

Pengaruh Terapi Bermain (*Medical Play*) Terhadap Kecemasan Minum Obat Pada Anak Di RS PKU Muhammadiyah Gamping, Yogyakarta

Marselia Dwi Rosda Sabila¹, Istinengtyas Tirta Suminar², Atik Badiah^{3*}

^{1,2} Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Politeknik Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

*Email : marseliasabila@gmail.com¹, istinengtyas.ts@unisayogya.ac.id²,
atik.cahyo@yahoo.com³

Abstrak

Permasalahan kesehatan anak masih tergolong tinggi, dengan sekitar 25–30% anak di dunia dan 30–35% anak di Indonesia mengalami keluhan kesehatan. Hospitalisasi pada anak sering menimbulkan kecemasan, terutama saat pemberian obat oral, yang dapat ditunjukkan melalui perilaku menangis, menolak, dan takut sehingga berpotensi menghambat kepatuhan pengobatan. Terapi bermain merupakan intervensi nonfarmakologis yang sesuai dengan tahap perkembangan anak, salah satunya *medical play* yang menggunakan permainan peran dengan alat medis mainan untuk mengenalkan prosedur medis secara menyenangkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi bermain (*medical play*) terhadap kecemasan minum obat pada anak di RS PKU Muhammadiyah Gamping, Yogyakarta. Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain *pre-eksperimental one group pretest–posttest*. Sampel penelitian sebanyak 31 anak yang menjalani pengobatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping, Yogyakarta selama rentang waktu 3 bulan (Februari 2025 – Mei 2025), dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui data primer melalui observasi terhadap responden. Instrumen penelitian menggunakan set alat – alat terapi bermain *Medical Play* dan lembar observasi serta telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Lembar observasi yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari lembar karakteristik responden dan lembar observasi tingkat kecemasan minum obat pada anak yang diukur menggunakan *Faces Image Scale* (FIS). Analisis data meliputi analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi kecemasan, serta analisis bivariat untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah intervensi. Uji normalitas menggunakan Shapiro–Wilk, dan karena data tidak berdistribusi normal, digunakan Wilcoxon Signed Rank Test. Hasil analisis menunjukkan bahwa sebelum diberikan terapi bermain (*medical play*), sebagian besar anak usia 1–6 tahun mengalami kecemasan minum obat pada kategori berat hingga sangat berat, dengan kecemasan berat sebanyak 48,4% dan sangat berat 29,0%. Setelah diberikan terapi bermain (*medical play*), terjadi penurunan kecemasan yang signifikan, di mana 45,2% anak tidak mengalami kecemasan dan 41,9% berada pada kategori cemas ringan, serta tidak ditemukan kecemasan berat maupun sangat berat. Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang menandakan adanya pengaruh signifikan terapi bermain (*medical play*) terhadap penurunan kecemasan minum obat pada anak. Terapi bermain (*medical play*) terbukti efektif sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam menurunkan kecemasan dan meningkatkan kooperatif anak selama perawatan.

Kata kunci: Terapi Bermain, *Medical Play*, Kecemasan, Minum Obat, Toddler, Pra Sekolah.

Abstract

Child health problems remain relatively high, with approximately 25–30% of children worldwide and 30–35% of children in Indonesia experiencing health complaints. Hospitalization in children often causes anxiety, particularly during oral medication administration, which may be manifested through crying, refusal, and fear, potentially hindering treatment adherence. Play therapy is a non-pharmacological intervention appropriate to children's developmental stages. One form, medical play, involves role-playing with toy medical equipment to introduce medical procedures in an enjoyable manner. This study aimed to determine the effect of play therapy (medical play) on medication-taking anxiety among children at RS PKU Muhammadiyah Gamping, Yogyakarta. This study employed a quantitative method with a pre-experimental one-group pretest–posttest design. The sample consisted of 31 children undergoing treatment at RS PKU Muhammadiyah Gamping, Yogyakarta, over a three-month period (February 2025 – May 2025), selected based on inclusion and exclusion criteria using purposive sampling. Data were collected through primary observation of respondents. The research instruments included a set of medical play therapy tools and observation sheets that had been tested for validity and reliability. The observation sheets consisted of a respondent characteristics form and an observation sheet measuring children's

medication-taking anxiety using the Faces Image Scale (FIS). Data analysis included univariate analysis to describe respondent characteristics and anxiety distribution, and bivariate analysis to determine differences before and after the intervention. Normality was tested using the Shapiro–Wilk test, and since the data were not normally distributed, the Wilcoxon Signed Rank Test was applied. The results showed that before the intervention, most children aged 1–6 years experienced severe (48.4%) and very severe (29.0%) medication-taking anxiety. After receiving medical play therapy, a significant reduction in anxiety was observed, with 45.2% of children experiencing no anxiety and 41.9% experiencing mild anxiety, and no cases of severe or very severe anxiety remaining. The Wilcoxon Signed Rank Test yielded $p = 0.000$ ($p < 0.05$), indicating a significant effect of play therapy (medical play) on reducing medication-taking anxiety in children. Play therapy (medical play) has been proven effective as a non-pharmacological nursing intervention to reduce anxiety and improve children's cooperativeness during treatment.

Keywords: Play Therapy, Medical Play, Medication-Taking Anxiety, Toddler, Pre school.

