BAB II
KAJIAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

Kecemasan hospitalisasi merupakan salah satu bentuk stres psikologis yang sering dialami oleh anak usia prasekolah saat menjalani perawatan di rumah sakit. Anak pada tahap perkembangan ini belum memiliki kemampuan kognitif yang matang untuk memahami proses pengobatan dan lingkungan rumah sakit yang asing baginya, sehingga muncul rasa takut, cemas, bahkan penolakan terhadap tindakan medis (Hockenberry & Wilson, 2019). Nursalam (2017) menjelaskan bahwa hospitalisasi dapat menimbulkan regresi perilaku, gangguan tidur, dan resistensi terhadap perawatan. Perawat anak dituntut untuk tidak hanya fokus pada aspek fisik, tetapi juga memperhatikan kebutuhan psikologis anak melalui pendekatan terapeutik yang sesuai dengan tahap perkembangannya. Salah satu intervensi non-farmakologis yang terbukti efektif adalah terapi bermain, karena kegiatan bermain memberikan rasa aman, kebebasan, dan ekspresi diri bagi anak dalam menghadapi stres hospitalisasi (Kozier et al., 2018).

Berbagai penelitian terdahulu menunjukkan bahwa terapi bermain mampu menurunkan tingkat kecemasan hospitalisasi anak secara signifikan. Penelitian Yunita et al., (2024) menunjukkan bahwa penerapan terapi bermain origami selama tiga hari berturut-turut dapat menurunkan tingkat kecemasan anak prasekolah yang dirawat di rumah sakit, berdasarkan pengukuran *Faces Image Scale (FIS)*. Aktivitas bermain membantu anak mengalihkan perhatian dari stresor lingkungan rumah sakit menuju kegiatan yang menyenangkan dan bermakna. Hal serupa juga diungkapkan oleh Febriani (2025), yang menemukan bahwa permainan meronce memiliki efek positif terhadap perkembangan sosial-emosional anak, terutama dalam menurunkan perilaku agresif dan meningkatkan kemampuan anak untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan baru. Penelitian-penelitian ini memperkuat teori keperawatan anak yang dikemukakan oleh Hidayat (2018), bahwa bermain bukan hanya aktivitas

rekreatif, melainkan sarana terapeutik yang membantu anak memahami dan mengendalikan pengalaman emosionalnya selama dirawat.

Penelitian selanjutnya juga menguatkan efektivitas terapi bermain meronce dalam konteks perkembangan anak dan penurunan kecemasan. Yustiyani dan Riyaningrum (2024) menemukan bahwa terapi bermain meronce secara signifikan meningkatkan keterampilan motorik halus anak usia prasekolah dengan nilai *p-value* 0,005. Kegiatan meronce dianggap lebih efektif dibandingkan origami dalam mempertahankan fokus dan ketenangan anak karena melibatkan koordinasi tangan dan mata secara berulang yang bersifat menenangkan. Temuan Dewi (2023) juga menunjukkan bahwa kegiatan meronce membantu anak mengenali dan mengekspresikan emosinya secara positif melalui aktivitas kreatif yang terstruktur. Efek tersebut berdampak terhadap berkurangnya kecemasan dan muncul perasaan percaya diri serta kendali terhadap situasi rumah sakit. Hal tersebut menunjukan bahwa terapi bermain meronce dapat menjadi bentuk adaptasi psikologis yang efektif untuk membantu anak mengatasi stres selama hospitalisasi.

Aktivitas meronce dapat memberikan efek relaksasi melalui mekanisme neuropsikologis. Aktivitas motorik halus seperti meronce dapat merangsang sistem saraf parasimpatis, menurunkan detak jantung, dan meningkatkan pelepasan endorfin yang menghasilkan rasa tenang (Sari dan Fitriani, 2021). Temuan tersebut ini diperkuat oleh Jitsuhara et al., (2024), yang menemukan bahwa gerakan ritmis dan berulang dalam kegiatan seperti meronce mampu menekan dominasi sistem saraf simpatis yang bertanggung jawab terhadap respons stres. Beberapa temuan tersebut menunjukan bahwa meronce bukan hanya memberikan manfaat bersifat psikologis, tetapi juga fisiologis, karena berkontribusi terhadap kestabilan sistem saraf dan hormonal anak selama hospitalisasi (Potts & Mandleco, 2012).

Berdasarkan berbagai hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa terapi bermain meronce memiliki landasan teoritis dan empiris yang kuat sebagai intervensi keperawatan anak untuk menurunkan kecemasan hospitalisasi pada anak usia prasekolah. Permainan ini mengintegrasikan aspek

fisik, emosional, sosial, dan kognitif, yang secara sinergis membentuk respons adaptif terhadap stres akibat perawatan rumah sakit. Selain itu, dukungan keluarga dan tenaga kesehatan berperan penting dalam efektivitas terapi ini, karena keterlibatan emosional dan suasana positif di sekitar anak menjadi faktor pendukung utama dalam proses pemulihan psikologisnya. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk memperkuat bukti ilmiah mengenai efektivitas terapi bermain meronce sebagai pendekatan keperawatan yang holistik, edukatif, dan sesuai dengan kebutuhan perkembangan anak prasekolah (Hockenberry & Wilson, 2019; Nursalam, 2017; Kozier et al., 2018).

2.2 Landasan Teori

2.2.1 Konsep anak pra sekolah

1. Definisi

Anak merupakan individu yang sedang dalam suatu rentang perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja yang melibatkan perubahan dalam bentuk fisik, konsep diri, kognitif, perilaku sosial, dan pola koping. Ilmu keperawatan menyebutkan bahwa anak yang menjadi klien (pasien) adalah seseorang yang berusia kurang dari 18 tahun dalam masa tumbuh kembang yang sedang mengalami gangguan baik fisik, psikologis, maupun spiritual (Rahmawati, 2022).

Sedangkan anak usia pra sekolah adalah anak yang mempunyai rentang usia 3-6 tahun (Masitoh & Wijayanti, 2023). Anak usia pra sekolah merupakan masa emas dalam perkembangan anak, karena pada tahap ini anak membentuk pondasi yang sangat pesat dan fundamental untuk kehidupan kedepan (Raudhati & Agustina, 2022). 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.*, 2019).

Berdasarkan definisi dari beberapa ahli diatas, anak adalah individu yang masih dalam masa kandungan sampai dengan remaja usia 18 tahun. Dimana anak mengalami rentang pertumbuhan fisik dan perkembangan psikologis, sosial, seksual dan spiritual. Sedangkan anak usia pra sekolah

adalah anak pada rentang usia 3 – 6 tahun, dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan pesat dengan cara bermain.

