

SKRIPSI NUZULCEK PLAGIAT.docx 55.docx

저자 kimju eun

제출일: 2026년 06월 09일 PM 04:35 (UTC+0900)

제출 아이디: 2979606672

파일명: SKRIPSI_NUZULCEK_PLAGIAT.docx_55.docx (421.37K)

단어 수: 14792

글자 수: 107230

**PENGARUH MEWARNA DAN MELIPAT KERTAS
ORIGAMI TERHADAP KECEMASAN ANAK USIA
PRASEKOLAH
YANG MENGALAMI HOSPITALISASI
DI RSUD dr. M. YUNUS BENGKULU**



SKRIPSI

OLEH :

**M.NUZUL NOPRIANSYAH
NPM : 2214201047**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BENGKULU**

2026

**PENGARUH MEWARNAI DAN MELIPAT KERTAS ORIGAMI
TERHADAP KECEMAS ANAK USIA PRASEKOLAH
YANG MENGALAMI HOSPITALISASI
DI RSUD dr. M. YUNUS BENGKULU**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu

OLEH :

**M.NUZUL NOPRIANSYAH
NPM : 2214201047**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BENGKULU**

2026

BABI

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

⁹ Berdasarkan data *World Health Organization* Tahun 2022, hospitalisasi pada anak usia prasekolah secara global sebanyak 45%, dengan di Jerman sekitar 3% sampai 7% anak toddler dan 5% sampai 10% anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi.

Hasil survey *United Nations Children's Fund* (UNICEF) Tahun 2022, prevalensi anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi sebanyak 84%, menandakan bahwa mayoritas anak usia dini mengalami rawat inap, yang sering kali menimbulkan kecemasan akibat perubahan lingkungan, keterpisahan, dan hilangnya kebebasan, sehingga pentingnya intervensi seperti terapi bermain untuk mengurangi dampaknya.

² Angka kesakitan anak di Indonesia menunjukkan bahwa presentasi anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang dirawat di rumah sakit sebanyak 52% sedangkan anak usia sekolah (7-11 tahun) yakni 47,62%. Data juga menunjukkan ⁵ sebanyak 33,2% dari 1.425 anak mengalami dampak hospitalisasi berat, 41,6% mengalami hospitalisasi sedang (Kemenkes, 2021).

⁷ Hospitalisasi merupakan keadaan dimana orang sakit berada pada lingkungan rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan dalam perawatan atau pengobatan sehingga dapat mengatasi atau meringankan penyakitnya. Pada umumnya hospitalisasi dapat menimbulkan ketegangan dan ketakutan serta dapat menimbulkan gangguan emosi atau tingkah laku yang

mempengaruhi kesembuhan dan perjalanan penyakit khususnya anak dan anak selama dirawat di rumah sakit. Anak yang sakit dan harus dirawat di rumah sakit akan mengalami ⁵ masa sulit karena tidak dapat melakukan kebiasaan seperti biasanya. Lingkungan, orang-orang asing, perawatan dan berbagai prosedur yang dijalani oleh anak merupakan sumber utama stresor, kecewa dan cemas, terutama untuk anak yang pertama kali dirawat di rumah sakit ³ (Elfira, 2021).

Dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah yaitu anak cenderung lebih agresif, sensitif, dan sangat aktif ketika merasakan nyeri pada saat pelaksanaan prosedur invasif. Respon yang ditampilkan pada anak usia prasekolah terhadap nyeri antara lain: meringis kesakitan, mengatupkan bibir atau gigi, membuka mata lebar-lebar, mengguncang-guncang, bertindak agresif seperti menggigit, memukul, menendang dan melarikan diri (Muscari, 2020).

² Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan merupakan pengalaman individu yang bersifat subjektif dan sering bermanifestasi sebagai perilaku yang disfungsi yang di artikan sebagai perasaan terhadap kejadian yang tidak diketahui dengan pasti. ¹⁵ Reaksi tersebut bersifat individual dan sangat bergantung pada tahap usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem dukungan yang tersedia, dan kemampuan coping yang dimilikinya (Apriadi, 2023).

Kecemasan terbesar pada anak selama menjalani hospitalisasi adalah kecemasan terjadinya perlukaan pada bagian tubuhnya. Semua prosedur atau

tindakan keperawatan baik yang menimbulkan nyeri maupun tidak dapat menyebabkan kecemasan anak. Hal ini disebabkan karena keterbatasan pemahaman anak mengenai tubuh. Selain itu anak usia anak pra sekolah ¹⁴ mempersepsikan perawatan menyebabkan perasaan cemas karena berpisah dengan teman sebaya. Kecemasan dan rasa takut dapat juga disebabkan karena pengalaman secara dini seperti perawatan telah dilakukan sejak awal *kanak-kanak* (Wulan, 2023).

²⁰ Kecemasan yang dialami oleh anak dapat mempengaruhi proses penyembuhan pada anak yang mengalami hospitalisasi. ²⁰ Upaya untuk mengatasi kecemasan pada anak antara lain dengan menerapkan pelayanan *atraumatic care* (Novitasari, 2021). Penatalaksanaan *atraumatic care* diantaranya yaitu penggunaan teknik farmakologi dan nonfarmakologi. Bentuk tindakan keperawatan *atraumatic care* non farmakologi ¹ yang sebaiknya dilakukan oleh perawat untuk mengatasi masalah kecemasan pada anak akibat dari *hospitalisasi* yaitu dengan terapi bermain. Terapi bermain merupakan aktivitas yang digunakan untuk memperoleh kesenangan, kerianan, atau kebahagiaan. Dari beberapa macam terapi bermain diantara aktivitas bermain yang efisien terhadap perkembangan anak usia prasekolah adalah kegiatan *origami* atau melipat kertas dan mewarnai (Yulianti, 2020).

Origami adalah keterampilan melipat yang berasal dari negara jepang dengan kata *ori* yang berarti lipat dan *gami* adalah kertas, bahan yang digunakan adalah kertas kemudian dilipat menjadi bentuk-bentuk tertentu sesuai dengan keinginan. Kegiatan bermain tersebut menjadi pilihan terapi bermain bagi anak prasekolah sebab pada anak usia ini, mereka sedang pada

fase perkembangan bermain sosial dan imajinasi, aktivitas melipat kertas adalah kegiatan penyaluran anak terhadap fantasi atau bayangan yang anak pikirkan dan inginkan, sehingga aktivitas melipat kertas meningkatkan imajinasi dan kreativitas pada anak (Yusri, 2021). Hasil penelitian Suci (2024),¹¹ menunjukkan sebelum pemberian terapi bermain origami sebanyak 31 anak (73,8%) mengalami cemas sedang, setelah pemberian terapi bermain origami sebanyak 34 anak (80,9%) mengalami cemas ringan. Hasil analisa dari penelitian ini menggunakan Uji Wilcoxon Signed Ranks Test di dapatkan $P\text{-value} = 0,000 (<0,05)$. Diperkuat dengan hasil penelitian Putri (2025)¹⁶ menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan dari terapi bermain origami terhadap penurunan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah di RSUD. Mohammad Noer Pamekasan dengan nilai $\rho = 0,000$.

Terapi bermain mewarnai⁴ adalah salah satu terapi bermain yang sesuai dengan prinsip rumah sakit dimana secara psikologis permainan ini dapat membantu anak dalam mengekspresikan perasaan, takut, sedih, cemas, emosi dan tertekan (Rohmah, 2022).⁵ Melalui terapi bermain mewarnai gambar yang diberikan pada anak dapat menunjukkan sikap kooperatif anak dalam hal bahwa dapat mengambil tanggung jawab yang lebih besar atas tindakannya memilih gambar untuk diwarnai sesuai ketentuan dapat mengekspresikan emosi, menumbuhkan rasa empati dan meningkatkan keterampilan dalam menghormati orang sekitarnya (Iswinarti, 2022).

Keefektifan terapi bermain mewarnai untuk menurunkan kecemasan pada anak prasekolah saat hospitalisasi dapat dilihat dari penelitian yang menunjukkan hasil bahwa terapi bermain (mewarnai) efektif terhadap

penurunan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah (3-6 tahun) di ruang melati RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi dengan nilai $p \text{ value} = 0.009 < \alpha = 0.05$ (Idris et al, 2021). Hasil penelitian tersebut juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Nur (2024) yang menunjukkan bahwa uji *wilcoxon* menunjukkan adanya pengaruh terapi bermain mewarnai terhadap tingkat kecemasan didapatkan hasil $p\text{-value}$ 0,000 (0,05) yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian terapi bermain mewarnai terhadap tingkat kecemasan.

Berdasarkan hasil pra penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 28 Desember 2025 di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu, diketahui bahwa pada Tahun 2023 jumlah anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisasi sebanyak 141 orang, pada tahun 2024 sebanyak 204 orang dan pada tahun 2025 sebanyak 233 orang. Hasil observasi saat pra penelitian juga menunjukkan dari 10 anak usia pra sekolah 7 diantaranya mengalami kecemasan sedang. Hasil observasi peneliti juga diketahui bahwa RSUD dr. Yunus Bengkulu sudah menerapkan penatalaksanaan non farmakologi seperti mengajak pasien untuk bermain, memberikan sesuatu untuk mengalihkan rasa cemas akibat nyeri pada saat tindakan keperawatan namun bermain mewarnai gambar dan melipat kertas origami belum pernah dilakukan.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan satu penelitian yang berjudul “Pengaruh Mewarnai dan Melipat Kertas Origami Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan sebelumnya, maka peneliti mengidentifikasi permasalahan yang ada sebagai berikut:

1. Kurangnya tindakan perawat dalam menghadapi kecemasan pada anak
2. Penanganan non farmakologi dalam menangani anak sakit di di RSUD. dr. M. Yunus Bengkulu sudah diterapkan namun untuk terapi bermain melipat kertas origami dan mewarnai belum pernah dilakukan.

1.3 Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang telah diuraikan sebelumnya maka peneliti membatasi masalah penelitian yaitu bagaimana upaya menurunkan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak di ruang perawatan anak Edelweis RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latarbelakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Pengaruh Mewarnai dan Melipat Kertas Origami Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi di RSUD. dr. M. Yunus Bengkulu?”.

1.5 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh mewarnai dan melipat kertas origami terhadap kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di RSUD. dr. M. Yunus Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini untuk :

- a. Diketahui rata-rata kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi sebelum mewarnai dan melipat kertas origami di RSUD. M. Yunus Bengkulu.
- b. Diketahui rata-rata kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi sesudah mewarnai dan melipat kertas origami di RSUD. M. Yunus Bengkulu.
- c. Diketahui pengaruh mewarnai dan melipat kertas origami terhadap kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di RSUD. M. Yunus Bengkulu.

1.6 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan masukan bagi perawat dalam meningkatkan pelayanan rumah sakit terutama dalam menghadapi pasien anak usia dini.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menambah referensi dan menjadi bahan acuan bagi penelitian selanjutnya.

- b. Bagi Institusi (Rumah Sakit)

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dalam membuat program peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

c. Bagi Orang Tua

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi contoh bagi orang tua dalam menghadapi kecemasan pada anak saat hospitalisasi.

1.7 Penelitian Terdahulu

Dalam suatu penelitian perlu didukung dengan adanya bahan perbandingan yang di kemukakan dari peneliti terdahulu, sebagai referensi atau pembanding penelitian yang dilakukan. Berikut disajikan beberapa hasil penelitian dari peneliti terdahulu

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu

No	Judul dan Penulis	Metode dan Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Bela Nur Waluyatmoko (2021) dengan judul Pengaruh Terapi Bermain <i>Origami</i> Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama <i>Hospitalisasi</i>	- Metode Penelitian ini studi literatur - Hasil penelitian menunjukan dari beberapa jurnal menyimpulkan Pemberian terapi bermain <i>origami</i> berpengaruh terhadap penurunan kecemasan selama <i>hospitalisasi</i>.	Penelitian terdahulu dan penelitian ini sama-sama meneliti tentang terapi origami dan kecemasan hositalisasi	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada metode analisis data dimana pada penelitian terdahulu menggunakan literature sedangkan penelitian ini kuantitatif selain itu penelitian ini juga menggunakan terapi mewarnai
2	Edita Siahaan, 2022 dengan judul Pengaruh Terapi Bermain mewarnai Terhadap Kecemasan Padaanak Usia Prasekolah akibat Hospitalisasi	- Metode analisis menggunakan uji <i>independen sample t test</i> - Hasil penelitian menunjukan nilai Asym (2-tailed) = 0,017 < 0,05 artinya ada pengaruh mewarnai terhadap enurunan kecemasan	Penelitian terdahulu dan penelitian ini sama-sama meneliti tentang terapi mewarnai dan kecemasan hositalisasi	Perbedaan pada penelitian ini terletak menggunakan terapi origami
3	Rita Khoirunisa	Metode: <i>pre</i>	Penelitian	Perbedaan pada

	(2025), Efektivitas Terapi Kolase Menggunakan Kertas Origami Terhadap Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Anak Usia Pra Sekolah Di UPTD Puskesmas Ciranjang Tahun 2024	• <i>eksperimen</i>, analisis uji <i>paired ttest</i> Hasil penelitian menunjukkan nilai $p\text{-value}=0,000$	terdahulu dan penelitian ini sama-sama meneliti tentang terapi origami dan kecemasan hospitalisasi	penelitian ini terletak menggunakan terapi mewarnai
4	Nurul Adkha (2023) Penerapan Terapi Bermain Origami Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Dadap Serep Rsud Pandan Arang Boyolali	• Metode: Studi kasus • Hasil penelitian menunjukkan terapi bermain origami berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi	Penelitian terdahulu dan penelitian ini sama-sama meneliti tentang terapi origami dan kecemasan hospitalisasi	Perbedaan pada penelitian ini terletak menggunakan terapi mewarnai
5	Muhammad Al Ihsan (2025) Terapi Bermain Origami Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Menjalani Hospitalisasi	• Metode: <i>Quasi eksperimental</i> dengan rancangan penelitian <i>pretest posttest non equivalent control group design</i>. • Hasil penelitian menunjukkan nilai Wilcoxon Signed Rank Test sebesar 0,01 terdapat pengaruh terapi bermain origami terhadap kecemasan	Penelitian terdahulu dan penelitian ini sama-sama meneliti tentang terapi origami dan kecemasan hospitalisasi	Perbedaan pada penelitian ini terletak menggunakan terapi mewarnai

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dasar Teori

2.1.1 Anak Usia Pra Sekolah

2.1.1.1 Pengertian

Anak prasekolah merupakan anak dalam rentang usia antara 3-6 tahun, dan menunjukkan perkembangan yang progresif, baik perkembangan bahasa, perkembangan motorik maupun keterampilan sosial (Fauzi et al, 2021). Anak pra-sekolah adalah mereka yang berusia antara 3 hingga 6 tahun. Masa pra-sekolah ini dikenal sebagai masa bermain, dimana anak-anak menghabiskan sebagian besar waktunya dengan bermain (Suhartanti et al, 2021).

