

Pengaruh Implementasi Medical Play terhadap Tingkat Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Prasekolah *Medical Play and Hospitalization Anxiety in Preschool Children*

Nur Eni Lestari¹, Griselda Saputri²

^{1,2}Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju, Jakarta,
Indonesia

Korespondensi: nurenilestari@gmail.com

Abstract

Background: Hospitalization may distress preschool children when medical equipment and procedures are unfamiliar. Objective: To compare changes in observed emotional manifestations after medical play and routine care. Methods: A two-group quasi-experimental design used 60 synthetic profiles of children aged 3–6 years (30 per group). A 20-minute play session introduced a doll, toy stethoscope, and a procedure story. Outcomes used the 5–25 range of the Children’s Emotional Manifestation Scale (CEMS). Results: Mean CEMS scores changed from 18.1 ± 2.7 to 12.1 ± 3.0 in the medical play group and from 19.0 ± 2.6 to 17.9 ± 2.9 in the comparator group. The difference in mean change was -4.9 points. Conclusion: Synthetic profiles show a larger decrease in emotional distress manifestations after medical play. Effects in actual children require an ethically reviewed study with standardized observers and procedures.

Keywords: medical play; preschool children; hospitalization; anxiety; therapeutic play

Abstrak

Pendahuluan: Hospitalisasi dapat memicu ketakutan pada anak prasekolah ketika alat dan prosedur kesehatan belum dipahami. Tujuan: Membandingkan perubahan manifestasi kecemasan setelah medical play dan perawatan rutin. Metode: Rancangan kuasi-eksperimental dua kelompok menggunakan 60 profil anak usia 3–6 tahun (30 per kelompok). Sesi bermain 20 menit memperkenalkan boneka, stetoskop mainan, dan cerita prosedur; perubahan diukur dengan rentang Children’s Emotional Manifestation Scale (CEMS) 5–25. Hasil: Rerata skor CEMS kelompok medical play berubah dari $18,1 \pm 2,7$ menjadi $12,1 \pm 3,0$; kelompok pembanding dari $19,0 \pm 2,6$ menjadi $17,9 \pm 2,9$. Selisih perubahan antarkelompok sebesar -4,9 poin. Kesimpulan: Data menunjukkan penurunan manifestasi kecemasan yang lebih besar setelah medical play, tetapi efek pada anak sebenarnya harus diuji melalui observasi berizin dengan penilai dan prosedur yang terstandar.

Kata kunci: medical play; anak prasekolah; hospitalisasi; kecemasan; bermain terapeutik

Artikel

Disubmit (Received) : 16 September 2025

Diterima (Accepted) : 22 September 2025

Diterbitkan (Published) : 30 September 2025

Copyright: © 2025 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Pendahuluan

Bagi anak prasekolah, ruang perawatan menghadirkan orang baru, peralatan asing, perubahan rutinitas, dan kemungkinan prosedur yang menakutkan. Kajian pengalaman anak menunjukkan bahwa ketidakpastian serta keterpisahan dari lingkungan biasa memengaruhi persepsi hospitalisasi (Coyne, 2006). Layanan dukungan anak menempatkan komunikasi sesuai usia, persiapan prosedur, dan kesempatan bermain sebagai bagian dari perawatan berpusat pada keluarga (Romito et al., 2021). Karena itu, pengalaman emosional anak merupakan luaran penting di samping tindakan medis.

Medical play memperkenalkan alat dan peran tenaga kesehatan melalui permainan yang aman, seperti merawat boneka sebelum anak menjalani pemeriksaan. Tinjauan terapi bermain pada anak rawat inap menemukan potensi manfaat, tetapi intervensi dan instrumen yang digunakan heterogen (Godino-Iáñez et al., 2020). Uji permainan terarah dalam perawatan luka bakar (Moore et al., 2015) dan uji bermain terapeutik sekitar operasi (He et al., 2015b) menunjukkan mengapa jenis prosedur perlu diperhatikan. Bukti sistematis praoperasi juga tidak dapat langsung dipindahkan ke seluruh konteks rawat inap (He et al., 2015a).

Kesenjangan adalah kebutuhan menilai satu sesi medical play yang terstruktur pada kelompok usia prasekolah di luar operasi sambil mempertahankan kelompok perawatan rutin sebagai pembanding. Kebaruan operasional terletak pada pengukuran perubahan manifestasi emosi dengan titik pengamatan yang sama setelah permainan yang mencontohkan pemeriksaan sederhana. Tujuan penelitian adalah membandingkan perubahan skor kecemasan hospitalisasi yang diamati pada anak prasekolah setelah sesi medical play dengan perubahan setelah perawatan rutin.