2. Karakteristik anak usia pra sekolah

   Menurut Sudirman *et al.* (2023) Anak usia pra sekolah mempunyai ciri-ciri yang unik. Beberapa ciri khas anak prasekolah yaitu:

   a. Anak memiliki rasa keingintahuan yang tinggi

      Pada anak prasekolah, anak sangat ingin memahami dunia disekitarnya. Anak ingin mengetahui apapun yang terjadi dilingkungan 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.

   b. 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 faktor genetik (misal terkait ciri fisiknya) atau lingkungan (misalnya terkait ketertarikan).

   c. 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. Anak-anak pada usia ini belum sepenuhnya mampu membedakan antara kenyataan dan fantasi, sehingga mereka kadang dianggap berbohong oleh orang dewasa.

   d. Periode paling potensial untuk pembelajaran

      Anak prasekolah sangat pesat dalam masa pertumbuhan dan perkembangan, sering kali disebut sebagai masa keemasan. Sebagai contoh, dalam perkembangan otak, otak mengalami pertumbuhan sangat cepat saat dua tahun pertama kehidupan anak.

e. Menunjukkan sikap egosentris

Egosentris merupakan istilah yang terdiri dari kombinasi kata "ego", yang merujuk pada "aku", dan "sentris", yang berarti "pusat". Dengan demikian, egosentris dapat diartikan sebagai "berpusat pada diri sendiri", menunjukkan bahwa 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 dari pada orang lain.

f. 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.

3. Tahap perkembangan anak usia pra sekolah

Menurut Indriawan & Wijiyo (2020) tahapan pekembangan anak usia pra sekolah adalah sebagai berikut:

a. Perkembangan intelektual

Pada masa ini, perkembangan intelektual anak prasekolah dicirikan oleh kemampuan mereka untuk menyampaikan ide atau konsep menggunakan simbol-simbol yang mewakili objek, aktivitas, atau peristiwa yang sebenarnya.

b. Perkembangan emosional

Perkembangan emosi anak prasekolah memungkinkan mereka menyadari bahwa dirinya berbeda dari orang lain. Pada saat yang sama, rasa harga diri berkembang dan mencari pengakuan dari orang-orang disekitarnya. Emosi yang dirasakan anak prasekolah meliputi rasa takut, marah, cemas, gembira, cemburu, kasih sayang serta keingintahuan yang besar.

c. Perkembangan bahasa

Pada anak prasekolah terjadi perkembangan bahsa yang terdiri dari anak mulai membentuk kalimat sederhana yang lengkap dan anak mulai mampu menerapkan struktur kalimat kompleks dengan anak kalimat.

d. Perkembangan sosial

Selama masa prasekolah, kemajuan sosial anak menunjukkan peningkatan yang mencolok, dengan anak mulai aktif berinteraksi dengan teman sebaya mereka. Tanda-tandanya meliputi pemahaman anak terhadap aturan, kedisiplinan yang lebih baik dalam mengikuti aturan, kesadaran mengenai hak individu lainnya, dan mulai berinteraksi dengan anak lain.

e. Perkembangan bermain

Anak prasekolah bisa dibilang mereka sedang dalam masa bermain, perkembangan anak prasekolah pada saat bermain yaitu meliputi permainan fungsional (olahraga), permainan reseptif atau apresiatif (mendengarkan cerita), permainan fiksi (perang perangan), membentuk (kontruksi) dan lain-lain.

f. Perkembangan kepribadian

Peran orang tua dan keluarga memiliki dampak yang signifikan terhadap perkembangan kepribadian anak. Oleh karena itu, untuk mencapai pembentukan karakter yang positif, orang tua dan keluarga perlu menunjukkan contoh perilaku yang baik di lingkungan keluarga.

g. Perkembangan moral

Perkembangan moral pada anak usia prasekolah menciptakan dasar sikap moral mereka terhadap orang tua, teman seusia serta saudara. Untuk menumbuhkan moral yang positif, lingkungan sekitar dan kelompok sosial juga seharusnya menunjukkan contoh perilaku moral yang positif kepada anak-anak.

h. Perkembangan kesadaran beragama

Ketika orang tua terus mengintegrasikan nilai-nilai agama kedalam aktivitas sehari-hari anak, maka pengetahuan agama anak akan terus

meningkat. Perkembangan keagamaan anak dipengaruhi oleh partisipasi orang tua dalam kegiatan keagamaan, dan ketaatan agama orang tua merupakan faktor penentu penting.

2.2.2 Konsep hospitalisasi

1. Definisi

Hospitalisasi adalah masuknya individu ke rumah sakit sebagai pasien dengan berbagai alasan seperti pemeriksaan diagnostik, prosedur operasi, perawatan medis, pemberian obat dan menstabilkan atau pemantauan kondisi tubuh (Saputro & Fazrin, 2017). Hospitalisasi merupakan suatu proses yang mengharuskan anak untuk tinggal dirumah sakit, menjalani terapi dan perawatan (Savitri *et al.*, 2018).

Menurut Lufianti *et al.* (2022) hospitalisasi adalah pengalaman seseorang dalam menjalani proses perawatan dirumah sakit hingga kembali kerumah karena suatu kondisi kesehatan atau penyakit. Selanjutnya menurut Aryani & Zaly (2021) menyatakan hospitalisasi adalah situasi darurat yang terjadi ketika seorang anak jatuh sakit dan memerlukan perawatan di fasilitas kesehatan.

Berdasarkan definisi diatas maka dapat diartikan bahwa hospitaslisasi adalah pengalaman anak dalam keadaan yang serius akibat anak dirawat dirumah sakit, sehingga terjadi perubahan kondisi lingkungan, seperti ruangan rumah sakit, bertemu dengan orang baru (tenaga kesehatan atau medis) dan penggunaan alat-alat kesehatan.

2. Penyebab anak hospitalisasi

Hospitalisasi anak merupakan proses perawatan medis di rumah sakit yang dapat berlangsung dalam jangka waktu singkat maupun panjang, tergantung pada kondisi klinisnya. Anak-anak usia dini, khususnya balita dan usia prasekolah, termasuk dalam kelompok rentan yang sering memerlukan hospitalisasi karena sistem imunitas tubuh mereka yang masih dalam tahap perkembangan dan belum optimal dalam melawan infeksi (Hockenberry & Wilson, 2019).

Sistem imun anak prasekolah masih mengalami pematangan, sehingga mereka lebih mudah terpapar infeksi pernapasan, gastrointestinal, dan penyakit menular lainnya. Menurut Kliegman *et al.* (2020), penyebab umum hospitalisasi pada anak antara lain adalah infeksi saluran napas atas, pneumonia, diare akut, kejang demam, serta dehidrasi. Selain faktor biologis, penyebab hospitalisasi juga dipengaruhi oleh lingkungan, nutrisi, dan keterlambatan dalam mendapatkan layanan kesehatan yang adekuat. WHO (2021) menegaskan bahwa kondisi sosial-ekonomi, seperti malnutrisi dan sanitasi buruk, memperbesar risiko morbiditas yang berujung pada kebutuhan perawatan rumah sakit, terutama di negara berkembang.

