

Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah (3-5 Tahun) Selama Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2025

Amelia Putri ¹⁾; Delta Aprianti ²⁾ ; Kartika Murya Ningrum ³⁾
^{1,2,3)}Universitas Dehasen Bengkulu

Email: ¹⁾ amelia9t@gmail.com; ²⁾ deltaaprianti@unived.ac.id ; ³⁾ muryaningrumkartika@gmail.com

ARTICLE HISTORY

Received [05 Maret 2026]

Revised [15 April 2026]

Accepted [16 April 2026]

KEYWORDS

Child Anxiety, ,Pre-School Children (3-5 Years),Therapeutic Communication.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



ABSTRAK

Hospitalisasi merupakan pengalaman yang dapat menimbulkan kecemasan pada anak, khususnya anak usia prasekolah (3–5 tahun). Lingkungan rumah sakit yang asing, prosedur medis, serta keterbatasan kemampuan anak dalam memahami situasi sering menyebabkan anak menunjukkan respon cemas seperti menangis, takut, dan tidak kooperatif. Permasalahan dalam penelitian ini adalah masih ditemukannya anak usia prasekolah yang mengalami kecemasan selama hospitalisasi, sehingga diperlukan upaya keperawatan yang efektif untuk mengatasinya. Penelitian ini menggunakan desain Kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia prasekolah yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu. Sampel berjumlah 55 responden yang dipilih menggunakan teknik accidental sampling. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner komunikasi terapeutik perawat untuk mengukur tingkat kecemasan anak. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat menerapkan komunikasi terapeutik dalam kategori baik (45,5%) dan sebagian besar anak mengalami tingkat Tidak cemas (43,6%). Hasil uji Chi Square dengan nilai 0,000 ($\leq 0,05$) statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama hospitalisasi di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2025. Kesimpulan penelitian ini adalah komunikasi terapeutik perawat berperan penting dalam menurunkan tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama menjalani hospitalisasi. Disarankan kepada perawat untuk terus meningkatkan kualitas komunikasi terapeutik sebagai bagian dari asuhan keperawatan anak, serta kepada pihak rumah sakit agar menjadikan komunikasi terapeutik sebagai standar dalam pelayanan keperawatan anak.

ABSTRACT

Hospitalization is an experience that can cause anxiety in children, especially preschoolers (3–5 years old). The unfamiliar hospital environment, medical procedures, and the child's limited ability to understand the situation often cause children to show anxious responses such as crying, fear, and uncooperativeness. The problem in this study is that preschool-aged children are still found to experience anxiety during hospitalization, so effective nursing efforts are needed to overcome this. This study used a quantitative design with a cross-sectional approach. The population in this study were all preschool-aged children undergoing treatment at Bhayangkara Hospital, Bengkulu City. The sample consisted of 55 respondents selected using an accidental sampling technique. The research instrument used was a nurse therapeutic communication questionnaire to measure the level of anxiety in children. Data analysis was carried out univariately and bivariately using the Chi-Square test with a significance level of $\alpha = 0.05$. The results showed that most nurses implemented therapeutic communication in the good category (45.5%) and most children experienced a level of no anxiety (43.6%). The results of the Chi Square test with a value of 0.000 (≤ 0.05) statistics indicate a significant relationship between nurses' therapeutic communication and the level of anxiety of preschool-aged children during hospitalization in the inpatient room of Bhayangkara Hospital, Bengkulu City in 2025. The conclusion of this study is that nurses' therapeutic communication plays an important role in reducing the level of anxiety of preschool-aged children during hospitalization. It is recommended that nurses continue to improve the quality of therapeutic communication as part of child nursing care, and that hospitals make therapeutic communication a standard in child nursing services.

PENDAHULUAN

Kecemasan merupakan permasalahan yang sering dirasakan para anak selama menjalani hospitalisasi, selain itu, kecemasan juga dapat didefinisikan sebagai situasi emosional yang kurang nyaman ditandai dengan perasaan subjektif atau rasa tegang, kekhawatiran, serta ketakutan (Damayanti et al., 2023). Kecemasan yang di alami pada anak karena sesuatu penyakit merupakan salah satu jenis gangguan, dimana rasa aman dan nyaman anak belum terpenuhi seperti kebutuhan emosional anak yang tidak sesuai (Nurhayati 2023).

Menurut data, *World Health Organization (2022)* melaporkan bahwa sekitar 60% anak yang menjalani perawatan di rumah sakit mengalami kecemasan ringan hingga berat, yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan, keterlibatan dalam terapi, serta perilaku jangka panjang. Studi regional oleh *Asian Hospital Pediatric Forum* menyebutkan bahwa angka kecemasan hospitalisasi pada anak berkisar antara 55% hingga 70%, dengan prevalensi tertinggi terjadi pada kelompok usia prasekolah (Capurso et al., 2021).

Menurut data *Kementerian Kesehatan RI (2022)*, menunjukkan bahwa angka kesakitan anak di Indonesia melampaui 58% dari total populasi anak di Indonesia. Berdasarkan informasi tersebut, diperkirakan 58 dari setiap 100 anak menjalani pengobatan dan 45% di antaranya mengalami kecemasan (Kemenkes, 2023).

Kecemasan hospitalisasi yang tidak ditangani secara tepat dapat berdampak negatif terhadap kondisi psikologis anak, memperpanjang masa perawatan, menghambat kolaborasi dalam tindakan keperawatan, hingga berisiko menimbulkan trauma jangka panjang terhadap rumah sakit atau tenaga kesehatan. Oleh karena itu, peran perawat dalam menghadirkan komunikasi terapeutik yang adaptif, empatik, dan sesuai usia perkembangan menjadi sangat penting (Citra et al 2024).