Anak prasekolah adalah anak yang berusia antara 60 hingga 72 bulan. Usia prasekolah merupakan periode penting di mana anak mengalami berbagai perkembangan. Pertumbuhan pada periode ini berlangsung secara stabil. Terdapat peningkatan aktivitas fisik, keterampilan, serta perkembangan dalam proses berpikir (Wahyudin et al, 2022).

Berdasarkan pengertian dari beberapa ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa anak dengan rentang usia antara 3-6 tahun. Anak pra sekolah menunjukkan perkembangan yang progresif dan berbagai macam potensi yang harus di rangsang agar perkembangannya dapat tercapai.

2.1.1.2 Karakteristik Anak Usia Pra Sekolah

Anak usia prasekolah adalah individu yang berada dalam rentang usia 3 sampai 6 tahun. Usia ini disebut sebagai usia emas (*Golden Age*), sebab anak di usia ini mengalami perkembangan yang sangat signifikan dalam proses tahapan perkembangannya. Masa usia ini penting dikarenakan pada masa ini terjadi pematangan fungsi-fungsi fisik dan psikis yang siap merespon stimulasi yang datang dari lingkungannya (Najmarani, 2021).

Menurut Sudirman (2021), Anak usia pra sekolah mempunyai ciri-ciri yang unik. Beberapa ciri khas anak prasekolah yaitu:

1. Anak memiliki rasa keingintahuan yang tinggi

Pada anak pra sekolah, anak sangat ingin memahami dunia disekitarnya. anak ingin mengetahui apapun yang terjadi di lingkungan sekitar mereka. Anak pra sekolah mulai suka bertanya meski hanya berbicara dalam bahasa yang sederhana yang biasanya diutarakan dengan kata 'apa' dan 'mengapa' untuk memenuhi keingintahuannya.

2. Anak merupakan pribadi yang unik

Meski terdapat banyak persamaan didalam perkembangan secara umum, setiap anak bahkan anak kembar pasti memiliki ciri khasnya sendiri, termasuk gaya belajarnya, minat anak ataupun latar belakang keluarga. Keunikan tersebut disebabkan oleh factor genetik (misal terkait ciri fisiknya) atau lingkungan (misalnya terkait ketertarikan)

3. Suka berfantasi atau berimajinasi

Anak prasekolah cenderung senang berimajinasi dan memikirkan ide-ide yang melampaui realitas. Mereka mampu menggambarkan situasi yang sangat mereka yakini, seolah-olah mereka benar-benar sedang melihat dan mengalami hal tersebut, meskipun hanya dalam khayalan.

4. Menunjukkan sikap egosentris

Pada anak usia prasekolah, pemahaman tentang sesuatu sering kali hanya dilihat dari sudut pandang mereka sendiri, tanpa memperhatikan perspektif orang lain. Anak yang memiliki sifat egosentris cenderung lebih fokus memikirkan dan membicarakan mengenai diri mereka sendiri daripada orang lain.

5. Memiliki konsentrasi yang singkat

Anak usia prasekolah dapat melakukan kegiatan satu ke kegiatan lainnya dengan cepat. Anak usia prasekolah mudah teralihkan perhatiannya oleh aktivitas lain karena memiliki kesanggupan untuk berkonsentrasi dalam waktu yang singkat. Terlebih lagi jika dirasa bahwa aktivitas sebelumnya tidak lagi menarik perhatiannya.

2.1.2 Hospitalisasi

2.1.2.1 Pengertian

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang memiliki alasan yang berencana atau darurat sehingga mengharuskan anak usia prasekolah untuk tinggal di rumah sakit (Bayuatal, 2020).

Hospitalisasi adalah suatu proses yang karena suatu alasan yang darurat atau berencana, lalu mengharuskan anak untuk tinggal di rumah

sakit, dan menjalani terapi sampai saat pemulangnya untuk kembali kerumah. Selama saat proses tersebut, orang tua dan anak dapat mengalami berbagai macam kejadian yang penuh dengan stress dan sangattraumatik (Astuti, 2022).

Hospitalisasi merupakan proses yang mengharuskan anak untuk tinggal di Rumah Sakit, menjalani perawatan sampai nanti pulang kembali kerumah (Hidayati, 2021)

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa *hospitalisasi* adalah suatu keadaan tertentu atau darurat yang mengharuskan seorang anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi perawatan sampai pemulangnya ke rumah.

2.1.2.2. Reaksi akibat Hospitalisasi

1. Reaksi anak usia prasekolah

Anak akan dapat bereaksi sesuai dengan pengalaman sebelumnya terhadap sakit dan sesuai dengan usianya, reaksi tersebut bersifat individual selain itu akibat perpisahan dengan ibunya anak akan menimbulkan reaksi menolak makan, sifatnya menjadi agresif dengan marah, melontarkan kalimat menolak, enggan bekerjasama dengan perawat. Cemas akan muncul sebab adanya pembatasan aktivitas sehingga menganggap semua prosedur keperawatan akan mengancam dirinya (Rini, 2021).

2. Reaksi orang tua

Reaksi orang tua akan dipengaruhi oleh aspek demografi yaitu etnis dan jenis kelamin orang tua, ibu mungkin dapat menanggung trauma, ibu akan merasa cemas karena seriusnya suatu penyakit dan tindakan prosedur medis, orang tua akan merasa sedih dan bersalah karena tidak bisa menjaga anaknya dengan baik, merasa tidak mampu merawat anaknya dengan benar sehingga orang tua akan merasa depresi dengan kesehatan anaknya dimasa-masa mendatang, depresi orang tua akan timbul juga karena efek dari biaya pengobatan yang menjadi pemikiran berlarut-larut (Muscara, 2021).

3. Reaksisaudarakandung

Secara tiba-tiba perhatian keluarga sedang tertuju pada anak yang sakit sehingga anggota keluarga yang lain akan merasa cemburu, benci, marah (Utami, 2020).

2.1.2.3 Dampak Hospitalisasi

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang terjadi pada anak. Ketika anak dirawat di rumah sakit, mereka akan mudah mengalami stres akibat adanya perubahan dari segi status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan mereka sehari-hari dan disebabkan juga karena anak memiliki keterbatasan coping dalam mengatasi masalah yang bersifat menekan. Anak juga akan mengalami gangguan emosional dan gangguan perkembangan saat menjalani hospitalisasi (Utami, 2020). Berikut ini adalah dampak hospitalisasi terhadap anak usia prasekolah:

1. Cemas disebabkan perpisahan.

Sebagian besar kecemasan yang terjadi pada anak pertengahan sampai anak periode prasekolah adalah cemas karena perpisahan. Hubungan anak dengan ibu sangat dekat sehingga perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan terhadap orang yang terdekat bagi diri anak. Selain itu, lingkungan yang belum dikenal akan mengakibatkan perasaan tidak aman dan rasa cemas.

2. Kehilangan control.

Anak yang mengalami hospitalisasi biasanya kehilangan kontrol. Hal ini terlihat jelas dalam perilaku anak dalam hal kemampuan motorik, bermain, melakukan hubungan interpersonal, melakukan aktivitas hidup sehari-hari *activity daily living* (ADL), dan komunikasi. Akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan pandangan ego dalam mengembangkan otonominya. Ketergantungan merupakan karakteristik anak dari peran terhadap sakit. Anak akan bereaksi terhadap ketergantungan dengan cara negatif, anak akan menjadi cepat marah dan agresif. Jika terjadi ketergantungan dalam jangka waktu lama (karena penyakit kronis), maka anak akan kehilangan otonominya dan pada akhirnya akan menarik diri dari hubungan interpersonal.

3. Luka pada tubuh dan rasa sakit (rasa nyeri).

Konsep tentang citra tubuh, khususnya pengertian body boundaries (perlindungan tubuh), pada kanak-kanak sedikit sekali berkembang.

Berdasarkan hasil pengamatan, bila dilakukan pemeriksaan telinga, mulut atau suhu pada rektal akan membuat anak sangat cemas. Reaksi anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama seperti tindakan yang sangat menyakitkan. Anak akan bereaksi terhadap rasa nyeri dengan menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, menendang, memukul atau berlari keluar.

4. Dampak negatif dari hospitalisasi lainya pada usia anak prasekolah adalah gangguan fisik, psikis, sosial dan adaptasi terhadap lingkungan.

2.1.3 Origami

2.1.3.1 Pengertian

Kata Origami berasal dari Bahasa Jepang yang berarti melipat kertas (*oru* berarti melipat dan *kami* berarti kertas). Walaupun populer di Jepang, origami telah menyebar ke Eropa, Amerika, Cina dan negara-negara lainnya sejak akhir abad 19 atau awal abad 20. Dalam origami tradisional, model diwariskan dari tangan ke tangan, generasi ke generasi. Origami modern dimulai abad 20. Aturan utama dalam origami modern adalah melipat sehelai kertas berbentuk bujur sangkar tanpa memotong ataupun menggunakan lem. Origami berguna dalam kehidupan sehari-hari seperti pada dekorasi interior, desain kemasan dan kotak kertas, serta seni membungkus kado (Paat, 2021)

Origami adalah seni melipat kertas yang berasal dari Jepang. Kegiatan origami dapat membantu melatih daya ingat dan mengasah kemampuan motorik halus anak. Tak hanya itu, seni origami juga dapat

melatih orang untuk berkonsentrasi serta sabar. Di Indonesia, origami sering diajarkan di Taman Kanak-kanak (TK) dan Sekolah Dasar (SD). Berbagai bentuk origami dapat tercipta, seperti buah, bunga, dan binatang. Tak melulu anak-anak, orang dewasa pun dapat menjadikan origami sebagai kegiatan pengisi waktu luang yang mengasyikkan (Pribadi, 2020).

Menurut Widayati (2020) kegiatan melipat kertas di Indonesia identik dengan origami. Origami sendiri merupakan kegiatan melipat kertas yang berasal dari Jepang yang hasil lipatnya membentuk suatu benda tertentu seperti bunga, kepala anjing, beruang, kuda laut, kapal layar dll. Kegiatan melipat pada pra sekolah harus disesuaikan dengan tahapan pengembangan anak yang sesuai dengan Permendiknas 58 Tahun 2009 Tentang Standar Pendidikan Pra sekolah.



Gambar 2.1 Contoh Beberapa Kreasi dari Origami

Dari beberapa definisi di atas seni melipat kertas atau Origami dapat juga didefinisikan sebagai seni melipat kertas yang membentuk model-model berdasarkan imajinasi objek-objek yang ada di alam.

2.1.3.2 Manfaat Bermain dengan Origami

Menurut Kusumastuti (2020) menyebutkan beberapa alasan dan sekaligus manfaat berorigami untuk mereka, yaitu:

1. Anak belajar meniru/ mengikuti Ketika seorang anak mengikuti tahap demi tahap lipatan dengan baik, maka sebenarnya ia telah belajar bagaimana mengikuti petunjuk dan arahan baik dari orang tua, instruktur, maupun dari gambar/foto origami.
2. Anak belajar berkeativitas. Origami memang dunia kreativitas. Begitu banyak model origami, baik model tradisional maupun model dari karya-karya terbaru.
3. Anak belajar berimajinasi. Model origami biasanya juga merupakan miniature dari makhluk dan benda-benda kebutuhan hidup. Modelnya merupakan hasil dari imajinasi para pembuatnya.
4. Anak belajar berkarya (seni). Origami adalah seni melipat kertas, sehingga ketika seorang anak membuat origami berarti ia telah belajar berkarya (seni).
5. Anak belajar menghargai/ mengapresiasi. Mempraktekkan origami berarti juga belajar mengapresiasi sebuah cabang karya seni dan seni visual.
6. Anak belajar membuat mainannya sendiri. Banyak model origami yang dapat digunakan untuk bermain anak, misalnya kodok lompat, piring terbang, bola besar, perahu dan lain-lain.
7. Anak belajar membaca diagram/ gambar. Belajar origami, selain melalui bimbingan seorang guru atau instruktur, dapat pula melalui animasi atau diagram dari sebuah buku origami.
8. Anak belajar menemukan solusi bagi persoalannya. Sebuah diagram origami terdiri dari beberapa tahapan lipatan yang beraneka ragam.

Intervensi bermain origami untuk anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi pada penelitian Nur (2023) menunjukkan bermain origami selama 20 menit dilakukan 3 hari berturut dapat menurunkan kecemasan. Hal ini juga diperkuat dengan penelitian Widi (2024) dilakukan selama 2 hari dengan rentang waktu 30-60 menit. Berdasarkan dari penelitian terdahulu dan rencana intervensi yang akan diberikan pada saat bermain mewarnai, maka pada intervensi bermain origami juga menggunakan intervensi selama 2 hari dengan waktu 15-20menit.

2.1.4 Konsep Bermain Mewarnai

2.1.4.1 Pengertian

Menurut Astuti, D. T. (2022), Mewarnai secara harfiah merupakan membubuhkan warna atau cat pada suatu gambar. Kegiatan mewarnai, anak bukan hanya belajar mengenali warna namun juga memberi kesempatan anak untuk mengekspresikan diri. Kegiatan mewarnai gambar dapat melatih keterampilan motorik, kemampuan kognitif juga dapat meningkatkan kreatifitas anak.

