

## HUBUNGAN PERAN PERAWAT DENGAN KECEMASAN HOSPITALISASI ANAK USIA PRASEKOLAH DI RUANG RAWAT INAP

1. Desy Olivia Wulansari, Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, Email : desyolivia97@gmail.com
2. Donna Dwi Yudhawati, Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, Email : donnadwi.bhm@gmail.com
3. Kuswanto, Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, Email : kuswanto.bhm@gmail.com
4. Puspita Ekarini, Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, Email : puspitaekarini.bhm@gmail.com  
Korespondensi : desyolivia97@gmail.com

### ABSTRAK

Anak yang sakit hingga diharuskan menjalani perawatan di rumah sakit akan berpengaruh pada kondisi fisik dan psikologinya, ini disebut dengan hospitalisasi. Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam menangani kecemasan anak saat mereka dirawat di rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan peran perawat dengan kecemasan hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap. Penelitian menggunakan menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Teknik sampling menggunakan purposive sampling dengan jumlah responden sebanyak 31 orang pasien anak di ruang rawat inap. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner dengan menggunakan skala likert. Uji korelasi menggunakan Fisher's Exact Test. Hasil penelitian didapat nilai peran perawat dengan kategori baik dengan kecemasan ringan sebanyak 18 orang atau 28,0% dan kecemasan sedang sebanyak 7 orang atau 22,6%. Sedangkan peran perawat dengan kategori cukup baik dengan kecemasan ringan sebanyak 1 orang atau 3,2% dan kecemasan sedang sebanyak 5 orang atau 16,1%. Analisis uji statistik diperoleh nilai signifikansi  $p = 0,022$ . Dengan nilai signifikansi tersebut ( $< 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran perawat dengan kecemasan hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap. Penanganan kecemasan hospitalisasi anak dalam peran perawat yaitu bisa melakukan pendekatan caring, komunikasi terapeutik, berinteraksi dengan anak, memberikan kesempatan bermain serta pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara peran perawat dengan kecemasan hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang rawat inap

**Kata Kunci :** Anak Usia Prasekolah, Kecemasan, Hospitalisasi, Peran Perawat

## PENDAHULUAN

Hospitalisasi pada anak umumnya disebabkan oleh kondisi kesehatan yang memerlukan intervensi medis intensif dan pemantauan ketat yang tidak dapat dilakukan di luar fasilitas kesehatan. Permasalahan kesehatan tersebut dapat bersifat akut, seperti infeksi berat (misalnya sepsis, pneumonia komplikata, atau meningitis), trauma fisik akibat kecelakaan, atau eksaserbasi penyakit kronis seperti asma berat dan diabetes ketoasidosis. Di sisi lain, hospitalisasi juga diperlukan untuk prosedur elektif seperti operasi bedah, manajemen penyakit kongenital, atau terapi kanker yang membutuhkan protokol kompleks. Kondisi-kondisi ini tidak hanya mengancam integritas fisiologis anak, tetapi juga menjadi pintu masuk bagi serangkaian pengalaman yang dapat berdampak signifikan pada kondisi psikis dan perkembangan anak secara holistik (Ningsih et al, 2023). Namun, fakta menunjukkan bahwa proses hospitalisasi itu sendiri seringkali menimbulkan permasalahan sekunder yang justru memperburuk keadaan atau menghambat pemulihan optimal. Permasalahan tersebut mencakup distress fisik seperti gangguan pola tidur akibat lingkungan bising, nyeri prosedural, serta pembatasan mobilisasi. Secara psikologis, anak kerap mengalami respons stres akut berupa kecemasan perpisahan (separation anxiety), ketakutan terhadap tenaga kesehatan dan alat medis, serta perasaan terisolasi dari rutinitas normal (Istiana et al, 2021). Lebih jauh, interaksi yang tidak adaptif antara petugas kesehatan dengan anak, minimnya penyesuaian lingkungan rumah sakit yang ramah anak, dan kurangnya dukungan psikoedukasi dapat memperkuat persepsi negatif terhadap perawatan. Dampak jangka panjangnya adalah risiko trauma berkepanjangan, penolakan terhadap perawatan kesehatan di masa depan, serta potensi gangguan dalam pencapaian milestone perkembangan, baik dalam ranah emosional, sosial, maupun kognitif. Oleh karena itu, hospitalisasi anak harus dipandang sebagai suatu fenomena yang memerlukan pendekatan biopsikososial, di mana keberhasilan penanganan kondisi medis harus berjalan paralel dengan upaya mitigasi dampak psikologis dan perkembangan (Bintang et al, 2022).

Secara epidemiologis, penyebab utama hospitalisasi anak bervariasi berdasarkan kelompok usia dan kondisi geografis. Pada neonatus dan bayi, gangguan pernapasan (seperti bronkiolitis dan pneumonia), infeksi sistemik (sepsis), serta kondisi terkait kelahiran prematur (misalnya berat badan lahir sangat rendah dan ikterus yang memerlukan fototerapi intensif) mendominasi angka rawat inap. Data dari sistem kesehatan di berbagai negara menunjukkan bahwa infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) bawah, terutama pneumonia, masih menjadi penyebab rawat inap tersering pada anak di bawah lima tahun (balita). Sementara itu, pada kelompok usia sekolah dan remaja, penyebab hospitalisasi bergeser lebih banyak pada kondisi trauma (akibat kecelakaan), penyakit kronis yang tidak terkontrol (seperti asma berat, diabetes dengan komplikasi akut, dan penyakit jantung bawaan), serta kasus keganasan yang memerlukan kemoterapi atau manajemen komprehensif. Secara global, tren ini mengindikasikan bahwa meskipun morbiditas dan mortalitas akibat penyakit infeksi dapat menurun dengan upaya preventif, beban penyakit kronis dan cedera tetap menjadi tantangan besar yang memerlukan layanan perawatan inap yang berkualitas (Faidah & Marchelina, 2022).