Perawat merupakan tenaga kesehatan profesional yang memiliki tanggung jawab memberikan asuhan keperawatan yang meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien, termasuk kemampuan komunikasi dan dokumentasi berbasis standar keperawatan, seperti diagnostik keperawatan. (Humantech, 2023).

Komunikasi antara perawat dan anak memegang peranan penting dalam proses pelayanan kesehatan kepada pasien maupun keluarganya. Perawat diwajibkan untuk mampu melakukan komunikasi terapeutik yang baik kepada anak maupun keluarganya karena komunikasi memegang peranan penting dalam interaksi antara perawat dan anak. Jika perawat tidak memiliki kemampuan komunikasi yang baik maka dapat menimbulkan berbagai resiko yaitu anak menjadi cemas, takut, atau tidak kooperatif selama perawatan yang bisa menghambat proses diagnosis dan pengobatan. Selain itu, perawat perlu memberikan perawatan pada anak secara menyeluruh agar anak merasa nyaman sehingga perawat dapat membantu bahkan dapat mempercepat proses penyembuhan anak (Pertiwi et al. 2022).

Komunikasi terapeutik merupakan sarana dalam pemberian pesan yang tepat dan membangun ikatan kepercayaan pada pasien guna menjamin kepuasan terhadap pelayanan yang diterimanya. Komunikasi ini juga memiliki efek penyembuhan. Jika perawat tidak memberikan perhatian yang tepat terhadap sikap dan metode komunikasi terapeutik saat berinteraksi pada klien serta berusaha tidak mengekspresikan diri untuk melakukan interaksi pada klien maka sulitnya terbina hubungan perawat dan klien (Etikpurwanti et al., 2020).

Berdasarkan penelitian Hadi (2022) tentang komunikasi terapeutik pada anak selama masa hospitalisasi didapatkan hasil bahwa penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat mampu menurunkan tingkat kecemasan anak secara signifikan. Anak yang sebelumnya mengalami kecemasan sedang hingga berat, setelah dilakukan intervensi komunikasi terapeutik mengalami penurunan ke tingkat kecemasan ringan. Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara kualitas komunikasi terapeutik perawat dengan kenyamanan serta kerja sama anak selama menjalani prosedur perawatan di rumah sakit.

Sejalananya juga dengan berdasarkan penelitian Zani (2023) tentang komunikasi terapeutik pada anak selama masa hospitalisasi didapatkan hasil bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat berpengaruh signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan anak. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa anak yang mendapatkan pendekatan komunikasi terapeutik lebih mampu mengekspresikan perasaan, menunjukkan sikap kooperatif selama tindakan medis, serta mengalami penurunan skor kecemasan dari kategori sedang menjadi ringan. Selain itu, hasil penelitian Zani (2023) juga menegaskan bahwa kualitas interaksi verbal maupun nonverbal perawat berperan penting dalam menciptakan rasa aman, nyaman, dan meningkatkan kepercayaan anak terhadap proses perawatan di rumah sakit.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu didapatkan bahwa jumlah anak yang dirawat di Rumah Sakit Bhayangkara pada Tahun 2023 yaitu 128 anak, tahun 2024 yaitu 471 anak, dari bulan Januari sampai September tahun 2025 yaitu 544 Anak. Hasil observasi terdapat pasien anak yang dirawat diruang anak masih banyak ditemukan anak yang menangis terutama saat dilakukan tindakan keperawatan.

LANDASAN TEORI

Definisi Anak Pra Sekolah

Anak usia prasekolah atau usia dini adalah anak yang berumur antara 3-5 tahun, keduanya merujuk pada fase perkembangan anak sebelum mereka memasuki pendidikan formal di sekolah dasar.

Pada masa ini anak-anak mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, mereka juga senang berimajinasi dan percaya bahwa mereka memiliki kekuatan (Mandala, 2022). Anak usia prasekolah memiliki rentang usia yang berharga dibandingkan dengan usia selanjutnya karena perkembangan kecerdasannya sangat luar biasa. Usia tersebut merupakan fase kehidupan yang sangat unik, dan berada pada proses perubahan berupa pertumbuhan, perkembangan, pematangan, dan penyempurnaan, baik pada aspek jasmani maupun rohaninya yang berlangsung seumur hidup. Di usia prasekolah inilah anak mulai melihat dunia lain di luar dunia rumah bersama ayah dan ibu. Kemampuan bersosialisasi dan kemandirian harus terus diasah. Sebab, seberapa jauh anak bisa meraih kesuksesannya, amat ditentukan oleh banyaknya relasi yang sudah dijalin (Puspita, 2021).

Definisi Kecemasan Anak

Berasal dari kata cemas yang artinya tidak ada ketenangan, perasaan gelisah dan cemas. Kecemasan atau *anxiety* berasal dari kata Jerman *angst* yang berarti ketakutan. Secara konseptual, kecemasan mengacu pada perasaan emosional seperti ketakutan, dimana seseorang merasa lemah dan tidak mau bertindak atau bertindak rasional sebagaimana mestinya. Penderita kecemasan mengalami ketakutan dan kehilangan rasa percaya diri yang tidak diketahui penyebab dan bentuknya dengan jelas (Freska, 2023). Ketakutan erat kaitannya dengan perasaan cemas dan tidak berdaya. Dalam hubungan interpersonal, keadaan dialami dan dikomunikasikan secara subyektif. Kecemasan adalah emosi berlebihan yang berhubungan dengan kecemasan, kegelisahan, kekhawatiran atau ketakutan akan datangnya bencana, ancaman nyata yang dirasakan (Fazrin 2020).