Metode

Rancangan kuasi-eksperimental pretest–posttest dua kelompok memakai 60 profil anak usia 3–6 tahun, 30 per kelompok; tidak ada anak nyata yang direkrut atau diobservasi. Skenario intervensi berupa sesi medical play 20 menit bersama pendamping: anak memeriksa boneka memakai stetoskop dan termometer mainan, lalu mendengar cerita singkat tentang pemeriksaan umum. Anak boleh menolak atau berhenti; prosedur medis sesungguhnya tetap dijelaskan oleh tim perawatan. Kelompok pembanding memperoleh perawatan rutin selama interval setara. Manifestasi emosi dinyatakan pada rentang Children's Emotional Manifestation Scale (CEMS) 5–25, lebih tinggi berarti distress teramati lebih besar, sebelum dan 30 menit setelah sesi. Instrumen asli dikembangkan oleh Li dan Lopez (2005); rancangan ini tidak mengklaim telah menerapkan versi bahasa Indonesia yang tervalidasi atau observasi penilai nyata. Profil numerik dibangkitkan dengan benih tetap dan dibatasi 5–25; rerata $\pm$ simpangan baku, uji t berpasangan, serta uji t Welch atas selisih perubahan digunakan secara deskriptif. Tempat, waktu, persetujuan etik, dan persetujuan orang tua penelitian lapangan tidak dinyatakan karena laporan serta data aktual tidak tersedia.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 memperlihatkan skor CEMS awal $18,1 \pm 2,7$ pada kelompok medical play dan $19,0 \pm 2,6$ pada pembanding. Setelah interval yang ditentukan, skor menjadi $12,1 \pm 3,0$ dan $17,9 \pm 2,9$. Perubahan rerata masing-masing $-6,0$ dan $-1,1$ poin; selisih perubahan antarkelompok $-4,9$ poin (uji t Welch, $p < 0,001$). Semua skor menempati rentang 5–25. Frekuensi penurunan mencerminkan profil yang dibangkitkan, sehingga bukan catatan respons anak yang pernah dirawat.

Tabel 1. Skor CEMS pada 60 profil anak prasekolah

Waktu dan perubahan	Medical play (n=30)	Rutin (n=30)
CEMS sebelum	18,1 ± 2,7	19,0 ± 2,6
CEMS sesudah	12,1 ± 3,0	17,9 ± 2,9
Perubahan skor	-6,0 ± 1,6	-1,1 ± 1,0
Skor menurun, n (%)	30 (100%)	21 (70%)

CEMS menilai manifestasi yang dapat diamati dan bukan dagnosis gangguan cemas. Li dan Lopez (2005) mengembangkan pengamatan perilaku dan emosi anak dalam situasi perawatan, sedangkan Li (2007) membahas kecocokan instrumen tersebut untuk menilai intervensi. Dalam penggunaan nyata, dua penilai terlatih dan kesepakatan antarpemilai akan penting karena ekspresi anak dapat berubah menurut kehadiran orang tua dan jenis tindakan. Skor tunggal sesudah 30 menit belum membedakan adaptasi sementara dari perubahan pengalaman hospitalisasi selama beberapa hari.

Secara teoritis, bermain memungkinkan anak menata pengalaman yang belum dapat dijelaskan sepenuhnya lewat percakapan abstrak; permainan simbolik relevan bagi perkembangan prasekolah (Piaget, 1962). Ketika boneka terlebih dahulu menerima pemeriksaan, alat yang semula asing menjadi objek yang dapat disentuh dan diberi nama. Rasa kendali dapat bertambah karena anak memilih peran dan urutan permainan. Akan tetapi, mekanisme ini tidak diuji dalam data : kemampuan bermain, ketertarikan pada boneka, dan pemahaman prosedur tidak diukur sebagai mediator.

Dukungan sebelumnya mencakup uji bermain terapeutik terhadap kecemasan perioperatif oleh He et al. (2015b) dan sintesis penelitian terkait oleh He et al. (2015a). Moore et al. (2015) mengkaji medical play terarah saat perawatan luka bakar, sebuah situasi dengan nyeri dan risiko distress lebih tinggi daripada pemeriksaan biasa. Temuan lintas konteks memperkuat alasan menguji intervensi, tetapi tidak menyediakan patokan numerik yang dapat digunakan untuk mengesahkan selisih dalam tabel. Kesesuaian usia, jenis prosedur, dan keterlibatan orang tua tetap perlu dijelaskan.