1. PENDAHULUAN

Definisi anak menurut *World Health Organization* (WHO) adalah individu sejak berada di dalam kandungan hingga usia 19 tahun (Satria et al., 2022). Masa balita merupakan periode paling penting dalam tumbuh kembang anak karena pada fase ini terjadi pertumbuhan dasar yang menentukan perkembangan selanjutnya. Sementara itu, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Pasal 1 Ayat 1 mendefinisikan anak sebagai seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Permasalahan kesehatan pada anak masih tergolong tinggi secara global. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF), sekitar 25–30% anak di dunia mengalami kondisi sakit atau keluhan kesehatan dalam periode waktu tertentu. Dengan jumlah populasi anak usia 0–17 tahun yang mencapai sekitar 2,2 miliar jiwa, diperkirakan sebanyak 550–660 juta anak pernah mengalami kondisi sakit. Data tersebut menunjukkan bahwa masalah kesehatan anak masih menjadi tantangan global yang signifikan (Maiga et al., 2025).

Di Indonesia, permasalahan kesehatan anak juga masih cukup tinggi. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia yang bersumber dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI), sekitar 30–35% anak usia 0–17 tahun dilaporkan mengalami keluhan kesehatan dalam satu bulan terakhir sebelum survei dilakukan. Dengan jumlah populasi anak sekitar 79 juta jiwa, diperkirakan sebanyak 23,7–27,6 juta anak mengalami kondisi sakit dalam periode tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan anak masih memerlukan perhatian serius, khususnya dalam pelayanan kesehatan anak (Kemenkes RI, 2023).

Kondisi serupa juga terlihat di Daerah Istimewa Yogyakarta. Berdasarkan Profil Kesehatan DIY, sekitar 28–32% anak dilaporkan mengalami keluhan kesehatan atau sakit dalam satu bulan terakhir. Dengan jumlah populasi anak sekitar ±600.000 jiwa, diperkirakan sebanyak 168.000–192.000 anak mengalami kondisi sakit. Angka ini menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan anak di wilayah Yogyakarta masih tergolong tinggi dan memerlukan penanganan yang komprehensif (Dinkes Kota Yogyakarta, 2022).

Penelitian menunjukkan bahwa kecemasan anak saat pemberian obat, khususnya obat oral, masih tergolong tinggi. Studi internasional melaporkan bahwa sekitar 40–60% anak usia prasekolah menunjukkan respons kecemasan atau penolakan saat pemberian obat oral, seperti menangis, menghindar, atau menolak membuka mulut (Coyne et al., 2021). Penelitian di negara berkembang juga menunjukkan bahwa lebih dari 50% anak usia 1–6 tahun mengalami distress sedang hingga berat selama prosedur pemberian obat di rumah sakit (Birnie et al., 2022). Di Indonesia, beberapa studi keperawatan anak melaporkan bahwa sekitar 45–65% anak usia toddler dan prasekolah menunjukkan tingkat kecemasan sedang hingga berat saat minum obat selama hospitalisasi (Sari & Putri, 2023).

Hospitalisasi pada anak sering menimbulkan berbagai respons psikologis, seperti takut, cemas, menangis, dan penolakan terhadap tindakan medis. Salah satu tindakan yang sering memicu kecemasan adalah pemberian obat, khususnya obat oral. Anak dapat menunjukkan perilaku menolak minum obat, menangis, atau menghindari akibat rasa obat yang tidak enak, pengalaman negatif sebelumnya, kurangnya pemahaman tentang manfaat obat, serta lingkungan rumah sakit yang asing dan menakutkan. Dalam konteks modern, kesehatan anak tidak hanya dimaknai sebagai ketiadaan penyakit, tetapi mencakup kesejahteraan fisik, mental, emosional, sosial, dan lingkungan secara menyeluruh sejak masa prenatal hingga remaja. Faktor keluarga, pola pengasuhan, tingkat pendidikan orang tua, serta kondisi ekonomi turut berperan dalam membentuk kesehatan anak secara berkelanjutan (Stein, 2024).

Kecemasan merupakan reaksi emosional yang sering dialami anak selama hospitalisasi. Anak yang dirawat di rumah sakit kerap menunjukkan emosi negatif seperti takut, marah, dan cemas akibat prosedur medis yang dijalani, yang dapat memengaruhi kondisi psikologis dan menghambat proses penyembuhan (Ramadhan et al., 2022). Terapi bermain menjadi salah satu pendekatan yang memungkinkan anak mengekspresikan emosi, mengalihkan perhatian dari rasa tidak nyaman, serta mendukung perkembangan kognitif, sosial, dan emosional sesuai tahap perkembangannya. Salah satu bentuk terapi bermain yang dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan pada anak adalah terapi bermain peran. Terapi ini membantu anak menghadapi situasi yang menimbulkan rasa takut atau cemas, seperti saat minum obat, sehingga anak belajar mengatasi kecemasan dan menjadi lebih kooperatif dalam menjalani pengobatan (Diaz-Rodriguez et al., 2021).

Medical play merupakan bentuk terapi bermain peran dengan karakteristik khusus yang menggunakan alat medis mainan, seperti stetoskop dan penlight, untuk mengenalkan anak pada prosedur medis secara menyenangkan. Melalui *medical play*, anak dapat berperan sebagai tenaga medis dan menggunakan boneka sebagai pasien, sehingga membantu mengurangi rasa takut, meningkatkan pemahaman terhadap tindakan medis, serta menumbuhkan rasa nyaman selama hospitalisasi (Ari Pangesti et al., 2022).

