

**PEMBERIAN TERAPI MEWARNAI MENURUNKAN TINGKAT
KECEMASAN PADA ANAK BALITA YANG MENGALAMI
HOSPITALISASI DENGAN KEJANG DEMAM
DI RUANG NAKULA RSD K.R.M.T
WONGSONEGORO**

Amalia Dos Santos¹, Hermeksi Rahayu^{2*}

Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Karya Husada
Semarang^{1,2}

*Corresponding Author : rahayuhermeksi@gmail.com

ABSTRAK

Kecemasan pada anak balita yang dirawat di rumah sakit dapat berdampak negatif pada kesejahteraan mental dan proses penyembuhan, ditandai dengan perilaku cemas dan tidak kooperatif. Kecemasan ini tidak hanya berdampak pada kesejahteraan mental anak tetapi juga dapat memperburuk kondisi fisik anak, oleh karena itu bila tidak dilakukan intervensi secara tepat maka akan mengakibatkan proses penyembuhan yang tidak optimal. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan mendeskripsikan efektivitas terapi mewarnai dalam mengurangi kecemasan pada anak balita yang mengalami hospitalisasi dengan kejang demam. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus pada dua pasien balita dengan pelaksanaan intervensi selama tiga hari. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan yang signifikan. Pasien pertama mengalami penurunan skor dari 16 (kategori cemas tinggi) menjadi 2 (cemas ringan), sedangkan pasien kedua dari skor 17 (cemas tinggi) menjadi 3 (cemas ringan). Efektivitas terapi ini didukung oleh mekanisme distraksi, di mana perhatian anak teralihkan dari rasa takut terhadap lingkungan rumah sakit ke aktivitas mewarnai yang menyenangkan, sehingga kecemasan berkurang secara bertahap. Simpulan dalam penelitian bahwa terapi mewarnai dapat mengurangi kecemasan pada anak balita yang mengalami hospitalisasi, oleh karena itu terapi bermain mewarnai dapat digunakan sebagai alternatif untuk mengurangi kecemasan pada balita yang mengalami hospitalisasi.

Kata kunci : anak balita, hospitalisasi, kecemasan, kejang demam, terapi mewarnai

ABSTRACT

Anxiety in hospitalized toddlers can have a negative impact on mental well-being and the healing process, characterized by anxious and uncooperative behavior. This anxiety not only has an impact on the child's mental well-being but can also worsen the child's physical condition, therefore if no appropriate intervention is carried out, it will result in a less than optimal healing process. This study was conducted with the aim of describing the effectiveness of coloring therapy in reducing anxiety in hospitalized toddlers with febrile seizures. This study used a case study design on two toddler patients with an intervention implementation for three days. The results showed a significant decrease in anxiety levels. The first patient experienced a decrease in score from 16 (high anxiety category) to 2 (mild anxiety), while the second patient from a score of 17 to 3 (same category). The effectiveness of this therapy is supported by the distraction mechanism, where the child's attention is diverted from fear of the hospital environment to fun coloring activities, so that anxiety decreases gradually. The conclusion in the study is that coloring therapy can reduce anxiety in hospitalized toddlers, therefore coloring play therapy can be used as an alternative to reduce anxiety in hospitalized toddlers.

Keywords : anxiety, coloring therapy, hospitalization, toddlers, febrile seizures

PENDAHULUAN

Kejang demam pada anak merupakan suatu kondisi kejang yang umumnya terjadi pada rentang usia 6 bulan hingga 5 tahun, yang dipicu oleh peningkatan suhu tubuh di atas 38°C

tanpa adanya infeksi sistem saraf pusat atau faktor lain seperti ketidakseimbangan elektrolit, hipoglikemia, maupun riwayat kejang demam (Sawires et al., 2022). Kejang demam adalah suatu kondisi kejang yang terjadi pada anak sebagai respons terhadap kenaikan suhu tubuh yang signifikan (di atas 38°C), yang dipicu oleh proses infeksi di luar sistem saraf pusat, tanpa adanya infeksi langsung pada sistem saraf pusat, gangguan elektrolit atau metabolik akut, serta tidak memiliki riwayat kejang sebelumnya yang tidak terkait dengan demam (Indryana et al., 2023).

Usia prasekolah, yang umumnya mencakup anak-anak berusia 3 hingga 6 tahun, merupakan periode penting dalam perkembangan anak. Pada fase ini, anak-anak mulai mengikuti program prasekolah dan taman kanak-kanak, yang dirancang untuk memfasilitasi pertumbuhan kognitif, sosial, dan emosional mereka. Menurut Nopiyanti (2024), program prasekolah dan taman kanak-kanak memainkan peran kunci dalam membentuk fondasi kesiapan belajar dan sosialisasi awal anak. Interaksi di lingkungan rumah, taman kanak-kanak, dan kelompok bermain juga sangat berpengaruh dalam membentuk kemampuan anak untuk belajar dan berinteraksi dengan orang lain. Oleh karena itu, perhatian dan stimulasi yang tepat sangat diperlukan untuk mengoptimalkan potensi anak pada usia prasekolah. Dengan demikian, anak-anak dapat memasuki dunia sekolah formal dengan fondasi yang kokoh dan siap untuk menghadapi tantangan akademis dan sosial di masa depan. Periode awal kehidupan anak (usia 0-6 tahun) dikenal sebagai *The Golden Age*, di mana fondasi penting untuk pengembangan kecerdasan intelektual, emosional, dan spiritual dibentuk. Oleh karena itu, pemanfaatan peluang pada masa ini sangat menentukan keberhasilan atau kegagalan dalam mencapai potensi optimal anak. Namun, apabila anak mengalami gangguan kesehatan yang memerlukan perawatan intensif seperti hospitalisasi, maka risiko terjadinya gangguan perkembangan sosial pada anak meningkat, sehingga memerlukan perhatian khusus dan intervensi keperawatan yang tepat (Miru et al., 2021).

Menurut laporan *World Health Organization* (2021), prevalensi kecemasan pada pasien anak yang menjalani hospitalisasi bervariasi di beberapa negara, yaitu sekitar 3-10% di Amerika Serikat, 3-7% di Jerman, dan 5-10% secara global. Sementara itu, data dari Kanada dan Selandia Baru juga menunjukkan adanya tanda kecemasan pada anak-anak selama hospitalisasi. Di Indonesia, berdasarkan data KPP&PA (2021), angka kesakitan anak yang menjalani hospitalisasi adalah 15,26%, dengan distribusi yang relatif merata antara anak laki-laki (15,39%) dan anak perempuan (15,13%), serta tidak ada perbedaan signifikan antara wilayah perdesaan dan perkotaan. Hospitalisasi dapat menjadi pengalaman traumatik bagi anak dan keluarga, memicu reaksi kecemasan, ketakutan, dan kehilangan kontrol. Perasaan cemas ini disebabkan oleh stresor lingkungan rumah sakit, seperti perpisahan dengan keluarga, kehilangan kendali, dan rasa nyeri. Dampak hospitalisasi pada anak meliputi gangguan makan, kurang tidur, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan, dan bahkan dapat menyebabkan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) yang berkepanjangan. Pengalaman hospitalisasi dapat mengganggu kehidupan anak dan menyebabkan kecemasan yang signifikan. Stres akibat hospitalisasi dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman pada anak, termasuk reaksi kecemasan yang timbul karena perpisahan dan mengalami rasa nyeri.

