

BAB III

METODE PENULISAN

A. Pendekatan

Penulis melakukan studi kasus dengan metode deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan pengelolaan dengan asuhan keperawatan pada pasien anak yang mengalami ansietas sebagai masalah utama. Pendekatan yang digunakan mencakup serangkaian langkah dalam asuhan keperawatan, mulai dari pengkajian, analisis data, merumuskan diagnosa keperawatan, tindakan keperawatan atau perencanaan keperawatan, hingga implementasi dan evaluasi keperawatan.

Pendekatan deskriptif ini memungkinkan penulis untuk menggambarkan secara rinci kondisi anak prasekolah sebelum, selama, dan setelah pelaksanaan terapi bermain mewarnai. Penulisan ini tidak bertujuan untuk menguji hipotesis atau hubungan kausal, melainkan untuk mengeksplorasi dan memahami secara mendalam bagaimana suatu intervensi dapat membantu menurunkan tingkat ansietas anak selama dirawat di rumah sakit.

B. Batasan istilah

Untuk menghindari adanya perbedaan persepsi dalam membaca dan memahami karya ilmiah ini, berikut adalah batasan istilah yang digunakan dalam penulisan ini:

1. Pengelolaan ansietas sebagai dampak dari hospitalisasi adalah proses yang dilakukan untuk membantu pasien mengatasi kecemasan yang muncul akibat pengalaman dirawat di rumah sakit. Ketika seseorang dirawat, mereka sering merasa cemas karena berbagai faktor, seperti ketidakpastian tentang kondisi kesehatan, perubahan lingkungan, dan interaksi dengan tenaga medis.
2. Terapi bermain mewarnai adalah suatu bentuk intervensi yang menggunakan aktivitas mewarnai sebagai sarana untuk mendukung perkembangan emosional dan sosial anak. Terapi ini sering diterapkan untuk membantu anak-anak mengatasi stres, kecemasan, atau trauma, terutama saat mereka menghadapi situasi yang sulit, seperti dirawat di rumah sakit.

C. Unit Analisis

Unit analisis dalam penelitian ini adalah anak usia prasekolah yang berusia antara 3 hingga 6 tahun, yang sedang menjalani perawatan inap di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran dengan diagnosis keperawatan ansietas dan menunjukkan gejala ansietas selama masa hospitalisasi. Pemilihan unit analisis difokuskan pada anak-anak yang mengalami kecemasan sebagai reaksi terhadap proses hospitalisasi, seperti menangis terus-menerus, tidak kooperatif terhadap tindakan medis, menunjukkan perilaku menarik diri, atau gelisah secara berlebihan.

Anak yang menjadi partisipan penulisan dianalisis secara individual berdasarkan data observasi dan wawancara yang dilakukan sebelum, selama,

dan sesudah diberikan intervensi berupa terapi bermain mewarnai. Dengan demikian, unit analisis dipandang sebagai representasi dari pengalaman personal terhadap hospitalisasi dan dampak psikologis yang menyertainya.

Kriteria subjek untuk unit analisis dalam penelitian ini meliputi:

1. Anak berusia 3-6 tahun;
2. Dirawat inap dengan diagnosa febris;
3. Menunjukkan tanda-tanda ansietas; dan
4. Memperoleh persetujuan dari orang tua atau wali untuk berpartisipasi dalam penulisan.

Pemilihan unit analisis dilakukan secara purposif dan menggunakan teknik *non-probability sampling*, yaitu *convenience sampling*, di mana anak-anak yang memenuhi kriteria dan tersedia selama periode pengambilan data akan dijadikan subjek penulisan. Hal ini dilakukan untuk mempermudah proses observasi dan intervensi dalam situasi rumah sakit yang dinamis dan memiliki keterbatasan waktu serta sumber daya.