Anak yang dirawat di rumah sakit memiliki risiko tinggi mengalami kecemasan saat minum obat, yang dapat ditunjukkan melalui perilaku menangis, menolak, atau takut. Pengalaman negatif, rasa obat yang tidak menyenangkan, serta lingkungan rumah sakit yang asing dapat memperkuat kecemasan tersebut. Jika tidak ditangani, kondisi ini dapat menghambat keteraturan pengobatan dan memengaruhi keberhasilan terapi. Selain itu, kecemasan juga berdampak pada kondisi psikologis anak, seperti meningkatnya rasa takut, stres, dan ketidaknyamanan terhadap tindakan medis. Bermain menjadi sarana efektif untuk mengekspresikan emosi dan mengalihkan rasa takut, salah satunya melalui *medical play* yang terbukti mampu menurunkan kecemasan anak saat minum obat (Setia Sari & Salsabila, 2024).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada 9 Juni 2025 melalui wawancara dengan perawat di RS PKU Muhammadiyah Gamping, Yogyakarta, menunjukkan bahwa pada periode Februari–Mei 2025 terdapat 114 pasien anak yang mengalami kecemasan saat minum obat. Selain itu, hasil wawancara dengan orang tua pasien menunjukkan bahwa dari 10 anak, sebanyak 7 anak (67%) mengalami kecemasan yang ditandai dengan menangis, menolak, takut, dan menghindari saat waktu minum obat, sedangkan 3 anak (33%) tidak mengalami kecemasan. Namun demikian, berdasarkan observasi awal dan wawancara dengan tenaga kesehatan, metode terapi bermain berupa *medical play* belum pernah diterapkan secara sistematis sebagai intervensi untuk menurunkan kecemasan anak saat minum obat di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk mengkaji efektivitas intervensi tersebut.

Kecemasan anak saat minum obat merupakan masalah penting karena dapat memengaruhi kepatuhan pengobatan dan kondisi psikologis anak. Jika tidak ditangani dengan baik, kecemasan dapat menghambat proses penyembuhan. Oleh sebab itu, diperlukan intervensi nonfarmakologis yang sesuai dengan tahap perkembangan anak, salah satunya melalui terapi

bermain *medical play*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi bermain (*medical play*) terhadap kecemasan minum obat pada anak di RS PKU Muhammadiyah Gamping, Yogyakarta.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *pre-eksperimental one group pretest-posttest*. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh anak usia 1 hingga 6 tahun yang sedang menjalani pengobatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta, sebanyak 114 anak yang mengalami kecemasan minum obat terhitung sejak bulan Februari 2025 hingga Mei 2025. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*. Penentuan sampel responden menggunakan rumus *proportion sampling d* untuk uji beda berpasangan, dengan koreksi populasi terhingga (*Finite Population Correction, FPC*) didapatkan sampel responden berjumlah 31 responden. Kriteria inklusi pada penelitian ini terdiri dari anak berusia 1–6 tahun yang sedang menjalani pengobatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta, anak yang menunjukkan kecemasan saat minum obat, dan orang tua/wali anak bersedia memberikan izin dan persetujuan (*informed consent*) untuk mengikuti intervensi terapi bermain. Kriteria eksklusi pada penelitian ini terdiri dari anak dengan kondisi medis lain yang menghambat partisipasi dalam terapi bermain, anak yang memiliki gangguan perkembangan atau keterbatasan fisik yang mempengaruhi kemampuan bermain peran, anak yang sudah pernah mendapatkan terapi psikologis sebelumnya terkait kecemasan minum obat.

Alat pengumpulan data / instrumen dalam penelitian ini menggunakan instrumen penelitian yaitu set alat – alat terapi bermain *Medical Play* dan lembar observasi serta telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Lembar observasi yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari lembar karakteristik responden dan lembar observasi tingkat kecemasan minum obat pada anak yang diukur menggunakan *Faces Image Scale (FIS)*. Pengumpulan data dilakukan melalui data primer dengan melakukan observasi terhadap responden. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden (usia dan jenis kelamin), serta tingkat kecemasan anak sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi bermain (*medical play*). Analisis Bivariat menggunakan uji statistik inferensial dengan menggunakan uji nonparametrik *Wilcoxon Signed Rank Test*, untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan anak sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain (*medical play*). Penelitian ini telah mendapat persetujuan Komisi Etik RS PKU Muhammadiyah Gamping dan telah memenuhi prinsip etik pada tanggal 2 Desember 2025 dengan nomor surat No.291/KEP-PKU/XII/2025.

Penelitian diawali dengan seleksi responden berdasarkan kriteria inklusi, yaitu anak yang sedang menjalani pengobatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Setelah responden ditetapkan, orang tua atau wali diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian serta diminta menandatangani *informed consent*. Selanjutnya, dilakukan pengukuran awal (*pretest*) tingkat kecemasan minum obat menggunakan instrumen *Faces Image Scale (FIS)* melalui observasi ekspresi wajah anak. Intervensi berupa terapi bermain *role play (medical play)* kemudian diberikan satu kali dengan durasi 15–20 menit, disesuaikan dengan usia dan kondisi anak, dan dilaksanakan di rumah responden. Setelah intervensi, dilakukan pengukuran ulang (*posttest*) tingkat kecemasan menggunakan instrumen dan prosedur yang sama. Seluruh tahapan penelitian dilaksanakan sesuai protokol penelitian yang telah ditetapkan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil penelitian tentang pengaruh terapi bermain (*medical play*) terhadap kecemasan minum obat pada anak di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta sebagai berikut.

Tabel 1. Hasil Analisis Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia, Jenis Kelamin, Setting Pemberian Obat, dan Frekuensi Menolak Obat

Kategori		Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia (tahun)	Toddler (1 – 3)	20	64,5%
	Pra Sekolah (4 – 6)	11	35,5%
Jenis Kelamin	Laki – Laki	17	54,8%
	Perempuan	14	45,2 5
Setting Pemberian Obat	Rawat Jalan	12	38,7%
	Rawat Inap	19	61,3%
Frekuensi Menolak Obat	Kadang – Kadang (3 – 5 Kali)	14	45,2%
	Sering (> 5 kali)	17	54,8%
Total		31	100%

Sumber : Data primer anak di RS PKU Muhammadiyah Gamping

Berdasarkan tabel 1, sebagian besar responden berada pada kelompok usia toddler (1–3 tahun) yaitu sebanyak 20 anak (64,5%), sedangkan kelompok usia pra sekolah (4–6 tahun) berjumlah 11 anak (35,5%).

