BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak usia prasekolah 3–6 tahun berada pada fase tumbuh kembang yang sangat pesat dan dikenal sebagai masa keemasan (*golden age*). Pada fase ini, anak aktif mengeksplorasi lingkungan dan mulai membangun kemandirian. Namun demikian, pada periode ini sistem imun anak masih dalam tahap perkembangan sehingga belum mampu memberikan perlindungan optimal terhadap berbagai agen infeksi (Lestari, 2020). Selain itu, anak prasekolah juga mulai memiliki kemampuan imajinasi yang kuat, rasa ingin tahu yang tinggi, serta kepekaan emosional yang lebih besar terhadap lingkungan baru seperti rumah sakit, sehingga mereka lebih rentan mengalami kecemasan ketika menghadapi situasi yang dianggap mengancam (Sulistyowati & Kayati, 2023).

Beberapa penyakit yang umum menyerang anak usia prasekolah antara lain Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) berat, diare disertai dehidrasi, demam tifoid, serta campak dengan komplikasi. Penyakit-penyakit tersebut merupakan penyebab utama anak memerlukan perawatan di rumah sakit atau yang dikenal dengan istilah hospitalisasi (Juliawan et al., 2019). Hospitalisasi pada anak usia prasekolah dapat menimbulkan berbagai dampak psikologis, seperti kecemasan akibat perpisahan dengan orang tua, perasaan kehilangan kontrol karena keterbatasan aktivitas fisik, serta rasa takut atau nyeri akibat tindakan medis. Dampak-dampak tersebut sering kali memengaruhi proses pengobatan dan menjadi salah satu permasalahan penting dalam pelayanan kesehatan anak (Vianti, 2020).

Wilayah dengan jumlah populasi besar dan beban penyakit infeksi yang tinggi cenderung memiliki angka hospitalisasi anak yang lebih tinggi dibandingkan wilayah lainnya. Selain itu, keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan serta rendahnya upaya pencegahan juga turut meningkatkan risiko anak mengalami perawatan di rumah sakit. Sebaliknya, wilayah dengan sistem pelayanan kesehatan yang lebih baik dan program pencegahan yang optimal umumnya memiliki angka

hospitalisasi yang lebih rendah. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui distribusi global hospitalisasi anak berdasarkan wilayah guna memberikan gambaran mengenai daerah dengan beban kasus tertinggi. Data ini dapat menjadi dasar dalam menentukan prioritas intervensi kesehatan anak, khususnya dalam upaya pencegahan penyakit dan penanganan dampak hospitalisasi pada anak.

Tabel 1.1 Data Distribusi Global Kasus Hospitalisasi pada Anak

Wilayah	Jumlah Kasus Hospitalisasi Anak
Asia Selatan	> 50 juta kasus
Afrika Sub-Sahara	> 30 juta kasus
Asia Tenggara	> 18 juta kasus
Amerika Latin	± 5 juta kasus
Eropa	± 3,5 juta kasus
Australia	< 1 juta kasus

Sumber: WHO, Global Burden of Disease Update, (2024)

Secara global, krisis hospitalisasi pada anak-anak menunjukkan angka yang memprihatinkan. Menurut estimasi World Health Organization. (2024), diperkirakan ada 152 juta anak yang mengalami hospitalisasi setiap tahun di seluruh dunia, dengan 49% (sekitar 74,5 juta) berasal dari populasi usia prasekolah (Pitun & Budiyati, 2022). Keadaan ini diperburuk oleh fakta bahwa sekitar 57 juta dari anak-anak tersebut mengalami trauma psikis seperti kecemasan berat saat dirawat (Mulyani et al., 2022). Adapun data sebaran 5 besar negara dengan angka hospitalisasi tertinggi di dunia tercatat sebagai berikut:

Tabel 1.2 Data Estimasi 5 Besar Negara dengan Jumlah Kasus Hospitalisasi Anak Tertinggi Tahun 2024

