mudah merasa takut ketika menghadapi lingkungan yang baru. Kecemasan yang muncul selama hospitalisasi dapat terlihat melalui perilaku menangis, menolak tindakan medis, sulit tidur, hingga perubahan perilaku menjadi lebih pasif. Keadaan ini tidak hanya

8 memengaruhi kondisi emosional anak, tetapi juga dapat memperlambat proses pemulihan dan memperpanjang lama perawatan di rumah sakit (Ameliya et al., 2023).

100 Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Anak Stela Maris 4 RS Panti Rahayu Gunungkidul pada tanggal 31 Maret 2026, menunjukkan bahwa dalam tiga bulan terakhir (Januari, Februari, Maret 2026) terdapat 54 anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Berdasarkan wawancara dengan enam perawat yang bertugas di ruang anak, diperoleh fenomena yang sering ditemukan di ruang perawatan anak menunjukkan bahwa sebagian besar anak usia prasekolah mengalami reaksi emosional negatif selama hospitalisasi. Anak sering terlihat menangis saat tenaga kesehatan mendekat, menolak tindakan medis, sulit ditenangkan, hingga menunjukkan perilaku regresi seperti ingin selalu didampingi orang tua. Kondisi ini menggambarkan bahwa hospitalisasi masih menjadi pengalaman yang menegangkan bagi anak, terutama pada tahap perkembangan prasekolah yang masih memiliki keterbatasan dalam memahami situasi dan mengelola emosi (Fatmawati et al., 2025).

2 Dampak kecemasan yang tidak teratasi juga dapat mengganggu hubungan antara anak dan tenaga kesehatan, sehingga pelaksanaan tindakan keperawatan menjadi kurang optimal. Anak yang cemas cenderung tidak kooperatif, sehingga prosedur medis menjadi lebih sulit dilakukan. Oleh karena itu, diperlukan suatu intervensi yang tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga memperhatikan kebutuhan psikologis anak selama menjalani hospitalisasi (Fatmawati et al., 2025).

20 Salah satu pendekatan nonfarmakologis yang dapat diberikan untuk membantu menurunkan kecemasan pada anak adalah terapi bermain. 61 Terapi bermain merupakan metode yang sesuai dengan dunia anak karena 2 bermain merupakan aktivitas alami yang dapat membantu anak mengekspresikan emosi, mengurangi ketegangan, serta meningkatkan rasa

aman (Ramadhan & Yuliza, 2022). Dibandingkan dengan intervensi farmakologis, terapi bermain dinilai lebih aman karena tidak menimbulkan efek samping dan dapat dilakukan secara fleksibel di ruang perawatan (Setya et al., 2026).

Terapi bermain merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi kecemasan anak selama menjalani perawatan di rumah sakit. Aktivitas bermain, seperti mewarnai, dapat menjadi media distraksi yang menyenangkan sehingga membantu anak mengekspresikan perasaan, merasa lebih nyaman, dan mengurangi ketegangan selama hospitalisasi. Dengan demikian, terapi bermain dapat membantu menurunkan kecemasan sekaligus meningkatkan kooperatif anak dalam menerima tindakan keperawatan (Madu et al., 2022; Fatmawati et al., 2026). Salah satu bentuk terapi bermain yang sederhana, aman, dan mudah diterapkan adalah kegiatan mewarnai. Aktivitas mewarnai mampu memberikan efek relaksasi dengan cara mengalihkan perhatian anak dari rasa takut terhadap tindakan medis. Selain itu, kegiatan ini dapat meningkatkan fokus, memberikan rasa kontrol, serta membantu anak mengekspresikan emosi secara nonverbal (Yazia & Suryani, 2024). Dari segi keamanan, terapi mewarnai tidak invasif, tidak menimbulkan nyeri, serta dapat dilakukan tanpa alat khusus sehingga cocok diterapkan pada anak yang sedang dirawat.

Anak usia prasekolah berada pada tahap perkembangan yang sangat aktif dalam mengeksplorasi lingkungan melalui bermain, termasuk salah satunya aktivitas menggambar dan mewarnai. Menurut teori perkembangan kognitif Jean Piaget, anak usia 3–6 tahun berada pada tahap preoperasional, yaitu fase ketika anak mulai menggunakan simbol, warna, dan imajinasi sebagai media untuk mengekspresikan pikiran maupun perasaannya. Aktivitas mewarnai dapat menjadi salah satu bentuk terapi bermain yang sesuai dengan karakteristik perkembangan anak prasekolah karena mampu menstimulasi motorik halus, meningkatkan konsentrasi, kreativitas, serta membantu anak mengekspresikan emosi secara nonverbal. Penelitian

menjelaskan bahwa terapi bermain mewarnai mampu meningkatkan perkembangan motorik halus anak melalui koordinasi mata dan tangan serta gerakan jari yang berulang selama proses mewarnai berlangsung (Laeli et al., 2023).

Berbagai penelitian telah menunjukkan efektivitas terapi bermain mewarnai dalam menurunkan kecemasan pada anak. Penelitian (Fatmawati et al., 2025), menunjukkan bahwa kegiatan mewarnai gambar berpengaruh terhadap penurunan kecemasan anak prasekolah di ruang rawat inap. Hasil serupa juga dilaporkan oleh Yazia & Suryani (2024), yang menyatakan bahwa terapi mewarnai dapat membantu mengurangi kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Penelitian Putri & Risdiana (2023) menunjukkan bahwa pemberian terapi mewarnai efektif menurunkan kecemasan anak prasekolah di rumah sakit, sehingga diharapkan dapat mempercepat penyembuhan/ hospitalisasi.

Walaupun penelitian mengenai terapi bermain mewarnai telah banyak dilakukan, kajian serupa di Rumah Sakit Swasta di Gunungkidul belum pernah dilaporkan. Selain itu, penggunaan *Spence Children Anxiety Scale* (SCAS) untuk menilai kecemasan anak prasekolah selama hospitalisasi masih jarang digunakan pada penelitian sebelumnya. Instrumen ini dipilih karena mampu menilai gejala kecemasan pada anak secara lebih menyeluruh dan telah memiliki validitas yang baik dalam pengukuran kecemasan anak. Dengan demikian, penggunaan instrumen ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih akurat mengenai kondisi psikologis anak selama menjalani perawatan, selain itu dengan adanya intervensi ini dapat mempermudah pelayanan kesehatan dalam memberikan intervensi dalam proses penyembuhan anak. Hal tersebut juga akan berdampak meningkatkan kesembuhan anak dan meningkatkan kualitas rumah sakit.

Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan suatu intervensi yang efektif, aman, dan sesuai dengan tahap perkembangan anak untuk menurunkan kecemasan selama hospitalisasi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk

meneliti pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di Ruang Rawat Anak Rumah Sakit Swasta di Gunung Kidul.

1.2. Rumusan masalah

Apakah terdapat pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap penurunan kecemasan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Swasta Gunungkidul?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Mengidentifikasi pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Swasta Gunungkidul.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi tingkat kecemasan anak usia prasekolah sebelum diberikan terapi bermain mewarnai di Rumah Sakit Swasta Gunungkidul.

1.3.2.2 Mengidentifikasi tingkat kecemasan anak usia prasekolah setelah diberikan terapi bermain mewarnai di Rumah Sakit Swasta Gunungkidul.

1.3.2.3 Menganalisis pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap perubahan tingkat kecemasan anak usia prasekolah sebelum dan sesudah intervensi di Rumah Sakit Swasta Gunungkidul.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan anak, khususnya terkait intervensi nonfarmakologis berupa terapi bermain mewarnai dalam menurunkan kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi.

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Anak

Membantu menurunkan tingkat kecemasan anak selama menjalani hospitalisasi sehingga anak menjadi lebih nyaman dan kooperatif selama

perawatan.

1.4.2.2 Bagi Perawat

Menjadi alternatif intervensi keperawatan nonfarmakologis yang mudah, aman, dan efektif untuk mengurangi kecemasan pada anak selama hospitalisasi.

1.4.2.3 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan anak secara holistik, khususnya dalam aspek pemenuhan kebutuhan psikologis pasien anak.

1.4.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi dan bahan perbandingan dalam pengembangan penelitian selanjutnya terkait intervensi terapi bermain atau metode lain dalam menurunkan kecemasan pada anak.

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. Hospitalisasi 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 (Astiti 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

46

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.

21

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

144

125

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 alamii 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

8

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

Klasifikasi terapi bermain berdasarkan usia			
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

15

Balita (1-3 tahun)	Motorik: berjalan, berlari, memanjat Halus: menyusun, makan sendiri Kognitif: eksplorasi Sosial: paralel play	<i>Exploratory play</i> , <i>Manipulative play</i> , <i>Imitative play</i> , <i>Motor play</i> . Contoh terapi: Bermain air/pasir Menyusun balok Meniru aktivitas rumah Permainan dorong-tarik	Mengembangkan kemandirian, koordinasi motorik, dan eksplorasi lingkungan.
Prasekolah (3-6 tahun)	Motorik: koordinasi baik. Halus: menggambar, menggunting. Kognitif: simbolik & imajinatif. Sosial: kooperatif	<i>Dramatic/role play</i> , <i>Creative play</i> , <i>Constructive play</i> , <i>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</i> , <i>Competitive play</i> , <i>Educational play</i> , <i>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</i> , <i>Expressive play</i> , <i>Strategic play</i> , <i>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.

163

- 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

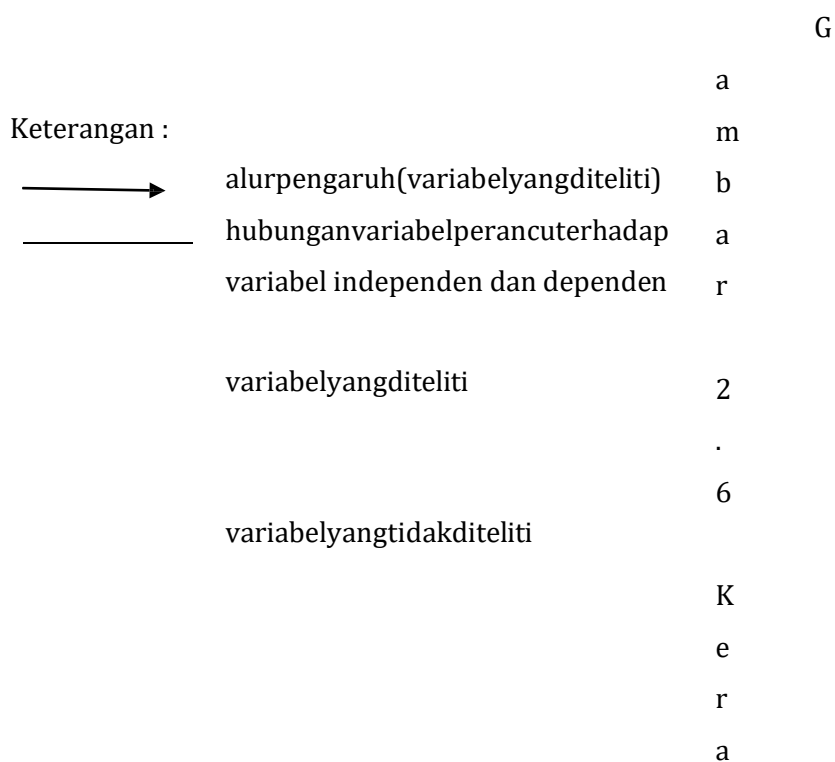
Hospitalisasi:perpisahandenganoran
g
tua,lingkunganasing,prosedurinvasif,
dan kehilangan aktivitas bermain.

