

**PROGRAM *EVIDENCE BASED NURSING* (EBN)
EFEKTIVITAS TERAPI BERMAIN MEWARNAI GAMBAR
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN AKIBAT
HOSPITALISASI PADA ANAK USIA PRASEKOLAH**



Oleh :

MELKI SUPRIANTO, S.KEP

NIM : B0322705

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT
TAHUN 2023**

EVIDENCE BASED NURSING (EBN)
EFEKTIVITAS TERAPI BERMAIN MEWARNAI GAMBAR
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN AKIBAT
HOSPITALISASI PADA ANAK USIA PRASEKOLAH



Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Profesi Ners

Oleh :

Melki Suprianto, S.Kep

NIM : B0322705

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT
TAHUN 2023

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak adalah individu yang berada dalam masa perubahan perkembangan yang dimulai saat masih bayi sampai dengan remaja (Suryani & Badi'ah, 2017). Dalam permenkes 2016, dikatakan bahwa anak adalah individu yang berusia enam hingga sepuluh tahun. Usia prasekolah adalah usia anak dengan rentang tiga hingga enam tahun (Potter dan Perry, 2009). Pada masa usia prasekolah anak biasanya sering melakukan aktifitas yang menyebabkan anak mudah lelah sehingga rentan terkena penyakit akibat daya tahan tubuh anak yang lemah sehingga diharuskan untuk menjalani hospitalisasi (Wolling, Ismanto & Babakal, 2014).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 terdapat 35 juta anak didunia mendapatkan perawatan di rumah sakit. Data yang diperoleh dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) terakhir pada tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi anak yang rawat inap atau mengalami *hospitalisasi* sebesar 2,8%. Menurut profil anak Indonesia, ditahun 2020 prevalensi anak yang mengalami hospitalisasi di pedesaan dan perkotaan sebesar 3,94% (Kemenpppa, 2021). Pada tahun 2021 presentase anak yang mengalami hospitalisasi berdasarkan jenis tempat rawat inap yaitu 41,49% rawat inap di RS swasta, 31,96% rawat inap di RS Pemerintah, 16,06% rawat inap di puskesmas dan 4,61% rawat ini di praktik dokter atau bidan (Kemenpppa, 2022). Data ini menjadi bukti bahwa sampai saat ini, jumlah anak yang mengalami hospitalisasi terus meningkat.

Hospitalisasi atau perawatan rawat inap menurut Kuswanto (2019) merupakan proses yang direncanakan atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan sampai anak dipulangkan kerumah. Sedangkan menurut Wong (2009) mengatakan bahwa hospitalisasi adalah keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit, sehingga harus beradaptasi dengan lingkungan rumah

sakit. Dari dua pengertian tersebut disimpulkan bahwa hospitalisasi adalah keadaan dimana seseorang dalam kondisi yang mengharuskan untuk mendapatkan perawatan di rumah sakit untuk mengatasi dan meringankan sakitnya.

Hospitalisasi dapat menimbulkan reaksi yang berdampak pada perawatan anak di rumah sakit, yaitu reaksi dalam bentuk kecemasan ringan sampai dengan berat yang akan mempengaruhi proses penyembuhan anak selama perawatan di rumah sakit (Marnai, Ambarwati, & Haspari 2018). Sama halnya dengan yang dikemukakan oleh Saputro & Fazrin (2017), bahwa hospitalisasi pada anak dapat menimbulkan kecemasan dan stress yang diakibatkan karena adanya perpisahan, kehilangan control, ketakutan mengenai kesakitan pada tubuh, serta nyeri dimana kondisi tersebut belum pernah dialami sebelumnya. Dan bukan hanya berdampak pada timbulnya kecemasan, namun juga akan beresiko mengganggu tumbuh kembang anak dan berdampak pada proses penyembuhan (Ester & Supartini, 2019). Kecemasan dan ketakutan akibat hospitalisasi yang tidak segera ditangani akan membuat anak melakukan penolakan terhadap perawatan dan pengobatan yang diberikan sehingga berpengaruh terhadap lamanya hari rawat, memperberat kondisi anak dan bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak (Saputro & Fazrin, 2017). Oleh karena itu untuk mengatasi kecemasan dan ketakutan tersebut, maka perlu dilakukan suatu penanganan. Dayani dkk (2015) mengatakan bahwa untuk mengatasi dampak hospitalisasi yang dialami anak selama perawatan, maka dapat diberikan suatu media untuk mengatasi rasa cemas, salah satunya adalah terapi bermain.

Terapi bermain adalah salah satu bentuk terapi nonfarmakologis, dimana kegiatan yang dilakukan dengan atau tanpa mempergunakan alat yang menghasilkan pengertian atau memberikan informasi, memberi kesenangan maupun mengembangkan imajinasi anak (Hurlock, 2017). Terapi bermain adalah suatu bentuk permainan yang direncanakan untuk membantu anak mengungkapkan perasaannya dalam menghadapi kecemasan dan ketakutan terhadap sesuatu yang tidak menyenangkan baginya (Adriana, 2013). Menurut

Saputro & Fazrin (2017), terapi bermain merupakan salah satu aspek penting dari kehidupan anak dan salah satu alat paling efektif untuk mengatasi stres anak ketika dirawat di rumah sakit. Salah satu bentuk terapi bermain yang dapat dilakukan pada anak dengan hospitalisasi adalah terapi mewarnai gambar.

Mewarnai gambar merupakan suatu bentuk kegiatan kreativitas, dimana anak diajak untuk memberikan satu atau beberapa goresan warna pada suatu bentuk atau pola gambar, sehingga tercipta sebuah kreasi seni (Olivia, 2013). Terapi mewarnai gambar merupakan salah satu permainan yang sesuai dengan prinsip rumah sakit dimana secara psikologis permainan ini dapat membantu anak dalam mengekspresikan perasaan cemas, takut, sedih, tertekan dan emosi (Arifin & Udiyanti, 2019). Terapi mewarnai gambar dapat dipilih sebagai salah satu terapi bermain bagi anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi karena prinsipnya yang ringan dan minim risiko bagi anak. Selain itu anak dengan usia prasekolah sudah tertarik dan menyukai warna-warni sehingga cocok untuk diterapkan.