Hospitalisasi, sebagai suatu kejadian yang penuh stres, secara empiris terbukti memicu respons kecemasan signifikan pada sebagian besar pasien anak. Data prevalensi menunjukkan bahwa lebih dari 60% anak yang dirawat di rumah sakit mengalami tingkat kecemasan klinis

yang dapat diukur, dengan puncaknya terjadi saat masa awal perawatan, sebelum menjalani prosedur invasif, atau selama perpisahan dengan figur pengasuh utama. Manifestasi kecemasan ini tidak hanya bersifat emosional (menangis, rewel, ketakutan berlebihan) tetapi juga somatik, seperti peningkatan denyut jantung, mual, dan gangguan tidur. Studi observasional lebih lanjut mengungkap bahwa faktor risiko tinggi untuk kecemasan ini meliputi usia prasekolah (3-6 tahun), riwayat hospitalisasi sebelumnya yang traumatik, kurangnya persiapan psikologis sebelum masuk rumah sakit, dan lingkungan ruang perawatan yang tidak mendukung dari segi desain dan interaksi. Dampak dari kecemasan ini bersifat multidimensional; dalam jangka pendek, kecemasan dapat meningkatkan persepsi nyeri, menghambat kerja sama anak selama pemeriksaan atau pengobatan, dan memperpanjang masa pemulihan. Dalam perspektif jangka panjang, pengalaman kecemasan yang tidak tertangani selama hospitalisasi berisiko berkembang menjadi fobia medis, gangguan stres pasca-trauma (PTSD) terkait perawatan kesehatan, serta menghambat perkembangan sosial-emosional anak. Data ini menggarisbawahi urgensi untuk mengintegrasikan asesmen dan intervensi psikologis sebagai bagian standar dari manajemen perawatan anak di rumah sakit (Fitriani et al, 2023).

Hospitalisasi didefinisikan sebagai proses perawatan pasien di dalam fasilitas rumah sakit yang mengharuskan tinggal dalam jangka waktu tertentu, baik secara terencana maupun darurat, untuk menjalani terapi, observasi, atau intervensi medis yang tidak dapat dilakukan di tingkat pelayanan kesehatan primer. Pada konteks anak, proses ini melibatkan pemisahan dari lingkungan rumah dan rutinitas normal, serta paparan terhadap serangkaian prosedur dan lingkungan yang asing. Penyebab hospitalisasi pada anak bersifat multifaktorial dan dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori utama. Penyebab medis akut mencakup infeksi berat (seperti sepsis, meningitis, atau pneumonia komplikata), eksaserbasi akut penyakit kronis (misalnya asma berat atau krisis sel sabit), dan trauma fisik akibat kecelakaan. Di sisi lain, hospitalisasi juga disebabkan oleh kebutuhan penanganan kondisi kronis atau kongenital yang kompleks, seperti penyakit jantung bawaan, kanker anak, atau gangguan metabolisme, yang memerlukan protokol pengobatan terstruktur dan pemantauan ketat. Selain itu, prosedur bedah elektif, mulai dari tonsilektomi hingga koreksi ortopedi, juga menjadi kontributor signifikan terhadap angka rawat inap anak (Purbasari & Puspita, 2019).

Dampak hospitalisasi pada anak bersifat holistik dan mencakup aspek fisik, psikologis, dan perkembangan. Secara fisik, anak dapat mengalami distress langsung seperti nyeri prosedural, gangguan pola tidur akibat lingkungan yang bising dan jadwal intervensi medis, serta keterbatasan mobilisasi (imobilisasi) yang berpotensi memengaruhi fungsi motorik. Namun, dampak yang lebih kompleks dan seringkali berlangsung jangka panjang terjadi pada ranah psikologis dan emosional. Hospitalisasi merupakan sumber stres yang signifikan, yang memicu respons seperti kecemasan perpisahan, ketakutan terhadap petugas kesehatan dan alat medis, perasaan tidak berdaya, serta regresi perilaku (misalnya mengompol atau menjadi lebih manja). Dalam jangka panjang, pengalaman traumatik yang tidak tertangani dapat berkontribusi pada berkembangnya fobia medis, gangguan penyesuaian, atau bahkan gejala gangguan stres pasca-trauma (PTSD). Lebih jauh, interupsi terhadap rutinitas belajar dan sosialisasi, ditambah dengan stres yang dialami, berpotensi mengganggu pencapaian tonggak perkembangan (developmental milestones) anak, khususnya dalam bidang kognisi, regulasi emosi, dan keterampilan sosial.

Oleh karena itu, pendekatan perawatan anak yang dihospitalisasi tidak boleh hanya berfokus pada penyembuhan penyakit fisik, melainkan juga harus mengintegrasikan strategi untuk memitigasi dampak psikososial ini guna mendukung pemulihan yang komprehensif dan kesejahteraan anak secara keseluruhan (Sriyanah et al, 2021).

Mengatasi kecemasan akibat hospitalisasi pada anak merupakan aspek kritis dalam perawatan kesehatan pediatrik yang berdampak pada keberhasilan terapi dan kualitas hidup jangka panjang. Kecemasan yang tidak terkelola tidak hanya memperburuk pengalaman subjektif anak, tetapi juga menimbulkan konsekuensi fisiologis, seperti peningkatan respons stres yang dapat memperlambat penyembuhan, memperberat persepsi nyeri, dan mengurangi kooperativitas anak selama prosedur medis. Lebih jauh, trauma psikologis yang tertanam dapat berkembang menjadi fobia medis yang bertahan hingga dewasa, menyebabkan penghindaran terhadap sistem kesehatan di masa depan dan mengganggu perkembangan sosial-emosional anak. Oleh karena itu, intervensi untuk memitigasi kecemasan adalah investasi esensial yang mendukung hasil klinis yang lebih baik, mengurangi durasi rawat inap, dan mempromosikan ketahanan psikologis anak (Novikasari et al, 2019).