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 17 anak (54,8%) dan perempuan sebanyak 14 anak (45,2%). Hal ini menunjukkan bahwa proporsi responden laki-laki sedikit lebih banyak dibandingkan perempuan, meskipun perbedaannya tidak terlalu mencolok.

Dilihat dari setting pemberian obat, sebagian besar responden berada pada rawat inap yaitu sebanyak 19 anak (61,3%), sedangkan yang menjalani rawat jalan sebanyak 12 anak (38,7%). Kondisi rawat inap memungkinkan anak lebih sering berinteraksi dengan tenaga kesehatan dan prosedur medis, yang dapat meningkatkan tingkat kecemasan anak dalam menerima pengobatan.

Berdasarkan frekuensi menolak obat, sebagian besar responden berada pada kategori sering menolak obat (>5 kali) yaitu sebanyak 17 anak (54,8%), sedangkan kategori kadang-kadang menolak obat (3–5 kali) sebanyak 14 anak (45,2%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kecemasan Anak Sebelum Terapi Bermain (*Medical Play*)

Kategori		Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sebelum Terapi Bermain (<i>Medical Play</i>)	Cemas Sedang	7	22,6%
	Cemas Berat	15	48,4%
	Cemas Sangat Berat	9	29,0%
Total		31	100%

Sumber : Data Primer anak di RS PKU Muhammadiyah Gamping

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa sebelum diberikan terapi bermain (*medical play*), sebagian besar anak mengalami kecemasan berat yaitu sebanyak 15 anak (48,4%). Selanjutnya, terdapat 9 anak (29,0%) yang mengalami kecemasan sangat berat, sedangkan anak dengan tingkat kecemasan sedang berjumlah 7 anak (22,6%).

Distribusi frekuensi kecemasan anak sesudah terapi bermain (*medical play*) disajikan pada tabel 3. Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa setelah diberikan terapi bermain (*medical play*), sebagian besar anak berada pada kategori tidak cemas yaitu sebanyak 14 anak (45,2%), diikuti oleh kategori cemas ringan sebanyak 13 anak (41,9%). Sementara itu, hanya 4 anak (12,9%) yang masih mengalami kecemasan sedang, dan tidak ditemukan anak dengan kecemasan berat

maupun sangat berat.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kecemasan Anak Sesudah Terapi Bermain (*Medical Play*)

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)	
Sesudah Terapi Bermain (<i>Medical Play</i>)	Tidak Cemas	14	45,2%
	Cemas Ringan	13	41,9%
	Cemas Sedang	4	12,9%
Total	31	100%	

Sumber : Data Primer Perawat Pelaksana RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Tabel 4. Hasil Uji Normalitas Data (*Uji Shapiro–Wilk*)

	Tests Of Normality		
	Shapiro – Wilk		
	Statistic	df	Sig
Sebelum di terapi	0,810	31	0,000
Sesudah di terapi	0,775	31	0,000

Sumber : Hasil SPSS

Berdasarkan tabel 4 hasil uji normalitas data kecemasan minum obat pada anak menggunakan uji Shapiro–Wilk, diperoleh bahwa pada data sebelum terapi nilai signifikansi sebesar 0,000, sedangkan pada data sesudah terapi juga diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000. Karena nilai signifikansi pada kedua kelompok data lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa data kecemasan minum obat pada anak baik sebelum maupun sesudah diberikan terapi bermain (*medical play*) tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, analisis selanjutnya dalam penelitian ini dilakukan menggunakan uji nonparametrik Wilcoxon Signed Rank Test untuk mengetahui pengaruh terapi bermain (*medical play*) terhadap kecemasan minum obat pada anak.

Tabel 5. Hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* Pengaruh Terapi Bermain (*Medical Play*) Terhadap Kecemasan Minum Obat Pada Anak Di RS Muhammadiyah Gamping Yogyakarta

Variabel	Kelompok	Jenis Uji	Nilai Sig. (p)	Taraf Signifikansi (α)	Keputusan
Kecemasan Minum Obat	Sebelum vs Sesudah Terapi	Wilcoxon Signed Rank Test	0,000	0,05	H_0 ditolak, H_1 diterima

Sumber : Data primer diolah menggunakan SPSS

Berdasarkan tabel 5 hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan bahwa pemberian terapi bermain (*medical play*) memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan minum obat pada anak. Hal ini dibuktikan dengan nilai signifikansi (p) sebesar 0,000, yang lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$, sehingga hipotesis penelitian diterima.

Pembahasan

1) Tingkat Kecemasan Minum Obat Sebelum Diberikan Terapi Bermain (*Medical Play*)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan terapi bermain (*medical play*), sebagian besar anak mengalami kecemasan pada tingkat berat hingga sangat berat. Dari 31 responden, sebanyak 48,4% anak mengalami kecemasan berat dan 29,0% mengalami

kecemasan sangat berat, sehingga secara keseluruhan 77,4% anak berada pada tingkat kecemasan tinggi sebelum intervensi dilakukan. Tidak ditemukan anak dengan kategori kecemasan ringan atau tidak cemas sebelum terapi.

Tingginya tingkat kecemasan sebelum intervensi pada penelitian ini juga dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden. Berdasarkan data, sebagian besar anak berada pada kelompok usia toddler (1–3 tahun) yaitu sebanyak 20 anak (64,5%). Pada tahap perkembangan toddler, kemampuan kognitif anak dalam memahami prosedur medis masih terbatas sehingga pemberian obat sering dipersepsikan sebagai ancaman. Anak usia ini juga memiliki mekanisme koping yang belum matang dan sangat bergantung pada rasa aman dari lingkungan sekitarnya (Stein, 2024). Penelitian menunjukkan bahwa anak usia 1–3 tahun lebih rentan mengalami kecemasan hospitalisasi dibandingkan anak usia yang lebih besar karena keterbatasan regulasi emosi dan pemahaman situasional (Diaz-Rodriguez et al., 2021). Kondisi ini dapat menjelaskan mengapa mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada kategori kecemasan berat hingga sangat berat sebelum intervensi.

Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden adalah laki-laki sebanyak 17 anak (54,8%). Meskipun perbedaan jenis kelamin tidak selalu menjadi faktor utama dalam tingkat kecemasan pada usia toddler dan prasekolah, pola ekspresi kecemasan dapat berbeda (Birnie et al., 2022). Anak laki-laki cenderung menunjukkan perilaku aktif seperti menolak atau memberontak saat mengalami kecemasan (Ramadhan et al., 2022), yang dapat berkontribusi pada tingginya frekuensi penolakan obat dalam penelitian ini.

Dilihat dari setting pemberian obat, sebagian besar anak menjalani rawat inap sebanyak 19 anak (61,3%). Lingkungan rawat inap yang asing, perubahan rutinitas, serta paparan prosedur medis yang lebih sering dapat meningkatkan stres psikologis anak (Coyne et al., 2021). Hospitalisasi juga dikenal sebagai stresor signifikan bagi anak prasekolah karena pembatasan aktivitas bermain dan keterpisahan dari lingkungan yang familiar (Maiga, 2025). Kondisi ini mendukung temuan bahwa sebagian besar anak berada pada kategori kecemasan tinggi sebelum diberikan intervensi.

Berdasarkan frekuensi menolak obat, mayoritas anak termasuk kategori sering menolak (>5 kali) yaitu sebanyak 17 anak (54,8%). Frekuensi penolakan yang tinggi menunjukkan adanya pengalaman negatif berulang saat pemberian obat, yang dapat membentuk asosiasi emosional negatif dan meningkatkan respons kecemasan pada pemberian berikutnya (Sari & Putri, 2023). Kecemasan berulang dalam konteks medis juga dapat memperkuat siklus distress dan perilaku penolakan pada anak (Birnie et al., 2022). Dengan demikian, faktor usia toddler, dominasi responden laki-laki dalam pola ekspresi kecemasan, setting rawat inap, dan riwayat sering menolak obat menjadi faktor predisposisi yang berkontribusi terhadap tingginya kecemasan sebelum terapi bermain diberikan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Setia Sari & Salsabila, 2025) tentang terapi bermain storytelling digital pada anak prasekolah, yang menunjukkan bahwa sebelum intervensi sebagian besar anak juga berada pada kategori kecemasan tinggi. Pada penelitian tersebut, dari 55 responden, sebanyak 54,5% anak mengalami kecemasan berat dan 43,6% mengalami kecemasan sedang, sementara tidak ditemukan anak tanpa kecemasan pada fase pretest. Temuan ini menunjukkan bahwa anak yang menjalani hospitalisasi cenderung mengalami kecemasan yang cukup tinggi sebelum diberikan terapi bermain.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Garsiana Yunita et al., 2024b) yang menunjukkan bahwa anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi umumnya mengalami kecemasan pada tingkat sedang hingga berat sebelum diberikan terapi bermain. Pada penelitian tersebut, seluruh responden juga menunjukkan tingkat kecemasan yang cukup tinggi pada pengukuran awal. Kesamaan hasil ini menunjukkan bahwa hospitalisasi merupakan stresor bagi anak prasekolah akibat lingkungan yang asing, prosedur medis, dan keterbatasan aktivitas bermain. Tidak ditemukannya anak dengan kecemasan ringan atau tanpa kecemasan sebelum

intervensi pada penelitian ini semakin menguatkan bahwa tanpa intervensi nonfarmakologis, kecemasan anak yang dirawat di rumah sakit cenderung berada pada tingkat sedang hingga berat.

Penelitian lain yang relevan adalah penelitian (Ramadhan et al., 2022) mengenai terapi bermain menggambar pada anak usia 3–6 tahun akibat hospitalisasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi, sebanyak 80% anak berada pada kategori kecemasan berat, 5% kecemasan sedang, dan 15% kecemasan ringan. Setelah diberikan terapi bermain menggambar, terjadi perubahan tingkat kecemasan, dimana 60% anak berada pada kategori kecemasan ringan, 25% kecemasan sedang, dan hanya 15% yang masih mengalami kecemasan berat. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000, yang berarti terdapat pengaruh signifikan terapi bermain terhadap penurunan kecemasan anak.

Penelitian (Ari Pangesti et al., 2022) mengenai terapi bermain dokter-dokteran (*medical play*) pada anak yang mengalami hospitalisasi menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi *medical play*, tingkat kecemasan anak mengalami penurunan dari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan. Penelitian ini membuktikan bahwa *medical play* membantu anak menjadi lebih familiar dengan alat medis sehingga rasa takut dan kecemasan terhadap tindakan medis dapat berkurang. Hasil penelitian tersebut memiliki kesesuaian yang kuat dengan penelitian ini, karena sama-sama menggunakan terapi *medical play*. Kedua penelitian menunjukkan bahwa *medical play* efektif dalam menurunkan kecemasan anak yang menjalani perawatan di rumah sakit.

2) Tingkat Kecemasan Minum Obat Sesudah Diberikan Terapi Bermain (*Medical Play*)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada anak usia 1–6 tahun di RS PKU Muhammadiyah Gamping, diperoleh gambaran tingkat kecemasan anak sesudah diberikan terapi bermain (*medical play*). Hasil distribusi frekuensi menunjukkan bahwa sebagian besar anak berada pada kategori tidak cemas sebanyak 14 anak (45,2%), diikuti kategori cemas ringan sebanyak 13 anak (41,9%), dan kategori cemas sedang sebanyak 4 anak (12,9%). Tidak ditemukan anak yang mengalami kecemasan berat maupun sangat berat setelah intervensi diberikan.