Penelitian-penelitian sebelumnya telah membuktikan bahwa terapi bermain mewarnai gambar efektif dalam menurunkan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah. Penelitian yang dimaksud diantaranya, penelitian yang dilakukan oleh Putri Irwanti Sari dkk pada tahun 2023 yang berjudul "*Penerapan Terapi Bermain Mewarnai untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Usia 3-6 Tahun : Studi Kasus*", penelitian yang dilakukan oleh M. Ersyad Ithok Abdilla dkk pada tahun 2022 yang berjudul "*Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Gambar untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun)*" dan penelitian yang dilakukan oleh Kuat Sitepu dkk pada tahun 2021 yang berjudul "*Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Kecemasan Pada Anak Prasekolah Dengan Hospitalisasi Di Rs Grandmed Lubuk Pakam Tahun 2020*". Dengan pembuktian riset tersebut, maka terapi bermain mewarnai gambar dapat diterapkan untuk menurunkan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah.

Studi pendahuluan yang dilakukan di ruang perawatan anak Baji Minasa, RSUD Labuang Baji didapatkan bahwa mayoritas anak yang menjalani perawatan adalah anak dengan usia prasekolah (3-6 tahun). Dari 21 anak yang menjalani perawatan, 11 diantaranya adalah anak usia prasekolah, yang mana 9 dari 11 anak tersebut mengalami kecemasan. Dengan data tersebut, maka perlu diterapkan terapi bermain untuk mengatasi gangguan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah seperti yang disarankan oleh teori dan penelitian-penelitian diatas. Namun, kondisi yang dijumpai di ruang perawatan anak RSUD Labuang Baji tidaklah demikian, karena terapi bermain mewarnai gambar dan terapi bermain jenis lainnya tidak dilakukan oleh perawat yang bertugas, melainkan hanya dilakukan oleh mahasiswa profesi ners yang sementara praktik klinik di rumah sakit tersebut. Sehingga pelaksanaan terapi bermain hanya bersifat insidental yang seharusnya dapat dilakukan secara rutin.

Dari latar belakang diatas, maka saya tertarik untuk melakukan penerapan *evidence based nursing* dengan judul efektivitas terapi bermain mewarnai gambar terhadap penurunan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektivitas terapi bermain mewarnai gambar terhadap penurunan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan sebelum terapi bermain mewarnai gambar pada anak usia prasekolah.
- b. Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan sesudah terapi bermain mewarnai gambar pada anak usia prasekolah.
- c. Untuk mengidentifikasi apakah terjadi penurunan tingkat kecemasan responden setelah diberikan terapi bermain mewarnai gambar.

C. Manfaat

1. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi acuan dan contoh bagi keluarga dalam mendampingi selama perawatan di rumah sakit.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan dalam memilih terapi nonfarmakologis dalam mengatasi kecemasan anak di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan acuan institusi dalam meningkatkan kemampuan mahasiswa pada stase keperawatan anak khususnya terapi bermain.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi data dasar dan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang terapi bermain pada anak dengan variabel yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Anak Usia Prasekolah

1. Pengertian

Anak usia pra sekolah adalah anak yang berusia 3 tahun hingga 6 tahun yang terjadi peningkatan kebebasan pada anak, kemampuan motorik, pengembangan sosial dan kematangan emosional (Hockenberry & Wilson, 2011). Menurut Supartini dkk (2017), anak usia prasekolah merupakan anak yang berusia 3-6 tahun dimana perkembangan motorik anak pada fase ini telah berkembang secara signifikan. Sedangkan menurut Potts dan Mandleco (2012), anak usia prasekolah adalah tahapan usia anak yang berumur antara 3-6 tahun, dimana pada tahap ini anak senang berimajinasi dan mempercayai bahwa mereka memiliki kekuatan super, selain itu pada tahap usia prasekolah anak mulai membangun kontrol sistem tubuh semisal kesanggupan ke toilet, memakai pakaian dan makan secara mandiri.

2. Ciri-ciri anak usia prasekolah

Ciri-ciri anak usia prasekolah menurut Oktawati dkk (2017) meliputi aspek fisik, sosial, emosional, dan kognitif anak yaitu :

- a. Ciri fisik anak usia prasekolah dalam penampilan dan gerak-gerik, anak usia prasekolah telah banyak mengalami perkembangan dibandingkan dengan anak pada tahapan sebelumnya. Anak prasekolah telah sangat aktif dan telah memiliki penguasaan serta kontrol terhadap tubuhnya. Pada usia prasekolah orang tua diharapkan memberikan kesempatan kepada anak untuk lari, memanjat, dan melompat.
- b. Ciri sosial dari anak prasekolah adalah mereka mulai aktif bersosialisasi dan membangun hubungan pertemanan, biasanya mereka senang dengan teman-teman yang berjenis kelamin sama, kegiatan bermain dengan kelompok bermain yang cenderung kecil dan belum terorganisir secara baik, sehingga mereka sering berganti-ganti

kelompok bermain. Anak usia prasekolah juga lebih mandiri serta agresif secara fisik maupun verbal.

- c. Ciri emosional anak prasekolah yaitu mereka cenderung bebas dalam meng ekspresikan emosi, seperti memperlihatkan sikap marah, iri hati, serta memperebutkan perhatian dari orang terdekat.
- d. Ciri kognitif anak usia prasekolah pada umumnya mereka telah pandai berkomunikasi menggunakan Bahasa. Pada usia prasekolah diharapkan anak diberi kesempatan berbicara dan dilatih untuk menjadi pendengar yang baik.