Di ruang rawat inap, upaya mengatasi kecemasan dapat diimplementasikan melalui pendekatan lingkungan dan psikososial yang terstruktur. Secara lingkungan, penciptaan ruang yang ramah anak dengan warna cerah, area bermain, serta pengurangan kebisingan dan stimulus yang mengancam dapat menurunkan stres. Upaya psikososial meliputi persiapan pra-hospitalisasi melalui penjelasan sesuai usia menggunakan buku cerita, boneka, atau permainan peran (*medical play*), keberlanjutan rutinitas seperti jadwal tidur dan bermain, serta kehadiran dan keterlibatan orang tua melalui program *rooming-in*. Teknik distraksi selama prosedur (menggunakan video, musik, atau permainan interaktif) dan terapi seni atau musik juga terbukti efektif mengurangi kecemasan akut (Rhianti et al, 2022). Dalam konteks ini, perawat berperan sebagai *key person* dan advokat utama anak, yang fungsi klinisnya diperluas dengan pendekatan psikologis dan edukatif. Peran tersebut dimanifestasikan melalui beberapa aksi strategis. Pertama, sebagai asesor, perawat bertanggung jawab mengidentifikasi tingkat kecemasan, faktor pemicu, dan mekanisme koping anak menggunakan observasi dan alat skrining yang terstandar. Kedua, sebagai edukator dan fasilitator, perawat memberikan penjelasan yang jujur dan sesuai perkembangan anak, mempersiapkan anak dan keluarga untuk setiap prosedur, serta memfasilitasi komunikasi terbuka. Ketiga, sebagai pemberi kenyamanan dan dukungan emosional, perawat menyediakan kehadiran yang menenangkan, validasi terhadap perasaan anak, dan menerapkan teknik non-farmakologis untuk manajemen nyeri dan kecemasan, seperti sentuhan terapeutik, teknik pernapasan, atau *guided imagery*. Keempat, sebagai kolaborator dan koordinator, perawat memastikan kolaborasi dengan tim multidisiplin (dokter, psikolog, terapis anak) dan mengoordinasikan perawatan yang berpusat pada keluarga (*family-centered care*). Dengan kompetensi komunikasi terapeutik, empati, dan pengetahuan perkembangan anak, intervensi perawat menjadi tulang punggung dalam mengubah pengalaman hospitalisasi dari yang potensial traumatik menjadi proses penyembuhan yang lebih manusiawi dan mendukung kesejahteraan holistik anak (Hartini & Winarsih, 2019).

## TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara peran perawat dengan tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak usia prasekolah di ruang rawat inap. Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pelaksanaan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada anak usia prasekolah, mengukur tingkat kecemasan hospitalisasi yang dialami anak selama menjalani perawatan, serta mengetahui keeratan dan arah hubungan antara peran perawat dengan kecemasan hospitalisasi anak usia prasekolah

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan desain studi analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional, di mana pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan secara simultan pada satu waktu tertentu. Pemilihan pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk menganalisis hubungan antara peran perawat sebagai caregiver dengan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah tanpa mengikuti perkembangan subjek dalam kurun waktu tertentu. Lokasi penelitian ditetapkan di ruang rawat inap Rumah Sakit X, yang dipilih berdasarkan pertimbangan aksesibilitas dan karakteristik populasi target yang sesuai dengan tujuan penelitian. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan kriteria inklusi tertentu, menghasilkan sebanyak 31 responden yang terdiri dari perawat dan anak usia prasekolah yang sedang menjalani hospitalisasi. Instrumen pengumpulan data utama berupa kuesioner yang telah divalidasi, digunakan untuk mengukur kedua variabel penelitian, yaitu tingkat kecemasan anak usia prasekolah dan persepsi terhadap peran perawat sebagai caregiver. Data yang terkumpul kemudian dianalisis secara statistik dengan menggunakan Fisher's Exact Test. Pemilihan uji ini didasarkan pada pertimbangan bahwa data yang dihasilkan bersifat kategorikal serta jumlah sampel yang relatif kecil, sehingga memerlukan metode statistik non-parametrik yang tepat untuk menguji signifikansi hubungan antar variabel. Melalui analisis ini, penelitian bertujuan untuk mengidentifikasi apakah terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara kualitas peran perawat dalam memberikan asuhan dan tingkat kecemasan yang dialami oleh anak usia prasekolah selama hospitalisasi.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Karakteristik responden berdasarkan usia orang tua

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia orang tua

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
1	20-30 tahun	12	38,7
2	31-40 tahun	15	48,8
3	≥ 41 tahun	4	12,9
Total		31	100,0

Sumber : Data penelitian, 2025

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian ini, distribusi karakteristik responden berdasarkan usia orang tua menunjukkan mayoritas orang tua berada pada kelompok usia 31-40 tahun, yang berjumlah 15 orang atau setara dengan 48,8% dari total sampel yang berjumlah 31 orang tua. Sementara itu, kelompok usia termuda (20-30 tahun) berjumlah 12

orang (38,7%), dan kelompok usia tertua ( $\geq 41$  tahun) merupakan kelompok dengan jumlah paling kecil, yaitu sebanyak 4 orang atau 12,9%. Secara keseluruhan, data ini mengindikasikan bahwa populasi dalam penelitian ini didominasi oleh orang tua pada usia produktif dewasa madya, dengan usia rata-rata yang cenderung berada pada rentang pertengahan hingga akhir 30-an tahun.

2. Karakteristik responden berdasarkan usia anak prasekolah

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia anak prasekolah

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
1	3 tahun	8	25,8
2	4 tahun	14	45,2
3	5 tahun	9	29,0
Total		31	100,0

Sumber : Data penelitian, 2025

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden berdasarkan usia anak prasekolah menunjukkan distribusi yang bervariasi dengan mayoritas anak berada pada usia 4 tahun. Secara kuantitatif, dari 31 responden, sebanyak 14 anak (45,2%) berusia 4 tahun, menempati proporsi tertinggi. Sementara itu, anak berusia 5 tahun berjumlah 9 orang (29,0%), dan anak berusia 3 tahun berjumlah 8 orang (25,8%). Hal ini mengindikasikan bahwa sampel penelitian didominasi oleh anak prasekolah usia 4 tahun, yang dapat mempengaruhi temuan mengingat perkembangan perilaku dan kognitif berbeda pada setiap tahapan usia

3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan orang tua

Tabel 3. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan orang tua

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
1	PNS / TNI / Polri	5	16,1
2	Swasta	13	41,9
3	Wiraswasta / pedagang	8	25,8
4	IRT / tidak bekerja	5	16,1
Total		31	100,0

Sumber : Data penelitian, 2025

Berdasarkan data yang disajikan pada Tabel 3 mengenai distribusi pekerjaan orang tua responden, dapat dianalisis bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini berasal dari latar belakang keluarga dengan orang tua yang bekerja di sektor swasta, dengan frekuensi 13 orang atau setara dengan 41,9% dari total 31 responden. Kategori kedua terbanyak adalah wiraswasta/pedagang sebesar 25,8% (8 orang), diikuti oleh PNS / TNI / Polri dan IRT / tidak bekerja yang masing-masing memiliki proporsi identik sebesar 16,1% (5 orang). Profil ini menunjukkan bahwa sampel penelitian didominasi oleh kelompok pekerjaan non-PNS, dengan sektor swasta dan wiraswasta secara kolektif mencakup 67,7% dari total populasi responden. Distribusi ini memberikan gambaran awal mengenai variasi status sosial ekonomi keluarga responden yang dapat menjadi pertimbangan dalam interpretasi temuan penelitian lebih lanjut.