D. Lokasi Dan Waktu Pengambilan Data

Penulisan ini dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Anak (Amarilis) RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran, yang berlokasi di Jalan Gatot Subroto No. 45, Ungaran, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah. Lokasi ini dipilih secara purposif berdasarkan pertimbangan ketersediaan jumlah pasien anak usia prasekolah dengan diagnosa febris yang cukup signifikan serta adanya dukungan fasilitas yang memungkinkan pelaksanaan terapi bermain sebagai bagian dari intervensi keperawatan.

Ruang rawat inap anak di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran memiliki kapasitas tempat tidur yang memadai serta fasilitas pendukung seperti ruang bermain dan alat bantu edukasi yang dapat menunjang kegiatan terapeutik *non-farmakologis*, termasuk terapi bermain mewarnai. Selain itu, tenaga keperawatan yang bertugas di ruang perawatan anak telah memiliki pengalaman dan keterampilan dalam pendekatan holistik terhadap pasien anak, yang memungkinkan terlaksananya intervensi secara kolaboratif dan profesional.

Waktu pengambilan data dilakukan dalam kurun waktu bulan Mei hingga Juni 2025, dengan memperhatikan intensitas kunjungan pasien anak serta waktu yang dibutuhkan untuk pelaksanaan terapi secara konsisten dan berulang. Selama periode ini, kegiatan observasi dilakukan setiap hari kerja secara langsung terhadap subjek penelitian selama mereka menjalani perawatan. Observasi mencakup perilaku anak sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi bermain mewarnai, serta tanggapan verbal dan nonverbal anak terhadap lingkungan rumah sakit.

Data juga diperoleh melalui wawancara semi-terstruktur dengan orang tua atau wali anak serta dokumentasi kondisi anak selama perawatan. Proses pengumpulan data dilakukan secara bertahap untuk menjamin keakuratan dan kedalaman informasi yang diperoleh, serta untuk menangkap dinamika emosional anak dalam merespon hospitalisasi dari waktu ke waktu.

Pemilihan waktu yang cukup panjang dimaksudkan agar hasil penulisan lebih representatif dan tidak bersifat insidental. Pendekatan

longitudinal terbatas ini membantu dalam mengidentifikasi pola perubahan ansietas anak secara bertahap sebagai hasil dari pelaksanaan terapi bermain. Oleh karena itu, pelaksanaan intervensi dan pengumpulan data dilakukan secara simultan untuk mendukung validitas dan keabsahan temuan yang diperoleh (Polit & Beck, 2017).

E. Pengumpulan data

Metode pengumpulan data dalam penulisan ini dirancang untuk mendapatkan gambaran yang utuh dan mendalam mengenai pengelolaan ansietas anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi akibat febris melalui intervensi terapi bermain mewarnai. Proses pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pendekatan triangulasi metode, yakni kombinasi dari beberapa teknik untuk meningkatkan validitas dan reliabilitas data yang diperoleh (Patton, 2015).

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penulisan ini meliputi:

1. Format Asuhan Keperawatan

Format asuhan keperawatan merupakan instrumen utama dalam dokumentasi proses keperawatan yang mencakup lima tahap, yaitu: pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan (Doenges *et al.*, 2013). Format ini digunakan untuk mencatat data subjektif (keluhan atau ekspresi emosional anak berdasarkan pengamatan atau informasi dari orang tua), data objektif (hasil observasi langsung seperti tanda-tanda vital, perilaku, dan ekspresi

wajah anak), serta data intervensi dan evaluasi hasil terapi bermain. Format ini tidak hanya berfungsi sebagai alat pencatatan, tetapi juga sebagai alat analisis untuk mengorganisasikan informasi klinis dari setiap partisipan. Dengan menggunakan format ini, penulis dapat menilai perkembangan kondisi anak secara sistematis dari waktu ke waktu serta mengidentifikasi perubahan yang terjadi akibat intervensi.