Mewarnai gambar adalah suatu bentuk dari kegiatan kreativitas, dimana anak diajak untuk memberikan satu atau beberapa goresan warna pada beberapa bentuk atau pola dari gambar, sehingga terciptalah sebuah kreasi seni (Olivia, 2022)

Teknik ini sangat berguna dalam berbagai situasi contohnya nyeri, cemas, kurangnya kebutuhan tidur, stress, serta emosi yang ditunjukkan karena teknik ini menuntut sikap dan teknik relaksasi yang mumpuni.

Menurut Potter & Perry (2020), semakin bisa menghadirkan relaksasi maka akan ada penurunan respirasi, nadi dan jumlah metabolik dalam tubuh. Lama permainan tergantung karakteristik anak, ada yang aktif dan pasif. Namun sebaiknya bermain tak terlalu lama agar tidak bosan. Untuk toddler, cukup 5-10 menit karena rentang perhatiannya masih terbatas. Untuk anak prasekolah cukup 5-15 menit (Rizal, 2021).

Pada penelitian Erni (2023), intervensi terapi bermain mewarnai gambar selama 2 hari dengan rentang waktu 15-20 menit dapat menurunkan kecemasan. Hasil penelitian Purwati (2023), idealnya terapi mewarnai gambar untuk anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi dilakukan selama 3 hari dengan waktu 30 menit.

2.1.4.2 Tujuan Terapi Bermain Mewarnai

Tujuan menerapkan terapi bermain pada anak di rumah sakit adalah agar anak dapat melanjutkan tumbuh kembang yang normal selama perawatan, agar dapat mengekspresikan pikiran dan fantasi anak, agar anak dapat mengembangkan kreatifitas melalui pengalaman bermain yang tepat dan agar anak dapat beradaptasi secara efektif dengan lingkungan yang baru yaitu rumah sakit sehingga kecemasan anak karena hospitalisasi dapat berkurang karena terapi bermain tersebut (Andriana, 2022).

Menurut Purwati (2023) mengemukakan beberapa tujuan dari terapi bermain antara lain:

1. Untuk melanjutkan pertumbuhan dan perkembangan yang normal pada saat sakit anak mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, walaupun demikian selama anak dirawat di rumah sakit, kegiatan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan masih harus tetap dilanjutkan untuk menjaga kesinambungan
2. Mengekspresikan perasaan, keinginan dan fantasi, serta ide-idenya pada saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit anak mengalami berbagai perasaan yang sangat tidak menyenangkan. Pada anak yang belum dapat mengekspresikan secara verbal, permainan adalah media yang sangat efektif untuk mengekspresikannya.
3. Mengembangkan kreativitas dan kemampuan memecahkan masalah, permainan akan menstimulasi daya pikir, imajinasi dan fantasinya untuk menciptakannya sesuai seperti yang ada dalam pikirannya.
4. Dapat beradaptasi secara efektif terhadap stress karena sakit dan dirawat di rumah sakit.

2.1.5 Konsep Kecemasan

2.1.5.1 Pengertian

Kecemasan adalah respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Suliswati, 2022).

Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang. Kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi (Savitri, 2021).

Kecemasan atau anxietas adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas penyebabnya. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, yang terganggu kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan itu (Singgih, 2020).

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Rochman, 2020).

Berdasarkan pendapat dari beberapa para ahli, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam yang dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

2.1.5.2 Fisiologi Kecemasan

Pada orang yang cemas akan muncul beberapa respon yang meliputi (Dwi, 2022):

1. Respon fisiologis

- a. Kardiovasklar: Palpitasi, tekanan darah meningkat, tekanan darah meningkat, denyut nadi meningkat.
- b. Pernapasan: Napas cepat dan pendek, nafas dangkal dan terengah
- c. Gastrointestinal: Nafsu makan menurun, tidak nyaman pada perut, mual dan diare.
- d. Neuromuskular: Tremor, gugup, gelisah, insomnia dan pusing.
- e. Traktus urinarius: Sering berkemih.
- f. Kulit: Keringat dingin, gatal, wajah kemerahan.

2. Respon perilaku

Respon perilaku yang muncul adalah gelisah, tremor, ketegangan fisik, reaksi terkejut, gugup, bicara cepat, menghindari, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal dan melarikan diri dari masaiah.

3. Respon kognitif

Respon kognitif yang muncul adalah perhatian terganggu, lupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, kesadaran diri meningkat, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan, menurunnya lapangan persepsi dan kreatifitas, bingung, takut, kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual dan takut cedera atau kematian

4. Respon afektif

Respon afektif yang sering muncul adalah mudah terganggu, ¹⁰ tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, mati rasa, rasa bersalah dan malu.

Kecemasan juga memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan. Gejala-gejala kecemasan yang muncul dapat berbeda pada masing-masing orang. Takut dan cemas merupakan dua emosi yang berfungsi sebagai tanda akan adanya suatu bahaya. Rasa takut muncul jika terdapat ancaman yang jelas atau nyata, berasal dari lingkungan, dan tidak menimbulkan konflik bagi individu. Sedangkan kecemasan muncul jika bahaya berasal dari dalam diri, tidak jelas, atau menyebabkan konflik bagi individu (Kaplan *et.al*, 2021). Kecemasan berasal dari perasaan tidak sadar yang berada didalam kepribadian sendiri, dan tidak berhubungan dengan objek yang nyata atau keadaan yang benar-benar ada. Rochman (2020) mengemukakan beberapa gejala-gejala dari kecemasan antara lain:

1. Ada saja hal-hal yang sangat mencemaskan hati, hampir setiap kejadian menimbulkan rasa takut dan cemas. Kecemasan tersebut merupakan bentuk ketidakberanian terhadap hal-hal yang tidak jelas.
2. Adanya emosi-emosi yang kuat dan sangat tidak stabil. Suka marah dan sering dalam keadaan *exited* (heboh) yang memuncak, sangat irritable, akan tetapi sering juga di hinggapi depresi.
3. Diikuti oleh bermacam-macam fantasi, delusi, ilusi, dan *delusion of persecution* (delusi yang dikejar-kejar).

4. Sering merasa mual dan muntah-muntah, badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat, gemetar, dan sering kali menderita diare.
5. Muncul ketegangan dan ketakutan yang kronis yang menyebabkan tekanan jantung menjadi sangat cepat atau tekanan darah tinggi.

Nevid *et.al* (2021) mengklasifikasikan gejala-gejala kecemasan dalam tiga jenis gejala, diantaranya yaitu :

1. Gejala fisik dari kecemasan yaitu : kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah atau tersinggung.
2. Gejala behavioral dari kecemasan yaitu : berperilaku menghindar, terguncang, melekat dan dependen
3. Gejala kognitif dari kecemasan yaitu : khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, sulit berkonsentrasi.

2.1.5.3 Faktor-faktor yang Menjadikan Kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Perry dan Potter (2020) menyatakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada anak antara lain:

1. Faktor predisposisi atau stresor predisposisi

Stresor predisposisi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan, ketegangan dalam kehidupan tersebut dapat berupa:

- a. Peristiwa traumatik yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional.
- b. Konflik emosional yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik, konflik antara id dan superego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.
- c. Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga menimbulkan kecemasan.
- d. Frustrasi akan menimbulkan rasa ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.
- e. Gangguan fisik merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
- f. Pola mekanisme coping keluarga.
- g. Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga.
- h. Medikasi yaitu: pengobatan yang mengandung benzodiazepin.

2. Faktorpresipitasi atau stresorpresipitasi

Stresorpresipitasi ini berasal dari sumber internal dan eksternal yaitu:

- a. Ancaman terhadap integritas fisik meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan untuk melaksanakan kehidupan sehari-hari.
- b. Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri dan interaksi fungsi sosial.

3. Prilaku

Secara langsung kecemasan dapat diekspresikan melalui respons fisiologis dan psikologis dan secara tidak langsung melalui pengembangan mekanisme koping sebagai pertahanan melawan kecemasan.

4. Sumber dan mekanisme koping

Mekanisme koping untuk mengatasi kecemasan sedang, berat dan panik membutuhkan banyak energi. Mekanisme koping yang dapat dilakukan ada 2 jenis, yaitu:

- a. Reaksi yang berorientasi pada tugas (*Task Oriented Reaction*) adalah pemecahan masalah secara sadar yang digunakan untuk menanggulangi ancaman stresor yang ada secara realitas.
- b. Mekanisme pertahanan ego digunakan untuk melindungi diri sendiri dan dilakukan secara tidak sadar untuk mempertahankan keseimbangan.

2.1.5.4 Tingkat kecemasan

Struart (2021) menyebutkan tingkat kecemasan dibagi menjadi 4, yaitu:

1. Kecemasan ringan (*mild anxiety*)

Kecemasan ini sering terjadi pada kehidupan sehari-hari seseorang kelihatan waspada ketika terdapat permasalahan. Pada kategori ini seseorang dapat menyelesaikan masalah secara efektif dan cenderung untuk belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

2. Kecemasan sedang (*moderate anxiety*)

Kecemasan sedang lebih membuat anak memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga membuat anak lebih selektif dan terarah.

3. Kecemasan berat (*severe anxiety*)

Kecemasan berat berakibat anak cenderung memusatkan perhatian pada sesuatu yang lebih rinci dan spesifik serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilakunya ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan yang dirasakan. Anak memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

4. Panik

Rasa panik pada anak berhubungan dengan ketakutan karena kehilangan kendali, anak akan merasa panik dan tidak mampu

melakukan sesuatu walaupun sudah diarahkan. panik menyebabkan peningkatan aktivasi motorik, menurunkan kemampuan untuk bersosialisasi dengan orang lain, penyimpangan persepsi, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Jika rasa panik ini dibiarkan akan mengakibatkan kelelahan bahkan kematian.

2.1.5.5 Penatalaksanaan Kecemasan

1. Penatalaksanaan Secara Farmakologi

Fracchione (2021), obat-obatan yang biasanya diberikan pada penderita kecemasan adalah *benzodiazepine* dan yang lazim digunakan adalah *Derivat diazepam, Alprazolam, Propanolol*, dan *Amitriptilin*.

a. Diazepam

Diazepam adalah obat penenang di kelas *benzodiazepin* dan diperkenalkan pada tahun 1963. *Diazepam* termasuk dalam golongan psikotropika, nama dagangnya antara lain *Valium*. Indikasinya sebagai obat anti-ansietas, sedatif-hipnotic, dan obat anti-kejang. Efek sampingnya antara lain : menimbulkan rasa kantuk, berkurangnya daya konsentrasi dan waktu reaksi. *Diazepam* mempunyai waktu paruh yang panjang (24 s/d 200 jam).

b. Alprazolam

Alprazolam adalah sekelompok obat yang disebut *benzodiazepines* yang bekerja memperlambat pergerakan zat kimia otak yang menjadi tidak seimbang. Akibat

ketidakseimbangan ini adalah gangguan kecemasan. Efek samping yaitu gatal dengan bintik merah, sulit bernapas, pembengkakan pada wajah, bibir, lidah atau tenggorokan. Hentikan penggunaan *alprazolam* dan hubungi dokter jika memiliki efek samping serius tidak memiliki rasa takut, depresi, ingin menyakiti diri sendiri atau bunuh diri, hiperaktif, mudah marah, berhalusinasi, kepala terasa ringan, pingsan, kejang, kulit dan mata menguning. Efek samping lain adalah mengantuk, pusing, mudah marah, amnesia atau lupa, sulit berkonsentrasi, sulit tidur, otot lemah, hilang keseimbangan atau koordinasi, bicara ngawur, pandangan kabur, mual, muntah, konstipasi, perubahan berat badan atau nafsu makan, mulut kering atau basah, berkeringat banyak, hilang minat pada aktifitas seksual.

c. *Propanol*

Propanolol adalah tipe *beta-blocker non-selektif* yang umumnya digunakan dalam pengobatan tekanan darah tinggi. Obat ini adalah *beta-blocker* pertama yang sukses dikembangkan. Indikasi: Digunakan untuk mengobati atau mencegah gangguan yang meliputi migrain, arrhythmias, angina pectoris, hipertensi, menopause, dan gangguan kecemasan. Efek sampingnya adalah efek CNS (kelelahan, depresi, pusing, kebingungan, gangguan tidur), efek CV (gagal jantung, sumbatan jantung, kedinginan, impotensi pada laki-laki), efek berturut-turut (bronchospasma pada pasien yang rentan & obat-obatan dengan beta1 harus

digunakan secara selektif pada pasien ini), efek GI (N/V, diare, konstipasi), efek metabolik (bisa memproduksi hiper atau hipoglikemia, perubahan dalam serum kolesterol & trigliserid.

d. Amitriptilin

Amitriptilin merupakan antidepresi trisiklik. Amitriptilin bekerja dengan menghambat pengambilan kembali neurotransmitter di otak. Amitriptilin mempunyai 2 gugus metil, termasuk amin tersier sehingga lebih responsif terhadap depresi akibat kekurangan serotonin. Senyawa ini juga mempunyai aktivitas sedatif dan antikolinergik yang cukup kuat. Dengan indikasi gejala-gejala utama depresi terutama bila berkaitan dengan kecemasan, tegang, atau kegelisahan. Depresi neurotik. Efek sampingnya adalah efek antikolinergik seperti mulut kering, retensi urinaria, konstipasi, palpitasi, takikardi, gingivitis, Berat badan turun atau bertambah., Tinitus (telinga berdenging), mengantuk, cemas, insomnia., hipotensi, pusing, gangguan kulit, bingung, aritmia, mania., gangguan pencernaan., efek endokrin seperti perubahan libido, impotensi, gynecomastia, galactorrhea (Fracchione, 2021).