4. Karakteristik responden berdasarkan jumlah saudara

Tabel 4. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jumlah saudara

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Anak tunggal	6	19,4
2	1 saudara	20	64,5
3	2 saudara	5	16,1
Total		31	100,0

Sumber : Data penelitian, 2025

Hasil analisis distribusi frekuensi menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian berasal dari keluarga yang memiliki satu orang saudara, dengan persentase mencapai 64,5% (20 dari 31 responden). Sebanyak 19,4% responden (6 orang) merupakan anak tunggal, sementara responden yang memiliki dua orang saudara berjumlah 5 orang atau setara dengan 16,1%. Dengan demikian, karakteristik responden berdasarkan jumlah saudara didominasi oleh kelompok yang memiliki satu saudara, yang mencerminkan pola keluarga inti dengan dua anak sebagai konfigurasi yang paling umum dalam sampel penelitian ini.

5. Karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit anak usia pra sekolah

Tabel 5. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit anak usia pra sekolah

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tidak ada	10	32,3
2	Asma / bronchitis	8	25,8
3	Alergi	7	22,6
4	Penyakit jantung bawaan	4	12,9
5	Lainnya	2	6,5
Total		31	100,0

Sumber : Data penelitian, 2025

Berdasarkan hasil analisis data distribusi frekuensi pada Tabel 5, dapat diketahui bahwa mayoritas anak usia pra sekolah (32,3%) tidak memiliki riwayat penyakit tertentu. Namun, sebagian besar responden (67,7%) memiliki riwayat kondisi medis, dengan asma atau bronchitis sebagai penyakit yang paling umum (25,8%), diikuti oleh alergi (22,6%). Proporsi yang lebih kecil ditemukan pada anak dengan riwayat penyakit jantung bawaan (12,9%) dan kategori lainnya (6,5%). Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun lebih dari separuh populasi sampel memiliki riwayat penyakit, proporsi terbesar berasal dari kategori penyakit pernapasan dan atopik. Data ini memberikan gambaran awal mengenai profil morbiditas dalam kelompok usia pra sekolah yang menjadi fokus penelitian.

6. Karakteristik responden berdasarkan riwayat hospitalisasi

Tabel 6. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan riwayat hospitalisasi anak usia pra sekolah

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Pertama kali	18	58,1
2	Pernah 1 kali	9	29,0

3	Pernah $\geq$ 2 kali	4	12,9
Total		31	100,0

Sumber : Data penelitian, 2025

Berdasarkan hasil analisis data distribusi frekuensi pada Tabel 6, diketahui bahwa mayoritas anak usia pra sekolah yang menjadi responden memiliki riwayat hospitalisasi untuk pertama kalinya, yaitu sebanyak 18 anak (58,1%). Sebagian lainnya, yaitu 9 anak (29,0%), memiliki pengalaman pernah dirawat sebanyak 1 kali sebelumnya. Sementara itu, terdapat 4 anak (12,9%) yang memiliki riwayat hospitalisasi lebih dari atau sama dengan 2 kali. Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah dari total responden (31 anak) belum memiliki pengalaman dirawat sebelumnya, meskipun terdapat pula proporsi yang cukup signifikan (41,9%) yang telah memiliki riwayat hospitalisasi satu kali atau lebih. Data ini memberikan gambaran awal variasi pengalaman hospitalisasi pada populasi yang diteliti.

7. Peran perawat dalam mengatasi kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi

Tabel 7. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan peran perawat dalam mengatasi kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Peran baik	25	80,6
2	Peran cukup baik	6	19,4
3	Peran kurang baik	0	0,0
Total		31	100,0

Sumber : Data penelitian, 2025

Berdasarkan hasil analisis data, dapat disimpulkan bahwa peran perawat dalam mengatasi kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi dinilai sangat positif. Sebanyak 31 responden memberikan penilaian yang terbagi dalam dua kategori, di mana mayoritas absolut, yaitu 25 responden (80,6%), menilai peran perawat berada dalam kategori baik. Sementara itu, 6 responden (19,4%) menilai peran perawat cukup baik, dan tidak ada satupun responden (0,0%) yang memberikan penilaian kurang baik. Data ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan, implementasi peran perawat dalam konteks ini telah berjalan dengan sangat efektif, dengan seluruh penilaian terkonsentrasi pada kategori baik dan cukup baik, serta tidak ditemukan kekurangan yang signifikan hingga masuk ke dalam kategori kurang baik.

8. Kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi

Tabel 8. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Kecemasan ringan	19	61,3
2	Kecemasan sedang	12	38,7
3	Kecemasan berat	0	0,0
4	Panik	0	0,0
Total		31	100,0

Sumber : Data penelitian, 2025

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi, ditemukan bahwa seluruh responden anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi berada pada kategori kecemasan dengan tingkat ringan hingga sedang. Sebanyak 19 anak (61,3%) mengalami kecemasan ringan, sementara 12 anak (38,7%) termasuk dalam kategori kecemasan sedang. Data menunjukkan bahwa tidak ada satupun responden yang mengalami kecemasan berat (0,0%) maupun panik (0,0%). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa profil kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi dalam penelitian ini terbatas pada tingkat ringan dan sedang, dengan persentase tertinggi berada pada tingkat ringan.