3. Dampak hospitalisasi bagi anak

   Menurut Setiawati & Sundari (2019) Dampak rawat inap pada prasekolah antara lain, ketakutan, kecemasan, stress, rasa bersalah dan perasaan kehilangan. Rasa cemas yang terjadi saat anak menjalani perawatan dirumah sakit merupakan stress yang disebabkan oleh perubahan kondisi fisik atau lingkungan sekitarnya.

   Perpisahan memberikan respon terhadap perubahan perilaku, reaksi yang dihasilkan akibat perpisahan terdiri dari tiga tahapan yaitu:

   a. Tahap protes

      Tingkah laku anak ditandai dengan tangisan dan jeritan yang keras, mencari orang tua bahkan berperilaku agresif sehingga anak enggan berpisah dari orang tua mereka dan menolak kedatangan orang yang tidak dikenal seperti tenaga kesehatan.

   b. Tahap putus asa,

      Ditahap ini anak tidak lagi menangis, anak akan terlihat tenang namun menarik diri dan tidak berminat saat diajak bermain, nafsu makan anak juga berkurang.

   c. Tahap menerima perpisahan

      Pada tahap ini anak akan mulai membuka diri untuk mulai berinteraksi dengan orang lain dan menunjukkan tanda-tanda pengenalan terhadap lingkungan di sekitarnya.

4. Tanda dan gejala hospitalisasi

Menurut Lufianti *et al.* (2022) Indikasi dan manifestasi rawat inap pada anak-anak diuraikan di bawah ini:

a. Fisik

Tanda-tanda dan gejala fisik yaitu ditandai dengan peningkatan denyut nadi, sesak nafas, sakit kepala, peningkatan tekanan darah, kelelahan, sulit tidur, diare, mual muntah, gelisah, peningkatan frekuensi buang air kecil dan pertambahan atau penurunan berat badan.

b. Emosional

Respon emosional pada anak prasekolah yaitu ditandai dengan anak mudah marah, menangis, apatis, kurang minat, menarik diri, menyalahkan orang lain, terlihat cemas, sinis, menutup diri dan pada situasi tertentu anak dapat bereaksi berlebihan.

c. Intelektual

Respon intelektual anak ditandai dengan penolakan terhadap pendapat orang lain, berkurangnya konsentrasi, lambat berpikir, lambatnya reaksi, apatis, kesulitan belajar, malas, meningkatnya daya imajinasi, dan takut akan meningkatnya penyakit.

5. Cara meminimalkan dampak hospitalisasi

Persiapan anak menghadapi pengalaman dirumah sakit dan prosedur medis merupakan upaya untuk mengurangi kemungkinan dampak negatif yang dapat muncul akibat hospitalisasi. Semua tindakan medis di rumah sakit didasarkan pada prinsip bahwa ketakutan terhadap ketidaktahuan lebih kuat daripada ketakutan terhadap hal yang sudah dikenal.

Oleh karena itu, mengurangi ketidakpastian dapat membantu mengurangi rasa takut tersebut. Perawat memiliki peran krusial dalam memberikan dukungan kepada anak dan keluarga untuk mengurangi stress dan kecemasan yang dirasakan oleh anak selama masa hospitalisasi. Menurut Saputro & Fazrin (2017) beberapa intervensi untuk mengurangi respon kecemasan terhadap hospitalisasi anak dapat dilakukan seperti berikut:

a. Mengurangi dampak dari situasi perpisahan
b. Meminimalkan kehilangan kontrol dan otonomi
c. Mencegah serta mengurangi risiko cedera fisik
d. Menjaga aktivitas yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan
e. Mempersiapkan anak untik dirawat dirumah sakit
f. Melakukan terapi bermain

2.2.3 Konsep kecemasan

1. Definisi

Menurut Lestari (2015) kecemasan merupakan respons emosional dan penilaian subjektif individu, dipengaruhi oleh alam bawah sadar, dan sumbernya tidak selalu jelas. Kecemasan adalah kondisi afektif emosional yang tidak menyenangkan, sering disertai dengan sensasi fisik yang memberi peringatan akan potensi bahaya yang mungkin terjadi.

Menurut Saputro & Fazrin (2017) Kecemasan merupakan respons emosional mengenai hal yang dianggap membahayakan, yang sering kali terkait dengan perasaan tidak berdaya dan ketidakpastian. Perasaan ini bersifat subjektif dan biasanya diekspresikan dalam interaksi sosial.

Dari penjelasan tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa kecemasan adalah respons terhadap situasi baru atau berbeda yang ditandai oleh ketidakpastian dan perasaan tidak berdaya. Meskipun kecemasan dan rasa takut adalah respons emosional yang normal, nanum perlu diperhatikan jika kecemasan menjadi lebih intens dan terjadi secara berulang dalam berbagai konteks yang berbeda.

2. Tingkat kecemasan

Menurut Saputro & Fazrin (2017) tingkat kecemasan dibagi menjadi tiga kategori, yakni:

a. Kecemasan ringan

Pada tingkat kecemasan ringan, seseorang akan merasakan ketegangan secara teratur, dengan meningkatkan kewaspadaan dan meningkatkan kesadaran akan persepsi. Individu tersebut akan lebih responsif dan

menunjukkan sikap positif, termasuk peningkatan minat dan motivasi. Gejalanya meliputi kegelisahan, dan mudah tersinggung.

b. Kecemasan sedang

Seseorang dengan kecemasan sedang akan mengalami perhatian selektif karena memungkinkan mereka untuk fokus pada hal yang penting dan mengabaikan orang lain, namun mereka dapat melakukan sesuatu dengan lebih konsentrasi. Ketika seseorang memiliki kecemasan sedang, seseorang tampak benar-benar memperhatikan sesuatu. Gejala kecemasan tingkat sedang mencakup gemetarnya suara, nada suara yang berubah, meningkatnya denyut jantung, tremor dan meningkatnya ketegangan otot.

c. Kecemasan berat

Kecemasan yang signifikan dapat mentempitkan lapangan presepsi dan mengganggu kemampuan untuk fokus pada hal-hal detail dan spesifik, serta membuat pikiran teralihkan ke hal-hal lain. Segala tindakan yang dilakukan untuk meredakan kecemasan dan mengalihkan perhatian dari kegiatan yang sedang dilakukan. Diperlukan bantuan yang cukup untuk membantu seseorang agar dapat fokus kembali. Gejala kecemasan yang berat dapat meliputi perasaan terancam, tegangan otot yang berlebihan, perubahan dalam pola pernapasan, serta gejala gastrointestinal seperti mual, muntah, sensasi terbakar di uluh hati dan gangguan pencernaan lainnya seperti sendawa, anoreksia dan diare. Selain itu, terdapat juga perubahan pada system kardiovaskular dan penurunan kemampuan untuk berkonsentrasi. Pada anak dengan hospitalisasi, gangguan rasa cemas yang sering kali tampak adalah perasaan panik.