3. Perkembangan anak usia prasekolah

Perkembangan anak usia prasekolah menurut Potts & Mandleco (2012) dibagi menjadi lima, yaitu :

a. Perkembangan fisik

Perkembangan fisik pada anak usia prasekolah meliputi berat badan mengalami kenaikan pertahunnya rata-rata kurang lebih 2 kg, kelihatan kurus akan tetapi aktivitas motorik tinggi, dimana sistem tubuh sudah mencapai kematangan seperti berjalan, melompat dan lain-lain. Pada pertumbuhan khususnya ukuran tinggi badan anak akan bertambah rata-rata 6,75-7,5 centimeter tiap tahunnya.

b. Perkembangan motorik

Perkembangan motorik meliputi perkembangan motorik kasar yang merupakan gerakan fisik yang membutuhkan keseimbangan dan koordinasi antar anggota tubuh, dengan menggunakan otot-otot besar sebagian atau keseluruhan anggota tubuh. Motorik halus meliputi pengorganisasian penggunaan otot-otot kecil seperti jari jemari dan tangan yang sering me mbutuhkan kecermatan dan koordinasi dengan tangan, keterampilan yang mencakup pemanfaatan menggunakan alat alat untuk menggunakan suatu objek.

c. Perkembangan psikososial

Pada usia 3 sampai 6 tahun secara normal telah menguasai rasa otonomi dan memindahkan untuk menguasai rasa inisiatif dan rasa bersalah. Menurut Santrock (2011), Perkembangan inisiatif adalah

perkembangan yang muncul dimana anak mulai mendengarkan kata hati, ketika anak melakukan sesuatu, anak belajar berfantasi dan hal ini menjadi dasar anak menjadi kreatif, dan memiliki keinginan untuk melakukan sesuatu. Sebaliknya rasa bersalah adalah perasaan bersalah yang muncul ketika anak mengalami hambatan, tidak mampu atau gagal dalam melakukan sesuatu.

d. Perkembangan moral

Anak prasekolah berada pada tahap pre konvensional pada tahap perkembangan moral yang berlangsung sampai usia 10 tahun. Pada fase ini, kesadaran timbul dan penekanannya pada kontrol eksternal. Standar moral anak berada pada orang lain dan mereka mengobservasi untuk menghindari hukuman dan mendapatkan ganjaran.

e. Tugas perkembangan usia prasekolah

Periode ini berasal sejak anak dapat bergerak sambil berdiri sampai mereka masuk sekolah dicirikan dengan aktivitas yang tinggi dan penemuan-penemuan baru. Periode ini merupakan saat perkembangan fisik dan kepribadian yang besar dengan Perkembangan motorik yang berlangsung terus-menerus. Pada usia ini, anak membutuhkan perkembangan bahasa dan hubungan dengan orang lain yang lebih luas, mulai mempelajari standar peran, memperoleh kontrol dan penguasaan diri, semakin menyadari sifat ketergantungan dan kemandirian, dan mulai membentuk konsep diri.

B. Konsep Hospitalisasi

1. Pengertian

Hospitalisasi merupakan suatu keadaan krisis pada anak pada saat anak sakit dan sedang dirawat di rumah sakit (Hamdan Firmansyah, 2021). Hospitalisasi pada anak merupakan perawatan di rumah sakit karena anak dalam kondisi sakit yang merupakan keadaan krisis bagi anak-anak yang menimbulkan stress (Nurlaila. et al., 2018). Selain itu menurut Supartini dkk (2012), hospitalisasi merupakan proses dimana karena suatu alasan tertentu baik darurat ataupun terencana mengharuskan anak tinggal di

rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulihan kembali ke rumah.

2. Faktor-faktor yang dapat menimbulkan kecemasan pada anak usia prasekolah saat menjalani hospitalisasi

Faktor-faktor yang dapat menimbulkan kecemasan pada anak usia prasekolah saat menjalani hospitalisasi menurut Pujiati dkk (2021) adalah :

- a. Faktor berpisah dari orang tua, lingkungan, dan orang yang berarti
Berpisah dari suasana rumah sendiri, benda-benda yang digunakan sehari-hari, rutinitas yang dilakukan sehari-hari, dan juga berpisah dengan anggota keluarga lain.
- b. Faktor lingkungan rumah sakit Rumah sakit dapat menjadi suatu tempat yang menakutkan bagi anak-anak. Suasana rumah sakit yang tidak familiar, wajah-wajah yang asing, berbagai macam suara dari mesin yang digunakan dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan.
- c. Kehilangan kendali diri akibat dari hospitalisasi pada anak yang mengharuskan dilakukan pembatasan aktifitas fisik pada akhirnya membuat anak tergantung sepenuhnya pada bantuan dari orang lain, sehingga respon yang terjadi pada anak prasekolah adalah timbulnya rasa malu, bersalah dan takut.
- d. Nyeri dan ketakutan terhadap tubuh yang tersakiti Sumber nyeri saat hospitalisasi meliputi prosedur tindakan medis, tindakan keperawatan, dan prosedur diagnostik yang menyebabkan menjadi pengalaman yang sangat mencemaskan bagi anak saat dirawat di rumah sakit.

3. Reaksi anak usia prasekolah saat menjalani hospitalisasi

Menurut Alimul (2005) reaksi anak prasekolah terhadap hospitalisasi sering menunjukkan reaksi terhadap perpisahan seperti menolak makan, sering bertanya, menangis walaupun secara perlahan, dan tidak kooperatif saat akan dilakukan tindakan oleh petugas kesehatan. Perawatan di rumah sakit juga membuat anak kehilangan kontrol akan dirinya. Perawatan di rumah sakit yang mengharuskan pembatasan aktivitas fisik anak sehingga anak mengalami kehilangan kendali atas diri. Perawatan di rumah sakit seringkali dipersepsikan anak usia prasekolah sebagai hukuman dan

sesuatu yang tidak menyenangkan sehingga anak akan merasa malu, bersalah, dan takut. Ketakutan anak akan perlukaan muncul karena anak menganggap tindakan dan prosedurnya mengancam integritas tubuhnya. Hal ini menimbulkan sikap agresif dengan marah dan berontak, ekspresi verbal dengan menucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerjasama dengan perawat, dan ketergantungan pada orang tua.

4. Dampak Hospitalisasi

Dampak hospitalisasi pada anak dapat menyebabkan anak menjadi cemas yang ditandai oleh beberapa hal, beberapa diantaranya seperti takut pada orang asing, marah karena hal-hal sepele, gampang gelisah, ketakutan, sulit untuk beristirahat dan mengalami gangguan pola tidur, mulut kering, anak menjadi kehilangan minat terhadap banyak hal, dan sangat membutuhkan dukungan keluarga (Delfina, 2017). Dampak hospitalisasi ini disebabkan oleh banyak faktor, namun apabila tidak segera tertangani akan mempengaruhi proses penyembuhan, lama rawat, dan tumbuh kembang anak.