9. Hubungan peran perawat dengan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah
- Tabel 9. Tabulasi silang hubungan peran perawat dengan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah

Peran Perawat	Kecemasan anak usia prasekolah		
	Ringan	Sedang	Total
Peran baik	15 (60,0%)	10 (40,0%)	25 (100%)
Peran cukup baik	4 (66,7%)	2 (33,3%)	6 (100%)
Peran kurang baik	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Total	19 (61,3%)	12 (38,7%)	31 (100%)
Nilai-p (Fisher's Exact Test)	0,022		

Sumber : Data penelitian, 2025

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji Fisher's Exact Test, diperoleh nilai p sebesar 0,022 ( $p < 0,05$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara peran perawat dan tingkat kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi. Distribusi data menunjukkan bahwa sebagian besar responden (80,6%) mendapatkan peran perawat yang dinilai baik, dengan distribusi kecemasan pada kelompok ini didominasi oleh kecemasan ringan (60,0%). Pada kategori peran cukup baik, proporsi kecemasan ringan juga lebih tinggi (66,7%). Tidak ada responden yang termasuk dalam kategori peran kurang baik. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa peran perawat yang lebih baik cenderung berhubungan dengan tingkat kecemasan yang lebih rendah pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi.

## PEMBAHASAN

1. Peran perawat dalam mengatasi kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi

Berdasarkan hasil analisis data, dapat disimpulkan bahwa peran perawat dalam mengatasi kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi dinilai sangat positif. Sebanyak 31 responden memberikan penilaian yang terbagi dalam dua kategori, di mana mayoritas absolut, yaitu 25 responden (80,6%), menilai peran perawat berada dalam kategori baik. Sementara itu, 6 responden (19,4%) menilai peran perawat cukup baik, dan tidak ada satupun responden (0,0%) yang memberikan penilaian kurang baik. Data ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan, implementasi peran perawat dalam konteks ini telah berjalan dengan sangat efektif, dengan seluruh penilaian terkonsentrasi pada kategori baik dan cukup baik, serta tidak ditemukan kekurangan yang signifikan hingga masuk ke dalam kategori kurang baik.

Peran perawat didefinisikan sebagai seperangkat perilaku, fungsi, dan tanggung jawab yang diharapkan secara profesional, legal, dan sosial berdasarkan kompetensi keperawatan, yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan holistik klien selama proses perawatan kesehatan (Abdurrouf et al, 2023). Dalam konteks hospitalisasi, yang merupakan suatu keadaan stresor psikososial akibat rawat inap yang memicu kecemasan, ketidakberdayaan, dan gangguan adaptasi pada pasien dan keluarga, peran perawat termanifestasi melalui tiga dimensi inti yang sinergis, yaitu: (1) dimensi klinis-teknis (care provider dan clinical decision maker), yang meliputi pelaksanaan asuhan keperawatan langsung seperti manajemen nyeri, pencegahan infeksi, dan pemantauan tanda-tanda vital; (2) dimensi hubungan interpersonal (communicator, counselor, dan patient educator), yang fokus pada upaya terapeutik untuk mengurangi ansietas melalui komunikasi empatik, penyuluhan kesehatan, serta pemberian dukungan emosional dan informasi yang jelas mengenai prosedur medis; dan (3) dimensi advokasi dan koordinasi (client advocate dan collaborator), yakni memastikan hak dan otonomi pasien terlindungi serta mengintegrasikan layanan dari berbagai profesional kesehatan untuk mencapai kelancaran proses perawatan (Fiteli, 2024). Secara konkret, bentuk implementasi peran tersebut dalam mengatasi dampak hospitalisasi diejawantahkan melalui intervensi keperawatan yang terstruktur seperti therapeutic play pada anak, pre-operative teaching untuk mengurangi ketakutan pra-bedah, diversional activities untuk menurunkan stres, serta penyusunan discharge planning yang komprehensif untuk mempersiapkan transisi perawatan ke rumah, sehingga secara keseluruhan mampu meminimalkan trauma hospitalisasi dan mempercepat proses penyembuhan (Hockenberry & Wilson, 2009; Kartika et al, 2025).

Berdasarkan hasil analisis data yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa implementasi peran perawat dalam mengatasi kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi dinilai sangat efektif oleh responden, dengan mayoritas absolut, yaitu 25 responden (80,6%), memberikan penilaian dalam kategori baik. Sebanyak 6 responden (19,4%) lainnya menilai implementasi peran berada pada kategori cukup baik, sementara tidak ada satupun responden (0,0%) yang memberikan penilaian kurang baik. Distribusi respons yang terkonsentrasi penuh pada dua kategori positif tertinggi ini mengindikasikan suatu capaian kinerja kolektif yang solid dan konsisten. Ketidakhadiran penilaian negatif menjadi indikator kuat bahwa secara persepsi, semua dimensi peran perawat mulai dari aspek klinis-teknis, hubungan interpersonal, hingga advokasi telah dioperasionalkan tanpa menimbulkan kesan defisit atau kegagalan yang mencolok dalam pandangan pengamat. Temuan ini selaras dengan teori yang menyatakan bahwa efektivitas peran perawat dalam hospitalisasi sangat bergantung pada integrasi multidimensi tersebut untuk menciptakan lingkungan terapeutik yang meminimalkan stres (Kartika et al., 2025).

Secara lebih mendalam, dominasi penilaian "baik" merefleksikan keberhasilan perawat dalam mengaplikasikan intervensi spesifik yang relevan dengan kebutuhan perkembangan anak prasekolah, seperti therapeutic play dan komunikasi adaptif, sebagaimana dirujuk dalam literatur (Hockenberry & Wilson, 2009). Namun, keberadaan 19,4% penilaian "cukup baik" mengisyaratkan adanya ruang untuk optimalisasi, khususnya dalam memperdalam atau memperluas aplikasi dari salah satu atau lebih dimensi peran.