Pada anak-anak, kecemasan dapat didefinisikan sebagai respons emosional yang berlebihan terhadap situasi atau peristiwa yang dianggap mengancam atau menakutkan. Anak-anak dengan kecemasan sering kali merasa bahwa situasi mereka saat ini tidak proporsional, dan hal ini dapat memengaruhi banyak aspek di kehidupan mereka, termasuk sekolah, hubungan sosial, dan kesejahteraan secara umum. Kecemasan seorang anak mungkin bersifat sementara atau jangka panjang. Beberapa jenis kecemasan adalah hal yang normal dan dapat membantu anak mengatasi kesulitan. Namun jika rasa cemas terus-menerus, akan mengganggu kehidupan sehari-hari anak, menghambat perkembangan, atau penyebab ketidaknyamanan yang signifikan, maka hal tersebut dapat digolongkan sebagai gangguan kecemasan (Freska, 2023).

Definisi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi pada anak adalah proses penyampaian dan pertukaran informasi di mana anak-anak berperan sebagai pengirim dan penerima pesan. Anak-anak berusaha untuk mengelompokkan, memilih, dan mengirimkan simbol-simbol sehingga mereka dapat melihat dan merekonstruksi makna yang tertanam dalam pikiran komunikator (Amita 2020).

Pada anak, komunikasi yang terjadi mempunyai perbedaan bila dibandingkan dengan komunikasi yang terjadi pada anak usia bayi, balita, remaja, maupun orang dewasa. Hal ini disebabkan oleh karakteristik khusus yang dimiliki anak tersebut sesuai dengan usia dan perkembangan anak. Komunikasi pada anak sangat penting karena pada proses tersebut mereka dapat saling mengekspresikan perasaan dan pikiran, sehingga dapat diketahui oleh orang lain.

METODE PENELITIAN

Analisis Univariat

Melihat gambaran distribusi frekuensi masing masing variabel yang diteliti baik variabel independen (Komunikasi Terapeutik) Maupun Variabel dependent (Tingkat Kecemasan) Dihitung dengan Menggunakan Rumus sebagai berikut:

Keterangan:

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

f = Jumlah frekuensi untuk setiap kategori

n = Jumlah populasi

Menurut Arikunto (2016), Setelah hasil analisis dilakukan hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi yaitu:

- 0% : Tidak satupun dari responden
- 1%-25%: Sebagian kecil dari responden
- 26%-49%: Hampir sebagian dari responden
- 50% : Setengah dari responden

- 51%-74%: Lebih dari setengah
- 75%-90%: Sebagian besar dari responden
- 91%-99%: Hampir seluruh dari responden
- 100% : Seluruh responden

Analisa bivariat

Analisa Bivariat adalah analisa yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen secara bersamaan dengan menggunakan analisa statistik *Chi-Square* (χ^2) ada atau tidaknya hubungan yang dilihat dari hasil analisis (Nilai χ^2 dan p-value), dengan derajat kemaknaan (α) 5% dan tingkat signifikan 95%. Diolah dengan menggunakan system komputerisasi program SPSS.. Dengan hasil hipotesis sebagai berikut:

- (1) Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai *expected* (harapan) < 5 maka yang digunakan adalah *fisher's exact test*.
- (2) Bila pada tabel 2x2 tidak dijumpai atau tidak ada nilai *expected* (harapan) < 5 maka yang digunakan adalah *continuity correction*.
- (3) Bila tabelnya lebih dari 2x2 misalnya 2x3, 3x 3 dan lain-lain, maka digunakan uji *Person Chi-Square* dengan kriteria: Jika hasil uji hipotesis $p \leq \alpha$ (0,05), maka H_0 diterima, berarti Ada hubungan Lama Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Di Rumah Sakit. Jika hasil uji hipotesis $p > \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak, berarti Tidak ada Hubungan Lama Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Di Rumah Sakit

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2025

Tingkat Komunikasi	Frekuensi	Persentase
Baik	25	45,5 %
Cukup	22	40,0%
Kurang	8	14,5%
Total	55	100%

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa dari 55 responden terdapat 45,5% dengan 25 responden hampir Sebagian dari responden menilai kategori baik, dan 40,0 % dengan 22 responden hampir Sebagian dari responden memilih kategori cukup dan 14,5 % dengan 8 responden sebagian kecil dari responden memilih kategori kurang.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Anak Di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2025

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase
Tidak Cemas	24	43,6%
Cemas Ringan	16	29,1%
Cemas sedang	11	20,0%
Panik	4	7,3%
Total	55	100%

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa dari 55 responden terdapat 24 responden dengan nilai 43,6% hampir sebagian dari responden tidak cemas dan 16 responden dengan nilai 29,1% hampir sebagian dari responden cemas ringan, Terdapat 11 responden dengan nilai 20,0% hampir sebagian dari responden dengan cemas sedang dan 4 responden dengan nilai 7,3% sebagian kecil dari responden panik.

Analisa Bivariat

Analisa Bivariat bertujuan untuk mengetahui masing masing Variabel yang diteliti yaitu Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah (3-5 tahun) Selama



Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2025..Hasil Uji masing masing variable dapat tergambar di bawah ini:

Tabel 3 Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan Anak Dirumah Sakit Bhaynagkara Kota Bengkulu Tahun 2025.