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



58

n

g

k

a

p

e

n

e

63

K

o

n

s

e

p

l

i

t

i

a

n



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.

31

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

161

85

101

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *pre experimental* menggunakan pendekatan *one group pretest-posttest*. Penelitian ini melibatkan dua variabel, yaitu variabel independen berupa terapi bermain mewarnai dan variabel dependen berupa tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Pada desain ini, penelitian hanya menggunakan satu kelompok responden tanpa kelompok kontrol. Tingkat kecemasan anak diukur sebelum diberikan intervensi (*pretest*) dan setelah diberikan intervensi (*posttest*). Intervensi yang diberikan berupa terapi bermain mewarnai.

93

106

11

25

80

80

Desain *one group pretest-posttest* dipilih karena memungkinkan peneliti untuk mengevaluasi perubahan tingkat kecemasan pada subjek yang sama sebelum dan sesudah intervensi, sehingga dapat mengidentifikasi adanya pengaruh perlakuan secara langsung. Setelah diterapkan *pretest* dan *post test*, peneliti dapat menilai efektivitas penelitian, meningkatkan validitas penelitian, menghitung besar pengaruh dan hasil yang diperoleh dapat dianalisis lebih detail dengan uji statistik (Sangadji & Sopiah, 2024). Selain itu, penggunaan desain ini mempertimbangkan bahwa subjek penelitian memiliki karakteristik yang relatif homogen, yaitu anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi, sehingga pengukuran berulang pada kelompok yang sama dapat memberikan gambaran perubahan yang terjadi akibat intervensi yang diberikan (Notoadmojo S., 2015). Penelitian ini bertujuan menilai pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap kecemasan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Variabel diberikan intervensi terapi bermain dengan durasi ± 15 -20 menit, sehari 2x, dengan detail waktu pelaksanaan pagi dan sore. Sebelum diberikan intervensi, dilakukan *pretest* berupa Kuisioner *Spence Children Anxiety Scale (SCAS)-Parent Report* (± 5 menit) kemudian pada hari ke-2 setelah selesai intervensi dilanjutkan dengan pengisian ulang Kuisioner *Spence*

Children Anxiety Scale (SCAS)-Parent Report (± 5 menit) sebagai *post test*. Pemberian intervensi ini mengacu pada penelitian yang dilakukan oleh (Laeli et al., 2023). Berdasarkan data LOS di ruang Stella Maris 4 Bulan April 2026, rata-rata LOS pasien anak selama 3-4 hari, didukung dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah disusun, maka peneliti memutuskan untuk melakukan intervensi sebanyak 2x, yang di bagi menjadi pagi dan sore. Hal ini bertujuan untuk mencegah adanya *dropout* karena pasien sudah membaik dan diperbolehkan pulang.

3.2 Definisi Operasional

T

abel

3.1

Definis

i

operasi

onal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Independen: terapi bermain mewarnai	Terapi bermain mewarnai adalah intervensi berupa kegiatan mewarnai gambar yang diberikan kepada anak usia prasekolah selama menjalani hospitalisasi untuk membantu mengalihkan perhatian dan menurunkan kecemasan. Terapi bermain mewarnai dilakukan $\pm 15-20$ menit, sehari 2x, dengan detail waktu pelaksanaan pagi dan sore dilakukan oleh peneliti dan asisten peneliti.	SOP terapi bermain mewarnai, gambar akan disesuaikan dengan usia.	Dilakukan/ tidak dilakukan	-
Dependen: tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi.	Tingkat kecemasan adalah keadaan emosional berupa perasaan takut, khawatir, dan gelisah yang dialami anak usia 4-6 tahun selama menjalani hospitalisasi, yang diukur sebelum (<i>pretest</i>) dan	Kuesioner <i>Spence Children Anxiety Scale</i> (SCAS) -Parent Report TP: Tidak pernah	Kecemasan ringan = 15-30 Kecemasan sedang = 31-45 Kecemasan	Ordinal

sesudah (<i>posttest</i>) intervensi.	(1) KK : Kadang-kadang (2) SR : Sering (3) SL : Selalu (4)	berat = 46-60
---	---	---------------

Sumber : Data primer, 2026.

3.3 Populasi dan Sampel

Populasi merupakan keseluruhan objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya, sedangkan sampel merupakan bagian dari populasi tersebut (Sugiyono, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien anak usia prasekolah (4–6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Panti Rahayu Gunungkidul dalam satu tahun terakhir diperoleh data sebanyak 126 anak. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *accidental sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, di mana subjek yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dan memenuhi kriteria penelitian dapat dijadikan sebagai sampel (Sugiyono, 2020)

Sampel penelitian ini adalah anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Swasta Gunungkidul selama periode penelitian dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Menurut sumber yang dikemukakan oleh Sugiono, yang tertera dalam *Research Methods of Business* memaparkan bahwa ukuran yang layak digunakan dalam penelitian pada rentang 30 sampai 500 responden (Ariani et al., 2023). Dalam penelitian ini menggunakan *accidental sampling* yang dibatasi waktu 1 bulan. Dalam waktu 1 bulan ini peneliti merencanakan pengambilan sampel sebanyak 30 responden, namun pada akhirnya didapatkan sampel sebanyak 34 responden sesuai dengan kriteria inklusi.

3.3.1 Kriteria inklusi

3.3.1.1 Pasien anak usia prasekolah (4-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi.

3.3.1.2 Anak dalam kondisi sadar, mampu berinteraksi.

3.3.1.3 Anak yang dirawat minimal satu hari.

3.3.1.4 Orang tua/wali bersedia menjadi responden dan mendatangi *informed*

consent.

3.3.1.5 Anak bersedia/kooperatif mengikuti kegiatan terapi bermain mewarnai.

3.3.2 Kriteria eksklusi

3.3.2.1 Anak usia prasekolah yang memiliki keterbatasan gerak ekstremitas atas yang menghambat kegiatan mewarnai.

3.3.2.2 Anak dengan kondisi kritis atau menjalani perawatan intensif (PICU).

3.3.2.3 Anak dengan gangguan perkembangan atau gangguan mental yang menghambat proses pengukuran kecemasan.

3.3.2.4 Anak dengan hemodinamik tidak stabil, pasien anak demam (suhu $>37.5^{\circ}\text{C}$), desaturasi ($\text{SpO}_2 < 94\%$), $\text{RR} > 34\text{x/menit}$ dan nadi $>140\text{x/menit}$).

3.4 Tempat dan waktu penelitian

3.4.1 Tempat penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di ruang Rawat Inap Anak Stella Maris 4 Rumah Sakit Panti Rahayu Gunungkidul dan ruang Rawat Inap Anak RS Bethesda Wonosari. Penelitian ini dilakukan di dua rumah sakit dengan alasan waktu penelitian hanya terbatas satu bulan dan jumlah pasien anak yang tidak dapat ditentukan, maka dipilih Rumah Sakit Bethesda Wonosari sebagai tempat tambahan penelitian ini.

3.4.2 Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari sampai Agustus 2026, yang meliputi tahap penyusunan proposal, seminar proposal, pengurusan perizinan, pengambilan data, analisis data, serta penyusunan laporan penelitian. Pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 1 -27 Juli 2026.

3.5 Teknik dan instrumen pengumpulan data

3.5.1 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi beberapa tahap sebagai berikut:

3.5.1.1. Prosedur penelitian

- Peneliti mengajukan permohonan uji etik kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKes Panti Rapih Yogyakarta.

105

Penelitian dinyatakan layak etik pada tanggal 18 Juni 2026 dengan nomor 117/KEPK-STIKes-PR/VI/2026.

- b. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada STIKes Panti Rapih Yogyakarta dan RS Panti Rahayu. Izin penelitian diterbitkan tanggal 1 Juli 2026 dengan nomor 232/RSPRu/B/VII/2026.
- c. Selain itu peneliti mengajukan izin penelitian kepada RS Bethesda Wonosari yang diterbitkan tanggal 22 Juni 2026 dengan nomor 644/RSBW/VII/2026.
- d. Peneliti mengajukan permohonan pelaksanaan penelitian kepada Kepala Ruang Anak RS Panti Rahayu yang disetujui pada tanggal 1 Juli 2026 dan kepada Kepala Ruang Anak RS Bethesda Wonosari yang disetujui pada tanggal 6 Juli 2026.
- e. Sebagai pendukung penelitian, peneliti meminta bantuan kepada 3 perawat sebagai asisten penelitian. Adapun kualifikasi asisten yaitu perawat minimal berpendidikan Diploma 3 yang sudah melakukan persamaan persepsi sebelum membantu proses penelitian.
- f. Sebelum proses pengambilan data, peneliti melakukan persamaan persepsi dengan seluruh asisten penelitian. Persamaan persepsi meliputi penjelasan mengenai prosedur penelitian, kriteria responden, tata cara memberikan penjelasan kepada orang tua/wali, proses pengisian *informed consent*, tata cara pengisian kuesioner *Spence Children Anxiety Scale (SCAS) – Parent Report*, pelaksanaan terapi bermain mewarnai, waktu pemberian *pretest* dan *posttest*, serta pencatatan hasil penelitian. Peneliti juga menjelaskan Standar Prosedur Operasional (SPO) terapi bermain mewarnai yang digunakan untuk memastikan pelaksanaan intervensi seragam pada seluruh responden.
- g. Sebelum mulai melakukan intervensi, peneliti dan asisten penelitian membangun kepercayaan kepada anak selama 24 jam pada setiap responden. Binatras dilakukan untuk mengamati kondisi anak, membangun hubungan dengan anak dan orang tua/wali, serta memberikan kesempatan kepada anak untuk beradaptasi dengan lingkungan dan tenaga kesehatan sebelum diberikan terapi bermain.
- h. Setelah proses binatras selesai, peneliti atau asisten penelitian melakukan seleksi calon responden berdasarkan kriteria inklusi dan

32

32

113

eksklusi yang telah ditetapkan.