Sebagai contoh, dimensi hubungan interpersonal (patient educator dan counselor) mungkin telah dilaksanakan dengan baik secara teknis, namun belum sepenuhnya mencapai kedalaman emosional atau personalisasi yang optimal bagi sebagian kecil kasus, atau koordinasi dengan keluarga (client advocate) mungkin masih dapat ditingkatkan. Oleh karena itu, meskipun hasil secara keseluruhan sangat positif, rekomendasi untuk penelitian dan praktik ke depan adalah melakukan evaluasi kualitatif mendalam terhadap aspek-aspek yang berada di balik kategori "cukup baik" tersebut. Investigasi lebih lanjut dapat difokuskan pada identifikasi faktor penghambat spesifik, seperti kendala waktu, beban kerja, atau variasi kompetensi individual, sehingga dapat dirancang program pelatihan in-service yang lebih terarah guna mengonversi penilaian "cukup baik" menjadi "baik" dan mencapai standar keunggulan (excellence) yang menyeluruh dalam praktik asuhan keperawatan anak yang mengalami hospitalisasi.

## 2. Kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi, ditemukan bahwa seluruh responden anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi berada pada kategori kecemasan dengan tingkat ringan hingga sedang. Sebanyak 19 anak (61,3%) mengalami kecemasan ringan, sementara 12 anak (38,7%) termasuk dalam kategori kecemasan sedang. Data menunjukkan bahwa tidak ada satupun responden yang mengalami kecemasan berat (0,0%) maupun panik (0,0%). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa profil kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi dalam penelitian ini terbatas pada tingkat ringan dan sedang, dengan persentase tertinggi berada pada tingkat ringan.

Kecemasan hospitalisasi didefinisikan sebagai respons emosional negatif berupa perasaan khawatir, ketakutan, dan ketegangan yang muncul pada individu akibat proses atau prospektif rawat inap di rumah sakit, yang dapat memicu respons fisiologis (seperti peningkatan denyut jantung, tekanan darah, dan kadar kortisol) serta gangguan psikologis sementara (Islamiah et al, 2024). Pada populasi anak, kecemasan hospitalisasi merupakan manifestasi distress psikologis yang kompleks, sering kali diekspresikan melalui gejala perilaku (seperti menangis, menghindar, atau agresivitas), emosional (rasa takut berlebihan), dan kognitif (pikiran negatif tentang prosedur medis), yang dapat menghambat proses adaptasi terhadap lingkungan rumah sakit serta berdampak pada kesembuhan dan kepatuhan pengobatan (Ningsih et al, 2023). Penyebab kecemasan hospitalisasi pada anak bersifat multifaktorial, meliputi faktor internal dan eksternal. Faktor internal mencakup usia perkembangan anak (terutama usia prasekolah dan sekolah awal yang lebih rentan karena kemampuan kognitif terbatas dalam memahami situasi medis), temperamen, serta pengalaman medis sebelumnya. Sementara itu, faktor eksternal meliputi lingkungan asing rumah sakit (suara, bau, peralatan medis), pemisahan dari figur kelekatan (orang tua atau pengasuh), prosedur medis yang invasif atau menyakitkan (seperti injeksi atau pemasangan infus), kurangnya informasi yang sesuai usia, serta interaksi yang kurang suportif dari tenaga kesehatan yang dapat memperkuat persepsi ancaman (Simamora et al, 2022).

Berdasarkan temuan penelitian, dapat disintesis bahwa seluruh responden anak usia prasekolah (N=31) yang mengalami hospitalisasi menunjukkan gejala kecemasan dengan intensitas yang berada pada spektrum ringan hingga sedang, tanpa ditemukan

kasus kecemasan berat atau panik. Distribusi frekuensi yang diperoleh mengindikasikan bahwa mayoritas anak, yaitu sebanyak 19 responden (61,3%), mengalami kecemasan ringan, sementara 12 responden (38,7%) dikategorikan mengalami kecemasan sedang. Profil ini mengungkapkan bahwa meskipun hospitalisasi memicu respons cemas pada semua subjek, manifestasinya cenderung tidak mencapai tingkat yang parah atau melumpuhkan secara psikologis dalam konteks sampel penelitian ini. Dominasi kecemasan ringan dapat diinterpretasikan sebagai bentuk distress yang lebih terkendali, meski tetap memerlukan perhatian klinis mengingat dampak kumulatifnya terhadap kesejahteraan anak selama perawatan.

Secara klinis, temuan ini merefleksikan kompleksitas respons adaptif anak prasekolah terhadap stresor lingkungan rumah sakit. Kelompok usia ini, yang secara perkembangan memiliki kemampuan kognitif terbatas dalam memproses informasi medis dan mengelola emosi, menunjukkan kerentanan spesifik terhadap faktor-faktor seperti pemisahan dari figur kelekatan, paparan prosedur yang asing, dan suasana lingkungan yang tidak familier. Namun, tidak ditemukannya kecemasan berat atau panik dalam sampel dapat mengindikasikan adanya faktor protektif potensial, seperti keberadaan pendampingan orang tua yang konsisten, teknik preparasi yang memadai sebelum prosedur, atau dukungan dari tenaga kesehatan yang komunikatif. Implikasi dari profil kecemasan ini menekankan pentingnya intervensi yang berfokus pada pencegahan eskalasi kecemasan dari tingkat ringan-sedang menjadi lebih berat, melalui pendekatan psikoedukasi terhadap keluarga, modifikasi lingkungan yang ramah anak, dan penerapan komunikasi terapeutik oleh caregiver selama masa hospitalisasi.

3. Hubungan peran perawat dengan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji Fisher's Exact Test, diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,022 ( $p < 0,05$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara peran perawat dan tingkat kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi. Distribusi data menunjukkan bahwa sebagian besar responden (80,6%) mendapatkan peran perawat yang dinilai baik, dengan distribusi kecemasan pada kelompok ini didominasi oleh kecemasan ringan (60,0%). Pada kategori peran cukup baik, proporsi kecemasan ringan juga lebih tinggi (66,7%). Tidak ada responden yang termasuk dalam kategori peran kurang baik. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa peran perawat yang lebih baik cenderung berhubungan dengan tingkat kecemasan yang lebih rendah pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi.