C. Konsep Kecemasan

1. Pengertian

Kecemasan adalah suatu perasaan yang berlebihan terhadap kondisi ketakutan, kegelisahan, bencana yang akan datang dan kekhawatiran atau ketakutan terhadap ancaman nyata atau yang dirasakan (Saputro & Fazrin, 2017).

2. Manifestasi Kecemasan

Menurut Helena (2016) gejala kecemasan dikategorikan menjadi 3, yaitu :

- a. Gejala fisiologi : peningkatan frekuensi nadi, tekanan darah, frekuensi nafas, keluar keringat berlebih, suara bergetar, gemetar, palpitasi, mual dan muntah, sering berkemih, diare, insomnia, kelelahan, kelemahan, pucat pada wajah, mulut kering, sakit badan dan nyeri, (khususnya dada, punggung dan leher), gelisah, pingsan atau pusing, rasa panas dan dingin.

- b. Gejala emosional : ketakutan, tidak berdaya, gugup, kehilangan kontrol, tegang, tidak dapat rileks, marah, menangis, cenderung menyalahkan orang lain, reaksi terkejut, mengkritik diri sendiri dan orang lain, menarik diri dan kurang inisiatif.
- c. Gejala kognitif : ketidakmampuan berkonsentrasi, kurangnya orientasi lingkungan, pelupa, termenung, ketidakmampuan mengingat dan perhatian berlebih.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Stuart (2013) faktor yang mempengaruhi kecemasan dibedakan menjadi 2, yaitu:

- a. Faktor predisposisi yang menyangkut tentang teori kecemasan:
 - 1) Teori Psikoanalitik, menjelaskan tentang konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian diantaranya *Id* dan *Ego*. *Id* memiliki dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan *ego* mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang.
 - 2) Teori Interpersonal, menjelaskan kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kecemasan.
 - 3) Teori Perilaku, menjelaskan kecemasan disebabkan oleh stimulus lingkungan spesifik. Pola berpikir yang salah, atau tidak produktif dapat menyebabkan perilaku maladaptive.
 - 4) Teori Biologis, menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan neurogelator inhibisi yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan.
- b. Faktor presipitasi :
 - 1) Faktor Eksternal meliputi ancaman integritas fisik (ketidaknyamanan) fisiologis terhadap kebutuhan dasar sehari-hari contohnya sakit, trauma fisik dan kecelakaan), dan ancaman

sistem diri (ancaman terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan, perubahan status peran, tekanan kelompok dan sosial budaya).

2) Faktor Internal

- a) Usia, dikaitkan dengan pencapaian perkembangan kognitif anak. Anak usia pra sekolah belum mampu menerima dan mempersepsikan penyakit dan pengalaman baru dengan lingkungan asing.
- b) Karakteristik saudara, dapat mempengaruhi kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit. Anak yang dilahirkan sebagai anak pertama dapat menunjukkan rasa cemas yang berlebihan dibandingkan anak ke dua.
- c) Jenis kelamin, dapat mempengaruhi tingkat stress hospitalisasi, dimana anak perempuan yang menjalani hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan yang tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki.
- d) Pengalaman terhadap sakit dan perawatan di rumah sakit, anak yang mempunyai pengalaman hospitalisasi sebelumnya akan memiliki kecemasan yang lebih rendah dibandingkan anak yang belum memiliki pengalaman sama sekali. Respon anak menunjukkan peningkatan sensitivitas terhadap lingkungan dan mengingat dengan detail kejadian yang dialaminya dan lingkungan disekitarnya.
- e) Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah, dikaitkan dengan dukungan keluarga. Semakin tinggi dukungan keluarga pada anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi, maka semakin rendah tingkat kecemasan anak.

4. Tingkat Kecemasan Pada Anak Prasekolah

Menurut Donsu (2017) tingkat kecemasan pada anak prasekolah dibagi menjadi 4 yaitu :

- a. Kecemasan ringan (*Mild Anxiety*), berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Penyebabnya, seseorang menjadi lebih waspada, sehingga persepsinya meluas dan memiliki indra yang tajam.

Kecemasan ringan masih mampu memotivasi individu untuk belajar dan memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

- b. Kecemasan sedang (*Moderate Anxiety*), memusatkan perhatian pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Perhatian seseorang menjadi selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah lewat arahan dari orang lain.
 - c. Kecemasan berat (*Savere Anxiety*), ditandai lewat sempitnya persepsi seseorang. Selain itu, memiliki perhatian yang terpusat padahal yang spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal-hal lain, dimana semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan.
 - d. Panik, setiap orang memiliki kepanikan yang berbeda. Hanya saja, kesadaran dan kepanikan itu memiliki kadarnya masing-masing. Kepanikan muncul disebabkan karena kehilangan kendali diri dan detail perhatian kurang. Ketidakmampuan melakukan apapun meskipun dengan perintah menambah tingkat kepanikan seseorang (Donsu, 2017).
5. Alat Ukur Kecemasan Anak Usia Prasekolah

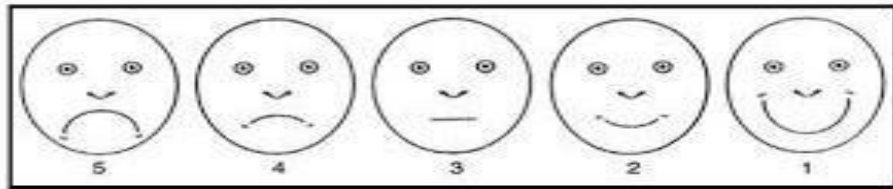
a. *Spence Children Anxiety Scale* (SCAS)

Spence Children Anxiety Scale (SCAS) *preschool* adalah instrumen kecemasan untuk mengukur respon kecemasan pada anak usia pra sekolah (Spence et al, 2001). Skala ini terdiri dari 19 pertanyaan yang akan dijawab oleh orang tua. Jumlah skor maksimal pada skala kecemasan SCAS adalah 76, dimana hasil total skor tingkat kecemasan anak diklasifikasikan menjadi 4 (Putri Irwanti Sari dkk, 2023), yaitu :

- 1) Tidak ada kecemasan dengan skor ≤ 15
- 2) Kecemasan ringan dengan skor 16-30
- 3) Kecemasan sedang dengan skor 31-45
- 4) Kecemasan berat dengan skor ≥ 46

b. *Facial Image Scale* (FIS)

Facial Image Scale (FIS) merupakan skala gambar wajah yang terdiri dari lima rangkaian gambar (H Buchanan dkk 2002).