Adapun tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah menurut Spence et al., (2010), adalah sebagai berikut:

a. Tidak ada kecemasan

Individu masih berada dalam rentang normal tanpa gejala berarti.

b. Kecemasan ringan

Pada tingkat kecemasan ringan ditandai dengan rasa cemas sesekali namun tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.

c. Kecemasan sedang

Pada tingkat kecemasan sedang, individu mulai menunjukkan rasa khawatir berlebihan, kesulitan relaksasi, serta munculnya gangguan dalam konsentrasi maupun interaksi sosial.

d. Kecemasan berat

Pada tingkat kecemasan berat, gejala yang lebih intens seperti keluhan fisik (misalnya jantung berdebar, keringat berlebih), ketakutan terus-menerus, serta gangguan tidur.

e. Kecemasan sangat berat atau panik

Pada tingkat kecemasan berat, gejala kecemasan sering disertai serangan panik, perasaan kehilangan kendali, dan dampak serius pada fungsi akademik maupun sosial.

3. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut penelitian oleh Deswita & Nursiam (2023), faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan pada anak adalah:

a. Umur

Respon anak terhadap kecemasan selama masa hospitalisasi merupakan hal yang personal dan akan bervariasi tergantung usia anak. Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Dai (2021) dalam penelitian yang melibatkan 30 anak sebagai sampel, terdapat korelasi sedang antara usia dan tingkat kecemasan. Semakin tua usia anak, semakin tinggi tingkat kecemasannya.

b. Jenis penyakit

Hinic *et al.* (2019) melakukan penelitian terhadap 82 anak sekolah yang sedang menjalani perawatan dirumah sakit. Dalam studi mereka, mereka memanfaatkan STAIC (Inventaris Kecemasan State-Trait untuk Anak-anak) untuk mengetahui tingkat kecemasan anak. Hasil penelitian mereka mengemukakan bahwa anak-anak dengan penyakit kronis

cenderung memiliki mekanisme penanganan yang lebih efektif dibandingkan dengan mereka yang menjalani perawatan akibat penyakit akut.

c. Pengalaman hospitalisasi sebelumnya dan lama rawat

Menurut Aydın & Uyar (2021), anak-anak yang telah menjalani pengalaman hospitalisasi cenderung memiliki perasaan cemas lebih sedikit dari pada anak yang belum pernah menjalani hospitalisasi. Namun, studi yang dilakukan oleh Forouzandeh *et al.* (2020) mengemukakan bahwa pengalaman hospitalisasi tidak berdampak pada tingkat kecemasan anak saat mereka sedang menjalani hospitalisasi, karena anak yang menjalani hospitalisasi mungkin masih terpengaruh oleh pengalaman nyeri sebelumnya yang memengaruhi kondisi mereka.

d. Koping anak

Isaiah *et al.* (2020) menyebutkan bahwa kemampuan anak untuk mengatasi situasi dengan baik akan membuat mereka lebih mampu menerima keadaan dan lebih bersedia bekerja sama dalam menjalankan pengobatan di rumah sakit.

e. Sistem pendukung

Anak membutuhkan dukungan untuk mengurangi tekanan yang diakibatkan oleh penyakit yang mereka alami. Penelitian yang dilakukan oleh Franck *et al.* (2015) yang berjudul prediktor gejala stres pasca trauma orang tua setelah rawat inap anak di bangsal umum anak menyebutkan bahwa anak sering mencari dukungan dari orang terdekat seperti keluarga, pengasuh, atau saudaranya. Biasanya, perilaku tersebut diawali dengan anak yang meminta didampingi saat mereka menjalani hospitalisasi, ditemani ketika menjalani prosedur medis, meminta untuk dipeluk saat merasa cemas dan takut.

4. Dampak kecemasan

Menurut Saputro & Fazrin (2017) kecemasan dapat berdampak pada kondisi fisik seseorang. Reaksi kecemasan meliputi:

a. Reaksi fisiologis

Dari segi fisik respons tubuh terhadap kecemasan melibatkan aktivasi system dari saraf otonom, termasuk saraf simpatis dan parasimpatis. Serabut saraf simpatis merangsang fungsi-fungsi vital dan mempersiapkan tubuh untuk menghadapi ancaman potensial. Anak yang mengalami kecemasan terutama terkait dengan perpisahan bisa menunjukkan gejala seperti nyeri perut, sakit kepala, muntah, demam, rasa lelah, kegelisahan, kesulitan fokus, dan mudah tersinggung.

b. Reaksi psikologis

Reaksi psikologis yang terkait dengan kecemasan meliputi kegelisahan, ketegangan fisik, gemetar, terkejut, berbicara dengan cepat, kurangnya koordinasi, penarikan diri dari pergaulan, menghindar dari masalah dan kewaspadaan berlebih.

c. Reaksi Kognitif

Kecemasan memiliki dampak pada proses kognitif, seperti penurunan perhatian, kesulitan berkonsentrasi, mudah lupa, penurunan bidang presepsi, kebingungan, kewaspadaan berlebihan, kehilangan objektivitas, ketakutan akan cedera, mimpi buruk bahkan kematian.

d. Respon Afektif

Reaksi emosional anak mengenai rasa takut meliputi mengekspresikan emosi dalam bentuk kebingungan, rasa takut, cemas, waspada, tegang, khawatir, rasa bersalah, mati rasa dan curiga berlebihan.

5. Alat ukur kecemasan

Menurut Saputro & Fazrin (2017) Tingkat kecemasan dapat diamati melalui tanda-tanda yang ditampilkan oleh individu, amtara lain:

a. *Spence Childern Anxiety Scale* (SCAS).

Spence Childern Anxiety Scale (SCAS) merupakan instrumen penilaian kecemasan pada anak usia sekolah (7-12 tahun). Alat ukur ini berkaitan dengan pengalaman anak terhadap peristiwa traumatis, yang dikembangkan oleh Spance pada tahun 1998. Pengisi kuesioner adalah *self report* atau anak sendiri yang melakukan pengisian. Alat ukur ini

terdiri dari lima aspek kecemasan yaitu: *general anxiety, separation anxiety, social anxiety, specific fear,* gangguan obsesif kompulsif dan *panic disorder* (Spence, 1998).

Spence Childern Anxiety Scale (SCAS) menggunakan format penilaian *likert* dengan 4 pilihan jawaban (0 = tidak pernah, 1 = kadang-kadang, 2 = sering, 3 = selalu), yang menggambarkan frekuensi anak mengalami gejala kecemasan tertentu. Adapun klasifikasi pada instrumen ini adalah sebagai berikut (Spence, 1998):

1) Normal: jika nilai yang didapat dibawah nilai rata-rata
2) *Borderline*: jika nilai anak dengan skor sedikit di atas rata-rata (≈ +1 simpang baku)**.**
3) Klinis: jika nilai anak dengan skor ≥ +2 simpang baku di atas nilai rata-rata.

b. *Preschool Anxiety Scale Revised* (PASR).