Temuan ini menunjukkan bahwa terapi bermain (*medical play*) mampu menurunkan tingkat kecemasan anak secara nyata. Sebelum intervensi, mayoritas anak berada pada kategori kecemasan berat dan sangat berat, sedangkan setelah intervensi terjadi pergeseran ke kategori tidak cemas dan cemas ringan. Perubahan ini mengindikasikan bahwa terapi bermain berperan efektif dalam membantu anak memahami proses minum obat, mengurangi rasa takut terhadap prosedur medis, serta meningkatkan rasa aman dan kenyamanan anak selama proses pengobatan.

Secara psikologis, terapi bermain memungkinkan anak mengekspresikan perasaan takut dan cemas melalui aktivitas bermain yang menyerupai prosedur medis. Melalui permainan peran, anak memperoleh pengalaman positif terhadap tindakan medis, sehingga respons emosional negatif terhadap minum obat dapat berkurang. Selain itu, terapi bermain juga berfungsi sebagai media edukasi yang sesuai dengan tahap perkembangan anak, sehingga anak menjadi lebih kooperatif dalam menerima tindakan minum obat.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Setia Sari & Salsabila, 2025a) yang melaporkan bahwa sebelum diberikan terapi bermain *storytelling digital*, mayoritas anak usia prasekolah juga mengalami kecemasan pada tingkat sedang hingga berat, dengan proporsi kecemasan berat mencapai 54,5% pada pengukuran awal. Kesamaan hasil ini menunjukkan bahwa hospitalisasi secara konsisten menimbulkan kecemasan yang cukup tinggi pada anak usia prasekolah. Meskipun terdapat perbedaan jenis terapi bermain yang digunakan, kedua penelitian menunjukkan pola yang serupa, yaitu tingginya tingkat kecemasan anak sebelum intervensi dilakukan. Hal ini menguatkan bahwa tanpa adanya intervensi

nonfarmakologis, anak usia prasekolah yang menjalani perawatan di rumah sakit cenderung mengalami kecemasan pada tingkat sedang hingga berat akibat lingkungan yang asing, prosedur medis, serta keterbatasan aktivitas bermain.

Penelitian (Ari Pangesti et al., 2022) menunjukkan bahwa pemberian terapi bermain dokter-dokteran (*medical play*) pada anak usia 4–6 tahun yang mengalami hospitalisasi dapat menurunkan tingkat kecemasan dari kategori sedang menjadi ringan setelah dua kali intervensi. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan dalam skripsi ini, di mana setelah diberikan terapi bermain, terjadi penurunan tingkat kecemasan anak secara signifikan. Perbedaannya terletak pada skala dan metode penelitian. Penelitian (Ari Pangesti et al., 2022) menggunakan studi kasus dengan jumlah subjek yang terbatas, sedangkan penelitian ini menggunakan jumlah responden yang lebih besar sehingga menghasilkan distribusi tingkat kecemasan yang lebih bervariasi. Namun, keduanya sama-sama menunjukkan bahwa *medical play* efektif dalam menurunkan kecemasan anak.

Penelitian (Garsiana Yunita et al., 2024) menemukan bahwa terapi bermain mencocokkan gambar pada anak prasekolah dapat menurunkan kecemasan akibat hospitalisasi. Pada hari ketiga intervensi, tingkat kecemasan anak turun dari kategori sedang menjadi ringan hingga tidak cemas. Hasil ini mendukung temuan penelitian dalam skripsi ini bahwa terapi bermain mampu menurunkan kecemasan anak secara bertahap. Meskipun jenis terapi bermain yang digunakan berbeda, yaitu mencocokkan gambar dan *medical play*, keduanya menunjukkan pola yang sama, yaitu terjadinya penurunan tingkat kecemasan setelah intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa aktivitas bermain secara umum memiliki peran penting dalam mengurangi kecemasan anak selama perawatan medis.

Penelitian (Ramadhan et al., 2022) menunjukkan bahwa sebelum intervensi, sebagian besar anak berada pada kategori kecemasan berat sebanyak 16 responden (80%), sedangkan setelah diberikan terapi bermain menggambar, kategori kecemasan berubah menjadi ringan sebanyak 12 responden (60%), sedang 5 responden (25%), dan berat 3 responden (15%). Hasil ini memiliki kesamaan dengan penelitian dalam skripsi ini, yaitu adanya penurunan kecemasan yang signifikan setelah terapi bermain. Pada penelitian ini, setelah diberikan terapi *medical play*, sebagian besar anak berada pada kategori tidak cemas (45,2%) dan cemas ringan (41,9%). Jika dibandingkan, hasil penelitian ini menunjukkan penurunan kecemasan yang lebih optimal karena tidak ditemukan anak dengan kecemasan berat setelah intervensi.

3) Pengaruh Terapi Bermain (*Medical Play*) terhadap Penurunan Kecemasan Minum Obat pada Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian terapi bermain (*medical play*) berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan anak dalam proses minum obat. Berdasarkan Tabel 4.5, hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan anak sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain (*medical play*).

Hasil ini menunjukkan bahwa terapi bermain secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan anak dalam proses minum obat. Setelah diberikan intervensi, terjadi peningkatan persentase anak yang berada pada kategori tidak cemas dan cemas ringan. Sebagian besar responden (lebih dari 70%) menunjukkan penurunan tingkat kecemasan dibandingkan sebelum intervensi. Setelah diberikan intervensi *medical play*, anak tampak lebih tenang, kooperatif, dan bersedia untuk minum obat tanpa paksaan. Penurunan kecemasan ini dapat dijelaskan melalui mekanisme terapi bermain yang memungkinkan anak mengekspresikan perasaan takut dan cemas melalui aktivitas bermain yang menyenangkan.