Negara	Estimasi Jumlah Hospitalisasi Anak/Tahun
India	± 7.000.000 anak
Nigeria	± 4.000.000 anak
Amerika Serikat	± 3.500.000 anak
Indonesia	± 2.800.000 anak
Pakistan	± 2.000.000 anak

Sumber: World Health Organization. (2024)

Berdasarkan data pada tabel di atas, Indonesia menempati urutan keempat penyumbang kasus terbesar. Adapun penyebaran anak yang dirawat inap di berbagai jenis fasilitas kesehatan Indonesia terlihat pada tabel berikut:

Tabel 1.3 Distribusi Tempat Rawat Inap Anak di Indonesia Tahun 2024

Tempat Rawat Inap	Jumlah Anak
Rumah Sakit Swasta	971.280
Rumah Sakit Pemerintah	872.160
Puskesmas	387.600
Klinik/Praktik Bersama	129.840
Praktik Dokter/Bidan & Lainnya	39.120

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, (2023)

Lebih lanjut, jika ditinjau dari wilayah geografis penyebaran perawatan fasilitas medis, Provinsi Jawa Barat menempati posisi teratas sebagai penyumbang angka hospitalisasi anak tertinggi di Indonesia:

Tabel 1.4 Data 5 Besar Provinsi dengan Jumlah Hospitalisasi Anak Tertinggi di Indonesia Tahun 2024

No.	Provinsi	Rawat Inap
1.	Jawa Barat	± 450.000
2.	Jawa Timur	± 400.000
3.	Jawa Tengah	± 350.000
4.	Sumatera Utara	± 200.000
5.	DKI Jakarta	± 150.000

Sumber: BPS, (2024)

Pada lingkup fasilitas kesehatan tingkat daerah, anak usia prasekolah termasuk kelompok usia yang cukup sering menjalani hospitalisasi di rumah sakit. Hal ini berkaitan dengan tingginya paparan penyakit infeksi pada anak yang mulai aktif berinteraksi dengan lingkungan. Sebagai representasi, pencatatan rekam medis dari RSUD dr. Slamet Garut pada tahun 2024 menjabarkan klasifikasi usia pasien anak yang dirawat sebagai berikut:

Tabel 1.5 Data Hospitalisasi pada Anak Berdasarkan Kelompok Usia di UOBK RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2024

Kelompok Usia	Jumlah Kasus
Bayi Baru Lahir	1.963
1-2 Tahun	714
3-6 Tahun (Prasekolah)	1.492
>6 Tahun	583
Total	**4.752**

Sumber: Rekam Medik RSUD dr. Slamet Garut, (2024)

Tingginya angka rawat inap pada anak sering kali menimbulkan berbagai dampak psikologis, terutama pada anak usia prasekolah. Anak usia prasekolah

dipilih sebagai fokus dalam penelitian ini karena pada tahap perkembangan psikososial menurut Erikson, anak berada pada fase initiative versus guilt, di mana mereka memiliki rasa ingin tahu yang tinggi namun masih memiliki kemampuan koping yang terbatas terhadap situasi yang menimbulkan stres, termasuk lingkungan rumah sakit yang asing (Hockenberry & Wilson, 2019). Kondisi ini menyebabkan anak prasekolah lebih rentan mengalami kecemasan, ketakutan, serta perilaku penolakan terhadap prosedur medis dibandingkan bayi maupun anak usia yang lebih besar.

Tabel 1.6 Data Perbandingan Hospitalisasi pada Anak Antar Ruangan di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2025

Nama Ruangan	Jumlah Kasus
Ruangan Cangkuang	52
Mutiara Atas	45
Puspa Atas	43
Aster	35
Puspa Bawah	31
PICU	18
ICU	12

Sumber: Rekam Medik RSUD dr. Slamet Garut, (2025)

Berdasarkan data di atas, Ruangan Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut pada tahun 2025 memiliki jumlah kasus hospitalisasi anak tertinggi, yaitu sebanyak 52 kasus dibandingkan dengan ruangan lainnya. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa Ruangan Cangkuang merupakan ruangan dengan kasus paling tinggi, sehingga peneliti memilih Ruangan Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut sebagai tempat penelitian.