7

- i. Peneliti bersama asisten penelitian memberikan penjelasan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian, tata cara pengisian kuesioner dan tata cara terapi bermain, serta hak responden sebagai partisipan kepada orang tua/ wali responden.
- j. Responden dan orang tua/wali responden yang bersedia diminta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
- k. Peneliti melakukan pengukuran awal (*pretest*) tingkat kecemasan anak menggunakan kuesioner *Spence Children Anxiety Scale (SCAS) – Parent Report*. Pengisian kuisisioner dilakukan oleh orang tua/wali anak. Kuisisioner ini terdiri atas 15 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban, keluarga dapat memberikan jawaban yang sesuai cukup dengan memberi tanda (✓) pada pilihan yang dianggap paling sesuai dan menggambarkan kondisi anak sebelum diberikan terapi bermain mewarnai.
- l. Peneliti memberikan intervensi berupa terapi bermain mewarnai kepada anak dengan durasi $\pm$ 15-20 menit, sehari 2x, dengan detail waktu pelaksanaan pagi dan sore, menggunakan media gambar dan alat mewarnai (krayon). Pemilihan gambar dan tingkat kesulitannya sudah disesuaikan dengan kelompok usia (sudah dipaparkan dalam lampiran). Alat – alat yang digunakan dalam penelitian ini berupa meja, krayon, dan gambar untuk diwarnai.
- m. Peneliti memastikan anak mengikuti kegiatan mewarnai hingga selesai sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan.
- n. Setelah intervensi selesai, peneliti melakukan pengukuran ulang (*posttest*) tingkat kecemasan anak menggunakan kuesioner yang sama, yaitu kuesioner *Spence Children Anxiety Scale (SCAS) – Parent Report* yang diisi oleh orang tua/ wali anak. Kuisisioner ini terdiri atas 15 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban, keluarga dapat memberikan jawaban yang sesuai cukup dengan memberi tanda (✓) pada pilihan yang dianggap paling sesuai dan menggambarkan kondisi anak setelah diberikan terapi bermain mewarnai.
- o. Peneliti mencatat dan mengolah data hasil *pretest* dan *posttest*.

168

116

- p. Peneliti melakukan analisis data sesuai dengan metode yang telah ditentukan.

3.5.2 Instrumen pengumpulan data

Dalam penelitian ini digunakan instrumen pendukung, yaitu:

Instrumen variabel *Spence Children Anxiety Scale (SCAS) – Parent Report*.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan anak adalah *Spence Children Anxiety Scale (SCAS) – Parent Report*. Kuesioner ini diisi oleh orang tua/wali untuk menilai tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama menjalani hospitalisasi. SCAS digunakan karena mampu mengukur berbagai aspek kecemasan anak secara komprehensif dan telah banyak digunakan dalam penelitian. Kuesioner tersebut terdiri dari 15 pernyataan yang telah dimodifikasi oleh (Saputro & Fazrin, 2017), merupakan instrumen baku dan telah banyak digunakan dalam penelitian terkait kecemasan anak, dengan nilai uji validitas seluruh nilai r hitung $> r$ tabel 0,276 dan hasil uji reliabilitas 0,891.

TP : Tidak pernah (1)

KK : Kadang-kadang (2)

SR : Sering (3)

SL : Selalu (4)

Skor kecemasan anak dihitung dengan menjumlahkan seluruh skor dari 15 item pernyataan menggunakan skala Likert 1–4. Rentang skor total adalah 15–60. Penentuan kategori kecemasan dilakukan menggunakan metode *cut off point* dengan membagi rentang skor menjadi tiga kategori, yaitu cemas ringan (15–30), cemas sedang (31–45), dan cemas berat (46–60) (Saputro & Fazrin, 2017).

Nilai Skor Total

Skor minimum = $15 \times 1 = 15$

Skor maksimum = $15 \times 4 = 60$

Perhitungan *Cut Off Point*

Menggunakan rumus interval:

Interval = (Skor maksimum–Skor minimum) : jumlah kategori

Interval = $60 - 15 : 3 = 15$

Jadi, panjang setiap kategori = 15

Pretest dilakukan 30–60 menit sebelum pemberian terapi bermain mewarnai. Intervensi diberikan selama 15–20 menit. *Posttest* dilakukan 30–60 menit setelah terapi bermain selesai untuk menilai perubahan tingkat kecemasan anak. Waktu pengisian *pre* maupun *post test* selama 5–10 menit. Penentuan waktu ini mengacu pada penelitian sebelumnya yang menggunakan desain *pretest-posttest* pada intervensi terapi bermain pada anak hospitalisasi (Saputro & Fazrin, 2017).

3.6 Analisis data

3.6.1 Pengolahan data

Langkah pengolahan data menurut Siregar (2021), sebagai berikut:

3.6.1.1 *Editing data*, peneliti memeriksa kembali kelengkapan dan kejelasan data yang telah dikumpulkan dari responden untuk memastikan tidak ada data yang kosong atau tidak terbaca.

3.6.1.2 *Coding data*. Peneliti memberikan kode pada setiap variabel dan jawaban responden untuk memudahkan proses pengolahan data.

Tingkat kecemasan:

Ringan = 1

Sedang = 2

Berat = 3

3.6.1.3 *Scoring*, peneliti memberikan skor pada setiap item kuesioner *Spence Children Anxiety Scale (SCAS)* sesuai dengan pedoman penilaian. Skor dari setiap item kemudian dijumlahkan untuk mendapatkan total skor kecemasan masing-masing responden, baik pada *pretest* maupun *posttest*.

3.6.1.4 *Entry data*. Data yang telah dikodekan dimasukkan ke dalam program komputer untuk selanjutnya dilakukan analisis.

3.6.1.5 *Cleaning*. Peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap data yang telah diinput untuk memastikan tidak terjadi kesalahan dalam proses *entry*, seperti data ganda, data tidak logis, atau kesalahan input.

3.6.1.6 *Tabulating data*, menjadi langkah terakhir yaitu mengorganisir data dalam tabel. Pada langkah ini peneliti menghitung statistik dasar yaitu rata-rata, frekuensi, atau persentase yang kemudian akan dianalisis lebih lanjut.

3.6.2 Analisa data secara sistematis

3.6.2.1 Analisa data univariat

Analisa univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi pada variabel independen. Menurut Ishak et al., (2023), analisa univariat memberikan distribusi frekuensi dan persentase untuk setiap variabel. Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase pada masing-masing variabel penelitian, sehingga memudahkan dalam melihat pola distribusi data dan perubahan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi bermain mewarnai.

Pada penelitian ini, analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan:

- a. Karakteristik responden, meliputi usia dan jenis kelamin anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi.
- b. Tingkat kecemasan anak sebelum intervensi (*pretest*) berdasarkan hasil pengukuran menggunakan kuesioner *Spence Children Anxiety Scale (SCAS) – Parent Report*.
- c. Tingkat kecemasan anak setelah intervensi (*posttest*) setelah diberikan terapi bermain mewarnai. Data tingkat kecemasan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan kategori kecemasan, yaitu ringan, sedang, dan berat.

3.6.2.2 Analisa data bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi dengan membandingkan skor kecemasan sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) intervensi. Sebelum dilakukan uji hipotesis, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui distribusi data menggunakan uji *Shapiro-Wilk*, karena jumlah sampel kurang dari 50 responden (Ishak et al., 2023).

Hasil uji normalitas digunakan untuk menentukan uji statistik yang akan digunakan, yaitu:

Apabila data berdistribusi normal ($p\text{-value} > 0,05$), maka digunakan uji *Paired t-test*.

Apabila data tidak berdistribusi normal ($p\text{-value} \leq 0,05$), maka digunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Pengambilan keputusan didasarkan pada nilai signifikansi ($p\text{-value}$) dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), yaitu:

Pada penelitian ini $p\text{-value} \leq 0,05$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak, yang berarti terdapat pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap penurunan tingkat kecemasan anak.

3.7 Etika Penelitian

Etika penelitian menurut Sukmawati et al. (2023), terdiri atas:

3.7.1 *Respect for Autonomy*

Peneliti memberikan hak kepada calon responden untuk memutuskan kesediaan/menolak menjadi responden dalam penelitian. Responden diberi kebebasan, sebagai bentuk persetujuan, responden (diwakili oleh orang tua) menandatangani *informed consent* sebagai bentuk persetujuan menjadi responden penelitian.

3.7.2 Manfaat (*beneficience*).

Penelitian ini memberikan manfaat sebesar-besarnya dengan kerugian yang kecil, bebas dari eksploitasi dan bebas dari resiko. Terapi bermain mewarnai bertujuan mengurangi kecemasan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi dan hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang dipaparkan pada BAB 4.

3.7.3 *Privacy* atau *dignity*

Hasil data hanya bertujuan untuk menjawab hasil penelitian. Peneliti tentu menjaga kerahasiaan dan menyimpan hasil penelitian dengan aman.

3.7.4 Tidak membahayakan subjek penelitian (*non maleficience*)

Penelitian ini tentu tidak membahayakan keselamatan dan kesehatan responden serta sudah dipikirkan untuk tidak menimbulkan bahaya negatif. Pemilihan alat bermain mewarnai sudah disesuaikan dengan keamanan penggunaan pada anak usia 4-6 tahun yaitu menggunakan crayon warna. Penggunaan alat kesehatan tidak mengganggu dan cukup aman selama melakukan terapi bermain. Pada prosesnya orang tua ada disamping pasien dan mendampingi selama prosesnya sehingga kejadian yang tidak diharapkan sudah diminimalisir.

3.7.5 *Anonymity* dan *Confidentialy*

Pada proses pengambilan data, peneliti sudah menjelaskan kepada wali responden tentang penelitian yang dilakukan serta menjamin kerahasiaan informasi responden. Peneliti hanya menulis nama responden menggunakan

inisial dan data-data lainnya akan diubah menjadi kode-kode. Penelitiitu
saja menyimpan seluruh dokumen yang berkaitan dengan penelitian dan
identitas responden.