2. Wawancara Terstruktur

Wawancara dilakukan terhadap orang tua atau wali anak sebagai informan utama yang paling mengenal kondisi psikologis anak sebelum dan selama hospitalisasi. Wawancara terstruktur ini menggunakan panduan pertanyaan yang telah disusun berdasarkan indikator emosional anak, seperti kecemasan, ketakutan, atau perubahan perilaku yang muncul sejak anak dirawat di rumah sakit. Selain itu, wawancara juga menggali riwayat kesehatan anak, pengalaman sebelumnya terkait perawatan medis, dan strategi koping yang biasa digunakan oleh keluarga. Pelaksanaan wawancara dilakukan dalam suasana santai dan tidak mengintimidasi, dengan mempertimbangkan etika penulisan, termasuk prinsip *informed consent* dan kerahasiaan data.

3. Observasi Langsung

Teknik observasi dilakukan untuk mengamati perilaku nyata anak selama menjalani terapi bermain mewarnai. Aspek-aspek yang diamati meliputi ekspresi wajah, gerakan tubuh, tingkat partisipasi dalam kegiatan mewarnai, interaksi sosial dengan lingkungan sekitar (termasuk perawat

dan orang tua), serta respons terhadap prosedur medis (Wong & Baker, 2023) serta beberapa indikator non-verbal dari ansietas. Teknik observasi sangat penting dalam penulisan ini karena anak usia prasekolah seringkali belum mampu mengekspresikan perasaan secara verbal. Oleh karena itu, observasi menjadi sarana utama untuk menginterpretasikan perasaan dan reaksi emosional anak terhadap kondisi hospitalisasi dan intervensi terapi yang diberikan (Miles & Huberman, 2014).

Seluruh teknik pengumpulan data dilaksanakan dengan prinsip kehati-hatian, kesabaran, dan pendekatan yang sesuai dengan perkembangan psikososial anak usia prasekolah. Dengan menggunakan kombinasi teknik ini, penulis dapat membangun pemahaman yang komprehensif dan mendalam terhadap fenomena yang diteliti, serta memastikan bahwa data yang diperoleh valid, reliabel, dan relevan dengan tujuan penulisan

F. Analisis data

Data yang telah dikumpulkan dalam penulisan ini dianalisis menggunakan metode deskriptif kualitatif. Pendekatan ini memungkinkan penulis untuk menggambarkan dan memberikan pemahaman mendalam mengenai fenomena yang diteliti, serta untuk menggali makna dari setiap data yang ditemukan dalam konteks interaksi antara anak dan terapi bermain mewarnai selama hospitalisasi. Proses analisis data ini dilakukan melalui beberapa tahapan yang sistematis, yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Dalam melakukan pengkajian kesehatan pasien, penulis menerapkan metode *autoanamnesa* dan *allowanamnesa*. Pengkajian dilakukan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan spesifik untuk membahas masalah kesehatan pasien, riwayat kesehatan dulu dan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, riwayat alergi, riwayat psikososial, dan aktivitas pasien sehari-hari. Selain itu pemeriksaan fisik juga dilakukan secara menyeluruh, dari ujung rambut sampai ujung kaki.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan hasil respon individu terhadap stimulus yang berasal dari lingkungan internal maupun eksternal. Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia dan menjelaskan respon individu terhadap situasi dan kondisi penyakit yang sedang dialami. Selain itu, diagnosis keperawatan dapat berubah seiring dengan perubahan respon individu terhadap situasi dan kondisi penyakit yang terjadi. Diagnosis utama dalam hal ini adalah ansietas yang berhubungan dengan krisis situasional (hospitalisasi).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan rencana tindakan keperawatan bukti-bukti yang dilakukan oleh perawat diberbagai pengaturan perawatan kesehatan. Dalam hal ini, intervensi keperawatan bertujuan untuk memberikan strategi implementasi bagi pasien dengan febris, dengan memberikan terapi bermain mewarnai.

4. Implementasi Keperawatan

Penulis melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah diberikan kepada pasien. Selain itu, penulis juga rutin melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital untuk memantau kondisi kesehatan pasien.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan telah tercapai. Evaluasi ini akan mengarahkan asuhan keperawatan, apakah asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien telah berhasil mengatasi masalah pasien atau apakah asuhan yang telah dilakukan akan tetap mengikuti siklus proses keperawatan hingga masalah pasien teratasi secara tuntas.