2. Penatalaksanaan Secara Non Farmakologi

Adapun penatalaksanaan untuk anak yang mengalami kecemasan harus dilakukan dengan pendekatan yang holistik dan disesuaikan dengan kebutuhan individu setiap anak (Jannah & Dewi, 2023). Anak-anak biasanya merespons dengan baik terhadap

kombinasi terapi yang melibatkan dukungan emosional, intervensi perilaku, dan dalam beberapa kasus, pengobatan. Berikut adalah beberapa metode pengobatan yang umum digunakan untuk mengatasi kecemasan pada anak.

a. Terapi Kognitif Perilaku (*Cognitive Behavioral Therapy - CBT*)

Terapi Kognitif Perilaku (CBT) merupakan salah satu pendekatan terapi yang paling efektif untuk menangani kecemasan pada anak. CBT berfokus pada hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilaku. Anak diajarkan untuk mengenali pikiran negatif atau pola pikir yang tidak realistis yang bisa memicu kecemasan, dan menggantinya dengan pikiran yang lebih positif dan realistis. Dalam CBT, anak juga diajarkan strategi *coping*, seperti teknik pernapasan dalam, relaksasi otot, dan cara-cara mengatasi situasi yang membuat mereka cemas. Terapi ini sering kali melibatkan latihan berulang dalam menghadapi situasi yang memicu kecemasan secara bertahap, sehingga anak bisa merasa lebih nyaman dalam menghadapi ketakutan.

b. Terapi Bermain (*Play Therapy*)

Terapi bermain adalah metode yang efektif untuk membantu anak-anak mengatasi kecemasan, terutama untuk anak-anak yang masih sangat kecil atau yang belum bisa sepenuhnya mengungkapkan perasaan mereka melalui kata-kata. Dalam terapi ini, anak-anak didorong untuk mengekspresikan emosi mereka melalui bermain, baik itu dengan mainan, gambar,

atau permainan peran. Bermain memungkinkan anak untuk mengeksplorasi perasaan mereka secara tidak langsung dan dalam lingkungan yang aman. Terapis menggunakan permainan sebagai alat untuk membantu anak memahami perasaan cemas mereka, serta mengajarkan cara-cara mengatasinya.

c. Terapi Eksposur (*Exposure Therapy*)

Terapi eksposur adalah teknik yang digunakan untuk membantu anak-anak menghadapi ketakutan atau kecemasan mereka dengan bertahap terpapar pada situasi atau objek yang memicu kecemasan. Terapi ini dilakukan secara bertahap, dimulai dari eksposur pada situasi yang paling ringan hingga yang paling menantang, sehingga anak dapat belajar untuk mengelola kecemasan mereka sedikit demi sedikit. Misalnya, jika seorang anak takut pada sekolah, terapis mungkin memulai dengan meminta anak untuk mengunjungi sekolah tanpa harus masuk ke dalam kelas, kemudian secara bertahap memperkenalkan situasi yang lebih menantang seperti memasuki kelas atau berbicara dengan guru.

d. Dukungan dari Keluarga dan Orang Tua

Peran orang tua sangat penting dalam mendukung anak yang mengalami kecemasan. Orang tua bisa membantu dengan memberikan lingkungan yang aman dan stabil di rumah, serta

membantu anak memahami dan mengelola perasaan cemas mereka.

e. Teknik Relaksasi

Teknik relaksasi seperti latihan pernapasan dalam, meditasi, dan visualisasi dapat membantu anak-anak menenangkan diri ketika mereka merasa cemas. Melalui teknik ini, anak-anak diajarkan cara menenangkan pikiran dan tubuh mereka ketika kecemasan mulai muncul. Misalnya, dengan menarik napas panjang dan dalam serta melepaskannya secara perlahan, anak-anak dapat mengurangi gejala fisik kecemasan, seperti detak jantung yang cepat atau perasaan tegang.

2.1.5.6 Pengukuran Tingkat Kecemasan

Untuk mengukur tingkat kecemasan anak terdapat beberapa instrument pengukuran kecemasan anak, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. *Modified Yale Preoperative Anxiety Scale* (mYPAS)

Modified Yale Preoperative Anxiety Scale (mYPAS) Instrumen mYPAS merupakan alat ukur yang sering digunakan untuk menilai tingkat kecemasan pada anak melalui observasi terhadap perilaku anak dalam situasi yang menimbulkan stres atau kecemasan, seperti saat menjalani perawatan di rumah sakit. Instrumen mYPAS menilai beberapa aspek perilaku anak yang meliputi aktivitas anak, ekspresi emosi, vokalisasi, interaksi dengan orang tua, serta tingkat kewaspadaan anak terhadap lingkungan

sekitar. Setiap aspek diberikan skor sesuai dengan kondisi perilaku yang ditunjukkan oleh anak pada saat observasi. Skor yang diperoleh dari masing-masing indikator kemudian dijumlahkan untuk memperoleh nilai total tingkat kecemasan anak.

Dalam penelitian ini, hasil penjumlahan skor dari setiap indikator kemudian dikategorikan untuk memudahkan interpretasi tingkat kecemasan anak. Kategori tingkat kecemasan dalam penelitian ini dibagi menjadi empat tingkat, yaitu sebagai berikut skor 5–7 (tidak cemas), skor 8–10 (cemas ringan), skor 11–15 (cemas sedang), dan skor 16–20 (cemas berat). Semakin tinggi skor yang diperoleh maka menunjukkan tingkat kecemasan anak yang semakin tinggi (Supangat, 2024)

2. *Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) Preschool*

Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) Preschool adalah instrument kecemasan untuk mengukur kecemasan pada anak usia prasekolah. Skala ini terdiri dari 28 pertanyaan kecemasan, skala ini dilengkapi dengan meminta orang tua untuk mengikuti petunjuk pada lembar instrument. Jumlah skor maksimal pada skala kecemasan *SCAS Preschool* adalah 112 items. 28 item kecemasan tersebut memberikan ukuran keseluruhan kecemasan, selain nilai pada enam sub-skala masing-masing menekankan aspek tertentu dari kecemasan anak, yaitu kecemasan umum, kecemasan sosial, gangguan obsesif kompulsif, ketakutan cedera fisik dan kecemasan pemisahan. Hasil total skor kuisioner akan mejadi kriteria tingkat

kecemasan anak, dengan rentang skor kecemasan sebagai berikut : ringan (skor 57-84), dan sangat berat/panic (skor >85). Jumlah pertanyaan dalam instrument ini terdiri dari 6 sub-skala kecemasan (Spence, 2021).

3. *Preschool Anxiety Scale* (PAS)

Preschool Anxiety Scale (PAS) adalah sebuah kuesioner atau alat ukur psikologis yang dirancang untuk menilai gejala kecemasan pada anak usia prasekolah (biasanya 3-6 tahun) dengan meminta orang tua atau wali mereka menjawab serangkaian pertanyaan tentang perilaku dan perasaan anak, yang mencakup berbagai sub-area kecemasan seperti kecemasan umum, sosial, fobia spesifik, dan obsesif kompulsif, guna membantu identifikasi dini dan intervensi. *Preschool Anxiety Scale* (PAS) terdiri dari 25 item pernyataan berisi pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala likert yaitu SL = Selalu (>4 x/hari) dengan nilai 3, SR = Sering (3-4x/hari) dengan nilai 2, KD = Kadang-kadang (1-2x/hari) dengan nilai 1, TP = Tidak Pernah (0 x/hari) dengan nilai 0. Kategori kecemasan pada kuesioner ini dibagi menjadi 5 kategori diantaranya skor <15 = tidak cemas, skor 16-30 = cemas ringan, skor 31-45 = cemas sedang, dan 46-60 = cemas berat dan skor 61-75 = panic

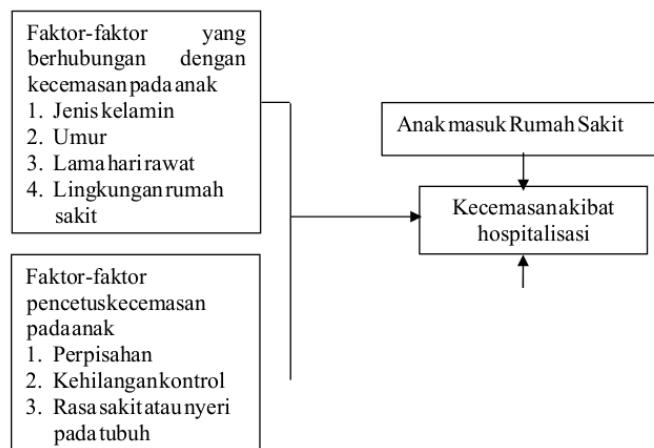
4. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

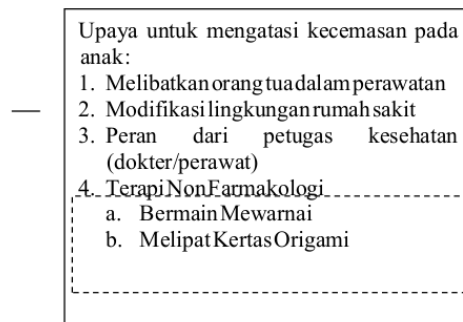
Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Skala HARS terdapat 14 *syptoms* yang

nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*No Present*) sampai dengan 4 (*severe*) (Allesi, 2020).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan alat ukur *Modified Yale Preoperative Anxiety Scale* (mYPAS) sebagai alat ukur kecemasan pada anak usia 3-6 tahun karena spesifik untuk kelompok usia tersebut, diisi oleh orang tua/wali dan mencakup berbagai aspek kecemasan, menjadikannya alat yang valid, reliabel (psikometrik baik), dan komprehensif untuk identifikasi dini serta intervensi pada anak prasekolah.

2.2 Kerangka Teori





Gambar 2.2 Kerangka Teori

Keterangan :

= Variabel yang diteliti

————

= Variabel yang tidak diteliti

2.3 Kerangka Konsep

Variabel dependen Variabel independen



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

H_0 : Tidak ada pengaruh mewarnai dan melipat kertas origami terhadap kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

H_a : Ada pengaruh mewarnai dan melipat kertas origami terhadap kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di

RSUD dr. M. Yunus Bengkulu

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *quasi experiment*, dengan desain eksperimen yang digunakan adalah *one group before after* atau *pre-test and post test group design*.

Rancangan ini terdiri dari satu kelompok eksperimen dalam tiap intervensi yang diberi perlakuan berupa penerapan model (Sugiyono, 2020). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

$$O_1(Pretest) \quad \text{—————} \quad X_1 \quad \text{—————} \quad O_2(PostTest)$$

Bagan 3.1 Rancangan Penelitian

Keterangan

- O_1 = *Pretest* (kecemasan sebelum diberi terapi bermain mewarnai dan melipat kertas)
- X_1 = Perlakuan (Diberi terapi bermain mewarnai dan melipat kertas)
- O_2 = *Posttest* (kecemasan sesudah diberi terapi bermain mewarnai dan melipat kertas)

3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di ruangan perawatan anak Edelweis RSUD M. Yunus Bengkulu. Penelitian rencana akan dilaksanakan pada tanggal 23 Februari 2026 sampai dengan 23 Maret 2026.

3.3 Populasi dan sampel

41

3.3.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien anak berusia 3-6 tahun yang ada di ruang di ruangan perawatan anak Edelweis RSUD M. Yunus Bengkulu pada saat penelitian. Berdasarkan data

pasien anak dari rekam medis tahun 2025 diketahui sebanyak 233 orang anak.

3.3.2 Sampel

Untuk penelitian eksperimen yang sederhana yaitu menggunakan kelompok eksperimen maka jumlah anggota sampel antara 10-20 (Sugiono, 2020). Pada penelitian ini, sampel yang diambil sebanyak 15 orang dan jumlah tersebut dianggap sudah mewakili populasi dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2020).

Kriteria inklusi responden yaitu:

- a. Anak berumur 3-6 tahun.
- b. Tidak dalam keadaan kritis
- c. Minimal mengalami perawatan 1-3 hari
- d. Orang tua dan anak bersedia menjadi responden.
- e. Anak mengalami kecemasan

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2020).

- a. Anak cacat fisik
- b. Tidak berada di tempat penelitian saat pengambilan data

c. Anak tidak mau diajak bermain

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen					
Bermain Mewarnai	Permainan mewarnai pada gambar yang telah disiapkan	Bermain mewarnai	Mewarnai selama 2 hari dengan waktu 15-20 menit	Kreasi mewarnai	-
Bermain Origami	Bermain melipat kertas origami menjadi bentuk sesuai kreasi anak	Bermain origami	Melipat kertas origami selama 15-20 menit selama 2 hari	Kreasi Origami	-
Variabel Dependen					
Kecemasan	Kecemasan adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang sering disertai gejala fisiologis	Mengisi Lembar Kuesioner	Kuesioner 1. = <i>Modified Yale Preoperative Anxiety Scale</i> (MYPAS)	1. = skor 5-7 kategori tidak cemas 2. = skor 8-10 kategori cemas ringan 3. = skor 11-15 kategori cemas sedang 4. = skor 16-20 kategori berat	Ordinal

3.5 Pengumpulan dan Pengolahan Data

1. Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan merupakan data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang didapat secara langsung dari responden, sedangkan data sekunder adalah data yang didapat secara tidak langsung dari responden.

Pada penelitian ini data primer adalah pengukuran tingkat kecemasan

menggunakan kuisioner kecemasan yang diadaptasi dari item-item pertanyaan dalam *Modified Yale Preoperative Anxiety Scale* (MYPAS). Responden memilih salah satu dari 4 pilihan jawaban yang ada pada kuisioner dengan menggunakan skala likert.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan :

a. Observasi

Pada penelitian ini peneliti melakukan observasi sebagai satu tahapan dalam mengumpulkan data secara sistematis. Peneliti melakukan pengamatan secara langsung di lapangan. Pada penelitian ini, peneliti melakukan eksperimen terhadap anak-anak usia 3-6 yang sedang mengalami hospitalisasi di RSUD dr. M.Yunus Bengkulu dimana sebelumnya peneliti mengukur tingkat kecemasan responden sebelum diberi terapi (*pre test*). Selanjutnya peneliti memberikan terapi mewarnai dan melipat kertas origami sebanyak 2 kali perlakuan masing-masing. Setelah peneliti melakukan eksperimen dengan pemberian terapi pada anak, kemudian peneliti melakukan pengukuran tingkat kecemasan (*post test*).

b. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi, dan sebagian besar data kegiatan penelitian, catatan penelitian, arsip foto, hasil rapat, cenderamata, jurnal kegiatan dan sebagainya.