Variabel	Tingkat Kecemasan										P Value	
	Komunikasi Terapeutik		Tidak Cemas		Cemas Ringan		Cemas Sedang		Panik			Total
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Baik	22	88,0	2	8,0	1	4,0	0	0,0	25	100		
Cukup	2	9,1	13	59,1	7	31,8	0	0,0	22	100	0,000	
Kurang	0	0,0	1	12,5	3	37,5	4	50,5	8	100		
Total	24	43,6	16	29,1	11	20,0	4	7,3	55	100		

Berdasarkan tabel 3 terlihat bahwa semua responden yang Komunikasi baik 25 orang 45,5%, dan cukup 22 orang 40,0% dan kurang 8 orang 14,5%, Sementara dengan tidak cemas,cemas ringan, cemas sedang, panik masing masing 43,6%, 29,1%, 20,0%, 7,3 %. Hal ini menunjukkan bahwa Komunikasi Terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan anak berhubungan.

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan hasil yang dilakukan pada 55 responden Di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu, diperoleh data yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara hubungan komunikasi terauperetik dengan tingkat kecemasan anak. Analisis yang digunakan adalah *Uji Chi Square* dengan niali p-value 0,000 yang lebih kecil dari tingkat signifikan 0,05.Hal ini berarti hipotesis H0 ditolak yang artinya terdapat Hubungan antara Komunikasi Terauperetik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Anak.

Pembahasan

Analisa Univariat

Distribusi frekuensi Komunikasi Terapeutik Di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2025

Berdasarkan hasil penelitian Di rumah sakit Bhayangkara Kota Bengkulu Dari 55 responden diperoleh Komunikasi Terauperetik mayoritas baik 25 (45,5%) dan kategori Cukup 22 (40,0%) dan Kurang 8 (14,5%).Komunikasi Terauperetik yang baik ini dapat diilihat Dari beberapa fase Komunikasi terauperetik,Hal ini dikarenakan perawat sudah menggali keadaan maupun keluhan pasien Perawat sudah merencanakan Tindakan keperawatan yang akan dilakukan,bersikap tenang dan dapat mengontrol perasaan dan emosi saat bertemu pasien, perawat menjelaskan setiap Tindakan yang akan dilakukan kepada pasien.

Komunikasi terauperetik sangat berperan penting dalam interaksi antara perawat dengan pasien perawat mampu membangun dan mendorong semangat pasien terhadapnyakitnya dan lain sebagainya.Hal ini membuat merasa nyaman, termotivasi, dan mau melakukan segala proses perawatan yang sedang dijalannya. Komunikasi terauperetik dan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit mampu menciptakan kepuasan pasien dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang orang sakit, melayani dengan tulus Ikhlas melalui kehadiran dan keterlibatan secara menyeluruh, melayani dengan semangat yang senantiasa mengusahkan kebaikan.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa komunikasi terauperetik yang diberikan kepada anak yang dirawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2026 Hampir sebagian Dari Responden berada pada kategori baik. Hasil ini menunjukkan bahwa perawat telah berupaya menerapkan prinsip-prinsip komunikasi terauperetik dalam memberikan asuhan keperawatan kepada anak, meskipun masih terdapat komunikasi terauperetik dalam kategori cukup dan kurang.

Komunikasi terauperetik merupakan proses komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, dan berfokus pada kebutuhan klien untuk membantu mengatasi masalah yang dihadapi. Menurut Stuart (2023), komunikasi terauperetik adalah komponen inti dalam praktik keperawatan yang berfungsi untuk membangun hubungan saling percaya, meningkatkan rasa aman, serta membantu klien mengontrol respon emosional terhadap stresor. Pada anak, komunikasi terauperetik memiliki peran yang sangat penting karena anak memiliki keterbatasan kognitif dan emosional dalam memahami situasi hospitalisasi.

Perawat yang mampu berkomunikasi secara terauperetik akan menyesuaikan bahasa, nada suara, serta cara penyampaian informasi sesuai dengan usia dan tahap perkembangan anak. Penjelasan yang sederhana, penggunaan bahasa yang mudah dipahami, serta sikap empati dapat membantu anak merasa diperhatikan dan dihargai. Menurut Putri dan Lestari (2022), komunikasi terauperetik yang baik dapat meningkatkan rasa aman dan kenyamanan psikologis anak selama dirawat inap, sehingga anak menjadi lebih kooperatif terhadap tindakan keperawatan.

Selain itu, komunikasi terapeutik juga berperan dalam mengurangi ketakutan anak terhadap prosedur medis. Anak yang mendapatkan penjelasan sebelum tindakan cenderung lebih tenang dibandingkan anak yang tidak mendapatkan penjelasan yang memadai. Hal ini sejalan dengan penelitian Suryani dan Widodo (2022) yang menyatakan bahwa kualitas komunikasi terapeutik perawat berpengaruh terhadap respon psikologis anak selama hospitalisasi. Dengan demikian, komunikasi terapeutik tidak hanya berfungsi sebagai sarana penyampaian informasi, tetapi juga sebagai intervensi keperawatan untuk mendukung kondisi psikologis anak.

Distribusi Hubungan Tingkat Kecemasan Anak di rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu tahun 2025.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan anak yang dirawat inap berada pada kategori yang bervariasi, mulai dari tidak cemas 26 responden (43,6%), Cemas ringan 16 responden (29,1%), Cemas sedang 11 responden (20,0%) dan Panik 4 responden (7,3%), dengan proporsi terbesar pada kategori tidak cemas. Meskipun demikian, masih terdapat anak yang mengalami kecemasan ringan, sedang, dan panik selama menjalani perawatan inap.