PASR adalah skala pengukuran kecemasan pada anak usia pra sekolah. PASR merupakan instrumen yang telah baku dan telah banyak dialihbahasakan terhadap bahasa Indonesia, sehingga sesuai dengan konteks budaya yang berlaku. Instrumen ini juga merupakan alat khusus untuk mengukur tingkat kecemasan anak pada usia 2.5 sampai 6.5 tahun dimana fokus pengisian kuesioner diberikan pada orang tua sebagai wali responden. Alat ukur ini pertama dikembangkan oleh Spence pada tahun 2001, selanjutnya di revisi pada tahun 2010 (Spence *et al.*, 2010).

Alat ukur ini memiliki 28 butir pernyataan dan terdiri dari lima aspek kecemasan yaitu: *general anxiety, separation anxiety, social anxiety, specific fear* dan gangguan obsesif kompulsif. Kuesioner ini berisikan penyataan mengenai gejala-gejala kecemasan yang muncul pada anak usia pra sekolah. Adapun kriteria jawaban terdiri dari ”sangat sering” dengan nilai 4, ”sering” dengan nilai 3, ”kadang-kadang” dengan nilai 2, ”jarang” dengan nilai 1, dan ”tidak pernah” dengan nilai

0 (Spence et al., 2010). Adapun kisi-kisi dari instrumen ini adalah sebagai berikut:

1) Kecemasan Umum (1, 4, 8, 14, dan 28)
2) Kecemasan Sosial (jumlah item 2, 5, 11, 15, 19, 23)
3) Gangguan Obsesif Kompulsif (jumlah item 3, 9, 18, 21, 27)
4) Ketakutan akan Cedera Fisik (jumlah item 7, 10, 13, 17, 20, 24, 26)
5) Kecemasan akan Perpisahan (jumlah item 6, 12, 16, 22, 25)

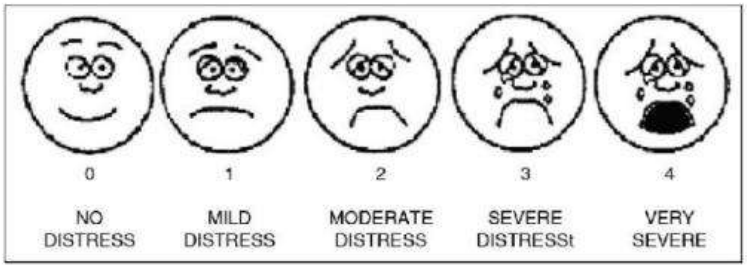
Total skor dari tingkat kecemasan anak diklasifikasikan ke dalam empat tingkat sebagai berikut:

1) Kecemasan ringan, dengan rentang skor 1-28.
2) Kecemasan sedang, dengan rentang skor 29-56.
3) Kecemasan berat, dengan rentang skor 57-84.
4) Kecemasan sangat berat atau panik, dengan rentang skor 85-112.

c. *Faces Image Scale* (FIS)

FIS adalah alat ukur yang digunakan untuk menilai tingkat kecemasan atau nyeri pada anak-anak secara sederhana dan efektif. Alat ini menampilkan serangkaian gambar wajah dengan ekspresi yang berbeda, mulai dari wajah yang tersenyum dan tenang (menandakan tidak ada kecemasan atau nyeri) hingga wajah yang tampak sangat sedih atau kesakitan (menandakan kecemasan atau nyeri yang tinggi).

Gambar 2.1
Faces Image Scale (FIS)



Sumber: Kemenkes (2023)

2.2.4 Konsep bermain

1. Definisi

Bermain adalah hak setiap anak. Bermain merupakan lahan anak-anak dalam mengekspresikan segala bentuk tingkah laku yang menyenangkan dan tanpa paksaan. Bermain bagi anak dilakukan saat berlari, berjalan, menggali tanah, mandi, melompat, memanjat pohon, menggambar, menyanyi dan masih banyak lagi. Secara bahasa, bermain merupakan kegiatan yang dilakukan anak secara spontan atau langsung, atau kegiatan yang dilakukan melalui interaksi baik itu dengan orang lain maupun benda-benda di sekitarnya, dilakukan dengan senang hati, kemauan sendiri, penuh imajinasi, menggunakan lima indera dan seluruh anggota tubuh (Hayati & Putro, 2021).

Vanfleet *et al.* (2010) menyatakan bahwa terapi bermain adalah bentuk interaksi anak saat mereka akan berinteraksi dengan orang lain, membangun hubungan dan mengekspresikan perasaan mereka sesuai dengan kebutuhan anak. Menurut Saputro & Fazrin (2017) terapi bermain adalah suatu tindakan yang ditujukan untuk menangani masalah emosional dan perilaku anak dengan memperhatikan kebutuhan perkembangannya yang khas dan beragam.

Berdasarkan pengertian mengenai konsep bermain, dapat disimpulkan bahwa terapi bermain adalah usaha untuk meraih kesenangan dan kepuasan emosional dari segala aktivitas yang dilakukan, dengan peralatan bermain yang digunakan maupun tidak dan yang paling penting adalah anak merasa senang memainkan permainannya, dan juga tidak terfokuskan memperhatikan hasil akhirnya. Namun bentuk dan metode bermain anak usia pra sekolah harus mempunyai nilai-nilai edukasi sebagai sarana pengembangan potensi anak.

2. Manfaat terapi bermain

Menurut Fadhillah (2017) menyatakan bahwa terapi bermain memiliki peran yang sangat signifikan dalam proses pertumbuhan anak di hampir semua bidang perkembangannya, termasuk pertumbuhan fisik-motorik,

kemampuan berbahasa, kecerdasan, moralitas, interaksi sosial, dan kestabilan emosional. Rincian tentang kontribusi bermain dalam pertumbuhan anak dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Meningkatkan kemampuan motorik.

   Anak lahir dengan serangkaian refleks alami, yang kemudian mereka kembangkan dengan cara menggabungkan dua atau lebih gerakan refleks tersebut. Oleh karena itu, pada akhirnya, anak-anak dapat mengendalikan gerakan mereka sendiri. Bermain dapat membuat anak bergerak secara bebas, yang membantu dalam pengembangan keterampilan motorik mereka.

b. Mengembangkan kemampuan kognitif.

   Anak menyampaikan pengetahuan melalui interaksi dengan benda-benda disekitarnya. Saat bermain, anak mempunyai kesempatan untuk berinteraksi dengan benda. Bermain juga dapat memberi kesempatan kepada anak untuk mempelajari sifat-sifat suatu benda dengan menggunakan indranya seperti perabaan, penciuman, penglihatan, dan pedengaran.

c. Mengembangkan kemampuan afektif.

