

**PENGARUH TERAPI BERMAIN  
TERHADAP KECEMASAN PASIEN ANAK  
USIA PRA SEKOLAH PADA FASE PRA PEMBEDAHAN:  
*LITERATURE REVIEW***

**SKRIPSI**



LAIL MUSFIROH

23.0603.0046

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG  
2024**

**PENGARUH TERAPI BERMAIN  
TERHADAP KECEMASAN PASIEN ANAK  
USIA PRA SEKOLAH PADA FASE PRA PEMBEDAHAN:  
*LITERATURE REVIEW***

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



LAIL MUSFIROH

23.0603.0046

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG  
2024**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Dunia anak adalah dunia bermain khususnya adalah anak usia pra sekolah. Bermain bagi anak dapat mengasah keterampilan, seperti keterampilan motorik dan juga keterampilan bersosialisasi dengan anak-anak lain. Saat bermain anak dapat mengekspresikan emosinya, bermain peran dengan mencoba berbagai situasi baik yang menakutkan maupun yang menyenangkan seolah-olah mengalami atau berada pada situasi tersebut. Anak-anak dapat menjadi diri mereka sendiri dalam bermain, mengkomunikasikan beberapa kebutuhan, rasa takut, serta keinginan yang tidak dapat mereka ekspresikan dengan kemampuan bahasa mereka yang terbata (Koukourikos et al., 2021).

Hasil survei Badan Pusat Statistik berdasar angka kesakitan anak di Indonesia tahun 2022 menurut kelompok usia 0-4 tahun sebesar 33,77%, usia 5-9 tahun sebesar 30,85%, usia 10-14 tahun sebesar 25,48%. Apabila dilihat dari persentase angka kesakitan anak berdasarkan usia, maka anak usia 0-9 tahun merupakan yang tertinggi. Sedangkan anak yang mengalami hospitalisasi berdasarkan kelompok usia 0-4 tahun sebesar 4,08%, kelompok usia 5-9 tahun sebesar 1,14%, dan kelompok usia 10-14 tahun sebesar 0,91%. Dari sini dapat disimpulkan bahwa anak usia pra sekolah masuk di kelompok tertinggi yang mengalami hospitalisasi (BADAN PUSAT STATISTIK, 2022)

Hospitalisasi adalah proses yang mengharuskan seseorang tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan sampai bisa dipulangkan lagi ke rumah. Hospitalisasi dapat terencana maupun darurat (Abdullah & Anwar, 2023) Hospitalisasi sendiri merupakan keadaan yang membuat stres pada anak-anak. Pemicu stres yang diterima anak selama dirawat dapat berupa lingkungan yang asing, kondisi fisik seperti rasa sakit atau penyakit yang diderita anak, serta prosedur pemeriksaan medis maupun keperawatan di rumah sakit yang harus dijalani anak selama dirawat. Stres pada anak dapat menyebabkan gangguan pola tidur, penurunan nafsu makan, dan gangguan perkembangan sehingga hal ini dapat mempengaruhi proses penyembuhan penyakit (Damanik & Sitorus, 2019).

Salah satu alasan anak harus dilakukan hospitalisasi adalah ketika anak harus menjalani operasi akibat penyakit atau kelainan yang dialami. Anak yang mendapatkan program operasi biasanya mengalami tingkat kecemasan dan stres yang lebih tinggi yang ditunjukkan dengan munculnya emosi negatif selama proses induksi anestesi (Alehamid et al., 2023). Intensitas kecemasan yang berlebih dapat mempengaruhi fisik dan mental anak sehingga akan mengganggu anak dalam menghadapi operasinya (Amaliya et al., 2021). Operasi sendiri bagi anak-anak pra sekolah dapat menjadi pengalaman yang menakutkan. Faktor-faktor seperti ketidakpastian, ketakutan akan cedera fisik, rasa sakit, mutilasi, bahkan kematian dan pemisahan dari orang tua serta interaksi dengan orang asing tanpa pendampingan orang tua, dapat berkontribusi pada tingkat kecemasan yang tinggi (Sekhavatpour et al., 2019)

Bermain merupakan kerangka kegiatan dengan mempertimbangkan aspek psikososial dan kognitif anak dalam membantu kenyamanan emosional dan fisik anak. Ketika bermain anak-anak mampu mengkomunikasikan emosi mereka dan menekan dorongan negatif dengan cara yang bisa diterima. Terapi bermain adalah salah satu pilihan intervensi yang paling banyak digunakan untuk mengurangi kecemasan anak pra pembedahan (Ali et al., 2023)

Perlu diketahui bahwa di RSUD Tidar Kota Magelang belum diterapkan program terapi bermain untuk pasien anak yang menjalani hospitalisasi. Pengalaman peneliti bekerja di kamar operasi, hampir semua pasien anak usia pra sekolah yang akan menjalani operasi, mereka menunjukkan gejala kecemasan dengan menangis, berontak, memegang erat orang tuanya karena tidak mau berpisah, dan menolak kehadiran petugas ketika berada di ruang serah terima pasien dari ruang rawat ke kamar operasi. Hal ini tentu saja menyulitkan petugas untuk memberikan intervensi. Tindakan sedasi di ruang serah terima tak jarang dilakukan untuk mempermudah proses pemisahan anak dengan orang tua.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa dunia anak adalah dunia bermain, presentase pasien anak usia pra sekolah cukup tinggi, hospitalisasi dan pembedahan merupakan hal yang sangat membuat stres pada anak, serta terapi bermain dianggap sebagai pendekatan yang potensial untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien anak usia pra sekolah yang akan menjalani pembedahan. Dari kesimpulan di atas inilah yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan pasien anak usia pra sekolah yang akan menghadapi pembedahan. Peneliti memilih menggunakan metode penelitian *literatur review*, karena sehari-hari peneliti bertugas di kamar operasi sebagai perawat bedah, di mana interaksi bersama pasien yang dalam keadaan sadar penuh tanpa efek anestesi sangat terbatas.