Tabel 1.7 Data Kecemasan pada Anak Prasekolah

Wilayah	Persentase
Asia	10-30%
Afrika	15-25%
Amerika	10-20%
Indonesia	20-40%

Sumber: World Health Organization, (2021)

Sementara itu, di Indonesia prevalensi kecemasan pada anak cenderung lebih tinggi, yaitu sekitar 20–40%, terutama pada anak yang menjalani hospitalisasi. Tingginya angka tersebut menunjukkan bahwa kecemasan pada anak di Indonesia masih menjadi masalah yang perlu mendapatkan perhatian.

Kondisi hospitalisasi merupakan salah satu faktor utama yang dapat memicu kecemasan pada anak prasekolah, karena anak harus beradaptasi dengan lingkungan baru, berpisah dengan orang tua, serta menghadapi tindakan medis yang dianggap menakutkan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut mengenai kecemasan pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi, sebagai upaya untuk menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

Pada anak usia prasekolah (3–6 tahun) dengan diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan menurut SDKI adalah kecemasan yang berhubungan dengan lingkungan asing (hospitalisasi) dan kondisi sakit, ditandai dengan anak tampak rewel, menangis, sulit berpisah dengan orang tua, serta menunjukkan rasa takut terhadap tenaga kesehatan.

Kecemasan didefinisikan sebagai gejolak emosi tidak nyaman serta rasa khawatir yang bersifat subjektif terhadap antisipasi adanya suatu ancaman maupun bahaya yang tidak spesifik (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Bagi anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi, manifestasi kecemasan dapat muncul dalam bentuk menangis terus-menerus, menolak makan, memberontak ketika akan dilakukan tindakan medis, serta menunjukkan ketakutan ketika melihat tenaga

kesehatan (Ersyad Ithok et al., 2022; Setiawati & Sundari, 2019). Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi mengalami tingkat kecemasan sedang hingga berat akibat perasaan takut terhadap lingkungan rumah sakit, prosedur medis, serta perpisahan dengan orang tua (Hockenberry & Wilson, 2019).

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), kondisi tersebut dapat ditegakkan sebagai diagnosa keperawatan: ansietas yang didefinisikan sebagai perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang tidak jelas disertai respon otonom (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan ini dapat ditandai dengan gejala seperti gelisah, menangis, ketakutan, peningkatan kewaspadaan, serta perilaku menolak tindakan. Adapun faktor yang berhubungan pada anak yang menjalani hospitalisasi meliputi lingkungan yang asing, prosedur invasif, kurangnya pemahaman terhadap tindakan medis, serta perpisahan dengan orang tua atau figur yang memberikan rasa aman (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017; Hockenberry & Wilson, 2019).

Apabila tidak mendapatkan manajemen yang baik, kecemasan pada anak dapat berdampak pada rendahnya tingkat kooperatif selama proses perawatan, yang pada akhirnya dapat menghambat tindakan medis serta memperpanjang lama hari rawat inap (Aryani & Zaly, 2021). Manajemen untuk menurunkan kecemasan pada anak dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis (Melafilani et al., 2024). Namun, penggunaan obat penenang pada anak sering kali dibatasi karena adanya potensi efek samping terhadap sistem saraf dan fisiologis anak (Agustriyan, 2025).

Sebagai alternatif, intervensi nonfarmakologis melalui terapi bermain (play therapy) menjadi pendekatan yang sangat penting dalam perawatan anak. Terapi bermain merupakan metode terapeutik yang menggunakan aktivitas bermain sebagai media komunikasi dan ekspresi emosional anak. Melalui bermain, anak dapat menyalurkan perasaan takut, cemas, maupun stres yang dialaminya selama proses hospitalisasi (Saputro & Fazrin, 2023).