2. Pengolahan data

a. *Editing*

Peneliti memeriksa kelengkapan jawaban pada seluruh item kuesioner tingkat kecemasan yang diadaptasi dari *Modified Yale Preoperative Anxiety Scale (MYPAS)* berbasis skala likert 4 poin dan memastikan tidak ada item yang terlewat atau dipilih lebih dari satu. Selain itu peneliti juga memeriksa keterbacaan dan konsistensi jawaban untuk memastikan respon diberikan dengan benar sesuai panduan pengisian. Kuesioner yang belum lengkap atau tidak konsisten akan dikonfirmasi ulang kepada pendamping anak (orang tua/perawat pendamping) sesuai prosedur etika penelitian.

b. *Coding*

Pada tahapan ini, peneliti memberikan kode pada setiap alternative jawaban dimana instrumen kecemasan menggunakan skala Likert 4 poin, sehingga peneliti memberikan kode sebagai berikut: 1= tidak cemas; 2 = cemas ringan; 3 = cemas sedang; 4 = cemas berat. Skor total tingkat kecemasan diperoleh dari penjumlahan seluruh item setelah responden mengikuti terapi mewarnai dan melipat kertas origami.

c. *Entry*

Setelah dilakukan coding kemudian data tersebut dimasukkan kedalam master tabel menurut sifat – sifat yang dimiliki sesuai tujuan penelitian dengan menggunakan komputerisasi dengan program *SPSS*. Langkah-langkah yang dilakukan meliputi membuat lembar kerja sesuai identitas responden dan nomor item pertanyaan. memasukkan skor hasil coding untuk masing-masing item, menginput data pre-intervensi dan

post-intervensi (sebelum dan sesudah terapi mewarnai dan melipat origami), memberi label variabel agar memudahkan proses analisis (misalnya: “Skor Cemas *Pretest*”, “Skor Cemas *Posttest*”). Pada tahap ini, peneliti memastikan tidak ada data yang tertukar antara responden satu dengan lainnya

d. *Cleaning*

Pada tahap ini, peneliti memeriksa kembali kesesuaian skor antara kuesioner dan data digital, mengidentifikasi data yang hilang (missing value) atau kesalahan input, seperti nilai di luar rentang skala (1–4), mengecek konsistensi data pre dan post, sehingga analisis pengaruh intervensi mewarnai dan melipat origami terhadap kecemasan dapat dilakukan secara valid, melakukan *correction* apabila ditemukan kesalahan entry sesuai data asli pada kuesioner. Setelah proses cleaning selesai, data dinyatakan siap untuk dianalisis pada tahap selanjutnya

3.6 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang distribusi frekuensi dan nilai rata-rata masing-masing variabel. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji statistik dengan aplikasi program *SPSS 20* yang kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel dan analisa secara deskriptif (Notoatmodjo, 2020):

$$P = \frac{x}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Presentase

X : Jumlah kejadian pada responden

N : Jumlah seluruh responden

Presentase yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan diinterpretasikan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2020):

0%	= Tidak satupun responden
1%-25%	= Sebagian kecil responden
26%-49%	= Hampir sebagian besar responden
50%	= Setengah / sebagian dari responden
51%-75%	= Sebagian besar responden
76%-99%	= Hampir seluruh responden
100%	= Seluruh responden

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel yaitu pengaruh mewarnai dan melipat kertas origami terhadap kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Pada penelitian ini sebelum dilakukan hipotesis dilakukan uji normalitas menggunakan *Shapiro Wilk*. Uji normalitas *Shapiro-Wilk* adalah metode statistik untuk menguji apakah data sampel berasal dari populasi yang berdistribusi normal untuk sampel berukuran kecil ($n < 50$). Hasil uji normalitas apabila nilai $p > 0,05$ yang menunjukkan data berdistribusi normal maka selanjutnya peneliti melakukan uji statistik *paired t test* namun jika data tidak memenuhi syarat atau tidak terdistribusi normal maka uji statistik menjadi non-parametrik yaitu *uji wilcoxon*. Uji *wilcoxon* digunakan

untuk membandingkan dua kelompok data terkait (sampel berpasangan) ketika data tidak terdistribusi normal atau data berpangkat ordinal.

Dasar pengambilan keputusan dalam uji hipotesis adalah sebagai berikut:

- a. Jika nilai Asymp.Sig. (2-tailed) lebih kecil dari $< 0,05$, maka H_a diterima artinya ada pengaruh mewarnai dan melipat kertas origami terhadap kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.
- b. Jika nilai Asymp.Sig. (2-tailed) lebih kecil dari $> 0,05$, maka H_a ditolak artinya tidak ada pengaruh mewarnai dan melipat kertas origami terhadap kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Deskripsi Umum RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu berdiri tahun 1922, pada awalnya berdiri di Jl. A. Yani (Kampung Cina) sekarang ditempati kantor pos Bengkulu. Pada tahun 1925 pindah ke Angkut Atas di Jl. Soekarno Hatta. Pada tahun 1977 Rumah Sakit pindah ke Padang Harapan sampai tahun 1995 (Profil RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, 2025).

Pada tanggal 7 Maret 1978, Rumah Sakit Daerah Bengkulu diresmikan pemakaiannya oleh Menteri Kesehatan Prof. G.A.Siswabessy dan tanggal tersebut dijadikan sebagai hari jadi Rumah Sakit dengan klasifikasi C . Pada tanggal 15 Desember 2006 berdasarkan Surat Keputusan menteri Kesehatan RI Nomor 1413/MENKES/SK/XII/2006 berubah menjadiklasifikasi B.

Berdasarkan Keputusan Direktur RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu Nomor 821/11306/SK/UM.4 tanggal 2 Januari 2004 tentang uraian tugas pejabat struktural dan fungsional/instalasi di lingkungan RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu. RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu sebagai rumah sakit rujukan tertinggi di provinsi Bengkulu (Profil RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, 2025).

4.2 Jalannya Penelitian

Persiapan penelitian ini dimulai dari pengambilan surat izin penelitian dari pihak studi Universitas Muhammadiyah Bengkulu untuk di lanjutkan ke KP2T untuk mendapatkan surat rekomendasi penelitian di RSUD dr.M.Yunus Kota Bengkulu. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 25 Februari 2026 di RSUD dr.M.Yunus Kota Bengkulu. Samp⁴⁹ dalam penelitian ini adalah anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisas D dr.M. Yunus Kota Bengkulu pada bulan penelitian sebanyak 15 orang dengan pertimbangan responden bersedia menjadi responden dan mengalami kecemasan pada saat menjalani hospitalisasi. Pada saat pelaksanaan penelitian, terlebih dahulu peneliti memperkenalkan diri dan menyampaikan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan, setelah mendapat persetujuan peneliti melakukan kontrak waktu dengan pasien yang diwakilkan pada orangtua sang anak. Selanjutnya pada keesokan harinya, peneliti melakukan pengukuran kecemasan pasien anak dengan menggunakan

kuisisioner kecemasan *Modified Yale Preoperative Anxiety Scale* (MYPAS). Dalam pengisian kuesioner, responden didampingi orangtua memilih salah satu dari 4 pilihan jawaban yang ada pada kuisisioner dengan menggunakan skala likert berikut 1= tidak cemas; 2 = cemas ringan; 3 = cemas sedang; 4 = cemas berat. Setelah diketahui tingkat kecemasan anak (pretest) selanjutnya peneliti memberikan jeda sekitar 2 jam untuk anak beristirahat dan kemudian ketika peneliti melihat anak dalam kondisi santai peneliti memberikan intervensi berupa permainan mewarnai dan melipat kertas origami. Intervensi ini dilakukan selama 2 hari dengan kurun waktu 15-20 menit pada responden yang bersedia. Setelah selesai intervensi, peneliti melakukan pengukuran ulang tingkat kecemasan dengan kuesioner yang sama dengan sebelum intervensi.

Data diperoleh dari observasi tentang kecemasan pasien dan melakukan pengukuran tingkat kecemasan yang kemudian diolah dengan melakukan *editing, coding, processing* dan *cleaning*. Setelah melakukan olah data kemudian dilakukan analisa secara analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *paired sample t-test* dengan bantuan program aplikasi komputer yaitu *SPSS* yang ditampilkan pada tabel di bawah ini.

4.3 Hasil Penelitian

4.3.1 Univariat

1. Karakteristik Responden

Data karakteristik responden yang mendapat stimulasi permainan origami dan mewarnai dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik anak usia pra sekolah pada penelitian ini menurut umur dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut :

Tabel 4.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	3	6	40.0
2	4	1	6.7
3	5	3	20.0
4	6	5	33.3
Total		15	100

Sumber : Data primer yang diolah, 2026

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa pada penelitian ini, anak pra sekolah yang menjadi responden hampir sebagian besar berumur 3 tahun sebanyak 6 orang (40%) dan 6 tahun sebanyak 5 orang (33,3%).

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik anak usia pra sekolah pada penelitian ini berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut :

Tabel 4.2
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	11	73.3
2	Perempuan	4	26.7
Total		15	100

Sumber : Data primer yang diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa jenis kelamin anak usia pra sekolah sebagian besar (73,3%) atau 11 orang adalah laki-laki.

2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah Sebelum (*Pretest*) Melakukan Terapi Bermain Mewarnai dan Melipat Kertas Origami di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu

Pada penelitian ini, anak usia pra sekolah diberikan permainan mewarnai dan melipat kertas origami untuk mengalihkan perhatian sehingga dapat mengurangi rasa kecemasan. Sebelum memberikan atau mengajak anak bermain mewarnai dan melipat kertas origami, pertama-tama peneliti melakukan observasi tingkat kecemasan terlebih dahulu berdasarkan lembar observasi yang telah disusun sebanyak 5 point pengamatan yaitu aktivitas, ekspresi wajah, perilaku, interaksi dengan lingkungan dan respon terhadap orang tua atau pendamping. Adapun hasil pengukuran tingkat kecemasan anak usia pra sekolah sebelum diberikan stimulasi permainan mewarnai dan melipat kertas origami dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan
Sebelum Stimulasi Permainan Mewarnai dan Melipat Kertas Origami
(*Pretest*)

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase
1	Cemas Ringan	6	40.0
2	Cemas Sedang	9	60.0
Total		15	100

Sumber: Data primer yang diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisasi sebanyak 6 orang atau hampir sebagian besar (40%) dan sebanyak 9 orang atau sebagian besar (60%) mengalami kecemasan sedang.

3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah Sesudah (*Posttest*) Melakukan Terapi Bermain Mewarnai dan Melipat Kertas Origami di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu

Selanjutnya setelah observasi awal selesai (*pre test*) dilanjutkan dengan memberikan stimulasi permainan mewarnai dan melipat kertas origami selama 2 hari dengan waktu 15 menit setiap pertemuan. Adapun hasil tingkat kecemasan sesudah permainan mewarnai dan melipat kertas origami dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan
Sesudah Stimulasi Permainan Mewarnai dan Melipat Kertas Origami
(*Post Test*)

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Cemas	5	33,3
2	Cemas Ringan	10	66,7
Total		15	100

Sumber: Data primer yang diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 4.4 di atas dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan anak usia pra sekolah yang mengalami hospitalisasi setelah menjalani intervensi permainan mewarnai dan melipat kertas origami sebanyak 5 orang atau hampir sebagian besar (33,3%) mengalami tidak cemas dan sebanyak 10 orang atau sebagian besar (66,7%) mengalami kecemasan ringan.

4.3.2 Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk menganalisis sebab akibat antara variabel independen dan dependen yaitu pengaruh mewarnai dan melipat kertas origami terhadap kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

. Uji statistik yang digunakan *paired sample t-test* yang diolah menggunakan sistem komputerisasi. Salah satu persyaratan sebelum uji *paired t-test* dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan nilai *Saphiro wilk* dan *Asymp.Sig. (2-tailed)* pada variabel sebelum dan sesudah stimulasi permainan mewarnai dan origami. Data dikatakan berdistribusi normal jika nilai *Asymp.Sig (2.tailed)* $> 0,05$. Berikut adalah hasil uji normalitas data variabel.

1. Uji Normalitas

Pada penelitian ini, uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah variabel-variabel dalam penelitian ini memiliki sebaran distribusi yang normal atau tidak. Dalam penelitian ini pengujian normalitas dilakukan dengan menggunakan *Shapiro Wilk*, hal ini dikarenakan data atau sampel kurang dari 50. Pada penelitian ini data yang diperoleh merupakan data hasil sebelum dan sesudah perlakuan sehingga uji normalitas yang digunakan adalah uji *Shapiro Wilk* dimana data yang dipakai dalam uji normalitas ini merupakan hasil dari residual nilai *pretest* dan *posttest*. Suatu data dikatakan berdistribusi normal jika nilai *Asymp.Sig (2-tailed)* lebih besar dari atau sama dengan 0,05 atau 5 %. (Sugiyono, 2020) Berikut hasil uji normalitas data skor kecemasan *pretest* dan *posttest*.

Tabel 4.5
Uji Normalitas

Variabel	<i>Shapiro-Wilk</i>
PreTest	0,195
PostTest	0,193

Hasil tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa uji kenormalan data pada variabel sebelum dan sesudah diberikan stimulasi permainan mewarnai dan melipat kertas origami berdistribusi normal dengan hasil semuanya $> 0,05$, jadi analisis bivariat menggunakan uji *paired t-test (parametric)*

2. Pengaruh Permainan Mewarnai dan Melipat Kertas Origami Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu

Pada penelitian ini, untuk mengetahui pengaruh mewarnai yang diberikan pada kelompok responden digunakan uji statistik yaitu *Paired t-Test*. Distribusi hasil uji statistik pengaruh terapi mewarnai dan melipat kertas origami terhadap kecemasan anak usia pra sekolah di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu dapat dilihat pada tabel 4.6 dibawah ini.