Terapi bermain memainkan peran penting dalam mendukung perkembangan anak dengan memfasilitasi proses ekspresi diri dan membantu anak mengatasi kesulitan psikososial. Melalui pendekatan ini, anak dapat meningkatkan kemampuan koping dan mencapai pertumbuhan serta perkembangan yang optimal. Salah satu bentuk kegiatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada anak yaitu melalui kegiatan terapi bermain. Anak yang sakit dapat memperoleh manfaat dari terapi bermain karena melalui aktivitas ini, mereka dapat mengekspresikan perasaan tidak menyenangkan yang timbul akibat kondisi kesehatannya. Namun, penting untuk memperhatikan kondisi anak saat bermain. Bermain tidak hanya melibatkan aktivitas fisik tetapi juga emosi, perasaan, dan pikiran, yang secara otomatis dapat

mengurangi kecemasan (Kumalasari et al., 2023). Beberapa strategi yang dapat digunakan antara lain teknik relaksasi seperti pernapasan dalam dan pijat, serta aktivitas pengalihan perhatian seperti bermain, menggambar, mewarnai, dan mendengarkan musik, serta terapi hewan peliharaan (Elsevier, 2020).

Mewarnai gambar merupakan salah satu aktivitas bermain yang terapeutik bagi anak usia prasekolah, karena memberikan kesempatan bagi mereka untuk berekspresi secara bebas dan mengembangkan kreativitasnya. Melalui aktivitas ini, anak dapat mengenal warna, bentuk, dan objek di sekitarnya, sehingga dapat membantu mengurangi rasa bosan dan jenuh. Berdasarkan penelitian sebelumnya, mewarnai gambar dapat dijadikan sebagai salah satu bentuk terapi bermain yang efektif untuk anak-anak (Novia & Arini, 2021). Menurut penelitian Jawiah et al., (2022) dan Kusmawati (2019), mewarnai memiliki pengaruh yang signifikan dalam mengurangi kecemasan pada anak-anak yang menjalani perawatan inap dengan mengurangi gejala kecemasan seperti gelisah dan tidak tenang, meningkatkan perasaan relaksasi dan kenyamanan, serta membantu anak-anak mengembangkan kemampuan coping yang lebih baik, sehingga mewarnai dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan yang bermanfaat untuk meningkatkan kesejahteraan mental anak-anak selama perawatan inap.

Studi kasus yang dilakukan penulis pada tanggal 27 Januari 2025 menunjukkan bahwa anak balita yang mengalami kejang demam juga mengalami kecemasan yang signifikan, namun belum diberikan terapi yang efektif untuk mengatasi kecemasan tersebut. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan mendeskripsikan efektivitas terapi mewarnai dalam mengurangi kecemasan pada anak balita yang mengalami hospitalisasi dengan kejang demam.

METODE

Jenis dan desain studi kasus penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus pada dua pasien anak balita yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi. Subjek adalah dua anak balita atau prasekolah (3–5 tahun) yang dirawat di Ruang Nakula RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang, dengan diagnosis medis kejang demam dan menunjukkan tanda-tanda kecemasan. Fokus utama adalah mengidentifikasi efektivitas terapi bermain mewarnai terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak balita. Instrumen yang digunakan yaitu lembar observasi kecemasan. Metode pada karya ilmiah ini adalah metode studi kasus proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, analisa data untuk menentukan diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi yang tepat, implementasi intervensi, dan evaluasi untuk mengetahui efektivitas intervensi dalam mengatasi masalah keperawatan.

Pelaksanaan terapi mewarnai dilaksanakan pada tanggal 27 hingga 29 Januari 2025 di ruang Nakula, RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. Data dianalisis secara deskriptif kualitatif dan disajikan dalam bentuk naratif. Kriteria inklusi yang digunakan adalah anak balita usia (3–5 tahun), jenis kelamin laki-laki dan perempuan, menunjukkan tanda-tanda kecemasan selama hospitalisasi, dalam kondisi stabil, mendapat izin dari orang tua atau wali, dan orang tua atau pendamping bersedia untuk mendampingi anak selama terapi berlangsung. Kriteria eksklusi meliputi anak dalam kondisi kritis, tidak sadar, atau membutuhkan perawatan intensif, anak dengan riwayat alergi berat terhadap bahan alat mewarnai, orang tua atau wali menolak untuk anaknya ikut serta dalam kegiatan terapi bermain, dan anak yang sedang mengalami kejang. Peneliti mendapatkan persetujuan dari orang tua (*informed consent*), menjaga kerahasiaan identitas, dan mematuhi etika profesi keperawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan dari penerapan studi kasus terhadap dua pasien yang mengalami kecemasan selama hospitalisasi dengan diagnosis kejang demam, yang dirawat di Ruang

Nakula, RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang, pada tanggal 27-29 Januari 2025. Studi kasus ini meliputi proses pengkajian, analisis data, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan, dengan fokus intervensi terapi bermain berupa mewarnai gambar untuk menurunkan tingkat kecemasan (ansietas) anak selama hospitalisasi.

Proses Keperawatan

Pengkajian Pada An.A

Pengkajian dilakukan pada hari Senin tanggal 27 Januari 2025 pukul 07.55 WIB di Ruang Nakula, RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. Sumber data diperoleh dari pasien, orang tua, rekam medis, dan hasil observasi keperawatan. An. A berusia 3 tahun 7 bulan, berdomisili di Ungaran Timur. Pasien dirawat dengan diagnosis medis kejang demam. Riwayat masuk rumah sakit menunjukkan bahwa pasien mengalami demam dan sempat mengalami kejang. Ibu pasien menyatakan anaknya takut dengan lingkungan rumah sakit dan cenderung menangis saat bertemu perawat. Pasien juga mengalami penurunan nafsu makan, kelemahan fisik, dan tampak lemas. Berat badan menurun dari 20 kg menjadi 18 kg selama sakit. Dari segi aktivitas dan kebersihan diri, anak sepenuhnya bergantung pada orang tua. Kebiasaan tidur terganggu karena rewel dan sering terbangun. Anak juga menunjukkan ketegangan emosional selama dirawat dan menunjukkan tanda-tanda ansietas seperti menarik diri, menangis, serta menolak tindakan medis.