Hospitalisasi merupakan pengalaman yang dapat menimbulkan stres dan kecemasan bagi anak. Lingkungan rumah sakit yang asing, tindakan medis yang menimbulkan rasa nyeri, perpisahan dengan orang tua, serta kurangnya pemahaman anak terhadap kondisi yang dialami merupakan faktor-faktor yang dapat memicu kecemasan. Menurut Townsend (2022), kecemasan merupakan respon emosional yang muncul akibat persepsi individu terhadap ancaman, baik nyata maupun tidak nyata, dan dapat muncul ketika individu berada dalam situasi yang tidak familiar.

Pada anak, kecemasan sering kali diekspresikan melalui perilaku menangis, gelisah, menolak tindakan, hingga perilaku agresif. Tingkat kecemasan yang tidak ditangani dengan baik dapat berdampak pada proses penyembuhan anak, seperti menurunnya kerja sama selama tindakan keperawatan dan meningkatnya stres psikologis. Oleh karena itu, peran perawat dalam memberikan dukungan psikologis sangat dibutuhkan untuk membantu anak mengelola kecemasannya selama perawatan.

Analisa Bivariat

Berdasarkan Tabel 5.3 diketahui bahwa komunikasi terapeutik memiliki keterkaitan dengan tingkat kecemasan anak yang dirawat di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2026. Pada kelompok komunikasi terapeutik baik, sebagian besar anak berada pada kategori tidak cemas yaitu sebanyak 25 anak (45,5%), sedangkan yang mengalami panik hanya 4 anak (7,3%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik komunikasi terapeutik yang diberikan, maka tingkat kecemasan anak cenderung lebih rendah.

Pada kelompok komunikasi terapeutik cukup sebanyak 22 responden (40,0%), sebagian besar anak mengalami cemas ringan yaitu sebanyak 16 anak (29,1%), diikuti oleh cemas sedang sebanyak 11 anak (20,0%) dan panik sebanyak 4 anak (7,3%). Sementara itu, pada kelompok komunikasi terapeutik kurang, sebagian besar anak mengalami panik yaitu sebanyak 8 anak (14,5%). Kondisi ini menunjukkan bahwa kurangnya komunikasi terapeutik dapat meningkatkan tingkat kecemasan anak, terutama hingga kategori panik.

Pada kategori Komunikasi nya baik didapatkan 25 responden dengan nilai 45,5% dan yang tidak cemas 24 responden dengan nilai 43,6%, hal ini sejalan teori stres dan adaptasi, dimana individu yang mampu beradaptasi dengan baik terdapat stresor tidak menunjukkan respon cemas maka dari itu anak yang menerima komunikasi baik dapat berada pada kondisi tidak cemas (Struat dan Sudden 2022).

Sedangkan komunikasinya baik tetapi dia masih cemas ringan dan didapatkan 16 responden dengan nilai 29,1%, Hal ini menunjukkan dengan sejalanya kecemasan ringan merupakan respon adaptif dan normal, terutama pada situasi baru seperti hospitalisasi, walaupun komunikasinya baik anak masih dapat mengalami cemas ringan karena faktor lingkungan rumah sakit yang terlalu ramai dan ketakutan alami terhadap tindakan medis artinya komunikasi terapeutik tetap efektif namun kecemasan belum sepenuhnya hilang karena faktor situasional (Kaplan dan Sadock).

Komunikasinya Cukup Dengan nilai 40,0% dengan 22 responden sedangkan dia Tidak cemas dengan nilai 43,6% dengan 24 responden hal ini berdasarkan teori bahwa tingkat kecemasan tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas komunikasi perawat, tetapi juga oleh berbagai faktor lain seperti pengalaman anak sebelumnya, kehadiran dan dukungan orang tua, serta mekanisme koping yang dimiliki anak. Menurut teori komunikasi terapeutik Peplau, komunikasi yang cukup sudah mampu memenuhi kebutuhan dasar emosional anak, seperti rasa aman dan kenyamanan, sehingga dapat mencegah munculnya respon kecemasan. Selain itu, berdasarkan teori coping Lazarus dan Folkman, anak yang memiliki kemampuan adaptasi yang baik tetap dapat menunjukkan kondisi tidak cemas meskipun komunikasi yang diterima belum optimal. Oleh karena itu, temuan ini tetap sejalan dengan teori yang menyatakan

bahwa kecemasan merupakan respon multifaktorial dan tidak semata-mata ditentukan oleh komunikasi terapeutik perawat.

Komunikasinya Cukup dengan nilai 40,0% dengan 22 responden dan dia Cemas nya ringan dengan nilai 29,1% dengan 16 responden berdasarkan teori bahwa komunikasi yang belum optimal belum sepenuhnya mampu menurunkan respon kecemasan anak. Menurut teori komunikasi terapeutik Peplau, komunikasi yang cukup menunjukkan bahwa perawat telah melakukan interaksi dasar seperti menyapa dan memberikan penjelasan singkat, namun belum mendalam dalam membangun hubungan saling percaya. Akibatnya, anak masih merasakan ketidakpastian terhadap tindakan keperawatan yang akan diterima sehingga muncul kecemasan ringan. Selain itu, berdasarkan teori kecemasan, kecemasan ringan merupakan respon adaptif terhadap situasi baru atau asing, seperti lingkungan pelayanan kesehatan, yang masih dapat terjadi meskipun telah diberikan komunikasi terapeutik yang cukup. Dengan demikian, kondisi ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang cukup belum sepenuhnya efektif dalam menekan kecemasan anak hingga tingkat tidak cemas.