Gambar 2.1 *Facial Image Scale*

Sumber : H Buchanan dkk (2002)

- 1) Gambar 1 adalah sangat tidak cemas ditunjukkan dengan sudut bibir terangkat ke atas ke arah mata dan memiliki skor 1.
 - 2) Gambar 2 adalah tidak cemas ditunjukkan dengan sudut bibir sedikit terangkat ke atas ke arah mata dan memiliki skor 2.
 - 3) Gambar 3 adalah cemas ringan ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik ke samping atau tidak bergerak dan memiliki skor 3.
 - 4) Gambar 4 adalah cemas sedang ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik ke arah dagu dan memiliki skor 4.
 - 5) Gambar 5 adalah sangat cemas (cemas berat) ditunjukkan dengan sudut bibir sangat ditekuk kebawah dagu hingga menangis dan memiliki skor 5.
6. Penanganan Dampak Hospitalisasi (Kecemasan)

Penanganan dampak hospitalisasi menurut Hamdan Firmansyah (2021) adalah sebagai berikut :

a. Terapi Bermain

Melalui bermain dapat mengetahui persepsi seorang anak ketika hospitalisasi. Bermain juga bagi seorang anak adalah suatu kesempatan untuk menghilangkan stres, ketika berada ditempat dimana dia merasa tidak berdaya dan cemas. Melalui bermain, terutama dengan peralatan medis, anak dapat mengembangkan rasa kontrol. Terapi bermain terdiri dari aktivitas-aktivitas yang tergantung dengan kebutuhan perkembangan anak maupun lingkungan seperti ketika dihospitalisasi, dan dapat disampaikan dalam berbagai bentuk yang di antaranya adalah pertunjukan wayang interaktif, seni ekspresi atau kreatif, permainan boneka, dan lain-lain permainan yang berorientasi pengobatan.

b. Terapi Musik

Terapi musik adalah salah satu metode yang dilakukan untuk mengurangi stres pada anak yang mengalami hospitalisasi. Berbagai penelitian telah menunjukkan efek fisiologis dan psikologis dari musik terhadap anak yang mengalami hospitalisasi.

c. Terapi Badut

Terapi badut di bagian keperawatan anak adalah bermain dengan lemah lembut dan penuh tawa bersama anak-anak yang menderita sakit sehingga mereka dapat mengekspresikan emosinya, memenuhi rasa kontrol dan dapat berinteraksi sosial selama hospitalisasi. Terapi Badut bertujuan untuk mengurangi stres anak dan keluarga selama rawat inap dan menjalani pengobatan.

d. Penggunaan Premedikasi Ansiolitik Dan Sedatif

Tujuan premedikasi dengan sedatif adalah menurunkan kecemasan anak saat akan dilakukan induksi anestesi, terutama pada penggunaan masker. Efek premedikasi telah dipelajari baik secara tunggal maupun berkaitan dengan intervensi lain seperti kehadiran orang tua atau program persiapan. Midazolam digunakan untuk menurunkan kecemasan pada saat induksi anestesi.

D. Konsep Terapi Bermain

1. Pengertian

Bermain adalah media terbaik untuk belajar karena dengan bermain, anak-anak akan berkomunikasi, belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, dan melakukan apa yang dapat dilakukannya (Wong, 2009). Bermain merupakan suatu kegiatan yang dilakukan seseorang untuk memperoleh kesenangan tanpa mempertimbangkan hasil akhir. Supartini dkk (2012) menjelaskan bahwa bermain sebagai aktifitas yang dapat dilakukan anak sebagai upaya stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya dan bermain pada anak di rumah sakit menjadi media bagi anak untuk mengekspresikan perasaan, relaksasi dan distraksi perasaan yang tidak nyaman. Menurut Wong (2009) bermain merupakan cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional, sosial, dan bermain

merupakan media terbaik untuk belajar karena dengan bermain, anak-anak akan berkata-kata atau berkomunikasi, belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dapat dilakukannya dan mengenal waktu, jarak, serta suara.

Dari pengertian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa bermain merupakan suatu kegiatan yang dilakukan secara sukarela untuk memperoleh kesenangan tanpa mempertimbangkan hasil akhir sebagai cara untuk mengekspresikan perasaan, relaksasi, distraksi perasaan tidak nyaman dan tidak dapat dipisahkan dari kehidupan anak karena bermain sama dengan bekerja pada orang dewasa yang dapat menurunkan stress anak, media bagi anak untuk berkomunikasi dan beradaptasi dengan lingkungannya.

2. Fungsi Terapi Bermain Di Rumah Sakit

Menurut Adriana (2013) terapi bermain memiliki banyak keuntungan bagi anak prasekolah yaitu :

- a. Memfasilitasi anak untuk beradaptasi dengan lingkungan yang asing
- b. Memberi kesempatan untuk membuat keputusan dan kontrol
- c. Membantu mengurangi stress terhadap perpisahan
- d. Memberi kesempatan untuk mempelajari tentang bagian-bagian tubuh, fungsinya, dan penyakitnya
- e. Memperbaiki konsep-konsep yang salah tentang penggunaan dan tujuan peralatan serta prosedur medis
- f. Memberi peralihan (distraksi) dan relaksasi
- g. Membantu anak untuk merasa lebih aman dalam lingkungan asing
- h. Mencari cara untuk mengekspresikan ide kreatif dan minat
- i. Memberi cara untuk tujuan terapeutik
- j. Menganjurkan anak untuk berinteraksi dan mengembangkan sikap positif

3. Prinsip Terapi Bermain Di Rumah Sakit

Menurut Nikmatur Rohmah (2018), terapi bermain yang dilaksanakan di rumah sakit tetap harus memperhatikan kondisi kesehatan anak. Adapun beberapa prinsip permainan pada anak di rumah sakit, yaitu :

- a. Tidak boleh bertentangan dengan terapi dan perawatan yang sedang dijalankan
- b. Tidak membutuhkan banyak energi
- c. Harus mempertimbangkan keamanan anak
- d. Dilakukan pada kelompok umur yang sama
- e. Melibatkan orang tua
- f. Bila keadaan anak masih lemah, maka gunakan bentuk permainan pasif

E. Konsep Mewarnai Gambar

1. Pengertian

Menurut Nursetyaningsih (2015), mewarnai merupakan proses memberi warna pada suatu media pada media yang sudah bergambar. Menurut (Olivia & Rosintan 2013), mewarnai merupakan suatu bentuk kegiatan kreativitas, dimana anak diajak untuk memberikan satu atau beberapa goresan warna pada suatu bentuk atau pola gambar, sehingga terciptalah sebuah kreasi seni yang mampu mengekspresikan suasana hati, menghilangkan ketegangan dan anak merasa bahagia.