   Kemampuan afektif ini merujuk pada kapasitas yang berkaitan dengan perilaku individu dan dapat diperbaiki melalui partisipasi dalam aktivitas permainan, yang dilakukan dengan mematuhi aturan main yang telah ditetapkan. Setiap permainan memiliki aturan yang harus diikuti. Secara bertahap teman bermain akan memperkenalkan aturan permainan selangkah demi selangkah hingga semua anak memahami aturan permainan yang akan dimainkan. Melalui bermain, anak belajar tentang peraturan dan pentingnya mematuhinya. Ini merupakan awalan bagi perkembangan moral pada anak.

d. Mengembangkan kemampuan bahasa.

   Ketika bermain anak mengekspresikan pikiran mereka dan berinteraksi dengan teman sebaya menggunakan Bahasa. Bermain yang melibatkan percakapan menunjukkan bahwa anak sedang berada dalam tahap di

mana mereka mulai menggabungkan bahasa dan pemikiran sebagai satu kesatuan. Dengan melakukan permainan, kemampuan bahasa anak akan mengalami perkembangan yang baik secara alami.

3. Prinsip terapi bermain pada anak dengan kecemasan hospitalisasi

   Berikut adalah prinsip terapi bermain bagi anak agar efektif saat hosipitalisasi, yaitu (Saputro & Fazrin, 2017):

   a. Media dan waktu permainan

      Pada anak yang sedang sakit, kondisi fisik mereka seringkali lemah dan energi terbatas. Karena itu, media permainan sebaiknya sederhana, tidak rumit, dan tidak membutuhkan tenaga berlebihan. Durasi bermain pun dibuat singkat agar anak tidak cepat lelah, namun tetap dapat memperoleh manfaat dari terapi bermain, seperti mengurangi kecemasan dan meningkatkan rasa nyaman selama dirawat.

   b. Media permainan yang aman dan nyaman.

      Keamanan menjadi hal utama dalam terapi bermain. Permainan harus bebas dari benda tajam, berbahaya, atau berisiko menimbulkan cedera maupun infeksi**.** Selain itu, kenyamanan anak juga perlu diperhatikan, misalnya dengan menggunakan alat permainan yang bersih, menarik, dan sesuai kondisi ruangan rumah sakit. Hal ini akan mendukung rasa aman psikologis anak saat bermain.

   c. Permainan yang sesuai dengan kelompok umur.

      Setiap tahap perkembangan anak memiliki kebutuhan dan kemampuan berbeda. Pemilihan permainan harus disesuaikan dengan usia dan tingkat perkembangan anak, sehingga terapi bermain menjadi lebih bermakna dan efektif. Misalnya:

      1) Anak usia dini lebih cocok dengan permainan sensorimotor.
      2) Anak usia sekolah cocok dengan permainan imajinatif, edukatif, atau berbasis aturan sederhana.

   d. Jenis permainan yang tidak bertentangan dengan terapi medis.

      Permainan yang dipilih tidak boleh mengganggu atau bertentangan dengan prosedur medis yang sedang dijalani anak. Misalnya, anak

dengan infus sebaiknya tidak melakukan permainan fisik yang terlalu aktif. Permainan harus selaras dengan kondisi medis anak, bahkan bila memungkinkan dapat digunakan untuk mendukung proses terapi medis, seperti permainan edukatif yang membantu anak memahami prosedur kesehatan.

e. Melibatkan orangtua.

Kehadiran orang tua memberikan rasa aman dan dukungan emosional yang sangat penting bagi anak. Dengan melibatkan orang tua dalam terapi bermain, anak merasa lebih tenang, tidak kesepian, dan lebih kooperatif. Selain itu, orang tua juga bisa belajar cara mendampingi anak melalui permainan, sehingga manfaat terapi bermain berlanjut meskipun di luar sesi rumah sakit.

4. Jenis terapi bermain

Berdasarkan cara bermainnya, jenis permainan pada anak usia dini dapat dibagi kedalam dua jenis macam permainan, yaitu:

a. Permainan aktif

Bermain aktif dapat diartikan sebagai kegiatan yang banyak melibatkan aktivitas tubuh, pemain dalam permainan ini membutuhkan energi yang besar. Melakukan permainan aktif biasanya anak akan melibatkan dua jenis motorik, yakni motorik kasar dan halus. Misalnya: bermain bebas dan spontan yaitu anak dapat melakukan segala hal yang diinginkannya melalui aktivitas fisik, tidak ada aturan-aturan dalam permainan tersebut. Bermain dengan aturan seperti bermain drama, bermain musik, mengumpulkan atau mengkoleksi sesuatu menjadi sebuah objek yang diinginkan, permainan olah raga, permainan dengan balok, permainan dalam melukis, menempel atau menggambar dan meronce (Elfiadi, 2016).

b. Permainan pasif

Permainan pasif merupakan jenis permainan yang hanya melibatkan sebagian anggota tubuh anak atau hanya mengandalkan motorik halusnya. Pemain menghabiskan sedikit energi. Misalnya: bermain

dengan gadget atau komputer, menonton adegan lucu, membaca buku cerita, mendengarkan cerita, menonton televisi dan mengingat nama-nama benda adalah bermain tanpa mengeluarkan banyak tenaga, tetapi tingkat kesenangannya hampir seimbang dengan anak yang menghabiskan sejumlah besar tenaganya di tempat olah raga atau tempat bermain (Elfiadi, 2016).

5. Jenis permainan anak usia pra sekolah

Permainan merupakan salah satu aktivitas esensial dalam kehidupan anak usia prasekolah dan berperan penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan secara menyeluruh. Pada usia 3–6 tahun, anak berada dalam tahap perkembangan kognitif praoperasional yang ditandai dengan kemampuan berpikir simbolik, egosentrisme, dan peningkatan imajinasi. Oleh karena itu, permainan menjadi sarana belajar yang alami dan efektif untuk anak usia pra sekolah (Fadlillah, 2023). Berikut adalah jenis permainan anak usia pra sekolah, diantaranya (Santrock, 2021):

a. Permainan simbolik atau imajinatif

Permainan simbolik atau imajinatif adalah jenis permainan di mana anak berpura-pura menjadi sesuatu atau seseorang, seperti dokter-dokteran, memasak, atau bermain rumah-rumahan. Jenis permainan ini penting dalam membantu anak mengembangkan kemampuan representasi, bahasa, dan pemahaman peran sosial (Santrock, 2021).

b. Permainan sensorimotor

Permainan sensorimotor adalah aktivitas permainan yang melibatkan indera dan gerakan tubuh, seperti bermain pasir, air, tepung, atau plastisin. Permainan ini bertujuan untuk mengasah koordinasi motorik kasar dan halus, serta memberikan stimulasi pada sistem saraf sensorik anak (Fadlillah, 2023).

c. Permainan konstruktif

Permainan konstruktif adalah jenis permainan yang melibatkan aktivitas membangun atau menyusun sesuatu, seperti menyusun balok, menyusun puzzle, atau meronce. Permainan konstruktif seperti

meronce sangat baik untuk melatih konsentrasi, kesabaran, ketekunan, keterampilan motorik halus, serta koordinasi tangan dan mata anak. Aktivitas meronce juga memiliki nilai edukatif karena dapat dikembangkan menjadi kegiatan berhitung, pengenalan warna, bentuk, dan pola, sehingga tidak hanya merangsang fisik, tetapi juga aspek kognitif anak (Lestari, 2015).

d. Permainan sosial-kooperatif

Permainan sosial-kooperatif yaitu permainan yang melibatkan lebih dari satu anak dan membutuhkan interaksi sosial, kerja sama, serta aturan bersama. Contoh permainan ini seperti permainan kelompok, bermain peran dengan teman, atau permainan tradisional yang memerlukan giliran dan aturan. Permainan sosial ini mendorong anak untuk memahami nilai-nilai seperti berbagi, toleransi, dan kemampuan menyelesaikan konflik (Santrock, 2021).