Secara psikososial, pada saat proses pengkajian, An. A menunjukkan berbagai tanda kecemasan yang khas pada anak usia balita atau prasekolah saat menjalani rawat inap. Pasien tampak sering menangis, menolak diajak bicara oleh perawat, serta menunjukkan perilaku menarik diri seperti menyembunyikan wajah atau menghindari kontak mata. Pasien juga terlihat terus memeluk ibunya, menolak untuk dilepas, dan menangis ketika akan diperiksa. Selain itu, ia mengalami gangguan tidur, mudah terbangun, dan menolak makan. Ekspresi wajahnya tampak tegang, dan tubuhnya cenderung kaku saat berada di lingkungan rumah sakit. Pasien memiliki pemahaman spiritual dasar sesuai usia, seperti semangat untuk sholat bersama ayahnya. *Support system* anak sangat kuat, dengan orang tua yang terus mendampingi selama perawatan. Pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum lemas, kesadaran composmentis, GCS 15, suhu fluktuatif (36,5–38,5 °C), HR 109–115 x/menit, RR 22–24 x/menit, dan berat badan 18 kg dengan tinggi badan 111 cm (IMT 14,6 - *underweight*). Tampak pucat, ada sariawan, dan tampak penurunan asupan cairan dan makanan. Pemeriksaan sistem organ lain menunjukkan hasil dalam batas normal.

Data Penunjang

Tabel 1. Pemeriksaan Laboratorium An. A

Nama	Hasil	Satuan	Nil. Normal	Keterangan
Hemoglobin	13.0	g/dL	11 - 15	~
Hematokrit	38.30	%	40 – 52	~
Jumlah Trombosit	530	/uL	150 - 400	Pemeriksaan Jumlah trombosit sudah dikonfirmasi
Jumlah Eritrosit	5.23	/uL	4.7 – 6.1	~
Jumlah Lekosit	11.8	/uL	3.8 – 10.6	~

Analisa Data

Tabel 2. Analisa Data pada An .A

No	Hari / Tgl/ Waktu	Data Fokus	Etiologi	Problem	TTD
1	Senin 27 Januari 2025 Pukul 08.35 WIB	DS: Ibu pasien mengatakan suhu tubuh anaknya masih naik turun DO : Keadaan umum : lemas Kesadaran : composmentis Tampak kulit teraba hangat Tampak suhu tubuh fluktuatif Pukul 08.01 WIB : S : 36,5 °C Pukul 08.30 WIB : S : 38,1 °C Pasien tampak pucat Pasien tampak agak menggigil ketika suhu tubuhnya naik Pasien tampak kulit agak kemerahan	Stimulasi Pusat Termogulasi Hipotalamus	Termogulasi Tidak Efektif (D.0149)	Amalia
2	Senin 27 Januari 2025 Pukul 08.37 WIB	DS : Ibu pasien mengatakan anaknya tidak mau makan dan minum sudah 3 hari Ibu pasien mengatakan kalau anaknya sakit pasti nafsu makan menurun DO : Mukosa bibir tampak kering dan pucat Keadaan umum : lemas Kesadaran : composmentis TB : 111 cm BB sebelum sakit : 20 kg BB saat ini : 18 kg □ IMT : 14.6 (<i>underweight</i>) Otot menelan lemah (tenggorokan lemah) Otot mengunyah lemah Peristaltic tidak normal Bising usus hiper aktif (+) 33 x/menit Tampak stomatitis	Faktor Psikologis (Keengganan untuk makan)	Defisit Nutrisi (D.0019)	Amalia
3	Senin 27 Januari 2025 Pukul 08.39 WIB	DS:- DO: Keadaan umum : lemas Kesadaran : composmentis HR : 115 x/menit Turgor kulit kering Membran mukosa tampak kering Volume urin menurun Hb : 13.0 g/dL Ht : 38.30%	Kekurangan Asupan Cairan	Risiko Hipovolemia (D.0034)	Amalia
4.	Senin 27 Januari 2025 Pukul 08.40 WIB	DS: Ibu pasien mengatakan anaknya merasa takut, dan menangis terus-menerus dan sulit tidur Ibu pasien juga mengatakan anaknya menjadi lebih rewel dan sulit ditenangkan DO: Pasien tampak gelisah, lemas dan tegang serta terus memeluk ibunya terus-menerus Pasien tampak menolak diajak berbicara oleh perawat.	Krisis Situasional (Hospitalisasi)	Ansietas (D.0080)	Amalia

Intervensi Keperawatan

Masalah keperawatan yang utama adalah Termogulasi Tidak Efektif berhubungan dengan Stimulasi Pusat Termogulasi Hipotalamus pada An. A. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, suhu tubuh menjadi stabil (36,5-37,5°C), pasien tidak tampak menggigil. Intervensi yang dilakukan yaitu observasi tanda-tanda vital, berikan posisi yang nyaman, berikan kompres hangat, anjurkan keluarga untuk memberikan lingkungan yang tenang, dan kolaborasi pemberian obat antipiretik. Masalah keperawatan yang kedua adalah Defisit Nutrisi berhubungan dengan Faktor Psikologis (Keengganan Untuk Makan) pada An. A. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, pasien dapat meningkatkan asupan nutrisi dan berat badan. Intervensi yang dilakukan yaitu ajarkan pasien teknik makan yang baik, anjurkan keluarga membantu memberikan makanan yang bergizi, dan monitoring asupan nutrisi pasien.

Masalah keperawatan yang ketiga adalah Risiko Hipovolemia berhubungan dengan Kekurangan Asupan Cairan pada An. A. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, pasien tidak mengalami hipovolemia. Intervensi yang dilakukan yaitu berikan cairan yang cukup, monitoring balance cairan pasien, dan ubah posisi pasien secara teratur. Masalah keperawatan yang keempat adalah Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional (Hospitalisasi) pada An. A. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, pasien dapat mengurangi kecemasan dan merasa lebih nyaman. Intervensi yang dilakukan yaitu terapi bermain mewarnai, anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan emosi kepada pasien, dan monitoring tanda-tanda vital pasien.

Tingkat Kecemasan Awal pada An. A

Sebelum dilakukan intervensi, An. A menunjukkan tanda-tanda kecemasan yang tinggi. Penilaian dilakukan menggunakan lembar observasi kecemasan hospitalisasi anak prasekolah, yang dikembangkan berdasarkan teori Bowlby (*attachment*), Erikson (psikososial), dan instrumen terstandar seperti YPAS (*Yale Preoperative Anxiety Scale*) dan Anx-DOS (*Anxiety-Distress Observation Scale*). Lembar ini digunakan untuk menilai perilaku cemas melalui 10 indikator observasi perilaku dengan skor 0–2, total skor maksimal 20. Hasil observasi pada An. A menunjukkan bahwa ia sering menangis, sulit tidur, dan lebih memilih menarik diri ketika berada di ruang perawatan. Pasien juga menolak kontak dengan tenaga kesehatan, bahkan saat diajak berbicara atau diperiksa. Selain itu, An. A tampak terus memeluk ibunya, tidak ingin lepas, dan menunjukkan ekspresi wajah tegang. Berdasarkan hasil skoring, An. A memperoleh skor 16 dari 20, yang menunjukkan bahwa tingkat kecemasannya tergolong tinggi sebelum intervensi dilakukan.

Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada hari Senin, 27 Januari 2025 pada pukul 08.00 WIB, adalah pengukuran tanda-tanda vital pasien dengan hasil, frekuensi nadi 115x/menit, Pernafasan 24x/menit, dan suhu tubuh 38,1°C. Pasien tampak lemas dan menggigil, dengan ekspresi cemas. Selanjutnya pukul 08.30 WIB dilakukan intervensi berupa kompres hangat di daerah aksila dan di daerah frontal agar membantu menurunkan suhu tubuh. Respon pasien menunjukkan penurunan gejala menggigil dan mulai tampak tenang. Pukul 09.00 WIB dilakukan persiapan terapi bermain dengan menyiapkan buku gambar dan krayon berwarna. Pasien diberikan penjelasan sederhana menggunakan bahasa anak usia prasekolah untuk mengajak melakukan aktivitas mewarnai. Pukul 09.15 WIB dimulai pelaksanaan terapi bermain mewarnai gambar. Pada awalnya pasien tampak pasif, enggan memegang alat mewarnai, dan terus memeluk ibunya. Setelah dilakukan pendekatan komunikatif oleh perawat disertai dukungan dari ibu pasien, anak mulai memegang krayon dan memilih warna. Respon emosional menunjukkan penurunan kecemasan, ditandai dengan berhentinya tangisan dan

mulai tersenyum. Selama kegiatan berlangsung, perawat memantau ekspresi wajah, intensitas interaksi, dan perhatian pasien terhadap gambar. Pada pukul 10.00 WIB pasien tampak fokus, tidak menunjukkan rasa ketakutan, dan mulai tertawa kecil saat mengganti warna. Pada pukul 11.00 WIB dilakukan evaluasi terhadap hasil mewarnai. Pasien menunjukkan gambarnya kepada ibu sambil berkata, “Bagus ndak?” sebagai bentuk peningkatan kepercayaan diri dan penurunan kecemasan. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada hari Selasa, 28 Januari 2025, pukul 08.00 WIB yaitu pengukuran tanda-tanda vital dengan hasil, nadi 108x/menit, Pernafasan 22x/menit, dan suhu 37,2°C. Pasien tampak lebih tenang, tidak menangis, dan mampu menjalin kontak mata saat diajak berkomunikasi. Pukul 08.30 WIB dilakukan observasi perilaku ansietas, dan didapatkan bahwa pasien sudah tidak lagi menggenggam erat tangan ibunya serta mulai menjawab pertanyaan sederhana.

Pukul 09.00 WIB intervensi terapi bermain mewarnai dilanjutkan dengan menyediakan media gambar bertema hewan dan krayon berwarna. Pasien dengan inisiatif sendiri memilih gambar animasi upin ipin dan mengatakan ingin mewarnai menggunakan warna kuning dan biru. Pada pukul 09.20 WIB kegiatan dimulai dan pasien terlihat aktif menggunakan krayon serta sesekali bertanya warna lain kepada perawat. Interaksi pasien dengan perawat dan ibu meningkat selama kegiatan. Pukul 10.00 WIB dilakukan pendekatan keluarga dengan melibatkan ibu pasien langsung dalam proses mewarnai. Ibu diminta memuji hasil karya anak, yang direspons pasien dengan senyuman dan peningkatan partisipasi. Pukul 11.00 WIB perawat mengevaluasi respon psikologis anak. Teramati bahwa pasien tidak lagi menunjukkan tanda-tanda ansietas berat seperti menangis atau menolak berbicara, dan mampu duduk tanpa dipangku serta menunjukkan ketertarikan untuk melanjutkan aktivitas esok hari.

Perkembangan Tingkat Kecemasan Selama Intervensi pada An. A

Selama pelaksanaan intervensi terapi bermain mewarnai gambar yang dilakukan selama tiga hari berturut-turut, An. A menunjukkan perubahan perilaku yang positif secara bertahap. Pada hari pertama, An. A tampak pasif, enggan menyentuh alat mewarnai, dan lebih memilih diam di pangkuan ibunya. Ia belum menunjukkan minat yang kuat terhadap aktivitas, namun tetap dalam suasana yang kondusif. Setelah dilakukan pendekatan komunikatif secara lembut oleh perawat serta dukungan emosional dari orang tua, pasien mulai menunjukkan minat dengan memilih salah satu warna krayon. Berdasarkan respons tersebut, tingkat kecemasan menurun dari tinggi menjadi sedang.

Pada hari kedua, An. A mulai terlibat aktif. Ia memilih gambar secara mandiri dan mulai bercerita sambil mewarnai. Pasien juga tidak lagi menangis saat perawat masuk ruangan, bahkan tampak tertarik untuk berinteraksi. Hal ini menandakan penurunan kecemasan ke kategori ringan, berdasarkan ekspresi wajah, gestur, dan keberanian berbicara. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada hari Rabu, 29 Januari 2025 pukul 08.00 WIB dilakukan pengukuran tanda-tanda vital dengan hasil, nadi 97x/menit, Pernafasan 20x/menit, dan suhu tubuh 36,3°C. Pasien tampak stabil dan tidak menunjukkan tanda-tanda demam maupun cemas berat. Pukul 08.30 WIB dilakukan observasi lanjutan terhadap tingkat ansietas. Pasien mulai menjalin komunikasi ringan dan menunjukkan senyum saat bertemu perawat.

Pukul 09.00 WIB terapi bermain kembali dilakukan. Pasien memilih gambar rumah dan matahari sebagai objek untuk diwarnai, dan secara mandiri memilih warna yang akan digunakan. Pasien tampak antusias dan aktif berbicara, menyebutkan warna yang dipakai sambil bertanya, “Apel itu warnanya merah, kan?” Pukul 09.30 WIB perawat menggunakan kesempatan ini untuk menstimulasi perkembangan bahasa dan keberanian anak berbicara di lingkungan rumah sakit. Pukul 10.30 WIB pasien diberikan pujian dan apresiasi secara verbal dan tepuk tangan sebagai penguatan positif. Respon pasien sangat antusias, tersenyum lebar, dan berkata ingin mewarnai lagi besok. Pukul 11.00 WIB perawat mengedukasi ibu pasien mengenai manfaat terapi bermain dalam menurunkan kecemasan anak dan menganjurkan agar

aktivitas mewarnai dilanjutkan di rumah sebagai stimulasi emosional dan psikologis pasca rawat inap. Kegiatan terapi bermain menunjukkan keberhasilan dalam menurunkan ansietas, meningkatkan komunikasi, dan memperkuat coping anak terhadap situasi hospitalisasi.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Tanggal 27 Januari 2025