Tinjauan Godino-Iáñez et al. (2020) memperlihatkan bahwa istilah terapi bermain mencakup bentuk intervensi yang tidak identik. Kajian Halemani et al. (2022) berfokus pada persiapan tindakan invasif, sedangkan Silva et al. (2017) meneliti anak usia sekolah yang kemampuan verbalnya lebih berkembang. Karena itu, medical play untuk anak prasekolah harus memiliki langkah sederhana dan tujuan realistis, misalnya mengenali stetoskop, meminta jeda, dan menyatakan kekhawatiran. Menganggap semua bentuk permainan memiliki dosis serta efek sama akan mengaburkan komponen yang sebenarnya diberikan.

Intervensi yang sangat dekat dengan alat tindakan telah diteliti menggunakan nebulizer dan masker mainan (Kırkan & Kahraman, 2023). Pada anak onkologi yang menjalani kemoterapi, Hüzmeli et al. (2024) menilai ketakutan, kecemasan, dan kepuasan; situasi penyakit kronis tersebut berbeda dari rawat inap akut. Percobaan Abdi et al. (2025) juga membandingkan permainan dan bercerita pada anak yang dirawat. Literatur ini menunjukkan keragaman sasaran dan cara menyampaikan cerita, sehingga rancangan lanjutan sebaiknya mencatat apakah komponen aktifnya alat, narasi, kehadiran pendamping, atau kombinasi.

Hospitalisasi anak mencakup lingkungan yang lebih luas daripada satu sesi. Anak dapat menghadapi prosedur berulang, gangguan tidur, dan berpisah dari keluarga, sebagaimana diuraikan dalam pengalaman yang dilaporkan Coyne (2006). Layanan child life mengaitkan persiapan dan

dukungan emosional dengan kebutuhan perkembangan dan keluarga (Romito et al., 2021). Dalam rancangan nyata, sesi bermain sebaiknya berlangsung ketika anak cukup nyaman, dengan keterlibatan orang tua bila diinginkan, serta penjelasan jujur mengenai sensasi prosedur. Permainan tidak boleh menjanjikan bahwa tindakan akan selalu tanpa rasa tidak nyaman.

Hasil penelitian pada anak setelah transplantasi hati juga menggambarkan penggunaan program bermain pada kelompok klinis tertentu (Zengin et al., 2021). Namun, kebutuhan imunologis, prosedur berulang, dan usia peserta dapat berbeda dari anak prasekolah dengan perawatan umum. Penelitian berikutnya perlu stratifikasi menurut usia, lama rawat, pengalaman masuk rumah sakit, jenis tindakan, dan tingkat distress awal. Kelompok pembanding harus menerima perhatian yang setara agar penurunan skor tidak semata-mata berasal dari waktu bersama pendamping. Pengukuran oleh penilai yang tidak mengetahui kelompok akan menekan bias harapan.

Keterbatasan utama adalah angka sepenuhnya, bukan pengukuran CEMS yang dilakukan oleh pengamat terlatih. Nilai *p* dan frekuensi dalam tabel tidak mendukung klaim kausal klinis atau generalisasi populasi. Potensi pengaruh nyeri, obat penenang, perubahan gejala, dan keputusan orang tua tidak dimodelkan. Pengamatan lanjutan beberapa jam atau hari dan penilaian kenyamanan anak dapat menguji apakah perubahan perilaku bertahan tanpa mengurangi peluang anak menolak permainan. Interpretasi harus memisahkan distress yang terlihat dari kecemasan internal yang mungkin belum terungkap.

Percobaan Abdi et al. (2025) melaporkan bahwa efek bercerita lebih jelas daripada kelompok bermain dalam perbandingan tertentu; hasil tersebut mengingatkan bahwa medical play tidak selalu menjadi komponen yang paling efektif. Skenario di sini sengaja menggabungkan cerita dan alat mainan dalam satu sesi, sehingga rancangan dua kelompok tidak bisa menguraikan kontribusi masing-masing. Rancangan faktorial atau beberapa lengan pembanding akan lebih tepat bila pertanyaan penelitian adalah komponen mana yang bekerja. Selain itu, cara orang tua merespons ekspresi takut anak dapat menjadi bagian dari proses, bukan sekadar latar belakang yang diabaikan.

Pengamatan sebaiknya ditempatkan sebelum prosedur dengan risiko distress yang sebanding pada semua peserta, bukan pada jam rawat yang berlainan tanpa pencatatan tindakan. Peneliti dapat mencatat pilihan anak untuk memegang boneka, menyebut nama alat, atau mengajukan pertanyaan sebagai ukuran keterlibatan yang berbeda dari skor kecemasan. Bila anak sedang nyeri atau sangat lelah, menawarkan kesempatan bermain pada waktu lain lebih menghormati kebutuhan anak. Keterlibatan itu dapat ditafsirkan bersama skor CEMS, tanpa mengubah penolakan bermain menjadi bukti bahwa intervensi tidak berguna.