2. Prosedur Terapi Mewarnai

Menurut Gusnadi (2013), yaitu :

- a. Persiapan
 - 1) Waktu : 5 menit
 - 2) Menyiapkan ruangan
 - 3) Menyiapkan alat
 - 4) Menyiapkan peserta
- b. Pembukaan
 - 1) Waktu : 5 menit
 - 2) Perkenalan dengan anak dan keluarga
 - 3) Anak yang bermain saling berkenalan
 - 4) Menjelaskan maksud dan tujuan
- c. Kegiatan
 - 1) Waktu : 20 menit

- 2) Anak diminta untuk memilih gambar yang ingin diwarnai yang sudah tersedia
 - 3) Kemudian anak dianjurkan untuk mewarnai gambar yang disukai
- d. Penutup
- 1) Waktu : 5 menit
 - 2) Memberikan pujian pada anak yang menyelesaikan mewarnai gambar dengan baik
 - 3) Merapihkan alat
 - 4) Cuci tangan
- e. Evaluasi proses
- 1) Anak mengikuti kegiatan dengan baik
 - 2) Anak merasa senang
 - 3) Orangtua dapat mendampingi kegiatan anak sampai selesai
- f. Evaluasi hasil
- 1) Anak terlihat tidak cemas
 - 2) Anak tidak takut lagi dengan perawat
 - 3) Orangtua mengungkapkan manfaat yang dirasakan dengan aktifitas bermain.
3. Tujuan Mewarnai
- Menurut Gusnadi (2013), tujuan mewarnai gambar :
- a. Gerakan motorik halusnya lebih terarah
 - b. Berkembang kognitifnya
 - c. Dapat bermain sesuai tumbuh kembangnya
 - d. Dapat berkomunikasi dan bersosialisasi dengan teman sebaya
 - e. Cemas/stress selama di RS berkurang/hilang
4. Manfaat Mewarnai Gambar
- Menurut Supartini dkk (2012) manfaat mewarnai gambar sebagai berikut :
- a. Memberikan kesempatan pada anak untuk bebas berekspresi dan sangat terapeutik (sebagai permainan penyembuh "therapeutic play").

- b. Dengan bereksplorasi menggunakan gambar, anak dapat membentuk, mengembangkan imajinasi dan bereksplorasi dengan ketrampilan motorik halus.
- c. Mewarnai gambar juga aman untuk anak usia toddler, prasekolah, karena menggunakan media kertas gambar dan crayon.
- d. Anak dapat mengeskpresikan perasaannya atau memberikan pada anak suatu cara untuk berkomunikasi, tanpa menggunakan kata.
- e. Sebagai terapi kognitif, pada anak menghadapi kecemasan karena proses hospitalisasi, karena pada keadaan cemas dan stress, kognitifnya tidak akurat dan negatif.
- f. Bermain mewarnai gambar dapat memberikan peluang untuk meningkatkan ekspresi emosional anak, termasuk pelepasan yang aman dari rasa marah dan benci.
- g. Dapat digunakan sebagai terapi permainan kreatif yang merupakan metode penyuluhan kesehatan untuk merubah perilaku anak selama dirawat di rumah sakit.

F. Konsep Teori Transisi (*Transitions Theory*) Afaf Ibrahim Maleis

Risnah dan Muhammad Irwan (2020) membahas Teori Transisi dari Afaf Ibrahim Maleis sebagai berikut :

1. Konsep dan Definisi

Perkembangan teori transisi dimulai pada pertengahan 1960-an. Transisi bersumber dari bahasa latin “transpire” mempunyai arti “pergi menyebrang”. Pada kamus Webster, kata transisi bermakna pergerakan dari suatu keadaan, kondisi, atau tempat kepada kondisi yang lainnya.

Karya Maleis yang paling awal mendefenisikan transisi dengan transisi yang ditentukan, transisi yang tidak sehat atau tidak efektifnya transisi terkait dengan ketidakcukupan peran. Dia mendefinisikan ketidakcukupan peran karena ada kesulitan dalam kesadaran dan atau kinerja peran atau sentimen dan tujuan yang berkaitan secara signifikan terhadap perilaku peran yang dirasakan baik oleh diri sendiri maupun oleh orang lain.

2. Pola Respon (*Pattern of Response (Process Indicator and Outcome)*)

Pola respon ialah karakter dari respon kesehatan, sebab transisi akan terus mengalami perubahan sepanjang perjalanan waktu. Proses indikator menurut Maleis diantaranya adalah hubungan perasaan, interaksi, situasi dan kondisi,, peningkatan kepribadian serta analisis. Klien akan membutuhkan perasaannya dan interaksi dalam lingkungannya untuk beradaptasi dengan situasi dan kondisinya sehingga terjadi perubahan pengalaman dan kemampuan analisisnya. Indikator pengeluaran menurut Maleis adalah penguasaan dan keterpaduan identitas personal/klien.

Diperlukan identifikasi indikator proses klien yang bergerak baik ke arah kesehatan atau terhadap kerentanan dan resiko agar memungkinkan perawat untuk melakukan pengkajian awal dan intervensi untuk memfasilitasi *outcome* yang sehat.