Pada anak usia prasekolah, salah satu jenis terapi bermain yang sering digunakan adalah *skill play*, yaitu jenis permainan yang bertujuan untuk melatih

keterampilan motorik halus, koordinasi tangan dan mata, serta konsentrasi anak. Beberapa contoh aktivitas *skill play* yang dapat diberikan kepada anak selama hospitalisasi antara lain menggambar, mewarnai gambar, menyusun puzzle sederhana, bermain plastisin, meronce manik-manik, serta permainan konstruktif seperti menyusun balok (Rohmah, 2018). Salah satu bentuk *skill play* yang paling sederhana dan mudah diterapkan di lingkungan rumah sakit adalah terapi bermain mewarnai gambar. Aktivitas mewarnai dipilih karena tidak memerlukan energi fisik yang besar, mudah dilakukan di tempat tidur perawatan, serta mampu menarik minat anak usia prasekolah yang secara alami menyukai aktivitas visual dan kreatif.

Terapi bermain mewarnai gambar terbukti menjadi pendekatan yang efektif untuk membantu mengurangi kecemasan hospitalisasi pada anak. Dengan menggunakan krayon atau pensil warna serta media gambar yang menarik, anak dapat mengekspresikan emosi, perasaan takut, maupun pengalaman yang dirasakannya secara non-verbal (Ambarwati & Hapsari, 2018; Jannah & Kesuma Dewi, 2023). Aktivitas mewarnai juga dapat memberikan efek distraksi yang membantu mengalihkan perhatian anak dari prosedur medis yang menimbulkan rasa takut atau nyeri (Desmayani et al., 2022).

Studi yang dilakukan oleh Melafilani et al. (2024) dengan judul “Pengaruh Terapi bermain mewarnai Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap Anak” menunjukkan bahwa pemberian terapi bermain mewarnai selama tiga hari secara berturut-turut mampu menurunkan skor kecemasan anak prasekolah secara signifikan berdasarkan pengukuran skala kecemasan anak. Aktivitas mewarnai memberikan efek distraksi yang mampu mengalihkan perhatian anak dari prosedur medis yang menimbulkan rasa takut, sehingga anak menjadi lebih tenang dan kooperatif selama proses perawatan.

Penelitian lain oleh Sari et al. (2023) dengan judul “Penerapan Terapi bermain mewarnai Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah Di Ruang Melati RSU Tugurejo Semarang” juga menemukan bahwa terapi bermain mewarnai efektif menurunkan tingkat kecemasan anak yang menjalani hospitalisasi dari kategori sedang menjadi ringan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa aktivitas

mewarnai mampu memberikan rasa nyaman serta membantu anak mengekspresikan emosi yang mereka rasakan selama berada di lingkungan rumah sakit.

Temuan serupa juga dilaporkan oleh Lestari et al. (2021) dengan judul "Terapi bermain mewarnai Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi" yang menyatakan bahwa terapi bermain mewarnai mampu meningkatkan rasa relaksasi serta menurunkan respons stres pada anak yang menjalani perawatan di rumah sakit. Selain itu, penelitian Wulandari et al. (2022) menunjukkan bahwa aktivitas mewarnai dapat meningkatkan keterlibatan anak dalam aktivitas positif selama hospitalisasi sehingga membantu mengurangi perasaan takut dan cemas terhadap tindakan medis.