Evaluasi hari pertama pada diagnosa pertama (*D.0149 Termoregulasi Tidak Efektif*): didapatkan respon subyektif pasien tampak mengeluh kedinginan saat suhu tubuh meningkat. Respon objektif menunjukkan suhu 38,1°C, kulit hangat, dan pasien tampak lemas serta menggigil. Analisa: masalah belum teratasi. *Planing*: lanjutkan intervensi, observasi suhu secara berkala, kolaborasi pemberian antipiretik, kompres hangat, dan edukasi keluarga terkait lingkungan nyaman. Diagnosa kedua (*D.0019 Defisit Nutrisi*): didapatkan respon subyektif pasien tidak mau makan dan minum sejak 3 hari terakhir. Respon objektif menunjukkan berat badan menurun dari 20 kg menjadi 18 kg, IMT 14,6 (underweight), mukosa kering, dan otot mengunyah serta menelan lemah. Analisa: masalah belum teratasi. *Planing*: lanjutkan intervensi, monitor asupan, berikan makanan tinggi kalori dan protein, libatkan keluarga dalam pemberian makanan.

Diagnosa ketiga (*D.0034 Risiko Hipovolemia*): respon subyektif tidak ada keluhan spesifik. Respon objektif menunjukkan turgor kulit kering, mukosa kering, penurunan volume urin, dan tanda vital dalam batas normal. Analisa: masalah belum terjadi (risiko), namun faktor predisposisi masih ada. *Planing*: lanjutkan intervensi preventif, pantau keseimbangan cairan, beri cairan sesuai kebutuhan, dan observasi tanda dehidrasi. Diagnosa keempat (*D.0080 Ansietas*): didapatkan respon subyektif pasien tampak menangis terus-menerus dan sulit tidur. Respon objektif menunjukkan pasien memeluk ibunya erat, menolak interaksi dengan perawat, dan gelisah. Analisa: masalah belum teratasi. *Planing*: lanjutkan intervensi, lakukan terapi bermain mewarnai, libatkan keluarga sebagai pendamping emosional, dan ciptakan lingkungan yang mendukung rasa aman.

Evaluasi Tanggal 28 Januari 2025

Evaluasi hari kedua pada diagnosa pertama: respon subyektif menunjukkan pasien merasa sedikit lebih nyaman. Respon objektif: suhu tubuh turun menjadi 37,2°C, kulit tidak terlalu hangat, dan tidak tampak menggigil. Analisa: masalah mulai teratasi sebagian. *Planing*: lanjutkan intervensi, pantau suhu dan respons terhadap antipiretik, serta dorong intake cairan. Diagnosa kedua: respon subyektif menunjukkan pasien masih tidak nafsu makan, tetapi sudah menerima makanan cair. Respon objektif menunjukkan berat badan tetap, dan bising usus hiperaktif. Analisa: masalah belum teratasi. *Planing*: lanjutkan intervensi, variasikan bentuk makanan yang menarik, pantau asupan kalori, dan lakukan edukasi keluarga terkait pemberian makanan. Diagnosa ketiga: tidak ditemukan keluhan subyektif. Respon objektif masih menunjukkan mukosa kering dan volume urin belum optimal. Analisa: masalah belum terjadi, tetapi risiko tetap ada. *Planing*: lanjutkan monitoring keseimbangan cairan, observasi frekuensi dan warna urin, serta edukasi tentang pentingnya hidrasi. Diagnosa keempat: respon subyektif pasien tampak lebih tenang saat diberi aktivitas mewarnai. Respon objektif: pasien mulai fokus saat mewarnai, meskipun tetap didampingi ibu. Analisa: masalah mulai teratasi sebagian. *Planing*: lanjutkan intervensi terapi bermain, jadwalkan sesi mewarnai 1–2 kali/hari, berikan pujian atas hasil mewarnai, dan tingkatkan interaksi terapeutik.

Evaluasi Tanggal 29 Januari 2025

Evaluasi hari ketiga pada diagnosa pertama: respon subyektif pasien merasa sudah tidak panas. Respon objektif: suhu 36,6°C, tidak tampak lemas atau menggigil. Analisa: masalah teratasi. *Planing*: intervensi dihentikan. Diagnosa kedua: pasien mulai mau makan dalam porsi

kecil, terutama makanan lunak. Respon objektif menunjukkan berat badan mulai naik 0,2 kg, mukosa tampak lebih lembap. Analisa: masalah teratasi sebagian. *Planing*: lanjutkan intervensi, pantau asupan, terus libatkan keluarga dalam pemberian makan. Diagnosa ketiga: tidak ada keluhan subjektif, dan tanda-tanda objektif membaik. Turgor kulit dan volume urin dalam batas cukup. Analisa: risiko menurun. *Planing*: lanjutkan pemantauan ringan, berikan edukasi cairan oral di rumah. Diagnosa keempat: respon subyektif pasien merasa senang saat mewarnai gambar. Respon objektif menunjukkan pasien tidak lagi menangis saat berada di ruang perawatan, tampak antusias saat diberikan media mewarnai. Analisa: masalah teratasi. *Planing*: intervensi terapi bermain dapat dihentikan.

Pengkajian pada An.R

Saat masuk rumah sakit, anak mengalami demam tinggi disertai riwayat kejang. Ibu pasien menyampaikan bahwa anaknya menjadi lebih penakut dan mudah menangis ketika berada di rumah sakit, terutama saat akan diperiksa. Nafsu makan menurun drastis, dan anak sering menolak makan dan minum. Selama dirawat, pasien tampak lemas dan kurang aktif. Pasien juga mengalami gangguan tidur, mudah terbangun, dan menangis di malam hari. Anak sering memeluk boneka kesayangannya sebagai bentuk pengalihan ketika merasa takut. Dalam hal personal hygiene dan aktivitas, anak masih memerlukan bantuan penuh dari ibunya.

Secara psikososial, An. R juga menunjukkan gejala kecemasan yang cukup tinggi. An. R menangis saat perawat masuk ruangan, dan terlihat memeluk erat boneka kesayangannya sebagai bentuk pertahanan diri. Ia tampak diam, tidak merespons pertanyaan, serta memalingkan wajah saat diajak berbicara. An.R juga menolak makan, terlihat gelisah, dan menolak berpisah dari ibunya bahkan untuk waktu yang singkat. Aktivitas tidurnya terganggu, dan pasien kerap rewel di malam hari. Postur tubuhnya cenderung kaku, dan ia menolak untuk diajak bermain atau beraktivitas. Namun An.R terlihat nyaman bila didekati dengan suara lembut. Secara spiritual, anak tampak memiliki pemahaman awal, seperti meniru kebiasaan doa sebelum tidur yang diajarkan orang tuanya. Dukungan keluarga sangat kuat, karena ibu pasien selalu menemani selama 24 jam.

Pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, dengan GCS 15. Suhu tubuh fluktuatif antara 36,8–38,7 °C, HR 112–116 x/menit, RR 23–25 x/menit. Berat badan anak adalah 18,5 kg dengan tinggi badan 108 cm, yang mengindikasikan status gizi kurang. Ditemukan tanda-tanda dehidrasi ringan, seperti turgor kulit kurang dan mukosa bibir kering. Pasien juga tampak pucat dan menunjukkan perilaku protektif terhadap lingkungan asing. Sistem tubuh lainnya dalam batas normal.

Data Penunjang

Tabel 3. Pemeriksaan laboratorium An. R

Nama	Hasil	Satuan	Nil. Normal	Keterangan
Hemoglobin	13.0	g/dL	11 – 15	~
Hematokrit	38.30	%	40 – 52	~
Jumlah Trombosit	530	/uL	150 – 400	Pemeriksaan sudah dikonfirmasi
Jumlah Eritrosit	5.23	/uL	4.7 – 6.1	~
Jumlah Leukosit	11.8	/uL	3.8 – 10.6	~

Tabel 4. Analisa Data pada An. R

No	Hari / Tgl/ Waktu	Data Fokus	Etiologi	Problem	Ttd
1	Senin, 27 Januari 2025 Pukul 09.10 WIB	DS: Ibu mengatakan anak tampak takut bertemu perawat dan selalu menangis jika akan diperiksa. DO: Anak terlihat cemas, terus memeluk boneka kesayangannya, tidak mau makan, dan sulit tidur.	Krisis situasional (Hospitalisasi)	Ansietas (D.0080)	Amalia
2	Senin, 27 Januari 2025 Pukul 09.20 WIB	DS: Ibu mengatakan anaknya tiba-tiba kejang saat demam tinggi. DO: Suhu tubuh 38,7°C, tangan dan kaki tegang, anak pernah riwayat kejang 2 kali. Pasien tampak pucat dan belum kooperatif saat pemeriksaan.	Aktivitas kejang berulang akibat hipertermia	Risiko Cedera (D.0020)	Amalia

Intervensi Keperawatan

Masalah keperawatan yang pertama adalah Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional (Hospitalisasi) pada An.R. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, pasien menunjukkan penurunan tanda-tanda kecemasan seperti tidak lagi menangis saat bertemu perawat, lebih aktif berinteraksi dengan lingkungan, dan dapat tidur dengan lebih tenang. Intervensi yang dilakukan yaitu observasi tanda-tanda kecemasan, berikan pendekatan komunikasi terapeutik, lakukan terapi bermain mewarnai, ajak anak terlibat dalam aktivitas menyenangkan, dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan emosional. Masalah keperawatan yang kedua adalah Risiko Cedera berhubungan dengan aktivitas kejang berulang akibat hipertermia pada An. R. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, pasien tidak mengalami kejang ulang dan suhu tubuh berada dalam rentang normal. Intervensi yang dilakukan yaitu observasi suhu tubuh secara berkala, jaga keamanan lingkungan di sekitar pasien, edukasi keluarga terkait tanda-tanda kejang, kolaborasi pemberian antipiretik sesuai indikasi.

Tingkat Kecemasan Awal pada An. R

Pada waktu yang sama, An. R juga menunjukkan respons kecemasan yang signifikan. Penilaian menggunakan format dan instrumen observasi yang sama dengan An. A. Skoring dilakukan berdasarkan 10 indikator perilaku dengan rentang nilai 0 (tidak tampak) hingga 2 (sering muncul), dengan total nilai maksimal 20. An. R terlihat menangis ketika perawat masuk ruangan, dan menunjukkan perilaku protektif dengan memeluk boneka kesayangannya secara erat. Ia menolak untuk berbicara, memalingkan wajah saat diajak berinteraksi, dan sulit dipisahkan dari ibunya. Selain itu, ditemukan adanya gangguan tidur dan penurunan nafsu makan. Berdasarkan hasil observasi, An. R memperoleh skor 17 dari 20, yang juga menandakan tingkat kecemasan tinggi pada fase awal hospitalisasi.

Implementasi Keperawatan

Hari Senin, 27 Januari 2025

Pukul 09.00 WIB dilakukan pengukuran tanda-tanda vital dengan hasil: nadi 116x/menit, pernapasan 24x/menit, suhu tubuh 38,7°C. Pasien tampak pucat, lemas, dan memperlihatkan ekspresi ketakutan. Pukul 09.20 WIB dilakukan observasi tanda-tanda ansietas dan pendekatan awal dengan komunikasi lembut serta kontak mata terbatas. Pukul 10.00 WIB, perawat

menyiapkan terapi bermain mewarnai menggunakan krayon warna dan gambar hewan lucu. Anak sempat pasif dan hanya memeluk ibunya. Setelah perawat mendekat dengan nada suara tenang dan ibu pasien memberikan dorongan, anak mulai memilih krayon dan mencoba memberi warna. Respon pasien menunjukkan penurunan kecemasan, ditandai dengan berhentinya tangisan dan adanya senyuman ringan. Pukul 11.00 WIB dilakukan evaluasi awal. Pasien mulai menunjukkan kontak mata dengan perawat dan menyebutkan warna yang dipakai. Perhatian terhadap aktivitas meningkat, dan anak tampak lebih tenang.

Hari Selasa, 28 Januari 2025

Pukul 08.00 WIB dilakukan pengukuran tanda-tanda vital dengan hasil: nadi 108x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu 37,2°C. Anak tampak lebih tenang dan mampu menjalin kontak mata saat diajak berbicara. Pukul 08.30 WIB dilakukan observasi perilaku ansietas, terlihat anak tidak lagi memeluk erat ibunya dan mulai menjawab pertanyaan singkat. Pukul 09.00 WIB intervensi terapi bermain mewarnai dilanjutkan. Anak secara mandiri memilih gambar animasi dan krayon warna biru serta hijau. Selama mewarnai, anak mulai berbicara, menyebutkan warna, dan bertanya kepada perawat. Pukul 10.00 WIB dilakukan pendekatan keluarga dengan melibatkan ibu untuk memberi pujian terhadap hasil gambar anak. Anak tersenyum dan memperlihatkan hasilnya. Pukul 11.00 WIB, perawat mengevaluasi respon emosional: anak tampak stabil, kooperatif, dan menunjukkan antusiasme untuk melanjutkan aktivitas esok hari.