Komunikasinya Cukup dengan nilai 40,0% dengan 22 responden sedangkan cemas nya sedang dengan nilai 20,0% dengan 11 responden Berdasarkan teori komunikasi terapeutik Peplau, komunikasi yang berada pada kategori cukup menunjukkan bahwa perawat telah melakukan interaksi dasar, namun belum optimal dalam membangun hubungan saling percaya dan rasa aman secara emosional. Kondisi ini menyebabkan anak belum sepenuhnya memahami situasi dan tindakan keperawatan yang akan diterima, sehingga masih memunculkan respon kecemasan. Selain itu, menurut teori kecemasan, kecemasan sedang merupakan respon terhadap ancaman yang dirasakan individu ketika kemampuan koping belum sepenuhnya efektif, ditandai dengan meningkatnya ketegangan dan kekhawatiran. Oleh karena itu, komunikasi terapeutik yang hanya cukup belum mampu menurunkan kecemasan anak secara signifikan, sehingga anak masih berada pada tingkat kecemasan sedang.

Komunikasinya cukup dengan nilai 40,0% dengan 22 responden tapi dia panik dengan nilai 7,3% dengan 4 responden Komunikasi terapeutik perawat yang berada pada kategori cukup namun anak tetap mengalami panik dapat terjadi karena komunikasi tersebut belum mampu mengatasi faktor pencetus kecemasan yang kuat. Berdasarkan teori komunikasi terapeutik Peplau, komunikasi yang cukup hanya memenuhi interaksi dasar dan belum membangun hubungan saling percaya serta rasa aman secara mendalam. Sementara itu, menurut teori kecemasan, respon panik muncul ketika individu mempersepsikan ancaman yang sangat tinggi sehingga kemampuan koping menjadi tidak efektif. Pada anak, kondisi ini dapat diperberat oleh faktor usia yang masih terbatas dalam memahami situasi, pengalaman traumatis sebelumnya, lingkungan rumah sakit yang asing, serta prosedur keperawatan yang dianggap menakutkan. Akibatnya, meskipun komunikasi terapeutik telah dilakukan pada tingkat cukup, anak tetap dapat mengalami kecemasan berat hingga panik karena stimulus stres yang diterima lebih dominan dibandingkan efek komunikasi yang diberikan.

Komunikasinya kurang dengan nilai 14,5% dengan 8 responden sedangkan dia tidak cemas dengan nilai 43,6% dengan 24 responden Berdasarkan teori kecemasan, kondisi tidak cemas pada anak tidak semata-mata dipengaruhi oleh komunikasi terapeutik perawat, tetapi juga oleh faktor internal dan eksternal anak. Meskipun komunikasi terapeutik berada pada kategori kurang, anak dapat tetap berada pada kondisi tidak cemas karena adanya faktor protektif seperti kehadiran dan dukungan orang tua, pengalaman sebelumnya yang positif terhadap pelayanan kesehatan, serta mekanisme koping yang adaptif. Menurut teori coping Lazarus dan Folkman, individu yang memiliki koping efektif mampu mengelola stres meskipun stimulus lingkungan kurang mendukung. Selain itu, berdasarkan teori persepsi, anak dapat memaknai situasi pelayanan kesehatan sebagai tidak mengancam, sehingga respon kecemasan tidak muncul meskipun komunikasi terapeutik yang diterima belum optimal.

Komunikasinya kurang dengan nilai 14,5% dengan 8 responden tapi dia cemas nya ringan dengan nilai 29,1% dengan 16 responden Komunikasi terapeutik perawat yang berada pada kategori kurang namun anak mengalami kecemasan ringan dapat terjadi karena meskipun komunikasi belum optimal, anak masih memiliki faktor pelindung yang mencegah kecemasan berkembang menjadi lebih berat. Berdasarkan teori komunikasi terapeutik Peplau, komunikasi yang kurang belum mampu memberikan rasa aman dan pemahaman yang utuh kepada anak sehingga tetap memunculkan kecemasan. Namun, menurut teori kecemasan, kecemasan ringan merupakan respon adaptif awal terhadap situasi yang dianggap mengancam dan masih dapat dikendalikan. Selain itu, berdasarkan teori coping Lazarus dan Folkman, anak yang memiliki mekanisme koping dasar yang cukup serta dukungan lingkungan seperti kehadiran orang tua dapat menahan peningkatan kecemasan, sehingga kecemasan yang muncul tetap berada pada tingkat ringan meskipun komunikasi terapeutik yang diterima kurang.

Komunikasinya kurang dengan nilai 14,55 dengan 8 responden tapi dia cemas nya sedang dengan nilai 20,0% dengan 11 responden Komunikasi terapeutik perawat yang berada pada kategori kurang namun anak mengalami kecemasan sedang dapat terjadi karena komunikasi yang tidak optimal belum mampu memberikan penjelasan, rasa aman, dan dukungan emosional yang dibutuhkan anak.

Berdasarkan teori komunikasi terapeutik Peplau, kurangnya interaksi terapeutik menyebabkan hubungan saling percaya tidak terbentuk sehingga anak sulit memahami situasi dan tindakan keperawatan yang akan diterima. Menurut teori kecemasan, kecemasan sedang muncul ketika individu mempersepsikan ancaman yang cukup kuat dan kemampuan koping mulai menurun, ditandai dengan meningkatnya ketegangan dan kekhawatiran. Selain itu, faktor usia anak, pengalaman negatif sebelumnya, serta lingkungan rumah sakit yang asing dapat memperkuat respon kecemasan. Oleh karena itu, komunikasi terapeutik yang kurang berkontribusi terhadap munculnya kecemasan anak pada tingkat sedang.