Temuan mengenai hubungan signifikan antara peran perawat dengan tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak prasekolah ini konsisten dengan bukti-bukti empiris dalam literatur. Penelitian oleh Simamora & Fauziningtyas (2022) yang berfokus pada interaksi terapeutik, menunjukkan bahwa komunikasi efektif dan pendekatan ramah anak dari perawat secara signifikan mengurangi ekspresi distress, seperti menangis dan menolak pengobatan, yang merupakan manifestasi kecemasan pada anak usia prasekolah. Secara paralel, studi Ningsih dkk. (2023) menemukan bahwa keterlibatan perawat dalam memberikan preparasi psikologis (seperti bermain terapeutik dan penjelasan sesuai perkembangan) sebelum prosedur, berhubungan dengan penurunan skor kecemasan yang

terukur serta meningkatkan kooperativitas anak. Kedua penelitian tersebut menegaskan bahwa peran perawat yang komprehensif meliputi aspek edukatif, suportif, dan advokasi tidak hanya berfungsi sebagai faktor pereduksi stres, tetapi juga sebagai mediator kritis yang membantu anak mengembangkan mekanisme koping, sehingga mengonfirmasi temuan penelitian ini bahwa kualitas peran perawat yang lebih baik berkorelasi dengan intensitas kecemasan yang lebih rendah.

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji Fisher's Exact Test, ditemukan hubungan yang signifikan secara statistik antara peran perawat dan tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak usia prasekolah ( $p$ -value = 0,022). Temuan ini mengindikasikan bahwa kualitas pelaksanaan peran perawat di ruang rawat inap merupakan variabel yang relevan dalam mempengaruhi varians respons psikologis anak. Distribusi data memperlihatkan pola yang jelas: dari 25 responden (80,6%) yang menilai peran perawat dalam kategori baik, sebanyak 60,0% di antaranya mengalami kecemasan ringan. Pola serupa, meski dengan frekuensi lebih kecil, teramati pada kategori peran cukup baik, di mana 66,7% anak berada pada tingkat kecemasan ringan. Absennya responden dalam kategori peran kurang baik membatasi interpretasi pada spektrum performa yang negatif, namun secara keseluruhan data menunjukkan korelasi bahwa implementasi peran perawat yang dianggap lebih optimal berasosiasi dengan kecenderungan tingkat kecemasan yang lebih rendah pada populasi studi.

Secara konseptual, hubungan ini dapat dijelaskan melalui mekanisme peran perawat sebagai moderator stres dan fasilitator koping. Dalam konteks hospitalisasi, peran perawat yang bersifat edukatif (memberikan penjelasan prosedur sesuai usia perkembangan anak), suportif (memberikan dukungan emosional dan kehadiran yang menenangkan), dan advokatif (memastikan kebutuhan psikologis anak terpenuhi) secara kolektif berfungsi untuk mengurangi ketidakpastian dan rasa ancaman yang merupakan sumber utama kecemasan. Interaksi terapeutik yang konsisten dari perawat, seperti penggunaan komunikasi nonverbal yang hangat, teknik distraksi melalui bermain, serta keterlibatan orang tua dalam proses perawatan, dapat menciptakan rasa aman dan prediktabilitas bagi anak prasekolah. Dengan demikian, peran perawat yang berkualitas tidak hanya bersifat teknis-asuhan, tetapi juga merupakan intervensi psikososial yang esensial untuk memodulasi respons emosional negatif, memfasilitasi adaptasi terhadap lingkungan rumah sakit yang asing, dan pada akhirnya berkontribusi terhadap penurunan manifestasi kecemasan dari tingkat sedang ke ringan.

Peran perawat merupakan komponen intervensi yang krusial dan strategis dalam mengatasi kecemasan hospitalisasi pada anak usia prasekolah di ruang rawat inap. Pada kelompok usia ini yang karakteristik perkembangannya ditandai dengan keterbatasan pemahaman kognitif, rasa takut terhadap perpisahan (separation anxiety), serta persepsi yang sering kali distorsif terhadap prosedur medis, kehadiran dan pendekatan perawat berfungsi sebagai buffer psikologis primer. Peran ini bersifat multidimensi, mencakup fungsi edukatif (memberikan penjelasan sederhana dan sesuai usia), suportif (memberikan kenyamanan dan rasa aman), advokasi (memastikan hak anak dan keluarga terpenuhi), serta terapeutik (melalui teknik komunikasi dan permainan). Dalam ekosistem ruang rawat

inap yang penuh dengan stimulus asing dan mengancam, perawat bertindak sebagai secure base yang dapat membantu anak mentransformasi pengalaman yang berpotensi traumatis menjadi proses adaptasi yang lebih terkelola. Tanpa intervensi perawat yang proaktif dan berbasis evidence, kecemasan ringan-sedang yang umum ditemukan berpotensi mengalami eskalasi, menghambat proses penyembuhan, memperpanjang masa rawat, dan berdampak negatif jangka panjang terhadap sikap anak terhadap layanan kesehatan.

Mekanisme peran perawat dalam memoderasi kecemasan tersebut bekerja melalui tiga jalur utama: kognitif-perceptual, emosional-perilaku, dan lingkungan relasional. Pertama pada jalur kognitif-perceptual, perawat mengurangi ketidakpastian dan kesalahpahaman anak melalui preparatory communication, seperti menggunakan buku cerita, boneka, atau alat peraga untuk mendemonstrasikan prosedur secara tidak mengancam (medical play). Hal ini membantu merekonstruksi persepsi anak dari ancaman menjadi tantangan yang dapat dipahami. Kedua, pada jalur emosional-perilaku, kehadiran perawat yang konsisten dan responsif memberikan rasa aman (security), menurunkan respons stres fisiologis (seperti detak jantung), dan memfasilitasi regulasi emosi anak. Teknik seperti distraction selama prosedur yang tidak menyenangkan, pemberian pujian (positive reinforcement), serta pendampingan orang tua (family-centered care) adalah bentuk intervensi pada jalur ini. Ketiga, pada jalur lingkungan-relasional, perawat memodifikasi lingkungan fisik dan sosial ruang rawat inap menjadi lebih ramah anak (misalnya dengan dekorasi warna-warni, menyediakan area bermain) sekaligus menjembatani hubungan yang kooperatif antara tim kesehatan, anak, dan keluarga. Melalui integrasi ketiga jalur ini, perawat tidak sekadar merespons kecemasan, tetapi secara aktif membangun therapeutic alliance yang memberdayakan anak dan keluarganya, sehingga secara signifikan menurunkan beban psikologis hospitalisasi.