Perkembangan Tingkat Kecemasan Selama Intervensi pada An. R

Perubahan serupa juga dialami oleh An. R selama pelaksanaan intervensi yang sama, dalam kurun waktu tiga hari berturut-turut. Pada hari pertama, An. R menunjukkan sikap protektif dengan terus memeluk boneka dan tidak melakukan kontak mata. Namun setelah mendapat pendekatan dari perawat dan diyakinkan oleh ibunya, pasien mulai berani menyentuh krayon. Ia sempat tersenyum saat berhasil memilih warna, meskipun belum banyak berbicara. Dari hasil observasi tersebut, kecemasannya menurun dari kategori tinggi ke sedang. Pada hari kedua, An. R tampak lebih percaya diri. Ia memilih gambar kartun favorit, menyebutkan warna yang diinginkan, dan sesekali berbicara ringan kepada perawat. Ia bahkan mulai menjalin kontak mata dan menunjukkan respons sosial yang membaik. Tingkat kecemasan berdasarkan skoring observasi menurun ke kategori ringan.

Hari Rabu, 29 Januari 2025

Pukul 08.00 WIB dilakukan pengukuran tanda-tanda vital dengan hasil: nadi 97x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu tubuh 36,3°C. Pasien tampak stabil dan tidak menunjukkan tanda kecemasan berat. Pukul 08.30 WIB dilakukan observasi lanjutan terhadap ansietas, dan anak sudah mulai menyapa perawat dengan senyum. Pukul 09.00 WIB terapi bermain dilanjutkan. Pasien memilih gambar rumah dan matahari serta langsung memilih warna sendiri. Selama aktivitas, pasien aktif menyebutkan warna, tertawa kecil. Pukul 10.30 WIB diberikan penguatan positif berupa pujian dan tepuk tangan dari perawat. Anak tersenyum lebar dan berkata ingin mewarnai lagi besok. Pukul 11.00 WIB, perawat mengedukasi ibu pasien tentang manfaat terapi bermain untuk mengurangi kecemasan, serta menganjurkan agar aktivitas mewarnai dilanjutkan di rumah pasca perawatan.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Tanggal 27 Januari 2025

Evaluasi hari pertama pada diagnosa pertama (D.0080 Ansietas): respon subyektif menunjukkan pasien terus menangis dan menolak pemeriksaan. Respon objektif menunjukkan pasien memeluk boneka kesayangannya, tidak menjalin kontak mata, dan tampak gelisah.

Analisa: masalah belum teratasi. Planing: lanjutkan intervensi, lakukan terapi bermain mewarnai, libatkan keluarga sebagai pendamping emosional, dan ciptakan lingkungan aman. Diagnosa kedua (D.0020 Risiko Cedera): tidak ada keluhan subyektif. Respon objektif menunjukkan suhu tubuh 38,7°C, pasien memiliki riwayat kejang demam sebelumnya. Analisa: masalah belum terjadi, namun risiko tinggi tetap ada. Planing: lanjutkan intervensi preventif, kolaborasi pemberian antipiretik, edukasi keluarga tentang keamanan anak, dan memantau kondisi neurologis.

Evaluasi Tanggal 28 Januari 2025

Evaluasi hari kedua pada diagnosa pertama: respon subyektif pasien lebih tenang dan mulai tertarik pada aktivitas bermain. Respon objektif menunjukkan anak mulai menjalin kontak mata dan menjawab pertanyaan singkat. Analisa: masalah mulai teratasi sebagian. Planing: lanjutkan intervensi terapi bermain, berikan dukungan emosional dari keluarga, dan pantau perubahan perilaku. Diagnosa kedua: tidak ditemukan gejala kejang berulang, suhu tubuh menurun menjadi 37,2°C. Analisa: risiko masih ada namun menurun. Planing: lanjutkan monitoring suhu, observasi tanda neurologis, dan edukasi keluarga mengenai tanda peringatan kejang.

Evaluasi Tanggal 29 Januari 2025

Evaluasi hari ketiga pada diagnosa pertama: respon subyektif pasien merasa senang dan nyaman saat mewarnai. Respon objektif menunjukkan pasien tidak lagi menunjukkan perilaku menarik diri, sudah aktif berbicara, dan tertawa saat beraktivitas. Analisa: masalah teratasi sebagian. Planing: anjurkan keluarga melanjutkan stimulasi emosional di rumah. Diagnosa kedua: tidak ditemukan tanda-tanda kejang, suhu tubuh stabil di 36,6°C. Analisa: risiko cedera menurun. Planing: lanjutkan pemantauan ringan, edukasi keluarga terkait pengenalan awal tanda-tanda kejang di rumah.

Perbandingan Tingkat Kecemasan Sebelum, Selama dan Setelah Intervensi

Tabel 5. Skor Observasi Kecemasan

Nama	Tanggal	Total Skor	Kategori	Keterangan
An.A	27 Januari 2025	16	Cemas Tinggi	Menangis, menarik diri, menolak interaksi
	28 Januari 2025	8	Cemas Sedang	Mulai bercerita dan mewarnai, masih butuh pendampingan
	29 Januari 2025	2	Cemas Ringan	Kooperatif, tersenyum, dan antusias selama kegiatan
An.R	27 Januari 2025	17	Cemas Tinggi	Memeluk boneka, menolak bicara, menangis saat perawat masuk
	28 Januari 2025	9	Cemas Sedang	Aktif bertanya, mulai tertarik pada media mewarnai
	29 Januari 2025	3	Cemas Ringan	Komunikatif, tertawa, tidak menunjukkan penolakan

Interpretasi

Skor 14–20 → Cemas Tinggi, Skor 7–13 → Cemas Sedang, Skor 1–6 → Cemas Ringan dan Skor 0 → Cemas Teratasi. Berdasarkan hasil observasi selama tiga hari intervensi terapi bermain mewarnai, terdapat penurunan tingkat kecemasan yang signifikan pada kedua pasien. Sebelum intervensi, keduanya memiliki skor kecemasan tinggi (An. A = 16; An. R = 17) yang termasuk kategori cemas tinggi, dengan indikator seperti menangis terus-menerus, menarik diri, ekspresi wajah tegang, dan menolak interaksi dengan tenaga kesehatan. Selama

pelaksanaan terapi, keduanya mulai merespons lebih positif terhadap lingkungan. Mereka menunjukkan ketertarikan terhadap aktivitas mewarnai, mulai berinteraksi secara verbal, dan tampak lebih tenang saat didampingi oleh orang tua.