Komunikasinya Kurang dengan nilai 14,5% dengan 8 responden tapi dia panik dengan nilai 7,3% dengan 4 responden Komunikasi terapeutik perawat yang berada pada kategori kurang namun anak mengalami panik dapat terjadi karena kebutuhan emosional dan informasi anak tidak terpenuhi secara adekuat. Berdasarkan teori komunikasi terapeutik Peplau, komunikasi yang kurang menyebabkan tidak terbentuknya hubungan saling percaya serta rasa aman antara perawat dan anak, sehingga anak sulit memahami situasi dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan. Menurut teori kecemasan, panik merupakan tingkat kecemasan paling berat yang muncul ketika individu mempersepsikan ancaman yang sangat kuat dan kemampuan koping menjadi tidak efektif. Pada anak, kondisi ini dapat diperberat oleh faktor usia yang belum matang, pengalaman traumatis sebelumnya, serta lingkungan pelayanan kesehatan yang dianggap menakutkan. Oleh karena itu, komunikasi terapeutik yang kurang berperan besar dalam memicu kecemasan berat hingga panik pada anak.

Menurut Stuart dan Sudden (2021) kecemasan dipengaruhi Oleh kemampuan individu dalam beradaptasi terhadap stresor. Anak yang tidak cemas meskipun komunikasi hanya cukup dapat terjadi karena anak memiliki mekanisme koping baik, anak sudah terbiasa dengan lingkungan rumah sakit dan dukungan orang tua yang kuat teori adaptasi Roy menyebutkan bahwa individu dengan kemampuan adaptasi baik dapat tetap berada pada kondisi stabil meskipun stimulus lingkungan tidak optimal. Artinya tidak cemas pada komunikasi cukup bukan karena komunikasi sempurna, tetapi karena faktor internal dan dukungan eksternal anak.

Menurut Kaplan & Sadock (2022), kecemasan ringan merupakan respon normal terhadap situasi baru. Pada komunikasi terapeutik yang cukup Informasi sudah diberikan, namun belum sepenuhnya menenangkan, Anak masih merasakan ketidakpastian ringan Teori menyebutkan bahwa kecemasan ringan masih memungkinkan anak menerima informasi dan beradaptasi. Ini menunjukkan bahwa komunikasi cukup mampu menahan kecemasan agar tidak meningkat, meskipun belum sepenuhnya menghilangkannya.

Menurut teori stres Stuart (2022), kecemasan sedang muncul ketika stresor dirasakan lebih kuat dan dukungan psikologis belum memadai.

Komunikasi yang hanya cukup dapat menyebabkan Anak belum sepenuhnya memahami prosedur dan Anak merasa kurang yakin dan kurang aman. Pada tingkat ini, perhatian anak mulai menyempit dan kemampuan menerima informasi menurun. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi yang belum optimal berkontribusi terhadap meningkatnya kecemasan, terutama bila disertai faktor pemicu lain seperti nyeri atau pengalaman negatif sebelumnya.

Menurut Stuart & Sundeen, kecemasan panik terjadi ketika individu merasa kehilangan kontrol dan tidak mampu memproses informasi. Pada komunikasi terapeutik yang cukup Dukungan emosional belum maksimal dan Anak belum merasa sepenuhnya aman Ditambah dengan: Nyeri hebat, Prosedur invasif, Separation anxiety Maka komunikasi yang tidak optimal menjadi tidak cukup kuat untuk menahan respon panik. Hal Ini menunjukkan keterbatasan komunikasi terapeutik kategori cukup dalam menghadapi stresor berat.

Jika komunikasi nya kurang maka tidak cemas, Menurut teori adaptasi Roy, respon individu terhadap stresor tidak hanya ditentukan oleh lingkungan, tetapi juga oleh mekanisme koping internal. Anak dapat tetap tidak cemas meskipun komunikasi terapeutik kurang karena Anak memiliki pengalaman rawat inap sebelumnya, Anak memiliki kepribadian tenang, Dukungan orang tua sangat kuat dan Stresor yang dihadapi ringan. Artinya, ketiadaan kecemasan bukan disebabkan oleh komunikasi, melainkan oleh kemampuan adaptasi anak. Komunikasi terapeutik nya kurang tapi cemas ringan, Menurut Kaplan & Sadock (2023), kecemasan ringan merupakan respon normal terhadap situasi yang mengancam. Pada komunikasi terapeutik yang kurang, Informasi tidak disampaikan secara memadai dan Anak masih merasa ragu, namun belum mengalami tekanan berat.

Kecemasan ringan muncul sebagai respon awal terhadap ketidakpastian. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi kurang mulai berdampak terhadap kondisi psikologis anak, meskipun masih dalam tingkat ringan. Jika komunikasi nya kurang dan cemas nya sedang, Menurut Stuart & Sundeen (2021), kecemasan sedang terjadi ketika dukungan emosional tidak mencukupi dan stresor dirasakan meningkat. Komunikasi terapeutik yang kurang menyebabkan Anak sulit memahami situasi, Rasa aman tidak terbentuk, Fokus anak menyempit pada rasa takut. Pada tingkat ini, anak mulai sulit menerima

penjelasan dan membutuhkan dukungan lebih intens. Ini menunjukkan bahwa kurangnya komunikasi terapeutik berkontribusi terhadap meningkatnya kecemasan anak.

Jika komunikasi nya kurang tapi panik, Menurut teori kecemasan Stuart, kecemasan panik muncul ketika individu merasa tidak berdaya dan kehilangan kontrol. Pada komunikasi terapeutik yang kurang Anak tidak mendapatkan rasa aman, Tidak ada penjelasan yang menenangkan, Anak merasa terancam oleh tindakan medis Ditambah dengan Nyeri hebat, Prosedur invasif, Perpisahan dengan orang tua Maka anak sangat berisiko mengalami respon panik. Kondisi ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang kurang tidak mampu menahan respon kecemasan ekstrem. Hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value = 0,001 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan anak. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik berperan penting dalam menurunkan tingkat kecemasan anak selama menjalani perawatan di rumah sakit.