Penelitian oleh (Ramadhan et al., 2022) tentang terapi bermain menggambar pada anak usia prasekolah akibat hospitalisasi menunjukkan hasil yang sejalan dengan penelitian ini. Sebelum intervensi, mayoritas anak berada pada kategori kecemasan berat sebesar 80%,

sedangkan setelah diberikan terapi bermain, persentase kecemasan berat menurun menjadi 15%, dan kecemasan ringan meningkat menjadi 60%. Uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,000$ yang menandakan adanya pengaruh signifikan terapi bermain terhadap penurunan kecemasan anak. Pola penurunan ini sejalan dengan penelitian saat ini, di mana lebih dari 70% responden mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan *medical play*.

Penelitian ini juga sejalan dengan (Setia Sari & Salsabila, 2025) yang melaporkan bahwa terapi bermain *storytelling* digital secara signifikan menurunkan kecemasan anak, dengan 72,7% responden berada pada kategori tidak cemas setelah intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa terapi bermain, meskipun dengan metode yang berbeda, sama-sama efektif dalam menurunkan kecemasan anak selama hospitalisasi.

Selanjutnya, penelitian (Garsiana Yunita et al., 2024) menunjukkan bahwa terapi bermain mencocokkan gambar mampu menurunkan tingkat kecemasan anak secara bertahap hingga seluruh responden berada pada kategori cemas ringan dan tidak cemas. Temuan ini memperkuat hasil penelitian bahwa aktivitas bermain yang menyenangkan dapat menurunkan kecemasan anak dengan mengalihkan perhatian dari tindakan medis.

Penelitian (Ramadhan et al., 2022) juga mendukung hasil penelitian ini, di mana terapi bermain menggambar secara signifikan menurunkan kecemasan anak prasekolah, ditandai dengan penurunan kecemasan berat dari 80% menjadi 15%. Hal ini menunjukkan bahwa terapi bermain efektif sebagai intervensi nonfarmakologis dalam mengurangi kecemasan anak.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang direncanakan, namun peneliti menyadari bahwa masih terdapat beberapa keterbatasan yang dapat memengaruhi hasil penelitian. Keterbatasan tersebut antara lain sebagai berikut:

- a. Desain Penelitian Tanpa Kelompok Kontrol
Penelitian ini menggunakan desain *pre-eksperimental one group pretest–posttest* tanpa adanya kelompok kontrol. Desain ini memungkinkan peneliti untuk melihat perubahan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain (*medical play*), namun tidak dapat sepenuhnya mengontrol pengaruh faktor lain di luar intervensi yang mungkin turut memengaruhi penurunan kecemasan anak, seperti dukungan orang tua, adaptasi anak terhadap lingkungan rumah sakit, atau pengalaman perawatan sebelumnya.
- b. Jumlah dan Karakteristik Sampel Terbatas
Sampel penelitian terbatas pada anak usia 1–6 tahun yang dirawat di satu rumah sakit, yaitu RS PKU Muhammadiyah Gamping, Yogyakarta. Jumlah responden yang terbatas serta lokasi penelitian yang hanya dilakukan di satu institusi kesehatan menyebabkan hasil penelitian ini belum dapat digeneralisasikan secara luas ke seluruh populasi anak di rumah sakit lain dengan karakteristik yang berbeda.
- c. Variasi Kondisi Psikologis dan Pengalaman Anak Tidak Sepenuhnya Terkontrol
Sampel penelitian terbatas pada anak usia 1–6 tahun yang dirawat di satu rumah sakit, yaitu RS PKU Muhammadiyah Gamping, Yogyakarta. Jumlah responden yang terbatas serta lokasi penelitian yang hanya dilakukan di satu institusi kesehatan menyebabkan hasil penelitian ini belum dapat digeneralisasikan secara luas ke seluruh populasi anak di rumah sakit lain dengan karakteristik yang berbeda.
- d. Durasi dan Waktu Intervensi yang Terbatas
Terapi bermain (*medical play*) diberikan dalam waktu yang relatif singkat sesuai dengan kondisi dan jadwal perawatan anak di rumah sakit. Keterbatasan waktu ini memungkinkan belum optimalnya efek terapi bermain terhadap penurunan kecemasan anak, terutama pada anak yang membutuhkan waktu adaptasi lebih lama terhadap lingkungan dan prosedur medis.