Setelah intervensi hari ketiga, kedua pasien menunjukkan penurunan kecemasan yang signifikan, dengan skor akhir An. A = 2 dan An. R = 3, yang keduanya termasuk dalam kategori cemas ringan. Penurunan ini ditandai dengan kriteria hasil SLKI tingkat kecemasan menurun, yaitu ekspresi wajah rileks, perilaku tenang, peningkatan interaksi sosial, penurunan perilaku menarik diri, serta kemampuan komunikasi yang lebih baik. Orang tua An. A melaporkan bahwa anaknya tampak lebih ceria, mulai bercerita, dan tidak lagi menangis saat ditinggal. Sementara itu, orang tua An. R menyampaikan bahwa anaknya tidak lagi rewel, mulai memegang alat gambar sendiri, dan terlihat lebih senang selama berada di ruang rawat. Hal ini menunjukkan bahwa terapi bermain mewarnai efektif sebagai pendekatan non-farmakologis untuk mengurangi kecemasan hospitalisasi pada anak balita atau prasekolah.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jawiah et al., (2022) dan Kusmawati (2019) yang menyatakan bahwa mewarnai memiliki pengaruh yang signifikan dalam mengurangi kecemasan pada anak-anak yang menjalani perawatan inap dengan mengurangi gejala kecemasan seperti gelisah dan tidak tenang, meningkatkan perasaan relaksasi dan kenyamanan, serta membantu anak-anak mengembangkan kemampuan koping yang lebih baik. Salah satu bentuk terapi bermain yang efektif untuk anak adalah aktivitas mewarnai gambar, yang bekerja melalui mekanisme distraksi. Distraksi merupakan pendekatan yang bertujuan mengalihkan fokus anak dari sumber ketidaknyamanan seperti rasa nyeri atau kecemasan, menuju aktivitas yang lebih menyenangkan dan menenangkan. Secara fisiologis, saat anak terlibat dalam aktivitas seperti mewarnai, perhatian otak yang semula tertuju pada rasa takut atau tidak nyaman akan dialihkan ke proses kognitif dan motorik halus yang positif.

Teknik distraksi intelektual ini merangsang pusat perhatian anak melalui kegiatan visual dan kreatif, sehingga sistem saraf pusat tidak terlalu responsif terhadap stimulus stres atau ancaman lingkungan rumah sakit. Dengan memberikan gambar untuk diwarnai, anak menjadi lebih tenang, mampu mengontrol emosinya, dan menunjukkan sikap yang lebih kooperatif selama perawatan, karena stimulus menyenangkan dari aktivitas mewarnai mampu menurunkan aktivasi sistem saraf simpatis yang berhubungan dengan kecemasan, sehingga mewarnai dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan yang bermanfaat untuk meningkatkan kesejahteraan mental anak-anak selama perawatan inap (Safari & Azhar, 2019).

KESIMPULAN

Pemberian Terapi Mewarnai pada Anak Balita yang Mengalami Hospitalisasi dengan Kejang Demam di Ruang Nakula RSD K.R.M.T Wongsonegoro didapatkan bahwa terapi mewarnai efektif dalam mengurangi kecemasan pada anak balita, terlihat dari penurunan skor kecemasan yang signifikan setelah intervensi selama 3 hari berturut-turut. Hasil penelitian pada An.A menunjukkan penurunan skor kecemasan dari 16 (Cemas Tinggi) pada hari pertama menjadi 8 (Cemas Sedang) pada hari kedua, dan akhirnya menjadi 2 (Cemas Ringan) pada hari ketiga. Sementara itu, An.R juga menunjukkan penurunan skor kecemasan dari 17 (Cemas Tinggi) pada hari pertama menjadi 9 (Cemas Sedang) pada hari kedua, dan akhirnya menjadi 3 (Cemas Ringan) pada hari ketiga.

Perubahan skor kecemasan ini diikuti dengan perubahan perilaku yang positif, seperti meningkatnya kooperatifitas, antusiasme, dan komunikasi yang lebih baik. Hasil ini menunjukkan bahwa terapi mewarnai dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan yang efektif dalam mengurangi kecemasan pada anak balita yang mengalami hospitalisasi dengan kejang demam.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada STIKes Karya Husada Semarang atas dukungan, bimbingan, serta fasilitas yang telah diberikan selama proses penyusunan dan pelaksanaan penelitian ini. Tanpa bantuan dari civitas akademika STIKes Karya Husada Semarang, penelitian ini tidak akan dapat terselesaikan dengan baik. Semoga kontribusi yang diberikan membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjani. (2022). Analisis Intervensi Terapi Bermain Plastisin (Playdough) Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Cempaka Anak Rumah Sakit Pelni Jakarta [Universitas Pelita Harapan]. Elsevier. (2020). *Anxiety (Pediatric Inpatient)*. Elsevier Health.
- Indryana, I., Nurhayati, S., & Immawati. (2023). Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Penatalaksanaan Kejang Demam Pada Anak Usia Toddler (1–3 Tahun) Di Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(1), 123.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak (KPP&PA). (2021). Profil Anak Indonesia. <https://www.kemennpppa.go.id>
- Kumalasari, D. N., Devi, N. L. P. S., Rasmita, D., Hatala, T. N., Widiyastuti, N. R., Torano, F. M., & Tambunan, D. M. (2023). Keperawatan Anak: Panduan Praktis Untuk Perawat Dan Orang Tua. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Miru, L. A., Wahyuningrum, A. D., & Kurniawan, E. W. (2021). Hubungan Pola Asuh Dengan Tingkat Perkembangan Personal Sosial Anak Usia Prasekolah. *Media Husada: Journal Of Nursing Science*, 2(1), 28–32. <https://doi.org/10.33475/Mhjns.V1i2.31>
- Nopiyanti, M., Asrul, M., & Nisari, M. (2024). Gambaran Pola Asuh Orang Tua Pada Anak Usia Prasekolah (4–6 Tahun) Di TK Pertiwi Cabang Pangkep. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 19(3), 12.
- Ma, C., et al. (2018). *Dosimetric study of lens exposure in IMRT for brain tumors*. *J Appl Clin Med Phys*, 19(1): 196–201.
- Marks, L. B., et al. (2010). *Radiation dose–volume effects in the brain*. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 76(3 Suppl): S20–S27.
- Mahdania Harun, H., Jannah, N., & Fikar Ahmad, Z. (2022). Evaluasi Pengobatan Radioterapi Pada Pasien Kanker. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research (JSSCR)*, 4. <https://doi.org/10.37311/jsscr.v4i3.15794>.
- Periyadi. (2022). Penerapan Terapi Bermain Plastisin (Playdough) Dalam Menurunkan Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3–5 Tahun) Yang Mengalami Hospitalisasi. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(1).
- Safari, G., & Azhar, H. (2019). Pengaruh Teknik Distraksi Film Kartun Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia 4-6 Tahun Pre Sirkumsisi Di Klinik. *Healthy Journal*, Vii(2), 29–37
- Sawires, R., Buttery, J., & Fahey, M. (2022). *A Review Of Febrile Seizures: Recent Advances In Understanding Of Febrile Seizure Pathophysiology And Commonly Implicated Viral Triggers*. *Frontiers In Pediatrics*, 9, 1–8.
- Togubu, F. N., Korompis, G. E. C., & Kaunang, W. P. J. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan. *Jurnal KESMAS*, 8(3).
- World Health Organization. (2021). Buku Saku Pelayanan Kesehatan Anak. *Department Of Child And Adolescent Health And Development (CAH)*