Lebih lanjut, penelitian oleh Pratiwi et al. (2020) dengan judul "Terapi Bermain Pada Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi" menunjukkan bahwa terapi bermain mewarnai tidak hanya membantu menurunkan kecemasan, tetapi juga meningkatkan kemampuan anak dalam mengekspresikan perasaan secara non-verbal. Aktivitas ini memungkinkan anak menyalurkan ketakutan dan ketegangan emosional melalui warna dan gambar, sehingga memberikan efek terapeutik secara psikologis. Penelitian lain yang dilakukan oleh Hidayati & Kusumawati (2021) juga menyimpulkan bahwa terapi bermain berbasis aktivitas seni seperti mewarnai dapat menjadi intervensi nonfarmakologis yang efektif untuk mengurangi stres hospitalisasi pada anak usia prasekolah.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada 31 Maret 2026 di Ruangan Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut melalui wawancara kepada dua orang perawat yang sedang bertugas, serta observasi dan tanya jawab dengan keluarga dari dua pasien anak usia prasekolah yang sedang menjalani rawat inap. Berdasarkan hasil wawancara dengan kedua perawat, untuk mengurangi kecemasan hospitalisasi pada anak prasekolah umumnya digunakan pendekatan non-farmakologis. Pendekatan tersebut meliputi komunikasi terapeutik, mengajak anak bermain seperti bermain boneka, serta memberikan penguatan positif seperti hadiah kecil atau pujian ketika anak menunjukkan sikap kooperatif. Intervensi farmakologis seperti pemberian obat penenang ringan sangat jarang digunakan dan

hanya diberikan apabila terdapat indikasi medis tertentu, misalnya anak mengalami kecemasan berat yang disertai gangguan tidur atau ketika harus menjalani prosedur invasif yang membutuhkan kondisi anak dalam keadaan tenang. Saat ditanyakan mengenai pelaksanaan terapi bermain mewarnai, kedua perawat menyampaikan bahwa terapi tersebut sudah pernah dilakukan di ruang perawatan, meskipun pelaksanaannya belum dilakukan secara rutin. Wawancara juga dilakukan kepada keluarga dari dua pasien anak usia prasekolah. Anak pertama (Anak A), berusia 3 tahun, menunjukkan tanda-tanda kecemasan seperti menangis ketika perawat mendekat, menolak makan, dan mengalami kesulitan tidur di malam hari. Anak kedua (Anak B), berusia 5 tahun, tampak rewel, merasa takut saat dilakukan pemeriksaan, serta tidak mau ditinggalkan oleh orang tuanya meskipun hanya sebentar. Berdasarkan hasil pengukuran menggunakan Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) dengan dibantu oleh 2 perawat yang sedang bertugas, Anak A memperoleh skor 24 yang termasuk dalam kategori kecemasan ringan, sedangkan Anak B memperoleh skor 49 yang termasuk dalam kategori kecemasan sedang. Ketika ditanyakan kepada keluarga, kedua keluarga menyampaikan bahwa anak mereka menunjukkan tanda-tanda ketakutan dan gelisah sejak hari pertama dirawat, seperti rewel, sulit tidur, dan menolak prosedur medis. Hingga kini, belum ada edukasi khusus dari perawat terkait cara mengurangi kecemasan anak, baik melalui pendekatan psikologis maupun terapi bermain khususnya terapi bermain mewarnai.

Ruangan Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut sendiri merupakan ruang perawatan anak dengan berbagai penyakit. Meskipun fasilitas medis cukup memadai, suasananya kurang ramah anak karena minimnya elemen bermain atau dekorasi yang mendukung kenyamanan psikologis. Hal ini membuat intervensi seperti terapi bermain mewarnai menjadi relevan untuk menciptakan lingkungan yang lebih hangat dan menenangkan bagi anak selama hospitalisasi. Peran perawat sangat penting dalam penerapan terapi bermain mewarnai, karena mereka bertindak sebagai *caregiver* yang membimbing anak dalam aktivitas mewarnai dengan cara yang menyenangkan, sesuai dengan usia dan tingkat perkembangan anak. Perawat juga berperan sebagai pendamping yang memberikan rasa aman serta dukungan

selama sesi terapi bermain mewarnai berlangsung. Dengan menciptakan suasana yang nyaman dan menyenangkan, perawat dapat membantu anak mengurangi kecemasan dan membuat anak lebih rileks serta kooperatif selama menjalani perawatan. Selain itu, perawat sebagai *health educator* juga dapat memberikan edukasi kepada orang tua mengenai manfaat terapi bermain mewarnai, sehingga orang tua dapat melanjutkan aktivitas ini di rumah sebagai bentuk stimulasi dan terapi lanjutan bagi anak.