Tabel 4.6
Pengaruh Mewarnai dan Melipat Kertas Origami Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu

Terapi Bermain Mewarnai dan Melipat Kertas Origami	Mean	Standar Deviasi	P
<i>Pretest</i>	10,87	1,598	0,000
<i>Posttest</i>	8,07	1,944	

Sumber: Olah Data, 2026

Berdasarkan tabel 4.6 diatas, diketahui bahwa nilai mean sebelum dilakukan terapi bermain mewarnai dan melipat kertas origami adalah 10,87 dimana lebih besar dari pada nilai mean sesudah dilakukan terapi bermain mewarnai dan melipat kertas origami yaitu 8,07 dan Std. Deviation sebelum dilakukan terapi bermain mewarnai dan melipat kertas origami adalah 1,598 dan sesudah dilakukan terapi bermain mewarnai dan melipat

kertas origami yaitu 1,944. Hasil uji *Paired t-Test* diperoleh nilai ²⁴p value 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti ada pengaruh terapi mewarnai dan melipat kertas origami terhadap penurunan kecemasan pada anak usia pra sekolah di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Responden dalam penelitian ini adalah anak usia pra sekolah berusia 3-6 tahun yang mengalami hospitalisasi di Rumah Sakit RSUD dr. M. Yunus Kota Bengkulu. Berdasarkan data karakteristik didapatkan data bahwa 15 responden anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi, diperoleh distribusi umur yaitu usia 3 tahun sebanyak 6 responden (40%), usia 4 tahun sebanyak 1 responden (6,7%), usia 5 tahun sebanyak 3

responden (20,0%), dan usia 6 tahun sebanyak 5 responden (33,3%). Dengan demikian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada usia 3 tahun sebanyak 6 responden (40%) dan 6 tahun sebanyak 5 responden (33,3%).

Anak usia prasekolah merupakan kelompok usia yang sangat rentan mengalami kecemasan ketika menjalani hospitalisasi. Menurut teori perkembangan psikososial Erikson, anak usia 3–6 tahun berada pada tahap *initiative versus guilt*, dimana anak mulai aktif mengeksplorasi lingkungan, memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, serta mulai mengembangkan kemandirian. Pada tahap ini anak juga memiliki imajinasi yang kuat sehingga kondisi yang asing seperti lingkungan rumah sakit dapat memunculkan rasa takut, cemas, dan ketidaknyamanan karena dianggap sebagai ancaman terhadap diri (Artanti et al, 2021).

Hospitalisasi sendiri merupakan suatu keadaan krisis bagi anak karena anak harus menghadapi lingkungan baru, prosedur medis yang tidak dikenal, serta kemungkinan terpisah dari orang tua. Kondisi tersebut sering menimbulkan respon emosional seperti menangis, takut, menolak tindakan perawatan, dan menunjukkan perilaku regresif (Elfira, 2021).

Anak usia yang lebih kecil, khususnya usia 3 tahun, umumnya menunjukkan kecemasan yang lebih tinggi karena kemampuan kognitif mereka masih terbatas dalam memahami alasan mengapa mereka harus dirawat di rumah sakit. Anak pada usia ini juga memiliki *separation anxiety* yang tinggi terhadap orang tua sehingga ketika harus menjalani perawatan di rumah sakit mereka sering menunjukkan perilaku menolak, menangis,

atau mencari orang tua. Sebaliknya, pada usia yang lebih besar seperti 5–6 tahun anak mulai memiliki kemampuan berpikir yang lebih baik sehingga secara perlahan dapat memahami situasi yang sedang dialami, meskipun perasaan takut terhadap prosedur medis tetap dapat muncul (Wulan, 2021).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia 3 tahun dan 6 tahun. Usia 3 tahun merupakan masa awal prasekolah dimana anak mulai belajar berinteraksi dengan lingkungan namun masih memiliki ketergantungan yang tinggi terhadap orang tua. Kondisi tersebut dapat meningkatkan kerentanan terhadap kecemasan ketika anak harus berada di lingkungan rumah sakit yang asing. Sementara itu pada usia 6 tahun, anak berada pada masa transisi menuju usia sekolah dimana rasa ingin tahu meningkat dan anak mulai memahami lingkungan sekitar, namun tetap dapat mengalami kecemasan karena prosedur medis, rasa nyeri, maupun pengalaman baru selama hospitalisasi.

Menurut Stuart (2020) mengatakan usia seseorang yang mempunyai lebih muda yang mengalami gangguan akibat kecemasan, usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan pasien yang menjalani pengobatan, semakin tinggi umur seseorang, tingkat karakteristik seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bertindak. Menurut asumsi peneliti dari bertambahnya usia akan mengalami tingkat kecemasan yang meningkat yang dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, dan sosial yang secara otomatis akan mempengaruhi tingkat kecemasan yang tidak baik terutama pasien di dalam ruang rawat dengan kondisi terpasang infus.

Umur atau usia secara fisiologis pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan pertambahan usia. Pertambahan usia diharapkan terjadi pertambahan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya (Nursalam, 2020).

Usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan pasien dalam menjalani pengobatan, semakin tinggi umur seseorang, tingkat karakteristik seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bertindak. Usia atau umur adalah seseorang yang mempunyai usia lebih muda mengalami gangguan akibat kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua (Stuart, 2020). Menurut asumsi peneliti semakin bertambahnya usia seseorang terutama dalam keadaan dirawat dengan tangan terpasang infus semakin terjadi kesulitan dalam memulai dan mempertahankan tidur dan kualitas terhadap tidur semakin buruk, akan mengalami kesehatan yang tidak seimbang serta akan berdampak pada psikologisnya seperti mengalami kecemasan yang berat

Penelitian Nurul (2023) menunjukkan bahwa hospitalisasi sering menimbulkan kecemasan pada anak prasekolah. Sebuah penelitian mengenai kecemasan anak prasekolah akibat hospitalisasi menunjukkan bahwa kondisi rawat inap dapat menjadi stresor bagi anak karena mereka harus beradaptasi dengan lingkungan baru, berpisah dengan keluarga, serta menghadapi prosedur medis yang menimbulkan rasa takut.

Penelitian Novita (2021) juga menyebutkan bahwa kecemasan merupakan respon emosional yang sering muncul pada anak yang dirawat di rumah sakit. Anak dapat menunjukkan berbagai reaksi seperti menangis,

gelisah, menolak tindakan, dan merasa takut terhadap petugas kesehatan maupun peralatan medis.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa umur merupakan salah satu karakteristik penting pada anak yang menjalani hospitalisasi karena berkaitan dengan tingkat perkembangan kognitif dan emosional anak. Semakin kecil usia anak, maka kemampuan anak dalam memahami situasi hospitalisasi masih terbatas sehingga cenderung lebih rentan mengalami kecemasan. Oleh karena itu tenaga kesehatan, khususnya perawat, perlu memberikan pendekatan yang sesuai dengan tahap perkembangan anak seperti melalui komunikasi terapeutik, terapi bermain, serta melibatkan orang tua selama proses perawatan guna meminimalkan kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Eqlima (2021) yaitu reaksi remaja terhadap sakit berbeda-beda sesuai dengan tingkat perkembangan anak. Semakin muda usia anak maka akan semakin sukar baginya untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman di rawat di rumah sakit.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 15 responden anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi, diperoleh distribusi jenis kelamin yaitu sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 orang (73,3%), sedangkan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 4 orang (26,7%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas anak yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah anak laki-laki.

Jenis kelamin merupakan salah satu karakteristik demografis yang dapat mempengaruhi respon psikologis anak, termasuk dalam menghadapi kondisi hospitalisasi. Hospitalisasi merupakan pengalaman yang dapat menimbulkan stres dan kecemasan bagi anak karena adanya perubahan lingkungan, prosedur medis yang menimbulkan rasa nyeri, serta kemungkinan perpisahan dengan orang tua. Anak yang dirawat di rumah sakit sering menunjukkan respon emosional seperti takut, menangis, gelisah, menolak tindakan medis, serta perilaku regresif (Hungu, 2021).

Menurut teori perkembangan anak yang dikemukakan oleh Hockenberry dan Wilson (2020), respon kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya usia, pengalaman sebelumnya terhadap perawatan di rumah sakit, dukungan keluarga, serta karakteristik individu termasuk jenis kelamin. Anak laki-laki dan perempuan dapat menunjukkan bentuk respon kecemasan yang berbeda dalam menghadapi situasi yang menimbulkan stres.

Secara psikologis, anak perempuan cenderung lebih ekspresif dalam mengungkapkan perasaan takut atau cemas dibandingkan anak laki-laki. Hal ini disebabkan oleh perbedaan pola sosialisasi dan perkembangan emosional antara laki-laki dan perempuan. Anak perempuan biasanya lebih terbuka dalam mengekspresikan emosi melalui tangisan atau komunikasi verbal, sedangkan anak laki-laki cenderung menunjukkan kecemasan melalui perilaku agresif, gelisah, atau menarik diri (Devianti, 2020).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah anak laki-laki. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kecenderungan anak laki-laki yang lebih aktif secara fisik sehingga memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit atau kondisi yang memerlukan perawatan di rumah sakit. Selain itu, anak laki-laki pada usia prasekolah juga cenderung lebih eksploratif dalam aktivitas bermain sehingga kemungkinan mengalami cedera atau gangguan kesehatan relatif lebih besar dibandingkan anak perempuan.

Penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Handayani (2022) menunjukkan bahwa sebagian besar anak yang menjalani hospitalisasi adalah anak laki-laki. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa anak laki-laki memiliki aktivitas fisik yang lebih tinggi sehingga lebih rentan mengalami gangguan kesehatan atau kecelakaan yang membutuhkan penanganan medis.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Pratiwi et al. (2021) juga menyatakan bahwa anak laki-laki lebih banyak ditemukan sebagai pasien rawat inap dibandingkan anak perempuan. Namun demikian, penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa tingkat kecemasan akibat hospitalisasi tidak selalu dipengaruhi secara signifikan oleh jenis kelamin, melainkan lebih dipengaruhi oleh faktor usia, pengalaman sebelumnya dirawat di rumah sakit, serta dukungan dari orang tua selama proses perawatan.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini sebagian besar responden adalah anak laki-laki. Meskipun jenis kelamin dapat mempengaruhi cara anak mengekspresikan

kecemasan, namun faktor lain seperti usia, pengalaman hospitalisasi sebelumnya, serta dukungan keluarga juga memiliki peranan penting dalam menentukan tingkat kecemasan anak selama menjalani perawatan di rumah sakit. Oleh karena itu, tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan pendekatan yang sesuai dengan karakteristik anak, baik laki-laki maupun perempuan, sehingga kecemasan yang dialami anak selama hospitalisasi dapat diminimalkan.

2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah Sebelum (*Pretest*) Melakukan Terapi Bermain Mewarnai dan Melipat Kertas Origami di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu

Penilaian skor tingkat kecemasan menggunakan kuesioner *Modified Yale Preoperative Anxiety Scale* (MYPAS) yang terbagi dalam 4 (empat) kategori yaitu skor 5-7 kategori tidak cemas, skor 8-10 kategori cemas ringan, skor 11-15 kategori cemas sedang, dan skor 16-20 kategori berat. Berdasarkan hasil penelitian mengenai distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah sebelum (*pretest*) dilakukan terapi bermain mewarnai dan melipat kertas origami di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu terhadap 15 responden, diperoleh hasil bahwa sebagian besar anak mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 9 responden (60%), sedangkan responden yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 6 responden (40%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi terapi mewarnai dan melipat kertas origami, mayoritas anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi berada pada kategori kecemasan sedang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa anak tampak bergerak tanpa aktivitas yang jelas, menggeliat dan memegang ibunya. Anak lainnya tidak berbicara atau menanggapi orang sekitarnya, melainkan hanya menangis dan berteriak keras terus menerus meluapkan emosinya dengan menangis dan menjadi sangat marah, tidak memiliki ketertarikan atau keingintahuan terhadap lingkungan sekitar, tampak panik, merengek, menangis dan mendorong orang sekitarnya. Pada kondisi seperti ini, orangtua memiliki peran yang sangat penting bagi anak karena tidak bisa jauh dari ibunya dan akan marah atau menangis apabila berpisah dengan ibunya, pasien memeluk erat ibunya dan tidak melepaskannya.

Hospitalisasi merupakan suatu kondisi yang dapat menimbulkan stres dan kecemasan bagi anak, terutama pada anak usia prasekolah. Pada usia ini anak berada pada tahap perkembangan dimana kemampuan kognitif dan emosionalnya masih terbatas dalam memahami alasan mereka harus menjalani perawatan di rumah sakit. Lingkungan rumah sakit yang asing, prosedur medis yang menimbulkan rasa nyeri, serta perpisahan dengan lingkungan rumah dan teman sebaya dapat memicu munculnya berbagai respon emosional seperti takut, gelisah, menangis, hingga menolak tindakan medis (Astuti, 2022).

Kecemasan merupakan respon emosional yang sering dialami oleh anak yang menjalani hospitalisasi. Anak prasekolah sering menganggap tindakan medis sebagai ancaman terhadap dirinya sehingga memunculkan perasaan takut dan cemas. Selain itu, anak pada usia ini memiliki imajinasi yang cukup

tinggi sehingga sering menginterpretasikan pengalaman di rumah sakit sebagai sesuatu yang menakutkan (Apriadi, 2023).

Kecemasan yang dialami anak selama hospitalisasi juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia anak, pengalaman sebelumnya dirawat di rumah sakit, dukungan orang tua, serta lingkungan perawatan. Kehadiran orang tua selama proses perawatan diketahui dapat membantu mengurangi rasa takut dan meningkatkan rasa aman pada anak (Wulan, 2023).

Anak usia prasekolah (3–6 tahun) juga berada pada tahap perkembangan psikososial *initiative versus guilt*. Pada tahap ini anak memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dan mulai aktif mengeksplorasi lingkungan sekitarnya. Namun ketika anak dihadapkan pada situasi yang tidak familiar seperti lingkungan rumah sakit, anak dapat mengalami perasaan takut dan kehilangan rasa kontrol terhadap dirinya. Hal inilah yang sering menyebabkan anak menunjukkan tingkat kecemasan yang cukup tinggi selama menjalani perawatan di rumah sakit (Novitasari, 2021).