Indikator proses tersebut terdiri atas :

a. *Feeling Connected*

Diartikan sebagai suatu kebutuhan untuk terhubung berupa hubungan dan kontak personal antara satu dengan yang lain. Merupakan sumber informasi yang utama tentang pelayanan kesehatan dan sumber dayanya. Merasa memiliki hubungan dengan tenaga kesehatan profesional yang akan dapat menjawab berbagai pertanyaan dan pasien akan memiliki rasa nyaman untuk melakukan hubungan yang merupakan indikator lain dari pengalaman transisi yang positif.

b. *Interacting*

Perilaku dapat diketahui, dipahami, dan dilakukan klarifikasi melalui proses interaksi, transisi, dan perkembangan.

c. *Location and being situated*

Hal yang biasanya menjadi hal penting dalam transisi yakni waktu, ruang, dan hubungan.

d. *Developing confidence and coping*

Mengecek apakah proses transisi sehat atau tidak digunakan *outcome* indikator. Terdapat dua indikator penting yang dipergunakan yakni penguasaan pada keterampilan baru dan pencarian identitas. Kedua hal ini diperlukan dalam transisi untuk mengatur pada situasi

atau lingkungan yang baru. *Outcome* yang sehat dari suatu proses transisi direfleksikan oleh adanya penguasaan dan memiliki rasa baru dalam identitas.

3. *Nursing Therapeutics*

Nursing therapeutics merupakan tiga alat ukur yang dapat diaplikasikan secara luas untuk intervensi terapeutik selama masa transisi menurut Scumacher dan Maleis (1994), yakni :

- a. Pertama, mereka mengusulkan kesiapan pengkajian sebagai *nursing therapeutic*. Pengkajian berdasarkan pengertian penuh tentang pasien dan memerlukan usaha secara interdisiplin.
- b. Kedua, pendidikan adalah persiapan dan merupakan model utama dalam persiapan proses transisi.
- c. Ketiga, peran pelengkap (*supplementation role*), namun dalam *middle-range theory of transition*, peran pelengkap tidak dikembangkan dalam *nursing therapeutic*.

Ada 3 ukuran yang dapat diaplikasikan dalam perubahan intervensi terapeutik pada konsep asuhan keperawatan ; pertama, dapat mengusulkan diagnosa untuk asuhan keperawatannya. Diagnosa dapat bersumber dari berbagai pemahaman yang komprehensif dari pasien. Kedua, persiapan pasien dalam menghadapi perubahan dapat menjadi asuhan keperawatan. Ketiga, pemberian saran atau kritik terhadap pasien dapat diajukan dalam asuhan keperawatan (Alligood, 2014).

4. Scope atau Cakupan Teori

Transition theory dikembangkan berdasarkan riset yang menggunakan *transition framework*, sehingga menjadi bagian dari *middle-range theory*. *Transition theory* menyiapkan arahan untuk melaksanakan praktik keperawatan menggunakan berbagai macam tipe transisi oleh penyediaan perspektif yang komprehensif oada konsep natur, tipe transisi, kondisi transisi, dan indikator proses serta *outcome*. Praktik keperawatan dengan dengan mempergunakan berbagai tipe grup, yang terdiri dari populasi geriatrik, psikiatri, maternal, wanita yang telah menopause, pasien alzheimer, *family caregiver*, wanita imigran, dan orang-orang yang

mempunyai penyakit kronis maka *transition theory* dapat diimplementasikan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Sebelum diberikan terapi bermain mewarnai gambar, rata-rata tingkat kecemasan responden adalah cemas sedang
2. Setelah diberikan terapi bermain mewarnai gambar, responden rata-rata tidak mengalami kecemasan
3. Terapi bermain mewarnai gambar efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah.

B. Saran

1. Bagi Keluarga

Dukungan orang tua saat anak menjalani rawat inap sangat dibutuhkan dengan cara menemani atau mengajak anak bermain yang ringan sesuai kemampuan anak seperti mewarnai gambar.

2. Bagi Rumah Sakit

Bentuk pendekatan yang tepat sangat membantu keberhasilan perawat terutama pada anak yang mengalami kecemasan selama hospitalisasi, sehingga perlu adanya kegiatan-kegiatan yang dapat menurunkan cemas hospitalisasi seperti terapi bermain mewarnai gambar. Untuk itu rumah sakit diharapkan dapat membuat jadwal terapi bermain secara rutin dan menerapkan nuansa *atraumatic care* dalam rumah sakit seperti dinding dengan stiker kartun, seprai motif kartun dan sarung bantal motif kartun.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan untuk selalu mewajibkan terapi bermain sebagai salah satu target praktik klinik stase keperawatan anak dan memfasilitasi mahasiswa dengan cara memperbanyak jenis-jenis terapi bermain dalam panduan praktik serta membantu memfasilitasi sarana prasarana terapi bermain.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk manajemen waktu dengan baik dan melakukan pendekatan secara maksimal kepada responden dan keluarga untuk memperlancar penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, D. (2013). *Tumbuh kembang dan terapi bermain pada anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Alimul, A. A. (2005). *Pengantar ilmu keperawatan anak (1st ed.)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Arifin, R.F., Udiyani, R. & Rini. (2018). Efektifitas terapi menggambar dan mewarnai gambar terhadap kecemasan hospitalisasi usia prasekolah. *Jurnal Darul Azhar*, 6(1), 53-58.
- Aryani, D. & Zaly, N.W. (2021). Pengaruh terapi bermain mewarnai gambar terhadap kecemasan hospitalisasi pada anak prasekolah. *Jurnal Akademka Baiturrahim Jambi*, 10(1), 101-108.
- Asmarawanti & Lustyawati, S. (2019). Penerapan terapi bermain mewarnai gambar untuk menurunkan tingkat kecemasan hospitalisasi anak usia prasekolah (3-6 tahun). *LENTERA Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Keperawatan*, 3(1), 83-92.
- Boyoh, D. & dan Magdalena, E. (2018). Pengaruh terapi bermain mewarnai gambar terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di ruangan anak di Rumah Sakit Advent Bandar Lmapung. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 4(2), 62-69.
- Buchanan H, Niven N. (2002). Validation of a Facial Image Scale to asses child dental anxiety. *Int J Paediatr Dent*, 12, 47-52
- Dayani, N.E., Budiarti, L.Y. & Lestari, D.R. (2015). Terapi bermain clay terhadap kecemasan pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di RSUD Banjarbaru. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 3(2), 1-15.
- Delfina, R. (2017). Pengaruh terapi bermain terhadap penurunan kecemasan pada anak usia pra sekolah. *Jurnal Media Kesehatan*, 10(2), 185-190.
- Donsu, J. (2017). *Psikologi keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Ester, Monica, & Supartini, Yupi. (2012). *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta : EGC.
- Gerungan, N. & Walelang, E. (2020). Mewarnai gambar terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang dirawat di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 6(2), 105-113.