Berdasarkan meningkatnya angka hospitalisasi anak serta dampak psikologis berupa kecemasan yang dialami oleh anak usia prasekolah selama menjalani perawatan di rumah sakit, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: **"Penerapan Terapi bermain mewarnai untuk Menurunkan Kecemasan Hospitalisasi dalam Asuhan Keperawatan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) di Ruangan Cangkuang UOBK RSUD dr. Slamet Garut"**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Bagaimanakah penerapan terapi bermain mewarnai untuk menurunkan kecemasan hospitalisasi dalam asuhan keperawatan anak usia prasekolah 3-6 tahun?".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk melakukan asuhan keperawatan anak berupa pemberian terapi bermain mewarnai dalam menurunkan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak prasekolah usia (3-6 tahun) di Ruangan Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian asuhan keperawatan ini meliputi:

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien anak usia prasekolah yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi di Ruangan Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut.
2. Mampu menetapkan diagnosa keperawatan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di Ruangan Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut
3. Mampu menyusun intervensi asuhan keperawatan pada anak usia prasekolah melalui penerapan terapi bermain mewarnai untuk menurunkan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi di Ruangan Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut.
4. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan berupa pemberian terapi bermain mewarnai sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) pada anak usia prasekolah untuk menurunkan kecemasan akibat hospitalisasi di Ruangan Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut.
5. Mampu melakukan evaluasi keperawatan dari penerapan terapi bermain mewarnai pada anak prasekolah untuk menurunkan kecemasan akibat hospitalisasi di Ruangan Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan wawasan, referensi tambahan, dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan anak (pediatri). Khususnya, penelitian ini mampu menjadi bukti literatur terkait efektivitas penerapan terapi bermain mewarnai sebagai intervensi non-farmakologis yang esensial untuk mengatasi masalah ansietas maupun trauma akibat proses rawat inap pada anak.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. **Untuk Pasien dan Keluarga**

Penerapan terapi bermain mewarnai ini diharapkan mampu menciptakan pengalaman rawat inap yang lebih positif dan menyenangkan, sehingga dapat mengalihkan fokus anak dari rasa takut terhadap prosedur medis. Selain itu, intervensi ini sangat mudah diaplikasikan secara mandiri oleh orang tua/keluarga untuk mendampingi anaknya guna menekan kecemasan selama di rumah sakit.

2. Untuk Perawat / Tenaga Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi panduan asuhan keperawatan berbasis bukti (evidence-based practice) serta menambah keterampilan perawat anak dalam menggunakan terapi bermain mewarnai sebagai intervensi alternatif yang aman, mudah, dan fleksibel dalam manajemen kecemasan hospitalisasi.

3. Untuk Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi sebagai tambahan referensi ilmiah dan kepustakaan bagi civitas akademika. Hasilnya dapat mendukung pengembangan materi kurikulum mata kuliah keperawatan anak, khususnya pada pokok bahasan manajemen stres hospitalisasi dan metode *play therapy*.

4. Untuk Peneliti

Memberikan pengalaman belajar secara nyata, memperluas wawasan, serta mengasah keterampilan klinis peneliti secara langsung dalam merawat pasien anak secara holistik, mulai dari pendekatan komunikasi terapeutik hingga pengaplikasian terapi bermain mewarnai.

5. Untuk Peneliti Selanjutnya

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat menjadi data dasar empiris dan pijakan referensi bagi peneliti selanjutnya yang berminat untuk menelaah efektivitas terapi bermain dengan menggunakan pendekatan, jenis permainan, ataupun instrumen variabel penyakit anak yang berbeda di masa mendatang.

6. Untuk Ruangan Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut

Memberikan dasar bagi pengembangan program bermain atau terapi nonfarmakologis yang ramah anak. Membantu meningkatkan kualitas layanan keperawatan pediatrik dengan menghadirkan pendekatan yang mendukung kenyamanan psikologis.