2.2.5 Konsep permainan meronce

1. Definisi

Kata meronce berarti menyusun benda atau merangkai benda menjadi satu dengan menggunakan seutas tali atau yang lain. Meronce manik-manik adalah kemampuan menyusun manik-manik menjadi satu dengan menggunakan seutas tali atau benang. Warna manik-manik yang menyala akan menarik minat bagi semua anak. Setelah manik-manik dirangkai melalui lubang yang ada di tengah manik-manik, maka akan menjadi kalung, gelang, jepit rambut, dan kreasi yang lainnya (Umama, 2016).

Meronce adalah suatu kegiatan menata benda atau komponen bentuk dengan bantuan benang atau tali yang dirangkai menjadi satu. Penataan bentuk-bentuk yang sama maupun tidak antara benda-benda tersebut secara tidak sengaja menjadikan lebih menarik (Jannah, 2019). Meronce adalah akivitas merangkai bermacam benda kecil pada seutas tali atau benang, sebagai alat stimulus koodinasi motorik halus, juga latihan ketelitian, ketelatenan, dan kesabaran. Ada banyak jenis benda yang bisa dironce,

dengan ragam bentuk, bahan, serta kegunaan. Pilih yang sesuai dengan perkembangan minat, kemampuan serta kebutuhan anak (Fadhillah, 2017).

Dengan demikian dikatakan meronce adalah satu contoh permainan yang berfungsi untuk mengembangan motorik halus yang ditunjukkan untuk menyeimbangankan sistem koordinasi mata dan tangan pada anak, untuk mendapatkan karya roncen yang menarik sehingga anak menjadi mempunyai banyak ide dan keterampilan. Dari teknik merangkai ini anak – anak dapat menyusun benda-benda, pernak-pernik hiasan sesuai dengan keinginan sehingga menghasilkan sebuah karya seni keterampilan yang kreatif. Hasil karya roncean tersebut bisa menjadi kalung, tasbih, hiasan dinding, dan lain-lain.

2. Tujuan meronce pada anak dengan hospitalisasi

   Permainan meronce memiliki tujuan terhadap anak dengan hospitalisasi, diantaranya (Günay et al., 2022):

   a. Menenangkan sistem saraf

      Meronce melibatkan aktifitas berulang seperti memasukan manik-manik ke benang. Aktifitas ini mirip dengan teknik relaksasi progresif yang digunakan dalam terapi kecemasan. Meronce mampu menenangkan sistem saraf parasimpatik yang berberan menurunkan denyut jantung, tekanan darah dan menurunkan kadar hormon stres seperti kortisol.

   b. Meningkatkan fokus dan mengalihkan perhatian

      Meronce menuntut perhatian penuh terhadap pola, warna, dan urutan manik-manik, yang membantu mengalihkan perhatian anak dari pikiran cemas. Aktifitas ini menciptakan efek positif, sehingga meningkatkan suasana hati, dan menurunkan kecemasan.

   c. Memberi ekspresi emosional dan peningkatan kepercayaan diri

      Merampungkan projek meronce memberikan rasa pencepaian dan peningkatan kepercayaan diri anak. Keberhasilan dalam menyelesaikan rangkaian manik-manik memicu perasaan prestasi yang positif. Meronce juga mampu membuat anak menyalurkan emosi secara *non-verbal* yang dapat membantu mengelola emosi dan menurunkan kecemasan.

3. Sarat permainan meronce pada anak dengan hospitalisasi

   Berikut adalah sarat meronce pada anak dengan hospitalisasi, diantaranya (Faber et al., 2024):

   a. Material yang mudah diakses dan dievaluasi dalam waktu singkat

      Meronce sebagai permainan yang mampu melatih motorik halus dapat diaplikasikan menggunakan material yang mudah diakses dan dievaluasi dengan waktu singkat. Hal tersebut menunjukan bahwa kualitas bahan meronce harus sederhana dan aman dalam praktik permainan anak.

   b. Aktifitas yang terstruktur dan terukur

      Perkembangan anak usia pra sekolah memiliki komponen tugas manual seperti menggenggam, manipulasi, posisi tangan dominan, postur dan gerakan yang harus mampu diukur dengan baik. Berdasarkan komponen tugas tersebut meronce harus dirancang dengan hati-hati, mempertimbangkan aspek gerakan motorik untuk mendukung akurasi dan perkembangan keterampilan.

   c. Mendorong fokus dan *mindfulness* melalui repitasi

      Permainan meronce harus didampingi oleh orang dewasa yang mampu membangun rasa saling percaya serta mampu mengarahkan fokus anak saat bermain meronce. Permainan meronce secara berulang mambantu menenangkan, membantu fokus anak pada satu tugas, menarik pikiran dari stress, serta membangun kesabaran dan konsentrasi.

4. Media dan bahan meronce

   Menurut Ni'mah *et al.* (2025), berikut adalah beberapa media untuk bermain meronce, diantaranya:

   a. Meronce dari bahan alam, merupakan semua jenis bahan yang dapat diperoleh dari lingkungan alam seperti janur, bunga segar, buah-buahan, bunga kering, daun, kayu, ranting, kulit kerangdan biji-bijian.

   b. Bahan buatan, merupakan jenis bahan yang merupakan hasil produk atau buatan manusia, baik bahan jadi adalah monte, manik-manik, pita sintetis, kertas berwarna, sedotan minuman, rantai plastik, plastik dan lainnya.

c. Bahan bekas seperti serutan kayu, gelas plastik, sedotan dan lainnya.