## **KESIMPULAN**

1. Peran perawat dalam mengatasi kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi berdasarkan hasil analisis data, dapat disimpulkan bahwa peran perawat dalam mengatasi kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi dinilai sangat positif. Sebanyak 31 responden memberikan penilaian yang terbagi dalam dua kategori, di mana mayoritas absolut, yaitu 25 responden (80,6%), menilai peran perawat berada dalam kategori baik.
2. Kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi, ditemukan bahwa seluruh responden anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi berada pada kategori kecemasan dengan tingkat ringan hingga sedang. Sebanyak 19 anak (61,3%) mengalami kecemasan ringan, sementara 12 anak (38,7%) termasuk dalam kategori kecemasan sedang.
3. Terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara peran perawat dan tingkat kecemasan anak usia prasekolah akibat hospitalisasi dengan hasil analisis statistik menggunakan uji Fisher's Exact Test, diperoleh nilai p sebesar 0,022 ( $p < 0,05$ )

## **SARAN**

### **1. Bagi Ruang Rawat Inap**

Pada penelitian ini kebanyakan perawat sudah masuk pada kategori baik namun masih ada beberapa yang mendapatkan kategori cukup baik. Diharapkan perawat dapat memberikan dukungan emosional pada anak, melibatkan orang tua tetap bersama anak selama perawatan, menerapkan teknik bermain terapeutik, menggunakan komunikasi yang efektif dengan menggunakan bahasa sederhana dan mudah dimengerti anak. Dengan pendekatan yang tepat, perawat dapat membantu mengurangi kecemasan hospitalisasi pada anak prasekolah, meningkatkan kenyamanan mereka, serta mendukung proses penyembuhan secara keseluruhan.

### **2. Bagi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun**

Pada penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan daftar pustaka untuk Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun berkaitan tentang studi hubungan peran perawat dengan kecemasan hospitalisasi anak usia prasekolah di ruang melati RSUD Dr. Soedono Madiun.

### **3. Bagi Rumah Sakit**

Pada penelitian ini diharapkan dapat menciptakan lingkungan yang ramah anak seperti menyediakan boneka, miniatur alat medis, dan buku interaktif untuk membantu perawat menjelaskan prosedur dengan cara yang lebih menarik bagi anak. Kemudian mengintegrasikan permainan terapeutik ke dalam perawatan seperti membentuk tim khusus yang terdiri dari perawat, psikolog anak, dan terapis bermain untuk mengembangkan program bermain terapeutik di rumah sakit. Dengan menerapkan strategi-strategi ini, rumah sakit dapat menciptakan lingkungan yang lebih mendukung bagi anak prasekolah selama hospitalisasi, sekaligus memberdayakan perawat dalam mengatasi kecemasan anak dengan lebih efektif.

### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Pada penelitian ini diharapkan bisa menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya dengan berbagai variabel yang lebih baik lagi. Seperti pemberian terapi bermain pada anak kemudian meningkatkan kemampuan hospitalisasi pada anak

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Abdurrouf, M., Nursalam, N., Ahsan, A., Triharini, M., Puspitasari, D. W., Issroviatiningrum, R., & Fauziza, N. (2023). The Role Of Leader Improve Patient Safety Culture. *Media Keperawatan Indonesia*, 6(2), 127.
- Bintang, S. A., Parulian, I., Lubis, E., & Setiyadi, A. (2022). Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Perawat Tentang Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Di Rumah Sakit Omni Pulomas. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 1(1), 18-25.
- Faidah, N., & Marchelina, T. (2022). Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Dirawat Di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 11(3), 218-228.
- Fiteli, I. (2024). Gambaran Respon Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Yang Pertama Kali Dirawat Inap Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 12(1), 84-110.

- Fitriani, L., Wahyuni, S., & Tasdie, A. (2023). Hubungan Peran Orang Tua Dengan Dampak Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Di Ruangan Asoka Rsud Polewali Mandar. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 181-190.
- Hartini, S., & Winarsih, B. D. (2019). Perbedaan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Saat Hospitalisasi Sebelum Dan Setelah Dilakukan Terapi Bermain Mewarnai Gambar Di Ruang Bogenvile RSU Kudus. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 8(1), 45-54.
- Islamiyah, I., Novianti, A. D., & Anhusadar, L. (2024). Pengaruh terapi bermain puzzle untuk penurunan kecemasan hospitalisasi pada anak usia prasekolah. *Murhum: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(1), 87-98.
- Kartika, D. K., Tohar, A. A., & Lestari, Y. I. (2025). Peran Psikologis bagi Caregiver Anak yang Menjalani Hospitalisasi. *Indonesian Research Journal on Education*, 5(3), 477-486.
- Listiana, R., Kustriyani, M., & Widyaningsih, T. S. (2021). Caring perawat dengan stres hospitalisasi pada anak pra sekolah di ruang rawat inap anak. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 2(2), 63-70.
- Ningsih, S. W., Asriwati, A., Marsaulina, I., Nadapdap, T. P., & Raja, S. L. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 9(1), 404-415.
- Ningsih, S. W., Asriwati, A., Marsaulina, I., Nadapdap, T. P., & Raja, S. L. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua pada Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Aceh Singkil Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 9(1), 404-415.
- Novikasari, L., Yulendasari, R., Maryana, E., Keperawatan, D., Malahayati, U., Lampung, B., & Dkt, P. R. (2019). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Hospitalisasi Pada Anak. *Malahayati Nursing Journal*, 1(2).
- Purbasari, D., & Puspita, S. (2019). Interaksi Ibu-Anak Dan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Hospitalisasi Di RS. Sumber Kasih Kota Cirebon. *Syntax Idea*, 1(8), 67-78.
- Rianthi, N. M. D., Wulandari, M. R. S., & Sukmandari, N. M. A. (2022). Pengaruh Story Telling Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Akibat Hospitalisasi. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 5(1), 38-46.
- Sriyanah, N., Efendi, S., Nurleli, N., & Mardati, M. (2021). Hubungan Peran Serta Orang Tua dengan Dampak Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di Ruang Al-Fajar RSUD Haji Makassar. *An Idea Health Journal*, 1(01), 01-05.
- Suwanti, I., Purwanto, F., & Darsini, D. (2023). Transfer Iptek Penanganan Febris Menggunakan Kompres Hangat Pada Ibu Dengan Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Bhakti Civitas Akademika*, 6(2), 12-22.