3.7.6 *Justice*

Peneliti bersikap adil tanpa membedakan baik dari segi suku, agama dan ras
pada seluruh responden.

69

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

16

4.1 Gambaran lokasi penelitian

6

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap anak RS Bethesda Wonosari dan RS Panti Rahayu Gunungkidul, Kabupaten Gunungkidul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Kedua rumah sakit dipilih karena merupakan rumah sakit rujukan yang memberikan pelayanan kesehatan anak bagi masyarakat Kabupaten Gunungkidul dan wilayah sekitarnya.

83

4.1.1 Gambaran lokasi RS Panti Rahayu

RS Panti Rahayu Gunungkidul merupakan rumah sakit umum swasta yang berlokasi di Kecamatan Karangmojo, Kabupaten Gunungkidul. Rumah sakit ini menyediakan pelayanan kesehatan dasar dan spesialisik, meliputi pelayanan anak, obstetri dan ginekologi, penyakit dalam, bedah, instalasi gawat darurat 24 jam, serta didukung fasilitas rawat inap, laboratorium, radiologi, ICU, dan layanan penunjang lainnya. Ruang rawat inap anak melayani pasien dengan berbagai penyakit infeksi maupun noninfeksi melalui pelayanan kolaboratif yang melibatkan dokter spesialis anak, perawat, ahli gizi, farmasis, tenaga kesehatan lain, serta keluarga sebagai bagian dari proses perawatan (Rumah Sakit Panti Rahayu, 2026). Berdasarkan data indikator pelayanan ruang rawat inap anak tahun 2026, ruang anak memiliki 8 tempat tidur dengan nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) pada Juni 2026 sebesar 103,33% dan Juli 2026 sebesar 80,94%.

76

4.1.2 Gambaran lokasi RS Bethesda Wonosari

146

RS Bethesda Wonosari merupakan rumah sakit umum kelas D milik Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum (YAKKUM) yang berlokasi di Jalan Karangmojo–Wonosari Km. 2,3, Kabupaten Gunungkidul. Rumah sakit yang diresmikan pada 20 Mei 2017 ini menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, instalasi gawat darurat 24 jam, kamar operasi, ICU, NICU, PICU, laboratorium, radiologi, serta pelayanan spesialisik, termasuk pelayanan kesehatan anak. Ruang rawat inap anak melayani pasien mulai dari bayi hingga remaja dengan berbagai kasus medis dan bedah melalui pendekatan family centered care, sehingga orang tua dapat

94

mendampingi anak selama menjalani hospitalisasi (Rumah Sakit Bethesda Wonosari, 2026). Pada tahun 2026, ruang rawat inap anak memiliki 6 dengan nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) pada Juni 2026 sebesar 22.78% dan Juli 2026 sebesar 28.49%.

Berdasarkan karakteristik kedua rumah sakit tersebut, ruang rawat inap anak di RS Bethesda Wonosari dan RS Panti Rahayu Gunungkidul memiliki jumlah pasien yang memadai, fasilitas pelayanan yang mendukung, serta tenaga kesehatan yang kompeten sehingga sesuai sebagai lokasi penelitian mengenai intervensi pada anak yang menjalani hospitalisasi.

4.2 Hasil penelitian dan pembahasan

4.2.1 Karakteristik pasien anak usia prasekolah yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Swasta Gunungkidul.

Tabel 4.1

Karakteristik pasien anak usia prasekolah yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Swasta Gunungkidul (n=34)

Karakteristik responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
4 tahun	10	29.4%
5 tahun	12	35.3%
6 tahun	12	35.3%
Jenis kelamin		
Laki-laki	18	52.9%
Perempuan	16	47.1%
Riwayat opname		
Belum pernah opname	26	76.5%
Pernah opname 1x	5	14.8%
Pernah opname 2x	2	5.8%
Pernah opname 3x	1	2.9%
Diagnosa Medis		
Appendicitis akut	1	2.9%
Asma	4	11.8%
Bronkitis akut	3	8.8%
Bronkopneumonia	4	11.8%
CKR	1	2.9%
GEA	6	17.6%
GEA disentriform	2	5.9%
ISK	1	2.9%
ISPA	2	5.9%
Kejang demam	1	2.9%
Phymosis	1	2.9%
<i>Prolong fever susp thypoid</i>	2	5.9%
Thypoid	1	2.9%
Tonsilitis kronis	2	5.9%
Vomitus frekuen	1	2.9%
Vomitus profuse	2	5.9%

Sumber : Data primer, 2026.

Berdasarkan Tabel 4.1, mayoritas responden berusia 5-6 tahun, yaitu sebanyak 12 anak (35.3%). Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden adalah laki-laki sebanyak 18 anak (52.9%). Berdasarkan riwayat rawat inap, mayoritas responden belum pernah menjalani opname, yaitu 26 anak (76.5%). Sementara itu, diagnosis medis yang paling banyak ditemukan adalah gastroenteritis akut (GEA), dengan presentase 6 anak (17.7%).

Tabel 4.2

Karakteristik pasien anak usia prasekolah yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Swasta Gunungkidul berdasarkan usia (n=34)

Karakteristik responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
4 tahun	10	29.4%
5 tahun	12	35.3%
6 tahun	12	35.3%

Sumber : Data primer, 2026.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 5-6 tahun, sebanyak 12 anak (40%). Pada usia prasekolah, anak berada pada tahap *initiative versus guilt* menurut Erikson, ketika rasa ingin tahu, kemandirian, dan aktivitas bermain berkembang pesat. Hospitalisasi dapat menghambat pemenuhan kebutuhan tersebut karena anak harus berada di lingkungan yang asing, menjalani prosedur medis, serta mengalami pembatasan aktivitas. Kondisi tersebut berpotensi menimbulkan kecemasan, terutama pada anak yang belum mampu memahami alasan dilakukannya tindakan medis. Sejalan dengan teori perkembangan kognitif Piaget, anak usia 4–6 tahun masih berada pada tahap praoperasional sehingga kemampuan berpikir logis belum berkembang secara optimal. Akibatnya, tindakan medis sering dipersepsikan sebagai sesuatu yang menakutkan atau mengancam.

Temuan ini didukung oleh Demetriou et al., (2024), yang menyatakan bahwa anak usia prasekolah merupakan kelompok yang paling rentan mengalami gangguan adaptasi selama hospitalisasi karena keterbatasan dalam memahami situasi serta mengelola emosi. Penelitian Andriastuti et al., (2025), menunjukkan bahwa kecemasan pada anak usia prasekolah dapat dikurangi melalui terapi bermain yang sesuai dengan tahap

perkembangannya. Selain membantu mengalihkan perhatian dari prosedur medis, aktivitas bermain memberikan kesempatan bagi anak untuk mengekspresikan emosi dan meningkatkan kemampuan beradaptasi. Hal tersebut diperkuat oleh (Signorelli et al., 2023), yang melaporkan bahwa terapi bermain mampu menciptakan pengalaman hospitalisasi yang lebih positif serta menurunkan kecemasan pada anak.

43 Temuan penelitian ini menunjukkan konsistensi dengan penelitian (Andriastuti et al., 2025; Demetriou et al., 2024; Signorelli et al., 2023) yang melaporkan bahwa anak usia prasekolah merupakan kelompok yang paling rentan mengalami kecemasan selama hospitalisasi. Kesamaan hasil tersebut menunjukkan bahwa kerentanan terhadap kecemasan pada anak prasekolah tidak hanya dipengaruhi oleh penyakit yang diderita, tetapi juga berkaitan erat dengan karakteristik perkembangan kognitif, emosional, dan psikososial pada tahap usia tersebut. Pada fase ini, anak belum memiliki kemampuan berpikir logis untuk memahami tujuan tindakan medis maupun alasan mengapa mereka harus dirawat di rumah sakit. Akibatnya, prosedur keperawatan, penggunaan alat kesehatan, serta lingkungan rumah sakit lebih sering dipersepsikan sebagai sesuatu yang mengancam daripada sebagai bagian dari proses penyembuhan. Selain itu, kemampuan regulasi emosi yang belum berkembang secara optimal menyebabkan anak lebih mudah mengekspresikan rasa takut dan cemas melalui tangisan, penolakan terhadap tindakan, atau perilaku regresif. Kondisi tersebut semakin diperberat oleh keterpisahan sementara dari lingkungan yang familiar, perubahan rutinitas sehari-hari, serta berkurangnya kesempatan bermain yang merupakan kebutuhan penting pada usia prasekolah.

2 Kesamaan hasil antara penelitian ini dan penelitian sebelumnya memperkuat bahwa anak usia prasekolah memerlukan pendekatan *atraumatic care* yang tidak hanya berfokus pada penatalaksanaan penyakit, tetapi juga pada pemenuhan kebutuhan psikologis dan perkembangan anak. Menurut peneliti, karakteristik perkembangan tersebut menjadi dasar penting dalam menentukan intervensi keperawatan selama hospitalisasi. Oleh karena itu, intervensi yang diberikan perlu disesuaikan dengan tahap perkembangan anak agar lebih mudah diterima

dan mampu mengurangi respons kecemasan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi bermain mewarnai merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang sesuai dengan karakteristik anak usia prasekolah karena memberikan kesempatan bagi anak untuk mengekspresikan emosi, mengalihkan perhatian dari prosedur medis, serta menciptakan rasa aman selama menjalani perawatan. Dengan demikian, terapi bermain mewarnai tidak hanya berfungsi sebagai aktivitas rekreatif, tetapi juga sebagai bagian dari implementasi *atraumatic care* yang mendukung adaptasi anak terhadap lingkungan rumah sakit dan berkontribusi dalam menurunkan kecemasan selama hospitalisasi.

Tabel 4.3

Karakteristik pasien anak usia prasekolah yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Swasta Gunungkidul berdasarkan jenis kelamin (n=34)

Karakteristik responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki-laki	18	52.9%
Perempuan	16	47.1%

Sumber : Data primer, 2026.

Mayoritas responden dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki (52.9%), meskipun proporsi antara perempuan dan laki-laki relatif seimbang. Kondisi ini menunjukkan bahwa karakteristik jenis kelamin bukan merupakan faktor dominan yang memengaruhi kebutuhan perawatan maupun respons psikologis anak selama hospitalisasi. Temuan ini sejalan dengan (Demetriou et al., 2024) yang menyatakan bahwa kecemasan anak selama hospitalisasi lebih dipengaruhi oleh usia perkembangan, pengalaman dirawat, dukungan keluarga, dan lingkungan rumah sakit dibandingkan jenis kelamin. Hasil penelitian Hermalinda Herman et al., (2025) menunjukkan bahwa efektivitas terapi bermain dalam menurunkan kecemasan tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin, melainkan oleh kesesuaian intervensi dengan tahap perkembangan anak. Hal ini didukung oleh *American Academy of Pediatrics* (Romito et al., 2021) yang menegaskan bahwa *therapeutic play* diberikan berdasarkan kebutuhan perkembangan dan psikososial anak, bukan berdasarkan perbedaan jenis kelamin.

