BAB V
PENUTUP

5.1 Simpulan

1. Gambaran tingkat kecemasan hospitalisasi anak usia pra sekolah sebelum pelaksanaan terapi bermain meronce di ruang Anyelir RSUD Majalaya menunjukan hasil sebagian besar berada pada kategori sedang.
2. Gambaran tingkat kecemasan hospitalisasi anak usia pra sekolah setelah pelaksanaan terapi bermain meronce di ruang Anyelir RSUD Majalaya menunjukan hasil sebagian besar berada pada kategori ringan
3. Terdapat perbedaan signifikan tingkat kecemasan hospitalisasi anak usia pra sekolah sebelum dan setelah pelaksanaan terapi bermain meronce di ruang Anyelir RSUD Majalaya.

5.2 Saran

1. Bagi institusi rumah sakit (RSUD Majalaya)

   Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pengembangan kebijakan pelayanan keperawatan anak berbasis terapi non-farmakologis, khususnya melalui penerapan terapi bermain meronce sebagai bagian dari program *child-friendly hospital*. Rumah sakit dapat menyusun protokol standar terapi bermain meronce bagi anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi, dengan melibatkan tenaga perawat dan keluarga sebagai fasilitator. Diharapkan bagi pihak rumah sakit untuk menyediakan ruang bermain terapeutik dengan peralatan sederhana seperti manik-manik, tali, dan media edukatif lainnya agar anak memiliki sarana positif dalam mengekspresikan emosi.
2. Bagi perawat

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan anak berbasis terapi bermain sebagai bagian dari pendekatan holistik. Perawat diharapkan mampu berperan aktif sebagai edukator dan terapis emosional, yang tidak hanya fokus pada aspek fisik pasien tetapi juga pada kebutuhan psikologisnya. Terapi bermain meronce dapat

dijadikan intervensi rutin untuk menurunkan kecemasan hospitalisasi anak selama masa perawatan.

3. Bagi institusi pendidikan keperawatan

   Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi ilmiah dan bahan ajar tambahan dalam mata kuliah keperawatan anak, khususnya pada topik intervensi keperawatan non-farmakologis dan manajemen stres hospitalisasi anak. Institusi pendidikan keperawatan dapat mengintegrasikan penerapan terapi bermain ke dalam pembelajaran praktik klinik agar mahasiswa mampu memahami penerapan langsung terapi bermain di ruang rawat anak. Penelitian ini juga dapat menjadi contoh penerapan *evidence-based nursing practice* sebagai intervensi sederhana seperti meronce terbukti efektif menurunkan kecemasan tanpa efek samping. Pengembangan modul atau panduan praktik terapi bermain berbasis penelitian ini dapat memperkaya kompetensi calon perawat dalam memberikan pelayanan holistik dan humanistik.

4. Bagi peneliti selanjutnya

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pijakan bagi penelitian lanjutan dengan cakupan yang lebih luas. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan studi dengan desain eksperimental kontrol untuk memperkuat validitas temuan dan menilai efektivitas terapi bermain dibandingkan intervensi lain seperti terapi musik atau menggambar. Peneliti selanjutnya juga disarankan mengeksplorasi peran keluarga dan lingkungan sosial dalam keberhasilan terapi bermain, serta mengukur variabel tambahan seperti tingkat stres orang tua, dukungan emosional keluarga, dan keterlibatan tenaga kesehatan. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat memberikan kontribusi yang lebih komprehensif dalam mengembangkan intervensi keperawatan anak yang berbasis bukti ilmiah dan berorientasi pada kesejahteraan psikologis pasien anak.