Kecemasan akibat perpisahan merupakan kecemasan yang banyak timbul akibat hospitalisasi dalam buku DSM-IV kecemasan akibat perpisahan (*separation anxiety disorder*) adalah kecemasan yang berlebihan tentang perpisahan dari rumah atau dari orang-orang terdekat. *Generalized anxiety disorder* adalah kecemasan yang berlebihan atau kekhawatiran yang tidak sewajarnya. Gejala yang timbul pada seseorang yang mengalami *generalized anxiety disorder* biasanya sulit untuk mengontrol rasa khawatir. Obsesif *compulsive disorder* adalah obsesi berulang atau kompulsi yang cukup berat dengan kisaran waktu lebih dari 1 jam sehari. Penyebab gangguan tersebut

ditandai distres atau penurunan yang signifikan. Pada beberapa individu selama gangguan merasa bahwa obsesi atau dorongan yang dirasakan berlebihan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Rahmawati dan Sari (2021) menunjukkan bahwa sebagian besar anak usia prasekolah yang menjalani rawat inap mengalami kecemasan pada tingkat sedang sebelum diberikan intervensi terapi bermain. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pemahaman anak terhadap kondisi penyakit yang dialami serta ketakutan terhadap tindakan medis yang akan dilakukan.

Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dan Nurhayati (2021) menunjukkan bahwa sebagian besar anak usia prasekolah yang menjalani rawat inap mengalami kecemasan pada kategori sedang sebelum diberikan intervensi terapi bermain. Hal ini disebabkan oleh ketidakmampuan anak dalam memahami prosedur medis serta ketakutan terhadap rasa sakit yang mungkin dialami selama proses perawatan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Pratiwi et al. (2022) juga menunjukkan bahwa anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi cenderung mengalami kecemasan sedang hingga berat sebelum diberikan intervensi psikologis atau terapi bermain. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa terapi bermain merupakan salah satu pendekatan yang efektif dalam membantu anak mengekspresikan emosi, mengalihkan perhatian dari rasa takut, serta meningkatkan perasaan nyaman selama menjalani perawatan di rumah sakit.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa sebelum dilakukan terapi bermain mewarnai dan melipat kertas origami, sebagian besar

anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu mengalami kecemasan pada kategori sedang. Kondisi ini menunjukkan bahwa hospitalisasi merupakan pengalaman yang cukup menimbulkan stres bagi anak sehingga diperlukan intervensi yang tepat untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan tersebut. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan adalah melalui terapi bermain, seperti terapi bermain mewarnai dan melipat kertas origami, yang bertujuan untuk memberikan distraksi, meningkatkan rasa nyaman, serta membantu anak mengekspresikan perasaan selama menjalani perawatan di rumah sakit

3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah Sesudah (*Posttest*) Melakukan Terapi Bermain Mewarnai dan Melipat Kertas Origami di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu

Berdasarkan hasil penelitian mengenai distribusi frekuensi tingkat kecemasan anak usia prasekolah sesudah (*post test*) diberikan stimulasi permainan mewarnai dan melipat kertas origami di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu terhadap 15 responden dilakukan pengukuran kecemasan pada anak sehingga dapat mengetahui penurunan kecemasan pada anak dengan hospitalisasi, diperoleh hasil bahwa sebagian besar anak tidak mengalami kecemasan yaitu sebanyak 5 responden (33,3%), sedangkan responden yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 10 responden (66,7%). Hasil ini menunjukkan adanya perubahan tingkat kecemasan pada anak setelah diberikan stimulasi permainan mewarnai dan melipat kertas origami. Sebelumnya sebagian besar anak (60%) berada pada kategori kecemasan sedang, namun setelah diberikan stimulasi permainan mewarnai dan melipat

kertas origami tingkat kecemasan anak cenderung menurun menjadi kecemasan ringan bahkan tidak cemas. Hal ini menunjukkan bahwa aktivitas bermain dapat membantu anak mengalihkan perhatian dari rasa takut, ketidaknyamanan, serta kecemasan yang dialami selama menjalani hospitalisasi.

Terapi bermain merupakan salah satu pendekatan terapeutik yang efektif untuk membantu anak mengatasi stres dan kecemasan selama menjalani hospitalisasi. Bermain merupakan aktivitas yang sangat penting bagi anak karena melalui bermain anak dapat mengekspresikan perasaan, mengembangkan kemampuan kognitif, serta mengalihkan perhatian dari situasi yang menimbulkan ketakutan atau ketidaknyamanan. Dalam konteks perawatan anak di rumah sakit, terapi bermain sering digunakan sebagai bentuk distraksi yang bertujuan untuk mengurangi rasa takut dan meningkatkan rasa nyaman pada anak (Andriana, 2020).

Terapi bermain dapat membantu anak menyesuaikan diri dengan lingkungan rumah sakit serta mengurangi dampak psikologis akibat hospitalisasi. Aktivitas bermain memungkinkan anak untuk mengekspresikan emosi secara bebas, mengurangi ketegangan, serta memberikan pengalaman yang menyenangkan selama menjalani perawatan. Hal ini sangat penting terutama bagi anak usia prasekolah yang masih memiliki keterbatasan dalam mengungkapkan perasaan secara verbal. Selain itu, kegiatan bermain juga memiliki peran penting dalam perkembangan psikologis anak. Melalui bermain anak dapat mengekspresikan emosi, meningkatkan kemampuan sosial, serta mengembangkan keterampilan kognitif dan motorik. Oleh karena

itu, penerapan terapi bermain seperti origami dalam lingkungan rumah sakit dapat menjadi salah satu strategi yang efektif untuk membantu anak beradaptasi dengan kondisi hospitalisasi (Afrida, 2020).

Permainan origami merupakan salah satu bentuk terapi bermain yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan pada anak. Origami adalah seni melipat kertas yang melibatkan aktivitas motorik halus, konsentrasi, serta kreativitas anak. Melalui kegiatan ini anak dapat teralihkan perhatiannya dari prosedur medis atau kondisi yang menimbulkan kecemasan. Selain itu, aktivitas melipat kertas juga memberikan rasa keberhasilan dan kepuasan ketika anak berhasil membentuk suatu objek, sehingga dapat meningkatkan rasa percaya diri dan memberikan pengalaman positif selama berada di rumah sakit (paa, 2021).

Dalam terapi melipat kertas origami yang diberikan selama 20 menit, anak-anak diberi kebebasan untuk memilih bentuk dan warna kertas yang akan mereka gunakan, serta menentukan bagaimana mereka akan melipatnya. Ini memberikan rasa otonomi yang sangat penting bagi mereka, membantu mengurangi rasa tidak berdaya dan meningkatkan rasa percaya diri (widayati, 2020).

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa setelah diberikan stimulasi permainan mewarnai dan melipat kertas origami sebagian besar anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tidak lagi mengalami kecemasan. Hal ini menunjukkan bahwa terapi bermain mewarnai dan melipat kertas origami dapat menjadi salah satu intervensi yang efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan anak selama menjalani

perawatan di rumah sakit. Oleh karena itu tenaga kesehatan, khususnya perawat, diharapkan dapat mengintegrasikan terapi bermain sebagai bagian dari pelayanan keperawatan anak guna meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan psikologis anak selama menjalani hospitalisasi.

5.2 Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh stimulasi permainan mewarnai terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu, diperoleh nilai rata-rata (*mean*) tingkat kecemasan sebelum diberikan stimulasi permainan mewarnai dan melipat kertas origami (*pretest*) sebesar 10,87 dengan standar deviasi 1,598. Setelah diberikan stimulasi permainan mewarnai dan melipat kertas origami (*posttest*), nilai rata-rata tingkat kecemasan menurun menjadi 8,07 dengan standar deviasi 1,944. Terlihat penurunan median tingkat kecemasan antara sebelum dan setelah intervensi mewarnai gambar artinya semakin besar nilai median tingkat kecemasan maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami, semakin kecil nilai median tingkat kecemasan maka semakin rendah pula tingkat kecemasan yang dialami). Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$).

Nilai p value yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara stimulasi permainan mewarnai dan melipat kertas origami terhadap penurunan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kegiatan mewarnai dan melipat kertas origami

berpengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan pada anak yang menjalani perawatan di rumah sakit.

Penurunan nilai rata-rata tingkat kecemasan dari 10,87 pada saat *pretest* menjadi 8,07 pada saat *posttest* menunjukkan bahwa setelah diberikan stimulasi permainan mewarnai dan melipat kertas origami terjadi perubahan tingkat kecemasan anak menuju kategori yang lebih rendah. Hal ini menunjukkan bahwa aktivitas mewarnai dan melipat kertas origami mampu memberikan distraksi yang memberikan pengaruh bagi anak sehingga perhatian anak dapat teralihkan dari rasa takut dan ketidaknyamanan yang dialami selama menjalani hospitalisasi.

Permainan mewarnai merupakan salah satu bentuk terapi bermain yang sangat sesuai untuk anak usia prasekolah. Kegiatan mewarnai melibatkan aktivitas motorik halus, konsentrasi, serta kreativitas anak. Ketika anak terlibat dalam aktivitas mewarnai, perhatian anak akan terfokus pada kegiatan tersebut sehingga dapat mengurangi perhatian terhadap prosedur medis atau kondisi yang menimbulkan kecemasan. Selain itu, kegiatan mewarnai juga memberikan rasa senang dan kepuasan bagi anak ketika mereka berhasil menyelesaikan gambar yang diwarnai (Astuti, 2022).

Secara psikologis, aktivitas seni seperti menggambar dan mewarnai dapat memberikan efek relaksasi serta membantu anak mengekspresikan perasaan yang sulit diungkapkan secara verbal. Anak usia prasekolah umumnya belum mampu mengungkapkan emosi secara jelas sehingga kegiatan bermain kreatif seperti mewarnai dapat menjadi media ekspresi emosional yang efektif. Pelaksanaan intervensi bermain dengan mewarnai dapat membuat anak berusaha

untuk berkonsentrasi dan fokus untuk mewarnai, meskipun banyak aktivitas lain yang terjadi di sekelilingnya, hal ini menunjukkan bahwa melalui intervensi bermain mewarnai maka perhatian anak akan teralih, sehingga ketegangan anak akan berkurang. Pada kondisi tubuh rileks, tubuh akan mengeluarkan hormon endorfin yang bersifat menenangkan, memberikan pengaruh terhadap rangsang emosi di sistem limbic, sehingga terjadi pengontrolan perilaku maladaptif di hipotalamus yang dapat menimbulkan perasaan senang dan sejahtera (Erni, 2023).

Selain mengalihkan perhatian dari kecemasan dengan terapi mewarnai, terapi bermain origami juga memberikan anak rasa kontrol dan kemandirian. Selama hospitalisasi, anak-anak sering merasa kehilangan kendali karena mereka harus mematuhi perintah dari dokter, perawat, dan orang tua. Dalam terapi origami, anak-anak diberi kebebasan untuk memilih bentuk dan warna kertas yang akan mereka gunakan, serta menentukan bagaimana mereka akan melipatnya. Ini memberikan rasa otonomi yang sangat penting bagi mereka, membantu mengurangi rasa tidak berdaya dan meningkatkan rasa percaya diri. Rasa pencapaian yang dirasakan anak-anak ketika mereka berhasil menyelesaikan sebuah bentuk origami juga dapat menguatkan kepercayaan diri mereka dalam menghadapi situasi yang lebih menantang di rumah sakit (Pribadi, 2020).

Origami merupakan salah satu bentuk terapi bermain yang melibatkan aktivitas motorik halus, konsentrasi, serta kreativitas anak. Kegiatan melipat kertas origami mengharuskan anak untuk mengikuti langkah-langkah tertentu dalam membentuk suatu objek sehingga anak menjadi lebih fokus terhadap aktivitas tersebut. Ketika anak berkonsentrasi pada kegiatan melipat kertas,

perhatian anak akan teralihkan dari lingkungan rumah sakit dan prosedur medis yang dapat menimbulkan kecemasan. Selain itu, kegiatan origami juga dapat memberikan perasaan senang dan rasa pencapaian bagi anak ketika mereka berhasil membentuk suatu objek dari kertas lipat. Perasaan positif tersebut dapat membantu menurunkan respon stres serta meningkatkan suasana hati anak selama menjalani hospitalisasi. Aktivitas yang melibatkan kreativitas seperti origami juga dapat membantu anak mengekspresikan emosi serta meningkatkan rasa percaya diri (Kusumastuti, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dan Rahmawati (2021) yang menyatakan bahwa terapi bermain origami dapat menurunkan tingkat kecemasan pada anak yang menjalani perawatan di rumah sakit. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi bermain origami terjadi penurunan kecemasan yang signifikan pada anak usia prasekolah karena aktivitas tersebut mampu memberikan distraksi serta meningkatkan rasa nyaman pada anak.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Pratiwi et al. (2022) juga menyatakan bahwa terapi bermain seperti menggambar dan mewarnai efektif dalam menurunkan kecemasan pada anak yang menjalani perawatan di rumah sakit. Aktivitas tersebut membantu anak mengalihkan perhatian dari rasa takut terhadap tindakan medis serta menciptakan suasana yang lebih menyenangkan selama proses perawatan.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa stimulasi permainan mewarnai memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di RSUD dr. M.

Yunus Bengkulu. Oleh karena itu permainan mewarnai dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan oleh tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam membantu mengurangi kecemasan anak selama menjalani perawatan di rumah sakit.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh mewarnai dan melipat kertas origami terhadap kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami

hospitalisasi di RSUD dr. M.Yunus Bengkulu dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- 6.1.1 Rata-rata kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi sebelum mewarnai dan melipat kertas origami di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu 10,87.
- 6.1.2 Rata-rata kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi sesudah mewarnai dan melipat kertas origami di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu 8,07.
- 6.1.3 Ada pengaruh mewarnai dan melipat kertas origami terhadap kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu dengan nilai $p=0,000<0,05$.

6.2 Saran

Berdasarkan simpulan penelitian yang dilakukan, maka peneliti mengemukakan beberapa saran sebagai berikut:

6.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan (Perawat)

Perawat diharapkan dapat menerapkan terapi bermain sebagai bagian dari pendekatan terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak.

6.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk melanjutkan penelitian ini dengan menggunakan metode lain yang membandingkan efektifitas antara intervensi mewarnai dengan melipat kertas origami.

6.2.3 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pihak rumah sakit, khususnya RSUD dr. M. Yunus Bengkulu, dapat menjadikan terapi bermain seperti mewarnai dan melipat kertas origami sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan anak selama menjalani hospitalisasi.