Menurut peneliti, distribusi jenis kelamin yang relatif seimbang pada

penelitian ini menunjukkan bahwa kecemasan selama hospitalisasi lebih berkaitan dengan tahap perkembangan anak daripada karakteristik biologisnya. Jenis kelamin anak laki-laki maupun perempuan pada usia prasekolah memiliki keterbatasan dalam memahami tujuan tindakan medis, sehingga semua jenis kelamin berisiko mengalami kecemasan ketika menghadapi lingkungan rumah sakit yang asing. Oleh karena itu, terapi bermain mewarnai dapat diterapkan secara setara pada kedua kelompok sebagai bagian dari penerapan *atraumatic care*, dengan penyesuaian terhadap usia, minat, dan kondisi klinis masing-masing anak.

Tabel 4.4

Karakteristik pasien anak usia prasekolah yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Swasta Gunungkidul berdasarkan riwayat opname (n=34)

Karakteristik responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Belum pernah opname	26	73.3%
Pernah opname 1x	5	16.7%
Pernah opname 2x	2	6.7%
Pernah opname 3x	1	3.3%

Sumber : Data primer, 2026.

Sebagian besar responden belum pernah menjalani rawat inap (73,3%), sehingga hospitalisasi merupakan pengalaman baru bagi responden. Pengalaman pertama dirawat di rumah sakit sering kali menimbulkan rasa takut dan cemas karena anak harus beradaptasi dengan lingkungan yang belum dikenal, berinteraksi dengan tenaga kesehatan yang asing, serta menjalani berbagai prosedur medis. Temuan penelitian ini sejalan dengan Demetriou et al. (2024) yang menyatakan bahwa pengalaman hospitalisasi sebelumnya berperan penting dalam meningkatkan kemampuan adaptasi anak terhadap lingkungan rumah sakit. Anak yang belum pernah menjalani rawat inap umumnya memiliki tingkat ketidakpastian dan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan anak yang telah memiliki pengalaman hospitalisasi. Hasil ini juga didukung oleh Hermalinda Herman et al., (2025) yang melaporkan bahwa anak yang menjalani hospitalisasi pertama akibat penyakit akut cenderung mengalami kecemasan lebih tinggi karena belum terbiasa dengan lingkungan maupun prosedur perawatan. Selain itu, Signorelli et al., (2023) menjelaskan bahwa pengalaman pertama menjalani hospitalisasi sering kali menjadi sumber stres utama pada anak

karena mereka belum memiliki mekanisme coping yang memadai untuk menghadapi perubahan lingkungan, tindakan invasif, dan pembatasan aktivitas selama perawatan. Kesamaan hasil antara penelitian ini dan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengalaman hospitalisasi merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kemampuan anak dalam beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit. Anak yang telah memiliki pengalaman dirawat sebelumnya cenderung lebih mudah mengenali situasi perawatan sehingga tingkat ketidakpastian dan kecemasan dapat berkurang dibandingkan anak yang baru pertama kali menjalani hospitalisasi.

Tabel 4.5

Karakteristik pasien anak usia prasekolah yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Swasta Gunungkidul berdasarkan diagnosa medis (n=34)

Karakteristik responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Appendicitis akut	1	2.9%
Asma	4	11.8%
Bronkitis akut	3	8.8%
Bronkopneumonia	4	11.8%
CKR	1	2.9%
GEA	6	17.6%
GEA disentriform	2	5.9%
ISK	1	2.9%
ISPA	2	5.9%
Kejang demam	1	2.9%
Phymosis	1	2.9%
<i>Prolong fever susp thypoid</i>	2	5.9%
Thypoid	1	2.9%
Tonsilitis kronis	2	5.9%
Vomitus frekuen	1	2.9%
Vomitus profuse	2	5.9%

Sumber : Data primer, 2026.

Karakteristik tersebut juga sejalan dengan diagnosis medis responden yang didominasi oleh asma, bronkopneumonia, dan *gastroenteritis* akut (GEA). Ketiga penyakit tersebut merupakan kondisi akut yang umumnya memerlukan perawatan dalam waktu singkat dan sering muncul secara tiba-tiba, sehingga sebagian besar anak belum memiliki pengalaman hospitalisasi sebelumnya. Menurut *World Health Organization*, (2026), infeksi saluran pernapasan bawah dan penyakit diare masih menjadi penyebab utama morbiditas pada anak di bawah lima tahun, terutama di negara berpendapatan rendah dan menengah. Temuan ini menunjukkan bahwa karakteristik diagnosis pada penelitian tidak hanya menggambarkan

pola penyakit yang banyak ditemukan pada anak usia prasekolah, namun menjelaskan mengapa sebagian besar responden menjalani hospitalisasi untuk pertama kalinya. Kondisi tersebut menyebabkan anak harus menghadapi penyakit sekaligus beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit secara bersamaan, sehingga beban psikologis yang dirasakan menjadi lebih besar.

Menurut peneliti, dominasi responden yang belum pernah menjalani hospitalisasi menunjukkan bahwa pengalaman pertama dirawat merupakan periode yang paling kritis dalam pembentukan respons emosional anak terhadap perawatan di rumah sakit. Pada fase ini, anak belum memiliki pengalaman sebelumnya sebagai dasar untuk memahami bahwa prosedur medis bertujuan membantu proses penyembuhan. Akibatnya, berbagai tindakan keperawatan lebih mudah dipersepsikan sebagai pengalaman yang menakutkan sehingga meningkatkan risiko munculnya kecemasan. Implikasi dari temuan ini adalah perlunya penerapan prinsip *atraumatic care* sejak awal hospitalisasi melalui intervensi yang sesuai dengan tahap perkembangan anak. Salah satu intervensi yang dapat diterapkan adalah terapi bermain mewarnai, yang memberikan kesempatan kepada anak untuk mengekspresikan emosi, mengalihkan perhatian dari tindakan medis, serta membantu proses adaptasi terhadap lingkungan rumah sakit. Dengan demikian, terapi bermain mewarnai tidak hanya berfungsi sebagai aktivitas bermain, tetapi menjadi bagian dari intervensi keperawatan yang mendukung adaptasi psikologis anak selama menjalani hospitalisasi pertama.

4.2.2 Tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang diberikan terapi bermain mewarnai di Rumah Sakit Swasta Gunungkidul

Tabel 4.6

Tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang diberikan terapi bermain mewarnai di Rumah Sakit Swasta Gunungkidul (n=34)

Tingkat kecemasan	Pre test (sebelum diberikan terapi bermain)		Post test (setelah diberikan terapi bermain)	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)

Kecemasan ringan	8	23.5%	7	20.6%
Kecemasan sedang	21	61.8%	26	76.5%
Kecemasan berat	5	14.7%	1	2.9%
	34	100%	34	100%

Sumber : Data primer, 2026.

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa sebelum diberikan terapi bermain mewarnai (*pre-test*), sebagian besar anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi berada pada kategori kecemasan sedang, yaitu sebanyak 21 responden (61.8%). Selanjutnya, sebanyak 8 responden (23.5%) mengalami kecemasan ringan dan 5 responden (14.7%) mengalami kecemasan berat. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas anak mengalami kecemasan pada tingkat sedang sebelum memperoleh intervensi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa hospitalisasi masih menjadi pengalaman yang menimbulkan stres psikologis bagi sebagian besar anak usia prasekolah. Pada tahap perkembangan ini, anak belum memiliki mekanisme koping yang matang sehingga berbagai perubahan selama menjalani perawatan, seperti berada di lingkungan yang asing, berpisah dari rutinitas sehari-hari, menjalani tindakan medis yang berpotensi menimbulkan nyeri, serta berinteraksi dengan tenaga kesehatan yang belum dikenal, lebih mudah dipersepsikan sebagai ancaman terhadap rasa aman. Akibatnya, anak menunjukkan berbagai respons kecemasan seperti menangis, menolak tindakan keperawatan, sulit berpisah dari orang tua, diam, atau tidak kooperatif selama proses perawatan.

Anak usia prasekolah memiliki kemampuan kognitif yang masih berkembang sehingga belum mampu memahami tujuan tindakan medis secara utuh. Oleh karena itu, lingkungan rumah sakit yang asing, pembatasan aktivitas bermain, serta berbagai prosedur medis lebih sering dipersepsikan sebagai situasi yang mengancam daripada sebagai bagian dari proses penyembuhan. Kondisi ini didukung oleh Demetriou et al. (2024) yang melaporkan bahwa usia anak, lingkungan rumah sakit, dan prosedur medis merupakan faktor utama yang memengaruhi penyesuaian psikologis anak selama menjalani perawatan. Selain itu, Signorelli et al. (2023),

menjelaskan bahwa aktivitas bermain merupakan kebutuhan perkembangan yang berperan penting dalam membantu anak mengatasi stres hospitalisasi serta membangun pengalaman yang lebih positif selama dirawat di rumah sakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hermalinda Herman et al., (2025), yang melaporkan bahwa sebagian besar anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan sedang sebelum diberikan terapi bermain. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa anak usia prasekolah sangat bergantung pada aktivitas bermain sebagai mekanisme adaptasi terhadap stres. Ketika kesempatan bermain berkurang selama hospitalisasi, kemampuan anak dalam mengatasi kecemasan juga menurun sehingga sebagian besar berada pada kategori kecemasan sedang.

Temuan serupa dilaporkan oleh Andriastuti et al. (2025), yang menunjukkan bahwa mayoritas anak prasekolah mengalami kecemasan sedang sebelum dilakukan intervensi *medical play*. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa tindakan invasif, penggunaan pakaian rumah sakit, suara alat medis, serta keterbatasan aktivitas menjadi faktor utama yang memicu kecemasan selama anak menjalani perawatan. Kesamaan hasil antara penelitian ini dengan penelitian Andriastuti et al., (2025); Demetriou et al. (2024); Hermalinda Herman et al. (2025) menunjukkan bahwa kecemasan sedang merupakan respons psikologis yang paling sering dialami anak usia prasekolah pada awal hospitalisasi. Konsistensi temuan tersebut mengindikasikan bahwa keterbatasan perkembangan kognitif dan emosional pada usia prasekolah menyebabkan anak belum mampu memaknai hospitalisasi sebagai proses terapeutik, melainkan sebagai situasi yang mengancam rasa aman dan kenyamanan mereka. Dengan demikian, respons kecemasan yang muncul lebih banyak dipengaruhi oleh karakteristik perkembangan anak daripada kondisi penyakit yang diderita.