5. Langkah-langkah terapi bermain meronce

Langkah-langkah kegiatan meronce menurut Kuswanto *et al.* (2021) terdiri dari 4 tahap, diantaranya:

a. Tahap pra interaksi
   1) Mempersiapan lingkungan yang aman dan nyaman
   2) Mempersiapkan alat yang akan digunakan

b. Tahap orientasi
   1) Melakukan salam sebagai pendekatan terapeutik
   2) Memperkenalkan diri
   3) Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur tindakan pada pengasuh/keluarga
   4) Kaji kondisi anak (misal adanya hambatan: retardasi mental, *down sydrome* atau keadaan sakit dan lelah)

c. Tahap kerja
   1) Kenalkan alat dan bahan meronce terlebih dahulu kepada anak.
      a) Bagikan potongan benang atau senar sesuai ukuran roncean pada setiap anak.
      b) Bagikan manik-manik sesuai dengan jenis roncean (mis: warna, bentuk, ukuran) yang sudah ditentukan pada setiap anak.
   2) Memberikan contoh pada anak tentang kegiatan meronce atau roncean yang sudah jadi sebelumnya.
   3) Sebelum meronce, pilihlah rangkaian meronce (mis: meronce manik-manik berdasarkan warna).
   4) Ajarkan anak cara meronce dengan memasukkan benang atau senar ke manik-manik melalui lubang kecil.
   5) Variasikan sesuai rangkaian roncean, agar anak kreatif dan teliti.
   6) Setelah dirasa cukup atau sesuai ukuran, bantu anak bagaimana cara mengikat ujung benang atau senar dengan kuat agar manikmanik tidak terlepas.

7) Hasil roncean dari manik-manik bisa berupa gelang atau kalung, sudah siap dan berikan pada anak agar ia bisa memakainya.

d. Tahap terminasi

1) Melakukan evaluasi perasaan anak setelah meronce
2) Memberikan pujian terhadap hasil ronce dari anak.
3) Beritahu orangtua bahwa kegiatan sudah selesai.
4) Dokumentasi

6. Pengaruh meronce terhadap kecemasan

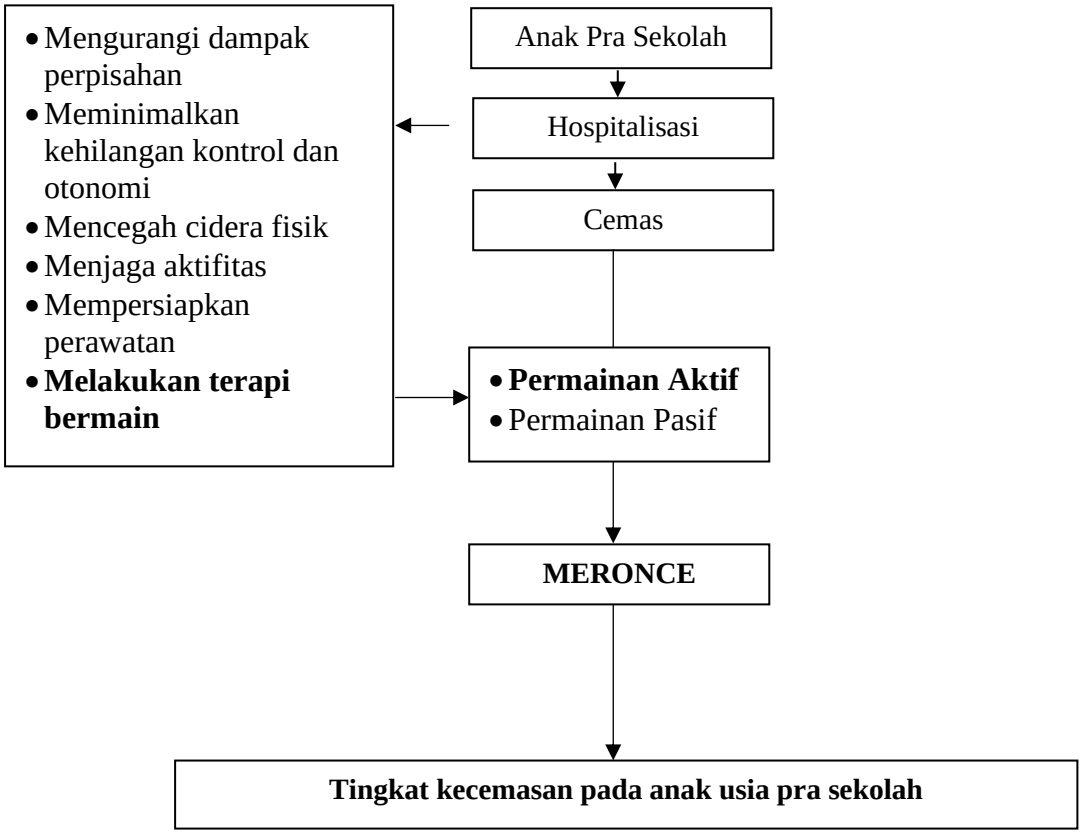
Aktivitas meronce dapat memengaruhi kecemasan melalui mekanisme patofisiologis yang melibatkan sistem saraf dan hormon. Kegiatan ini memberikan stimulasi sensorimotor yang terstruktur melalui gerakan berulang, yang merangsang sistem saraf parasimpatik sehingga menurunkan aktivitas simpatis, mengurangi frekuensi jantung, tekanan darah, serta menimbulkan rasa tenang. Aktivitas yang fokus dan ritmis juga mengurangi aktivasi HPA axis (*Hypothalamic-Pituitary-Adrenal*)**,** sehingga menurunkan pelepasan hormon stres, seperti kortisol**.** Selain itu, meronce dapat meningkatkan pelepasan neurotransmiter serotonin dan dopamin yang berperan dalam perbaikan suasana hati dan relaksasi, sekaligus menurunkan aktivitas amigdala**,** pusat pengatur rasa cemas di otak. Dengan demikian, aktivitas meronce tidak hanya bersifat distraktif tetapi juga mendukung regulasi emosi melalui respon fisiologis yang adaptif (Case-Smith & O'Brien, 2024).

Hasil penelitian Putri (2023) mengenai pengaruh meronce terhadap *resiliensi emosional*. Hasil penelitian menunjukan adanya penurunan resiliesi emosional menggunakan terapi bermain meronce. Meskipun tidak langsung mengukur kecemasan, peningkatan resiliesi emosional mencerminkan penguatan kemampuan adaptif terhadap tekanan emosional. Hasil penelitian lain oleh Günay et al. (2022) di Turki, terhadap 62 anak usia 7–18 tahun dengan kanker. Intervensi meronce dilakukan dua kali seminggu selama empat minggu dengan sesi waktu intervensi selama 1.5 jam. Hasil yang didapatkan menunjukan bahwa meronce memberikan pengaruh

signifikan terhadap kecemasan pada minggu ke empat dengan nilai p < 0,001.

2.3 Kerangka Berpikir

Bagan 2.1 Kerangka Berpikir



*Sumber: Saputro & Fazrin (2017); Elfiadi (2016);*Günay et al., (2022)*;* Kuswanto et al., (2021)*; Case-Smith & O'Brien (2024)*.

2.4 Hipotesis Teoritis

Hipotesa teoritis yang didapatkan pada penelitian ini adalah hipotesa diterima dengan hasil ada pengaruh terapi bermain meronce terhadap tingkat kecemasan hospitalisasi anak usia pra sekolah di ruang Anyelir RSUD Majalaya.