6.2.4 Bagi Orang Tua

Orang tua diharapkan dapat berperan aktif dalam mendampingi anak selama menjalani perawatan di rumah sakit. Orang tua juga dapat membantu mengurangi kecemasan anak dengan mengajak anak melakukan aktivitas bermain sederhana seperti mewarnai atau melipat kertas origami sehingga anak merasa lebih tenang dan tidak terlalu fokus pada kondisi penyakit maupun prosedur medis yang dijalani.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, D. (2022). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta: SalembaMedika.
- Afrida, R. N., Hardini, D. S., & Aryanto, P. (2020). *Tumbuh Kembang Terapi Bermain Pada Anak Edisi 2*. Jakarta: SalembaMedika
- Allesi Norman, et.al., (2020). Update on Lithium Carbonate Therapy in Children and Adolescent, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Vol33 Issue 3.
- Apriadi, M. Akbar, et al. (2023). "Analysis of High School Students' Mathematical Problem-Solving Ability in Terms of Mathematics Anxiety". *Prismasains: Jurnal Hasil Penelitian Dan Pembelajaran Matematika*
- Astuti, D. T. (2022). Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Gambar Untuk Menurunkan Tingkat Ansietas Pada Anak Prasekolah Akibat Hospitalisasi di Rumah Sakit. TK. IV dr. Noesmir Baturaya. *Journal of Economic Perspectives*, 2(1), 1–4.
- Bayu Permana. (2020). Pengaruh Terapi Musik (Lagu Anak-Anak) Terhadap Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi di RS Amal Sehat Wonogiri. *Repository Universitas Muhammadiyah Semarang*.
- Bela Nur Waluymoko. (2021). Pengaruh Terapi Bermain Origami Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Hospitalisasi. *Jurnal Repositori Politeknik Yakpermas Banyumas*.
- Cahyaningsih, D.S. (2020). *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: TransInfoMedia.
- Devianti, R., Sari, S. L., & Bangsawan, I. (2020). Pendidikan Karakter Untuk Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 03(02), 67–78
- Dwi Melina Puspitasari, (2022). *Gambaran Tingkat Kecemasan*. Fakultas Ilmu Kesehatan UMP.
- Edita Revine Siahaan. (2022). Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*.
- Elfira, E. (2021). Pengaruh Terapi Bermain Dengan Teknik Bercerita Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Pra Sekolah di Ruang Perawatan Anak di RSUPH. Adam Malik Medan. *Skripsi, Universitas Sumatera Utara*.

Erni, S., & Astuti, Y. (2023). Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Gambar Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di RS TK.II.04.05.01 Dr.Soedjono Magelang. *Vitamin : Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 1(4), 122-131. <https://doi.org/10.61132/vitamin.v1i4.208>

Fauzi, L., Rahayu, T., Cahyati, W. H., Hariyanto, H., Hardini, A. W., & Hardanis, F. N. (2021). Anak Usia Pra Sekolah, Bermain, dan Media Digital. <http://lppm.unnes.ac.id>

Fracchione, Gregory. (2021). Generalized Anxiety Disorder. *N. England J. Med.* 3582.

Hidayati, W. I., Hanis, D. P., & Ernawati, N. L. A. K. (2023). Hubungan family centered care terhadap tingkat kecemasan pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi di ruang cempaka RSU Negara. *E-Journal Pustaka Kesehatan*, 11(1), 22–27.

¹⁹ Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2020). *Wong's Nursing Care of Infants and Children* (11th ed.). Elsevier

Hungu. (2021). Gender atau Jenis Kelamin. *Angewandte Chemie International*

Idris et al. (2021). Efektivitas Terapi Bermain (Mewarnai) Terhadap Penurunan Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah (3–6 Tahun) di Ruang Melati RSUD Kota Bekasi. *Jurnal Kemendikdasmen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam As-syafi'iyah Jakarta*.

Iswinarti, & Hormansyah, R. D. (2022). Meningkatkan Harga Diri Anak slow learner melalui child centered play therapy. *Jurnal Psikologi Indonesia*, 9(2). 553-560. doi: 10.30996/persona.v9i2.349.

Jannah & Dewi. (2023). Kecemasan dan Konsentrasi Pada Atlet Panahan. *Jurnal Psikologi Teori dan Terapan*, 8(1), 53–60.

Jenkins, B. N., Fortier, M. A., Kaplan, S. H., Mayes, L. C., & Kain, Z. N. (2021). Development of a short version of the modified Yale preoperative anxiety scale. *Anesthesia & Analgesia*, 119(3), 643-650. doi:10.1213/ANE.0000000000000350.

Kaplan, H.L., Sadock, B.J. (2021). *Buku Ajar Psikiatri Klinis*. Edisi ke-2. Penerjemah: Husny Muttaqin. Jakarta: EGC.

Kemendes RI. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan*

- Kusumastuti, R. (2020). Meningkatkan Keterampilan Motorik Halus Anak Usia Dini Melalui Kegiatan Origami Pada Anak Kelompok A RA Al-Ikhlas Semarang Barat. Skripsi. Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang.
- Lory, Huff et al. (2020). Atraumatic Care: Emla Cream and Application of Heat to Facilitate Peripheral Venous Cannulation in Children. Diakses: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21992091>
- Muhammad Al Ihsan. (2025). Terapi Bermain Origami Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3–6 Tahun) Yang Menjalani Hospitalisasi. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan.
- Muscari, M. E. (2020). Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC.
- Najmarani, A. (2021). Perkembangan Sosial Emosi pada Anak Usia Prasekolah. Buletin Psikologi (atau sumber skripsi terkait), Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2021). Psikologi Abnormal. Jakarta: Erlangga.
- Notoatmodjo, S. (2020). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta
- Novitasari, Selvia. (2021). Penerapan Atraumatik Care: Audiovisual Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah. Jurnal Keperawatan Silampari Volume 5, Nomor 1, e-ISSN: 2581-1975, p-ISSN: 2597-7482
- Nur Amelia. (2023). Pengaruh Bermain dengan Media Kertas Origami terhadap Kreativitas di Taman Kanak-kanak Aisyah Bustanul Athfal Cabang Mimbar Kota Makassar Kelompok B. Skripsi Universitas Negeri Makasar
- Nur Azizah. (2024). Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Terhadap Kecemasan Anak di RS An-Nisa. Jurnal Ilmu Kesehatan Medica.
- Nursalam. (2020). Manajemen Keperawatan (Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional). Jakarta: Salemba Medika.
- Nurul Adkha. (2023). Penerapan Terapi Bermain Origami Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi di Ruang Dadap Serep RSUD Pandan Arang Boyolali. OVUM: Journal of Midwifery and Health Sciences, e-ISSN 2829-4726, Volume 3 Nomor 2 Oktober 2023, hal 90–99, p-ISSN 2829-5293.
- Olivia, F. (2022). Gembira Bermain Corat-Coret. Jakarta: Kompas Gramedia.
- Paat, T. C. (2021). Analisis Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Perilaku Kooperatif Pada Anak Usia Prasekolah (3–6 Tahun) Selama Menjalani Perawatan di

- Ruangan Ester Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado. Skripsi. Manado: Universitas Sam Ratulangi.
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2020). Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Pratiwi, Wulan. (2021). *Penerapan Terapi Bermain Puzzle terhadap Penurunan Kecemasan pada Anak Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro*. Jurnal Kesehatan/Karya Tulis Ilmiah
- Pribadi. (2020). Origami. Jakarta: Talenta Pustaka Indonesia.
- Purwati, D. (2023). Pengaruh Pemberian Terapi Bermain Mewarnai Gambaran Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Selama Hospitalisasi di RSUD Kota Madiun. Occupational Medicine, 53(4), 130.
- Putri Setya Agustin Ningsih. (2025). Pengaruh Terapi Bermain Origami Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah di RSUD Moh. Noer Pamekasan. Jurnal Sains dan Teknologi Kesehatan Vol. 6 Nomor 1.
- Rahmawati Meyta Nur dan Sari (2021). Rahmawati, M. N. (2022). Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi Di Rsup Prof. Dr. RD. Kandou. Naskah Publikasi, S1 Keperawatan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta
- Rini & Arifin, R. F., Udiyani, R., (2018). Efektifitas Terapi Menggambar Dan Mewarnai Gambar Terhadap Kecemasan Hospitalisasi Usia Pra Sekolah. Jurnal Darul Azhar
- Rizal, J. (2021). Rahasia Mewarnai Hari Berujung Prestasi: Bikin harimu inspiratif, kreatif & gak repeat itu aja. KBM Indonesia.
- Rochman Kholil, Lur. (2020). Kesehatan Mental. Purwokerto: Fajar Media Press.
- Rohmah Nikmatur, (2022). Terapi Bermain. Jember. LPPM Universitas Muhammadiyah Jember.
- Sari dan Handayani (2022). Penerapan Terapi Bermain Origami Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Dadap Serep RSUD Pandan Arang Boyolali. OVUM : Journal of Midwifery and Health Sciences, 3(2), 90–99. <https://doi.org/10.47701/ovum.v3i2.2922>
- Savitri Ramiyah. (2021). Kecemasan: Bagaimana Mengatasi Penyebabnya. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Singgih D. G. (2020). Psikologi Perawatan. Jakarta: Gunung Mulia.

Spence, H. S. (2021). SCAS – Spence Children/Preschool Anxiety Scale. https://www.scaswebsite.com/1_1_.html

Stuart & Sudeen. (2021). Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.

Suci Maharani Amin. (2024). Terapi Bermain Origami Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak di Ruang Rawat Inap. *Window of Nursing Journal* Vol. 5 No. 1 (Juni 2024): 9–16.

23 Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Suhartanti, Ika., Rufaida, Zulfa., Setyowati, Widy., & Ariyanti, Fitria Wahyu. (2021). Stimulasi Kemampuan Motorik Halus Anak Pra Sekolah. E-Book Penerbit STIKes Majapahit.

Suliswati. (2022). *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

UNICEF. (2022). *UNICEF Indonesia Annual Report 2021*. Jakarta: UNICEF Indonesia

Utami, Y. (2020). Dampak Hospitalisasi Terhadap Perkembangan Anak. *Jurnal Ilmiah WIDYA*, 2(2), 9–20.

Wahyudin, U., & Agustin, M. (2022). *Penilaian Perkembangan Anak Usia Dini*. Bandung: Refika Aditama.

Widayati, S., Rinakit Adhe, K., Nafisa, F., & Faiza Silvia, E. (2020). Tahapan Menggunting dalam Meningkatkan Kemampuan Motorik Halus Anak Usia Dini. *Child Education Journal*, 1(2), 50–57. <https://doi.org/10.33086/cej.v1i2.1402>

Widi Septia, S. Z. (2024). Penerapan Terapi Bermain Origami Pada An.M Usia Pra Sekolah Untuk Mengurangi Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Penyakit THypoid. *Jurnal Kesehatan An-Nuur*, 1, 43–53.

World Health Organization (WHO). (2022). *Health for the World's Adolescents: A Second Chance in the Second Decade*. Geneva: World Health Organization, Departement of Noncommunicable Disease Surveillance.

Wulan, Pujhiyanti. (2020). Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Orangtua terhadap Kejang Demam pada Anak Usia 5 Bulan sampai 5 Tahun di Ruang Alamanda Anak RSUD Majalaya Kabupaten Bandung. Skripsi Universitas Bhakti Kencana

Wulandari dan Nurhayati (2021). Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar terhadap Kecemasan Hospitaslisasi pada Anak Prasekolah. Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi, 10(1), 101. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.289>

Yulianti dkk. (2020). Terapi Bermain Origami Untuk Menurunkan Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Hospitalisasi. Jurnal Kesehatan, 13(1).

Yusri, Y. (2021). Meningkatkan Kreativitas Anak Usia Dini melalui Origami. Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, 5(2), 1-10.

독창성 보고서

13%

유사성 지표

12%

인터넷 출처

7%

출판물

7%

학생 보고서

일차 출처

1	repository.politeknikyakpermas.ac.id	2%
	인터넷 출처	
2	repository2.unw.ac.id	1%
	인터넷 출처	
3	eresources.thamrin.ac.id	1%
	인터넷 출처	
4	journal.widyakarya.ac.id	1%
	인터넷 출처	
5	docplayer.info	1%
	인터넷 출처	
6	repository.stikesdrsoebandi.ac.id	1%
	인터넷 출처	
7	jurusankebidanan.poltekkesdepkes-sby.ac.id	1%
	인터넷 출처	
8	123dok.com	1%
	인터넷 출처	
9	jurnal.politeknikyakpermas.ac.id	1%
	인터넷 출처	
10	Submitted to Universitas Sumatera Utara	1%
	학생 보고서	
11	jurnal.fkm.umi.ac.id	1%
	인터넷 출처	
12	repository.umb.ac.id	<1%
	인터넷 출처	

13	ejournal.warunayama.org 인터넷 출처	<1 %
14	text-id.123dok.com 인터넷 출처	<1 %
15	repository.stikeswirahusada.ac.id 인터넷 출처	<1 %
16	Submitted to Politeknik Negeri Madura 학생 보고서	<1 %
17	Submitted to University of North Georgia 학생 보고서	<1 %
18	www.coursehero.com 인터넷 출처	<1 %
19	Submitted to Fiji National University 학생 보고서	<1 %
20	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah 학생 보고서	<1 %
21	prin.or.id 인터넷 출처	<1 %
22	repo.uds.ac.id 인터넷 출처	<1 %
23	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part II 학생 보고서	<1 %
24	etheses.uin-malang.ac.id 인터넷 출처	<1 %
25	fr.scribd.com 인터넷 출처	<1 %
26	journal.thamrin.ac.id 인터넷 출처	<1 %

27	eprints.unm.ac.id 인터넷 출처	<1 %
28	journal.staiypiqbaubau.ac.id 인터넷 출처	<1 %
29	jurnal.stikeskesosi.ac.id 인터넷 출처	<1 %
30	repository.stikes-bhm.ac.id 인터넷 출처	<1 %
31	docobook.com 인터넷 출처	<1 %
32	positori.uin-alauddin.ac.id 인터넷 출처	<1 %

인용문 제외

꺼짐

일치 제외

꺼짐

참고 문헌 제외

꺼짐