Menurut peneliti, dominasi kecemasan sedang sebelum intervensi menunjukkan bahwa sebagian besar anak masih memiliki kemampuan untuk beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit, namun belum mampu

145 mengendalikannya respons emosionalnya secara optimal. Hal ini tercermin dari munculnya perilaku menangis, menolak tindakan, atau sulit berpisah dari orang tua sebagai bentuk ekspresi ketidakmampuan anak dalam mengomunikasikan rasa takut yang dialaminya. Kondisi tersebut menegaskan bahwa kecemasan pada anak usia prasekolah tidak hanya merupakan respons terhadap penyakit, tetapi juga merupakan respons terhadap perubahan lingkungan dan pengalaman baru yang belum pernah dihadapi sebelumnya.

148 Implikasi dari temuan ini adalah perlunya intervensi keperawatan yang tidak hanya berorientasi pada penatalaksanaan penyakit, tetapi juga memperhatikan kebutuhan psikologis dan perkembangan anak. Oleh karena itu, penerapan prinsip *atraumatic care* melalui terapi bermain menjadi penting untuk membantu anak mengurangi persepsi ancaman terhadap lingkungan rumah sakit, meningkatkan kemampuan adaptasi, serta mempersiapkan anak menghadapi tindakan keperawatan dengan lebih tenang.

140 Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa setelah diberikan terapi bermain mewarnai, sebagian besar responden berada pada kategori kecemasan sedang, yaitu sebanyak 26 responden (76.5%). Sementara itu, 7 responden 72 (20.6%) berada pada kategori kecemasan ringan dan hanya 1 responden 49 (2.9%) yang masih mengalami kecemasan berat. Distribusi tersebut 90 menunjukkan adanya perubahan tingkat kecemasan setelah intervensi. Meskipun proporsi responden pada kategori kecemasan sedang meningkat dibandingkan sebelum intervensi, perubahan tersebut perlu diinterpretasikan bersama dengan penurunan jumlah responden yang mengalami kecemasan berat dari 5 anak (14.7%) menjadi 1 anak (2.9%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian responden yang sebelumnya mengalami kecemasan berat kemungkinan mengalami penurunan intensitas kecemasan menjadi kategori sedang setelah diberikan terapi bermain mewarnai.

Peningkatan jumlah responden pada kategori kecemasan sedang juga

kemungkinan dipengaruhi oleh kondisi dan pengalaman anak selama menjalani hospitalisasi. Pengukuran *post-test* dilakukan setelah anak menjalani rangkaian perawatan yang tidak seluruhnya dapat dikendalikan oleh peneliti. Selama periode tersebut, anak dapat mengalami tindakan medis atau keperawatan yang menimbulkan ketidaknyamanan, seperti pemasangan dan pelepasan infus, pemberian obat melalui jalur intravena (IV), pengambilan darah, pemeriksaan fisik, maupun tindakan invasif lainnya. Tindakan tersebut dapat menjadi stimulus yang memicu kembali rasa takut dan kecemasan anak meskipun sebelumnya telah mendapatkan terapi bermain. Penelitian menunjukkan bahwa prosedur medis, nyeri, lingkungan rumah sakit, dan pengalaman terhadap tindakan invasif merupakan faktor yang dapat meningkatkan kecemasan anak selama hospitalisasi (Demetriou et al., 2024; Andriastuti et al., 2025).

Menurut peneliti, kondisi tersebut merupakan salah satu kemungkinan terjadinya bias pada hasil *post-test*, karena tingkat kecemasan anak tidak hanya dipengaruhi oleh terapi bermain mewarnai, tetapi juga oleh stimulus lain yang dialami anak selama masa perawatan. Misalnya, anak yang telah mengikuti terapi bermain dengan baik dapat kembali menunjukkan kecemasan ketika harus menjalani pemasangan atau pelepasan infus, menerima injeksi, atau menghadapi tindakan medis lainnya. Dengan demikian, hasil pengukuran *post-test* merupakan gambaran kondisi kecemasan anak pada saat pengukuran dilakukan, bukan semata-mata gambaran efek terapi bermain mewarnai. Hal ini perlu diperhatikan karena kecemasan anak selama hospitalisasi bersifat dinamis dan dapat berubah sesuai dengan situasi, pengalaman, serta tindakan medis yang sedang atau baru saja dialami.

Selain itu, penggunaan kategori kecemasan menyebabkan perubahan skor individual tidak selalu terlihat secara langsung melalui distribusi frekuensi. Anak yang mengalami penurunan skor kecemasan yang cukup besar, tetapi belum mencapai batas kategori ringan, tetap akan tercatat sebagai kecemasan sedang pada saat *post-test*. Oleh karena itu, peningkatan jumlah pada kategori sedang dapat terjadi bersamaan dengan penurunan kecemasan

secara keseluruhan. Dalam penelitian ini, perpindahan responden dari kategori berat ke kategori sedang merupakan salah satu indikasi bahwa intensitas kecemasan pada sebagian anak mengalami penurunan, meskipun secara distribusi kategori jumlah kecemasan sedang menjadi lebih besar.

Temuan tersebut juga menunjukkan bahwa terapi bermain mewarnai tidak bekerja dengan cara menghilangkan seluruh sumber kecemasan selama hospitalisasi. Terapi bermain lebih berperan sebagai intervensi untuk membantu anak mengelola respons emosional, mengalihkan perhatian dari stimulus yang menimbulkan ketakutan, serta memberikan rasa nyaman dan kontrol terhadap aktivitas yang dilakukan. Sementara itu, sumber kecemasan lain, seperti tindakan invasif, nyeri, lingkungan yang asing, dan perpisahan dari rutinitas sehari-hari, tetap dapat muncul selama proses perawatan (Ringo et al., 2023; Suryati et al., 2024).

Menurut peneliti, penurunan jumlah anak dengan kecemasan berat dari 5 responden menjadi 1 responden merupakan temuan yang lebih penting untuk diperhatikan daripada sekadar peningkatan persentase kategori sedang. Hal tersebut menunjukkan adanya kemungkinan penurunan intensitas kecemasan pada sebagian responden setelah diberikan terapi bermain mewarnai. Dengan demikian, peningkatan kategori kecemasan sedang tidak tepat jika langsung ditafsirkan sebagai kegagalan intervensi, tetapi perlu dipahami sebagai hasil perubahan distribusi tingkat kecemasan yang dapat dipengaruhi oleh perpindahan kategori serta adanya faktor eksternal selama proses hospitalisasi. Kondisi ini sekaligus menjadi keterbatasan penelitian karena peneliti tidak dapat sepenuhnya mengendalikan tindakan medis dan pengalaman lain yang dialami anak selama periode intervensi.

Jika dikaitkan dengan teori perkembangan Erikson, anak usia prasekolah berada pada tahap *initiative versus guilt*, yaitu fase ketika anak mulai mengembangkan inisiatif melalui aktivitas bermain, bereksplorasi, serta mencoba berbagai pengalaman baru. Kesempatan untuk memilih dan melakukan aktivitas secara mandiri sangat penting dalam membentuk rasa

44

percaya diri dan kemampuan anak untuk mengenali potensinya (Kusuma et al., 2025; Nurseha & Fitriani, 2025). Hospitalisasi membatasi kebutuhan tersebut sehingga anak merasa kehilangan kesempatan untuk mengendalikan lingkungannya. Dalam penelitian ini, terapi bermain mewarnai memberikan ruang bagi anak untuk kembali mengambil keputusan sederhana, misalnya memilih warna, menentukan gambar yang ingin diselesaikan, maupun mengatur cara mewarnai sesuai keinginannya. Aktivitas tersebut tidak hanya mengembalikan rasa kontrol yang hilang selama hospitalisasi, tetapi juga bekerja melalui mekanisme distraksi, yaitu mengalihkan perhatian anak dari stimulus yang menimbulkan kecemasan menuju aktivitas yang menyenangkan. Ketika perhatian anak terfokus pada proses mewarnai, persepsi terhadap rasa takut, nyeri, maupun lingkungan rumah sakit menjadi berkurang sehingga respons emosional negatif dapat lebih terkendali. Selain itu, keberhasilan menyelesaikan gambar yang diwarnai memberikan pengalaman positif yang meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan anak dalam menghadapi situasi perawatan. Aktivitas sederhana tersebut membantu anak memperoleh kembali rasa kontrol terhadap situasi yang dihadapinya sehingga kecemasan berangsur menurun (Laeli et al., 2023; Yan, 2023)

2

124

37

Terapi bermain mewarnai sesuai dengan karakteristik perkembangan anak usia prasekolah yang sedang mengalami kematangan kemampuan motorik halus dan koordinasi mata-tangan. Pada rentang usia ini, anak telah mampu memegang krayon, menggambar, dan mewarnai dengan lebih terarah sehingga aktivitas tersebut menjadi bentuk permainan yang sesuai dengan tahap perkembangannya (Kusuma et al., 2025; Nurseha & Fitriani, 2025). Dalam penelitian ini, kesesuaian antara jenis terapi bermain dengan tahap perkembangan anak diduga menjadi salah satu faktor yang mendukung penurunan intensitas kecemasan setelah intervensi. Aktivitas mewarnai tidak hanya memberikan kesempatan kepada anak untuk tetap melakukan aktivitas yang disukai selama hospitalisasi, tetapi juga membantu mempertahankan kontinuitas perkembangan yang sering terganggu akibat pembatasan aktivitas selama dirawat di rumah sakit. Selain itu, mewarnai merupakan bentuk terapi bermain yang mudah diterima anak karena

memberikan kesempatan untuk mengekspresikan kreativitas sekaligus membantu proses adaptasi terhadap lingkungan rumah sakit (Maulidiyah et al., 2025).