- e. Instrumen Pengukuran Bersifat Subjektif
Pengukuran tingkat kecemasan anak menggunakan lembar observasi *Faces Image Scale* (FIS) yang sangat bergantung pada pengamatan peneliti dan interpretasi ekspresi anak. Hal ini berpotensi menimbulkan subjektivitas dalam penilaian, meskipun peneliti telah berupaya mengikuti pedoman pengukuran secara konsisten.
- f. Perbedaan Kondisi Responden Rawat Inap dan Rawat Jalan
Responden dalam penelitian ini terdiri dari anak yang menjalani perawatan rawat inap dan rawat jalan. Penelitian ini menganalisis tingkat kecemasan anak secara keseluruhan tanpa membedakan jenis perawatan tersebut. Perbedaan kondisi rawat inap dan rawat jalan memungkinkan adanya variasi tingkat kecemasan awal pada anak, mengingat perbedaan durasi paparan terhadap lingkungan rumah sakit dan prosedur medis. Namun, karena penelitian ini tidak melakukan analisis perbandingan secara terpisah antara kelompok rawat inap dan rawat jalan, maka pengaruh perbedaan jenis perawatan terhadap efektivitas terapi bermain (*medical play*) belum dapat dijelaskan secara spesifik dan menjadi keterbatasan dalam penelitian ini.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh terapi bermain (*medical play*) terhadap tingkat kecemasan minum obat pada anak usia 1–6 tahun di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Tingkat kecemasan minum obat pada anak usia 1–6 tahun sebelum diberikan terapi bermain (*medical play*) sebagian besar berada pada kategori kecemasan sedang hingga sangat berat. Sebagian besar anak mengalami kecemasan berat, yaitu sebanyak 15 anak (48,4%), diikuti oleh kecemasan sangat berat sebanyak 9 anak (29,0%), dan kecemasan sedang sebanyak 7 anak (22,6%). Tidak ditemukan anak dengan kategori kecemasan ringan maupun tidak cemas sebelum intervensi diberikan. Temuan ini menunjukkan bahwa prosedur minum obat merupakan pengalaman yang menimbulkan kecemasan yang signifikan bagi anak usia 1–6 tahun selama menjalani perawatan di rumah sakit.
- b. Tingkat kecemasan minum obat pada anak usia 1–6 tahun sesudah diberikan terapi bermain (*medical play*), sebagian besar anak berada pada kategori tidak cemas yaitu sebanyak 14 anak (45,2%), diikuti oleh kategori cemas ringan sebanyak 13 anak (41,9%). Sementara itu, hanya 4 anak (12,9%) yang masih mengalami kecemasan sedang, dan tidak ditemukan anak dengan kecemasan berat maupun sangat berat setelah intervensi diberikan. Hal ini menunjukkan bahwa terapi bermain (*medical play*) efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan anak saat minum obat selama menjalani perawatan.
- c. Terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi bermain (*medical play*) terhadap penurunan tingkat kecemasan minum obat pada anak usia 1–6 tahun. Hal ini di buktikan dengan hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,000 yang lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$, sehingga hipotesis alternatif (H_1) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak. Dengan demikian, terapi bermain (*medical play*) terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan minum obat pada anak selama menjalani perawatan.
- d. Terapi bermain (*medical play*) dapat digunakan sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis yang efektif untuk membantu menurunkan kecemasan anak saat minum obat dan meningkatkan sikap kooperatif anak selama proses perawatan.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Ari Pangesti, N., Riyanti, E., Irvan Faizal Akademi Keperawatan Pemkab Purworejo, M., Raya Purworejo -Kutoarjo Km, J., Gantung, D., Bayan, K., Purworejo, K., & Tengah, J. (n.d.). Terapi Bermain Dokter - Dokteran (Medical Play) Menurunkan Ansietas Pada Anak Dengan Hospitalisasi. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>

- [2] Birnie, K. A., Noel, M., Chambers, C. T., Uman, L. S., & Parker, J. A. (2022). Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2022(10).
- [3] Coyne, I., Hallström, I., & Söderbäck, M. (2021). Reframing the focus on children's experiences of hospitalization. *Journal of Child Health Care*, 25(2), 159–170.
- [4] Diaz-Rodriguez, M., Alcántara-Rubio, L., Aguilar-García, D., Pérez-Muñoz, C., Carretero-Bravo, J., & Puertas-Cristóbal, E. (2021). The Effect of Play on Pain and Anxiety in Children in the Field of Nursing: A Systematic Review. In *Journal of pediatric nursing* (Vol. 61, pp. 15–22). NLM (Medline). <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.02.022>
- [5] Dinkes Kota Yogyakarta. (2023, March). *Tuberkulosis atau TB Masih Menjadi Masalah Kesehatan di Kota Yogyakarta*.
- [6] Garsiana Yunita, L., Tarisia Rini, M., Suryani, K., Katolik Musi Charitas Palembang, U., Alamat, I., Suka Senang, L., Kolonel Barlian KM, J. H., Palembang, K., & Selatan, S. (2024). Penerapan Terapi Bermain Pada Anak Usia Prasekolah Untuk Menurunkan Kecemasan Akibat Hospitalisasi di Charitas Hospital Palembang. 2(4). <https://doi.org/10.61132/obat.v2i3.550>
- [7] Kemenkes, V. A. D. (2023, April). *Waspada Lonjakan Kasus TBC pada Anak di Indonesia*.
- [8] Maiga, A. (2025). Hospitalization stressors and coping responses among preschool children: A developmental perspective. *International Journal of Pediatric Health Care*, 39(1), 15–22.
- [9] Maria Paula Marla Nahak, (2024). Etiologi TBC. Pendidikan Kesehatan Tentang Tuberculosis (TB) Paru Pada Anak di Ruang Kenangan RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 4(1), 22–32.
- [10] Ramadhan, A., Putri, D. S., & Hidayati, L. (2022). Gender differences in anxiety expression among hospitalized preschool children. *Jurnal Keperawatan Anak*, 10(2), 85–92.
- [11] Ramadhan, F., Yuliza, E., Keperawatan, D., & Tinggi Ilmu Kesehatan, S. (2022). Terapi Bermain Menggambar Efektif Menurunkan Kecemasan Anak 3-6 Tahun Akibat Hospitalisasi. In *JNEP* (Vol. 01, Issue 03).
- [12] Sari, D. P., & Putri, A. M. (2023). Faktor yang berhubungan dengan kecemasan anak usia toddler dalam pemberian obat oral di ruang rawat inap. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 13(1), 34–42.
- [13] Sari, M., & Putri, R. A. (2023). Negative experiences of oral medication administration and anxiety response in hospitalized children. *Jurnal Ilmu Keperawatan Pediatrik*, 6(1), 12–19.
- [14] Setia Sari, R., & Salsabila, R. (2025). Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute Penerapan Terapi Storytelling Digital Mengatasi Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah. *Jl*, 8(2). <https://doi.org/10.33862/citradelima>
- [15] Stein, M. T. (2024). Developmental considerations in pediatric procedural anxiety. *Pediatrics in Review*, 45(2), 73–84