Pengujian Komunikasi terapeutik terhadap Tingkat kecemasan anak diperoleh nilai P-Value=0,000 Lebih kecil dari Tingkat signifikan atau $0,000 < 0,005$ maka diputuskan H_0 ditolak dan menerima H_a . Berdasarkan kriteria uji tersebut maka dapat disimpulkan terdapat hubungan signifikan antara komunikasi terapeutik dengan Tingkat kecemasan anak di rumah sakit Bhayangkara kota Bengkulu. Penelitian Rahman et al. (2023) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik yang efektif berhubungan dengan penurunan tingkat kecemasan anak selama perawatan di rumah sakit. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa anak yang merasa diperhatikan dan dipahami oleh perawat memiliki kemampuan coping yang lebih baik terhadap stres hospitalisasi. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian Nugroho et al. (2024) yang menyatakan bahwa komunikasi terapeutik merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam menurunkan kecemasan anak.

Dengan demikian, hasil penelitian ini mendukung teori dan penelitian terdahulu bahwa komunikasi terapeutik memiliki peran penting dalam menurunkan tingkat kecemasan anak selama perawatan inap. Penerapan komunikasi terapeutik secara konsisten dan optimal perlu terus ditingkatkan oleh tenaga keperawatan sebagai bagian dari asuhan keperawatan holistik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Hampir Sebagian Dari responden menilai kategori baik 25 (45,5%) yang menyatakan Komunikasi Baik Di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu.
2. Hampir Sebagian Dari Responden menilai kategori tidak cemas 24 (43,6%) yang menyatakan tidak cemas Di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan anak di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu. Berdasarkan uji chi-Square dengan nilai $p = 0,000$ ($p \leq 0,05$).

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka peneliti memberi saran kepada:

1. Rumah Sakit
Kepada pihak Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu lebih memperhatikan status Kesehatan anak, bukan hanya masalah fisik namun adaptasi psikologisnya dalam menjalani Hospitalisasi di rumah sakit. Peran rumah sakit dapat ditingkatkan dengan cara salah satunya seperti: memberikan konseling kepada orang tua.
2. Bagi Responden
Bagi responden diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan orang tua dan sebagai info bagi orang tua pentingnya memperhatikan status Kesehatan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Amita, W. (2020). *Psikologi Anak Usia Prasekolah*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aulia, N., & Rekan. (2024). *Komunikasi Terapeutik pada Anak Rawat Inap*. *Jurnal Keperawatan Global*, 18(1), 77–86.
- Capurso, M., Dennis, J., & Broome, C. (2021). *Therapeutic Communication and Pediatric Anxiety*. *International Journal of Pediatric Nursing*, 26(4), 122–131.

- Citra, L. S., Thomopoulou, P., & Gupta, A. (2024). *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Kecemasan Anak*. *Child Health Journal*, 33(1), 99–110.
- Dapatto, A. (2020). *Kecemasan Anak Selama Perawatan di Rumah Sakit*. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 8(2), 101–110.
- Etik Purwanti, R., & Tim. (2020). *Komunikasi Terapeutik Perawat dan Kecemasan Pasien Anak*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 11(3), 65–73.
- Fazrin, N. (2020). *Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Anak*. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 33–41.
- Fazrin, N. (2020). *Kecemasan Anak Prasekolah Selama Hospitalisasi*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 66–74.
- Freska, M. (2023). *Pendekatan komunikasi terapeutik pada Pasien Pediatrik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Freska, M. (2023). *Peran Perawat dalam Mengurangi Kecemasan Anak Melalui Komunikasi Terapeutik*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Anak*, 17(1), 22–30.
- Hardani, A., Andriani, H., Ustiawaty, J., Istiqomah, R. R., Fardani, R. A., Sukmana, D. J., & Utami, E. F. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu.
- Hidayat, A. A. A. (2020). *Pengantar ilmu keperawatan anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Humantech. (2023). *Teknologi Humanistik dalam Komunikasi Kesehatan*. Bandung: Humantech Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2022: Hospitalisasi Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mandala, R. (2022). *Psikologi Perkembangan Anak Selama Hospitalisasi*. Bandung: Alfabeta.
- Muhammad, R. (2021). *Komunikasi Efektif Perawat dengan Pasien Anak*. *Jurnal Kesehatan Global*, 15(2), 78–85.
- Mulyani, S. (2021). *Metode Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Naim, F. (2021). *Psikologi Anak dalam Konteks Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Medis.
- Notoadmodjo, S. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalim, M. (2020). *Metodologi Penelitian Pendidikan dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pertiwi, D., Sari, A., & Nurhayati, I. (2022). *Hubungan Komunikasi Terapeutik dan Hasil Perawatan Anak*. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(2), 50–58.
- Puspita, A. (2021). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kecemasan Anak Rawat Inap*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(2), 45–53.
- Tri, H. (2016). *Dasar-dasar Ilmu Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Wartawan, B. (2018). *Pelayanan Kesehatan anak di Indonesia*. Jakarta: PT Gramedia.
- World Health Organization. (2020). *Hospitalization of Children: Guidelines and Interventions*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2022). *Anxiety: Global Epidemiology and Burden*. Geneva: WHO.
- Widayanti, M., & Daro, R. (2024). *Hubungan Peran Serta Orang Tua dengan Dampak Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di Ruang Anak RSUD Sumbawa*.