Menurut Yan (2023), terapi bermain merupakan salah satu intervensi keperawatan yang bertujuan meminimalkan dampak psikologis hospitalisasi melalui aktivitas bermain sebagai media belajar, adaptasi, dan ekspresi emosi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi bermain mewarnai mampu membantu menurunkan intensitas kecemasan, yang ditandai dengan berkurangnya jumlah anak pada kategori kecemasan berat setelah intervensi. Penurunan tersebut dapat dijelaskan melalui mekanisme distraksi dan peningkatan persepsi kontrol. Selama proses mewarnai, perhatian anak teralihkan dari stimulus yang menimbulkan kecemasan, seperti tindakan medis, rasa nyeri, maupun lingkungan rumah sakit, menuju aktivitas yang menyenangkan dan sesuai dengan minatnya. Di sisi lain, kesempatan memilih warna, menentukan bagian gambar yang akan diwarnai, dan menyelesaikan hasil karyanya memberikan pengalaman bagi anak untuk kembali mengendalikan sebagian situasi yang dihadapinya. Perasaan memiliki kontrol tersebut membantu menurunkan respons emosional negatif, meningkatkan rasa nyaman, dan mempermudah proses adaptasi selama hospitalisasi.

Temuan ini memperkuat bahwa efektivitas terapi bermain mewarnai tidak hanya terletak pada aktivitas bermain itu sendiri, tetapi pada kemampuannya memenuhi kebutuhan perkembangan anak, memfasilitasi ekspresi emosi, serta mengurangi persepsi ancaman terhadap lingkungan rumah sakit. Oleh karena itu, terapi bermain mewarnai dapat dipertimbangkan sebagai bagian dari implementasi *atraumatic care* yang mendukung pelayanan keperawatan berpusat pada anak (*child-centered care*), khususnya dalam membantu anak usia prasekolah menghadapi stres akibat hospitalisasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Futri & Risdiana, 2023), yang menunjukkan bahwa pemberian terapi bermain mewarnai gambar

berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan anak prasekolah selama menjalani hospitalisasi. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi, sebagian besar anak mengalami kecemasan sedang (52,4%), sedangkan setelah diberikan terapi bermain mewarnai gambar, sebagian besar anak berada pada kategori kecemasan ringan (73,8%). Hasil uji *paired t-test* menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($<0,05$), yang menunjukkan adanya perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan sebelum dan sesudah pemberian terapi. Peneliti menjelaskan bahwa kegiatan mewarnai mampu mengalihkan perhatian anak dari tindakan medis sehingga anak menjadi lebih tenang, kooperatif, dan lebih mudah beradaptasi selama menjalani perawatan. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Hermalinda Herman et al., (2025), yang menyatakan bahwa terapi bermain merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif untuk meningkatkan kemampuan coping anak dalam menghadapi stres hospitalisasi. Bermain memberikan kesempatan kepada anak untuk tetap melakukan aktivitas sesuai tahap perkembangannya sehingga proses adaptasi terhadap lingkungan rumah sakit menjadi lebih baik.

Selain menunjukkan kesamaan arah hasil, penelitian ini memberikan gambaran bahwa terapi bermain mewarnai lebih berperan dalam menurunkan intensitas kecemasan daripada menghilangkan kecemasan. Implikasi dari temuan ini adalah bahwa terapi bermain mewarnai sebaiknya tidak diterapkan sebagai intervensi tunggal, tetapi dipadukan dengan penerapan prinsip *atraumatic care* lainnya, seperti komunikasi terapeutik yang efektif, keterlibatan aktif orang tua selama perawatan, pengendalian nyeri, serta persiapan anak sebelum tindakan medis. Kombinasi berbagai intervensi tersebut diharapkan mampu membantu anak beradaptasi lebih baik terhadap lingkungan rumah sakit dan menghasilkan penurunan kecemasan yang lebih optimal.

4.2.3 Pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap perubahan tingkat kecemasan anak usia prasekolah sebelum dan sesudah intervensi di Rumah Sakit Swasta Gunungkidul

4.2.3.1 Uji normalitas

Tabel 4.7

Uji normalitas tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi bermain mewarnai di Rumah Sakit Swasta Gunungkidul

Variabel	Shapiro-Wilk	p-value	Keterangan
Sebelum intervensi	0.948	0.110	Normal
Sesudah intervensi	0.724	0.000	Tidak normal

Sumber : Data primer, 2026.

Berdasarkan tabel 4.4 hasil uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* menunjukkan bahwa data tingkat kecemasan sebelum intervensi memiliki nilai $p=0.110$ ($p>0.05$) sehingga berdistribusi normal. Sementara itu, data tingkat kecemasan sesudah intervensi memiliki nilai $p = 0.000$ ($p<0.05$) sehingga tidak berdistribusi normal. Oleh karena salah satu kelompok data tidak berdistribusi normal, maka analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

4.2.3.2 Hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*

Tabel 4.8

Pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap perubahan tingkat kecemasan anak usia prasekolah sebelum dan sesudah intervensi di Rumah Sakit Swasta Gunungkidul (n=34)

Variabel	n	Median (Min-Max)	P value
Kecemasan sebelum intervensi	34	36 (15-57)	0.000
Kecemasan sesudah intervensi	34	19.5 (15-52)	

Sumber : Data Primer, 2026.

Hasil analisis menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hasil ini menunjukkan bahwa terapi bermain mewarnai memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Swasta Gunungkidul. Sebanyak 91,2% responden mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan terapi bermain mewarnai, 5,9% responden tidak mengalami perubahan tingkat kecemasan, dan 2,9% responden mengalami peningkatan tingkat kecemasan. Besarnya proporsi responden yang mengalami penurunan kecemasan menunjukkan bahwa terapi bermain mewarnai memberikan manfaat yang konsisten pada sebagian

30

besar anak. Temuan ini mengindikasikan bahwa aktivitas bermain yang sesuai dengan tahap perkembangan anak mampu membantu anak mengurangi respons emosional negatif selama menjalani hospitalisasi.

Efektivitas terapi bermain mewarnai tercermin dari perubahan median skor kecemasan responden. Sebelum intervensi, median skor kecemasan sebesar 36 dengan rentang 15–57, kemudian menurun menjadi 19.5 dengan rentang 15–52 setelah terapi bermain mewarnai diberikan. Penurunan median hampir mencapai setengah dari nilai sebelum intervensi menunjukkan bahwa perubahan yang terjadi bukan hanya dialami oleh beberapa responden, tetapi merupakan kecenderungan yang terjadi pada sebagian besar anak dalam penelitian ini. Walaupun rentang skor pada pengukuran sebelum dan sesudah intervensi masih menunjukkan variasi yang cukup besar, penurunan median mengindikasikan bahwa secara keseluruhan intensitas kecemasan anak berkurang setelah diberikan terapi bermain mewarnai. Dengan demikian, manfaat terapi bermain mewarnai tidak hanya bermakna secara statistik, tetapi juga memiliki makna klinis karena mampu memperbaiki kondisi psikologis sebagian besar anak selama menjalani hospitalisasi.

1

137

2

Penurunan tingkat kecemasan tersebut menunjukkan bahwa terapi bermain mewarnai dapat menjadi salah satu intervensi nonfarmakologis yang membantu anak beradaptasi dengan pengalaman hospitalisasi. Selama proses mewarnai, perhatian anak tidak lagi sepenuhnya tertuju pada prosedur medis, rasa nyeri, maupun suasana rumah sakit yang asing, tetapi beralih pada aktivitas yang menarik dan sesuai dengan tahap perkembangannya. Mekanisme pengalihan perhatian (*distraction*) ini membantu menurunkan persepsi anak terhadap stimulus yang menimbulkan kecemasan sehingga ketegangan emosional berkurang dan anak merasa lebih nyaman selama menjalani perawatan. Selain itu, keterlibatan aktif anak dalam proses mewarnai juga memberikan pengalaman positif yang membantu meningkatkan kemampuan coping dalam menghadapi situasi yang sebelumnya dipersepsikan sebagai ancaman. Hasil tersebut sejalan dengan temuan penelitian ini yang

menunjukkan penurunan median skor kecemasan dari 36 menjadi 19.5 serta 90,0% responden mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan terapi bermain mewarnai.

Temuan penelitian ini mendukung teori Yan (2023), yang menyatakan bahwa terapi bermain merupakan salah satu bentuk intervensi keperawatan yang bertujuan meminimalkan dampak psikologis hospitalisasi. Melalui kegiatan bermain, anak memperoleh kesempatan untuk mengekspresikan emosi, mempertahankan proses tumbuh kembang, sekaligus mengembangkan kemampuan coping terhadap situasi yang menimbulkan stres. Sejalan dengan pendapat tersebut, Wijaya & Wulaningsih (2025), menjelaskan bahwa aktivitas bermain selama hospitalisasi dapat membantu anak menyesuaikan diri dengan lingkungan perawatan sehingga rasa takut dan kecemasan yang muncul dapat berkurang. Kesesuaian antara teori dan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi bermain mewarnai tidak hanya berfungsi sebagai aktivitas rekreatif, tetapi juga menjadi media terapeutik yang membantu anak membangun adaptasi psikologis terhadap lingkungan rumah sakit.

Jika dikaitkan dengan teori perkembangan Erikson, anak usia prasekolah berada pada tahap *initiative versus guilt*, yaitu fase ketika kesempatan untuk bermain, memilih, dan bereksplorasi berperan penting dalam membentuk rasa percaya diri, kreativitas, dan kemandirian (Kusuma et al., 2025; Suprpti & Astuti, 2023). Sebaliknya, hospitalisasi sering kali membatasi kesempatan tersebut karena anak harus menjalani berbagai prosedur medis, mematuhi aturan rumah sakit, serta membatasi aktivitas sehari-hari. Kondisi ini dapat menimbulkan perasaan kehilangan kontrol (*loss of control*) yang menjadi salah satu penyebab munculnya kecemasan. Dalam penelitian ini, terapi bermain mewarnai memberikan ruang bagi anak untuk kembali melakukan aktivitas yang sesuai dengan tahap perkembangannya. Anak bebas memilih warna, menentukan bagian gambar yang akan diwarnai, serta mengekspresikan imajinasi melalui hasil karyanya. Kesempatan mengambil keputusan sederhana tersebut

membantu anak memperoleh kembali rasa kontrol terhadap situasi yang dihadapinya, sehingga meningkatkan rasa aman, memperbaiki kemampuan adaptasi, dan berkontribusi terhadap penurunan tingkat kecemasan yang ditemukan dalam penelitian ini (Deswita & Nursiam, 2023; Maulidiyah et al., 2025).

Implikasi dari temuan ini adalah bahwa terapi bermain mewarnai tidak hanya berperan sebagai kegiatan pengisi waktu selama hospitalisasi, tetapi dapat diintegrasikan sebagai intervensi keperawatan mandiri dalam penerapan *atraumatic care*. Pemberian terapi bermain sejak awal masa perawatan berpotensi membantu anak mengurangi kecemasan, meningkatkan kerja sama selama tindakan keperawatan, serta mendukung proses adaptasi terhadap lingkungan rumah sakit sesuai dengan kebutuhan perkembangan anak usia prasekolah.

Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian (Aryani & Zaly, 2021; Palesa et al., 2025; Riani et al., 2026) sama-sama menunjukkan bahwa terapi bermain mewarnai efektif menurunkan tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama menjalani hospitalisasi. Menurut (Palesa et al., 2025) menjelaskan bahwa aktivitas mewarnai mampu mengalihkan perhatian anak dari tindakan medis sehingga menciptakan pengalaman yang lebih menyenangkan selama menjalani perawatan. Menurut (Riani et al., 2026) melaporkan bahwa terapi mewarnai tidak hanya menurunkan kecemasan, tetapi juga meningkatkan kemampuan coping anak dalam menghadapi stres hospitalisasi. Sementara itu, (Aryani & Zaly, 2021) menunjukkan bahwa terapi bermain mewarnai meningkatkan rasa nyaman, mengurangi rasa takut terhadap tindakan medis, serta membuat anak lebih kooperatif selama proses perawatan. Kesamaan hasil antara penelitian ini dan berbagai penelitian terdahulu menunjukkan bahwa efektivitas terapi bermain mewarnai telah dibuktikan secara konsisten pada berbagai penelitian dengan karakteristik responden yang serupa. Hal ini memperkuat bahwa terapi bermain mewarnai merupakan intervensi nonfarmakologis yang memiliki dasar ilmiah kuat untuk membantu

menurunkan kecemasan anak selama hospitalisasi.

20 Meskipun sebagian besar responden mengalami penurunan tingkat
112 kecemasan setelah diberikan terapi bermain mewarnai, masih terdapat 1
responden yang mengalami peningkatan tingkat kecemasan dan 2
responden yang tidak menunjukkan perubahan. Temuan ini menunjukkan
19 bahwa efektivitas terapi bermain mewarnai tidak bersifat absolut,
melainkan dipengaruhi oleh karakteristik dan kondisi masing-masing anak.
Perbedaan respons tersebut diduga berkaitan dengan berbagai faktor yang
tidak dianalisis dalam penelitian ini, seperti pengalaman hospitalisasi
sebelumnya, tingkat keparahan penyakit, lama menjalani perawatan,
frekuensi tindakan invasif, karakteristik temperamen anak, serta kualitas
dukungan emosional yang diberikan oleh orang tua selama hospitalisasi.
Anak yang menjalani prosedur invasif berulang, memiliki temperamen
yang lebih sulit beradaptasi, atau memperoleh dukungan emosional yang
kurang optimal kemungkinan tetap mengalami kecemasan meskipun telah
diberikan terapi bermain. Dengan demikian, terapi bermain mewarnai
sebaiknya dipandang sebagai salah satu komponen dalam pendekatan
atraumatic care yang perlu didukung oleh komunikasi terapeutik,
keterlibatan orang tua, dan lingkungan perawatan yang ramah anak agar
hasil yang diperoleh lebih optimal.

30 Berdasarkan hasil penelitian, penurunan median skor kecemasan yang
7 disertai dengan 91.2% responden mengalami penurunan tingkat kecemasan
menunjukkan bahwa terapi bermain mewarnai memberikan manfaat yang
bermakna sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis bagi anak usia
prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Intervensi ini relatif sederhana,
aman, mudah dilaksanakan, tidak membutuhkan biaya yang besar, serta
dapat diterapkan oleh perawat sebagai bagian dari penerapan *atraumatic
care* di ruang rawat anak. Pelaksanaan terapi bermain yang melibatkan
orang tua juga berpotensi meningkatkan rasa aman, memperkuat dukungan
emosional, dan membantu anak beradaptasi lebih cepat dengan lingkungan
rumah sakit. Implikasi dari temuan ini adalah terapi bermain mewarnai
30 layak dipertimbangkan sebagai intervensi keperawatan mandiri yang dapat

dilakukan secara rutin, khususnya pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi, untuk membantu menurunkan kecemasan sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan anak.

4.3 Kelemahan dan keterbatasan penelitian

4.3.1 Kelemahan penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *one group pretest-posttest* tanpa kelompok kontrol. Desain tersebut menyebabkan perubahan tingkat kecemasan yang terjadi setelah pemberian terapi bermain mewarnai tidak dapat dibandingkan dengan anak yang tidak memperoleh intervensi. Dengan demikian, penurunan kecemasan yang ditemukan dalam penelitian ini belum sepenuhnya dapat dipastikan hanya disebabkan oleh terapi bermain mewarnai, karena masih dimungkinkan adanya pengaruh faktor lain, seperti proses adaptasi alami anak terhadap lingkungan rumah sakit, berkurangnya nyeri seiring perbaikan kondisi klinis, maupun dukungan yang diberikan oleh orang tua dan tenaga kesehatan selama masa perawatan.

4.3.2 Keterbatasan penelitian

4.3.2.1 Jumlah responden terbatas

Penelitian hanya melibatkan 34 responden sehingga hasil penelitian masih memiliki keterbatasan untuk digeneralisasikan pada populasi anak usia prasekolah dengan karakteristik yang lebih luas.

4.3.2.2 Penelitian dilakukan di dua rumah sakit swasta

Karakteristik pelayanan, budaya organisasi, serta lingkungan rumah sakit dapat berbeda dengan rumah sakit pemerintah maupun fasilitas kesehatan lainnya. Oleh karena itu, hasil penelitian belum tentu menggambarkan kondisi di seluruh rumah sakit.

4.3.2.3 Variabel lain yang dapat mempengaruhi kecemasan belum dianalisis

Penelitian ini hanya menganalisis pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah. Berbagai faktor lain yang berpotensi memengaruhi kecemasan belum dianalisis, seperti lama rawat inap, tingkat keparahan penyakit, frekuensi tindakan invasif, pengalaman hospitalisasi sebelumnya, temperamen anak, komunikasi terapeutik perawat, keterlibatan orang tua, serta dukungan keluarga.

129

Faktor-faktor tersebut dapat berkontribusi terhadap perubahan tingkat kecemasan sehingga menjadi peluang untuk dikaji lebih lanjut pada penelitian berikutnya.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

5.1.1 Karakteristik responden

Mayoritas responden berusia 5-6 tahun, yaitu sebanyak 12 anak (35.3%). Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden adalah laki-laki sebanyak 18 anak (52.9%). Berdasarkan riwayat rawat inap, mayoritas responden belum pernah menjalani operasi, yaitu 26 anak (76.5%). Sementara itu, diagnosis medis yang paling banyak ditemukan adalah gastroenteritis akut (GEA), dengan presentase 6 anak (17.7%). Karakteristik tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden merupakan anak yang menjalani pengalaman hospitalisasi pertama sehingga lebih rentan mengalami kecemasan selama perawatan.

5.1.2 Tingkat kecemasan sebelum terapi bermain mewarnai

Sebelum diberikan terapi bermain mewarnai, sebagian besar anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi berada pada kategori kecemasan sedang, yaitu sebanyak 21 responden (61.8%). Selanjutnya, sebanyak 8 responden (23.5%) mengalami kecemasan ringan dan 5 responden (14.7%) mengalami kecemasan berat. Temuan ini menunjukkan bahwa hospitalisasi menjadi pengalaman yang menimbulkan kecemasan pada sebagian besar anak usia prasekolah.

5.1.3 Tingkat kecemasan sesudah terapi bermain mewarnai

Setelah diberikan terapi bermain mewarnai, sebagian besar responden berada pada kategori kecemasan sedang, yaitu sebanyak 26 responden (76.5%). Sementara itu, 7 responden (20.6%) berada pada kategori kecemasan ringan dan hanya 1 responden (2.9%) yang masih mengalami kecemasan berat. Hasil ini menunjukkan adanya penurunan intensitas kecemasan setelah pemberian terapi bermain mewarnai.

5.1.4 Pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap tingkat kecemasan

Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi bermain

mewarnai dengan penurunan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Sebanyak 91,2% responden mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan terapi bermain mewarnai, 5,9% responden tidak mengalami perubahan tingkat kecemasan, dan 2,9% responden mengalami peningkatan tingkat kecemasan. Dengan demikian, terapi bermain mewarnai dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam penerapan *atraumatic care* untuk membantu menurunkan kecemasan anak selama hospitalisasi.

4

5.2 Saran

5.2.1 Bagi perawat pelaksana

Perawat pelaksana diharapkan dapat menerapkan terapi bermain mewarnai secara konsisten sebagai salah satu intervensi keperawatan mandiri pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi, terutama pada saat anak menunjukkan tanda-tanda kecemasan atau sebelum tindakan keperawatan yang berpotensi menimbulkan ketakutan. Pelaksanaan terapi bermain mewarnai sebaiknya disesuaikan dengan kondisi, usia, kemampuan, dan minat anak serta dipadukan dengan komunikasi terapeutik, keterlibatan orang tua, dan pemberian penjelasan sederhana sebelum tindakan. Penerapan yang dilakukan secara berkelanjutan diharapkan dapat mendukung penerapan *atraumatic care* dan membantu anak beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit.

5.2.2 Bagi Manajemen rumah sakit

Management rumah sakit diharapkan dapat mendukung keberlanjutan penerapan terapi bermain mewarnai sebagai bagian dari pelayanan keperawatan anak melalui penyediaan media bermain yang sesuai dan mudah digunakan, penyusunan atau pengintegrasian prosedur terapi bermain dalam pelayanan anak, serta pemberian dukungan kepada perawat untuk menerapkannya secara konsisten.

5.2.3 Bagi orang tua

Orang tua diharapkan berpartisipasi aktif selama pelaksanaan terapi bermain mewarnai dengan mendampingi dan memberikan dukungan emosional kepada anak. Keterlibatan orang tua dapat membantu

166

162

2

meningkatkan rasa aman, mempercepat proses adaptasi terhadap lingkungan rumah sakit, serta mendukung penurunan kecemasan anak selama hospitalisasi.

70

5.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan menggunakan desain penelitian dengan kelompok kontrol atau desain eksperimental, melibatkan jumlah responden yang lebih besar dan berasal dari berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, serta menganalisis faktor-faktor lain yang berpotensi memengaruhi kecemasan anak, seperti lama rawat inap, pengalaman hospitalisasi sebelumnya, frekuensi tindakan invasif, komunikasi terapeutik perawat, dan dukungan orang tua sehingga diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai efektivitas terapi bermain mewarnai.

19