Kesimpulan

Skor manifestasi emosi anak prasekolah menurun lebih besar setelah medical play daripada selama perawatan rutin. Temuan angka ini menggambarkan hipotesis yang konsisten dengan fungsi bermain sebagai sarana pengenalan alat dan ekspresi anak, tetapi tidak membuktikan manfaat pada pasien nyata. Penelitian selanjutnya perlu izin etik dan persetujuan orang tua, prosedur bermain terstandar, penilai terlatih, kelompok pembanding yang sepadan, serta pengukuran ulang sepanjang hospitalisasi.

Persetujuan Etik dan Ketersediaan Data

Tidak ada rekrutmen manusia atau pengambilan data individu. Seluruh angka hasil adalah data ; persetujuan etik penelitian manusia tidak diklaim.

Referensi

- Abdi, F., Karamoozian, A., Lotfilou, M., Gholami, F., Shaterian, N., Abasi Niasar, A., Aghapour, E., & Jandaghian-Bidgoli, M. (2025). Effect of play therapy and storytelling on the anxiety level of hospitalized children: A randomized controlled trial. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 25, 23. <https://doi.org/10.1186/s12906-025-04767-4>
- Coyne, I. (2006). Children's experiences of hospitalization. *Journal of Child Health Care*, 10(4), 326–336. <https://doi.org/10.1177/1367493506067884>
- Godino-Iáñez, M. J., Martos-Cabrera, M. B., Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J. L., Vargas-Román, K., Membrive-Jiménez, M. J., & Albendín-García, L. (2020). Play therapy as an intervention in hospitalized children: A systematic review. *Healthcare*, 8(3), 239. <https://doi.org/10.3390/healthcare8030239>
- Halemani, K., Issac, A., Mishra, P., Dhiraaj, S., Mandelia, A., & Mathias, E. (2022). Effectiveness of preoperative therapeutic play on anxiety among children undergoing invasive procedure: A systematic review and meta-analysis. *Indian Journal of Surgical Oncology*. <https://doi.org/10.1007/s13193-022-01571-1>
- He, H.-G., Zhu, L., Chan, S. W.-C., Klainin-Yobas, P., & Wang, W. (2015a). The effectiveness of therapeutic play intervention in reducing perioperative anxiety, negative behaviors, and postoperative pain in children undergoing elective surgery: A systematic review. *Pain Management Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2014.08.011>
- He, H.-G., Zhu, L., Chan, S. W.-C., Liam, J. L.-W., Li, W. H.-C., Ko, S. S., Klainin-Yobas, P., & Wang, W. (2015b). Therapeutic play intervention on children's perioperative anxiety, negative emotional manifestation and postoperative pain: A randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 71(5), 1032–1043. <https://doi.org/10.1111/jan.12608>
- Hüzmeli, H., Semerci, R., & Kebudi, R. (2024). The effect of therapeutic play on fear, anxiety, and satisfaction levels of pediatric oncology patients receiving chemotherapy. *Journal of Pediatric Nursing*, 77, e195–e201. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.04.029>
- Kırkan, Ç., & Kahraman, A. (2023). Effect of therapeutic play using a toy nebulizer and toy mask on a child's fear and anxiety levels. *Journal of Pediatric Nursing*, 73, e556–e562. [https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(23\)00310-X/abstract](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(23)00310-X/abstract)
- Li, H. C. W. (2007). Evaluating the effectiveness of preoperative interventions: The appropriateness of using the children's emotional manifestation scale. *Journal of Clinical Nursing*, 16(10), 1919–1926. <https://hub.hku.hk/handle/10722/88246>
- Li, H. C. W., & Lopez, V. (2005). Children's Emotional Manifestation Scale: Development and testing. *Journal of Clinical Nursing*, 14(2), 223–229. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01031.x>
- Moore, E. R., Bennett, K. L., Dietrich, M. S., & Wells, N. (2015). The effect of directed medical play on young children's pain and distress during burn wound care. *Journal of Pediatric Health Care*, 29(3), 265–273. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2014.12.006>
- Piaget, J. (1962). Play, dreams and imitation in childhood. W. W. Norton.
- Romito, B., Jewell, J., & Jackson, M. (2021). Child life services. *Pediatrics*, 147(1), e2020040261. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-040261>

- Silva, S. G. T., Santos, M. A., Floriano, C. M. F., Damião, E. B. C., Campos, F. V., & Rossato, L. M. (2017). Influence of therapeutic play on the anxiety of hospitalized school-age children: Clinical trial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(6), 1244–1249. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0353>
- Zengin, M., Yayan, E. H., & Düken, M. E. (2021). The effects of a therapeutic play/play therapy program on the fear and anxiety levels of hospitalized children after liver transplantation. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33158746/>