- Gusnadi, Irvan. (2013). *SOP terapi bermain mewarnai Gambar*. Bukittinggi : STIKES Ford De Kock.
- Hamdan Firmansyah dkk. (2021). *Keperawatan kesehatan anak berbasis teori dan riset*. Bandung : CV Media Sains Indonesia
- Helena, D. F., & Alvianda, V. W. (2020). Pengaruh terapi bermain puzzle terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah pada saat hospitalisasi di ruang anak RS Bhayangkara Sartika Asih. *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 13(2), 78-86.
- Heriwati, D. & Mariyani. (2023). The effect of coloring play therapy on reducing stress impact of hospitalization in pre-school age children. *International Journal of Medicine and Health*, 2(1), 100-107.
- Hockenberry, M., Wilson, D. (2011). *Wong's nursing care of infants and children, ninth edition*. USA : Elsevier.
- Hurlock, E. B. (2017). *Psikologi perkembangan suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan (edisi ke – 5)*. Jakarta: Erlangga.
- Karnita, A.E., Aulia, A., Nazirah, A., Aulianita, I. & Evicha, H. (2023). Coloring therapy on pictures can reduce hospitalization stress in pre-school age children (3-6 years). *Health Gate*, 1(1), 17-21.
- Kartika, A.R., Winarsih, B.D & Hartini, S. (2022). The influence of play therapy with coloring the picture toward the anxiety at preschool children during hospitalization. *Menara Jurnal of Health Science*, 2(1), 79-89.
- Katinawati, Haryani, S. & Arif, S. (2012). Pengaruh terapi bermain dalam menurunkan kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di RSUD Tugurejo Semarang. *Karya Ilmiah STIKES Telogorejo*, 1(1), 1-6.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan anak RI. (2021). *Profil anak Indonesia tahun 2020*. Jakarta : KemenPPa.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan anak RI. (2022). *Profil anak Indonesia tahun 2021*. Jakarta : KemenPPa.

- Kuswanto. (2019). Hubungan peran orang tua dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang mengalami hospitalisasi di RS Dolopo Kabupaten Madiun. *Journal of Nursing Care & Biomolecular*, 4(1), 41–47.
- Marni, Ambarwati R, Hapsari N F. (2018). Pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap penurunan kecemasan pada anak usia presekolah. *Jurnal Keperawatan GSH*. 7(1), 24-29.
- Muh. Irwan & Risnah. (2021). *Falsafah dan teori keperawatan dalam integrasi keilmuan*. Gowa : Alauddin University Press
- Novia, R. & Arini, L. (2021). Efektivitas terapi bermain (mewarnai) terhadap penurunan kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang dirawat di Rumah Sakit Harapan Bunda Batam *Medihealth: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Sains*, 1(1), 41-52.
- Nurlaila, dkk. 2018. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Leutikaprio.
- Nursetyaningsih. (2015). Terapi bermain mewarnai menurunkan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi. *Jurnal Kesehatan Rajawali*, 9(1), 76-87.
- Nikmatur Rohmah. (2018). *Terapi bermain*. Jember : LPPM Universitas Muhammadiyah Jember
- Olivia, F. (2013). *Gembira bermain corat-coret : coretan warna-warni untuk menstimulasi otak kanan anak sejak dini*. Jakarta : Elex Media Komputindo.
- Oktiawati. (2017). *Buku ajar keperawatan pediatrik*. Tegal : CV Trans Medika.
- Potter & Perry. (2009). *Fundamental keperawatan, edisi 7 buku 1*. Jakarta : Salemba Medika
- Potts, N. L., & Mandleco, B. L. (2012). *Pediatric nursing caing for children and their families (3rd ed)*. New York : Delmar Cengage Learning.
- Pujiati, W., Hotmaria Julia Dolok, S., Rahman, Z., & Khariroh, S. (2021). Penurunan tingkat kecemasan anak melalui terapi bermain di Rumah Sakit Dr. Midiyato Suratani Tanjungpinang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (JPMI)*, 1(6), 371–376.
- Rahmanita, M.P., Triana, N. & Supardi. (2020). Pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di ruang Edelweis RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. *Jurnal Sains Kesehatan*, 27(2), 19-24.

- Santrock, J. W. (2011). *Child Development*. New York : McGraw-Hill International.
- Saputro, H. & Fazrin, I. (2017) *Anak sakit wajib bermain di rumah sakit: penerapan terapi bermain anak sakit; proses, manfaat dan pelaksanaannya.* Ponorogo : Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES).
- Sari, P. I, Pordaningsih, R., Erwinsyah & Prasetya, R. D. (2023). Penerapan terapi bermain mewarnai untuk menurunkan tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak usia 3-6 tahun : studi kasus. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 4(1), 109-115.
- Sitepu, K., Ginting, L.R.B., Bulan, R., Sarmana & Ginting, S. (2021). Pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap kecemasan pada anak prasekolah dengan hospitalisasi di RS Grandmed Lubuk Pakam tahun 2020. *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi*, 3(2), 165-170.
- Spence, SH., Rapee, R., McDonald, C., & Ingram, M. (2001). The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behavior Research and Therapy*, 39, 1293-1316
- Stuart, G.W. (2013). *Buku saku keperawatan jiwa, ed 5*. Jakarta : EGC.
- Suri, O.I & Hidayat F.H. (2023). The effect coloring play therapy on hospitalization anxiety levels in preschool-age. *International Health Journal*, 1(1), 12-17.
- Suryani, E., & Badi'ah, A. (2017). *Asuhan Keperawatan Anak Sehat dan Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Wong, et al. (2009). *Wong buku ajar keperawatan pediatrik. (alih bahasa: Andry Hartono, dkk)*. Jakarta : EGC.
- Wowiling, F.E., Ismanto, A.Y. & Babakal, A. (2014). Pengaruh mewarnai gambar terhadap tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisasi Di Ruang Irina E. RSUP. BLU. Prof. Dr. R.D. Kandao Manado. *Jurnal Keperawatn*, 2(1), 1-8.