G. Etik Penulisan

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian yang berlaku dalam penelitian ilmiah, terutama yang melibatkan subjek anak-anak. Etika penelitian sangat penting untuk memastikan bahwa penelitian dilakukan dengan cara yang bertanggung jawab, menghormati hak-hak partisipan, serta menjaga kesejahteraan mereka selama proses penelitian. Berikut adalah prinsip-prinsip etika yang diterapkan dalam penulisan ini:

1. Ethical Clearance

Penulis telah melewati proses *ethical clearance* yang berlaku selama kurun waktu 02 Juni 2025 sampai 02 Juni 2026, dengan No: 271/KEP/EC/UNW/2025.

2. *Informed Consent* (Persetujuan Informed)

Prinsip pertama yang diterapkan adalah memperoleh persetujuan yang diinformasikan (*informed consent*) dari orang tua atau wali anak sebelum mereka berpartisipasi dalam penelitian. Sebelum proses penelitian dimulai, penulis menjelaskan secara rinci tujuan penelitian, prosedur yang akan dijalani oleh anak, manfaat yang diperoleh dari penelitian, serta kemungkinan risiko yang timbul. Penulis memastikan bahwa orang tua atau wali memahami sepenuhnya informasi yang diberikan, sehingga mereka dapat membuat keputusan yang berdasarkan pada pengetahuan yang cukup. Setelah itu, orang tua atau wali diminta untuk menandatangani formulir persetujuan sebagai tanda persetujuan sukarela untuk partisipasi dalam penulisan (Iskandar, 2019).

3. *Anonymity and Confidentiality* (Anonimitas dan Kerahasiaan)

Selama proses penelitian, identitas anak dan orang tua atau wali akan dijaga kerahasiaannya. Data yang dikumpulkan tidak akan mencantumkan informasi pribadi yang dapat mengidentifikasi partisipan, seperti nama atau alamat. Data yang dikumpulkan akan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian dan tidak akan disebarluaskan kepada pihak ketiga tanpa izin. Hal ini sejalan dengan prinsip kerahasiaan yang

terkandung dalam etika penelitian untuk memastikan bahwa privasi partisipan terlindungi dengan baik (Andayani & Nugraha, 2017).

4. *Non-maleficence* (Tidak Menyebabkan Kerugian)

Penulis memastikan bahwa penelitian ini tidak akan menyebabkan kerugian fisik atau psikologis pada anak. Semua prosedur yang dilakukan, termasuk terapi bermain mewarnai, dirancang untuk memastikan bahwa anak-anak tidak mengalami stres atau dampak negatif yang merugikan kesejahteraan mereka (Fitriani, 2015).

5. *Beneficence* (Manfaat)

Penelitian ini bertujuan memberikan manfaat bagi anak-anak yang menjadi subjek penulisan. Intervensi terapi bermain mewarnai yang diberikan bertujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan yang dirasakan oleh anak selama hospitalisasi. Dengan memberikan intervensi yang sesuai dengan usia dan kebutuhan psikologis anak, penelitian ini diharapkan dapat membantu anak-anak merasa lebih tenang dan nyaman selama masa perawatan. Hasil dari penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan terapi *non-farmakologis* di bidang kesehatan anak (Riyadi & Sari, 2019).

6. *Justice* (Keadilan)

Prinsip keadilan mengharuskan penulis untuk memperlakukan semua partisipan dengan adil dan setara. Dalam penelitian ini, anak-anak yang memenuhi kriteria inklusi diberikan kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam terapi bermain mewarnai. Tidak ada diskriminasi

berdasarkan status sosial, ekonomi, atau faktor lainnya. Semua subjek penelitian diperlakukan secara adil dan setiap anak diberikan akses yang sama terhadap manfaat penelitian. Prinsip ini juga mencakup distribusi manfaat yang adil dari hasil penelitian kepada masyarakat yang lebih luas (Wahyudi *et al.*, 2023).