## **C. Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan pasien anak usia pra sekolah pada fase pra pembedahan.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis gambaran tingkat kecemasan pasien anak usia pra sekolah pada fase pra pembedahan.
- b. Menganalisis jenis terapi bermain pada pasien anak usia pra sekolah pada fase pra pembedahan.
- c. Menganalisis perubahan tingkat kecemasan pasien anak usia pra sekolah pada fase pra pembedahan sesudah diberikan terapi bermain.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat teoritis

Penulisan ini diharapkan mampu memberikan informasi terutama di bidang keperawatan tentang manfaat terapi bermain untuk pasien anak khususnya anak usia pra sekolah yang akan menghadapi pembedahan. Selain itu penulisan ini

bertujuan untuk memberikan gambaran tentang berbagai bentuk permainan yang dapat diterapkan di rumah sakit, serta dapat menjadi sumber informasi bagi peneliti sejenis di masa yang akan datang.

## 2. Manfaat praktis

### a. Manfaat untuk penulis

Dapat menambah pengalaman, ilmu, dan wawasan dalam memecahkan suatu masalah yang berhubungan dengan kecemasan pasien anak terutama dengan menerapkan terapi bermain.

### b. Manfaat untuk pelayan kesehatan

Pihak pelayan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan program yang berhubungan dengan terapi bermain untuk pasien anak, seperti menciptakan lingkungan yang sesuai dengan dunia anak, menyediakan sarana bermain sederhana, serta meningkatkan SDM terutama tenaga kesehatan yang berhubungan dengan perawatan anak agar lebih kreatif dalam menciptakan permainan-permainan sederhana yang dapat diterapkan di rumah sakit.

### c. Manfaat untuk masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama orang tua yang sedang menghadapi kecemasan anak yang harus di rawat di rumah sakit. Orang tua merasa tenang dengan pelayanan di rumah sakit bahkan berperan aktif dalam pemberian terapi bermain kepada anaknya.

### d. Manfaat untuk perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi teman sejawat perawat untuk mendukung program terapi bermain di tempat mereka bertugas.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Terapi Bermain**

##### **1. Definisi Terapi Bermain**

Bermain merupakan bagian penting dalam kehidupan anak. Bermain dapat menjadi media untuk mereduksi rasa takut dan cemas yang berlebih ketika anak menghadapi masa krisis, di mana hal ini merupakan koping anak dalam menghadapi stres (Madyastuti, 2017). Bagi anak-anak bermain sama pentingnya dengan bekerja untuk orang tua. Bermain merupakan cara yang efektif untuk menciptakan kesejahteraan mental dan emosional anak (Abdullah & Anwar, 2023).

Terapi bermain merupakan metode yang sistematis dan teoritis dimana terapis bermain profesional membangun hubungan interpersonal menggunakan kemampuan terapeutic dari bermain untuk membantu klien mencegah atau mengatasi kesulitan psikososial untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Koukourikos et al., 2021). Sedangkan menurut Dian Andriana terapi bermain adalah penerapan secara sistematis dari beberapa prinsip belajar kepada suatu kondisi perilaku yang tidak wajar dengan upaya menempatkan anak dalam kondisi bermain agar mendapatkan perubahan yang diharapkan (Andriana, 2020).

##### **2. Kategori Bermain**

Menurut Andriana (2020) kategori bermain dibagi menjadi:

###### **a. Bermain terstruktur**

Bermain terstruktur merupakan permainan yang dirancang dan diarahkan oleh orang dewasa. Permainan ini membatasi kreativitas dan daya cipta anak.

###### **b. Bermain bebas**

Bermain bebas berarti anak bebas mengkreasikan permainannya tanpa ada tuntutan dan aturan baku. Anak bebas mengembangkan atau mempertahankan sendiri minatnya.

### 3. Klasifikasi Bermain

Berikut klasifikasi bermain berdasarkan isi dan karakter permainan (Andriana, 2020).

#### a. Berdasarkan isi permainannya

##### 1) Sosial *affective play*

Inti dari permainan ini adalah adanya hubungan dua orang atau lebih yang menyenangkan. Sebagai contoh adalah permainan orang tua ke bayinya seperti permainan *ciluk ba*, mengajak ngobrol bayi hingga bayi tertawa dan mengoceh, atau mengulurkan tangannya sehingga bayi berespon untuk menggenggamnya.

##### 2) *Sense pleasure play*

Permainan ini menggunakan media yg menyenangkan buat anak seperti air atau pasir. Anak asik bermain memindahkan air dari wadah satu ke wadah lainnya. Atau membuat patung dari pasir.

##### 3) *Skill play*

Permainan ini dapat meningkatkan keterampilan motorik kasar dan halus anak. Dengan bermain yg berulang-ulang anak akan mengasah keterampilannya. Misalnya anak akan semakin terampil memegang benda-benda kecil, atau permainan lego untuk anak yang lebih besar.

##### 4) *Games*

Jenis permainan yang menggunakan sarana dan memiliki skor. Permainan ini dapat dilakukan sendiri, satu lawan satu maupun beregu.

##### 5) *Unoccupied behavior*

Anak tidak menggunakan sarana tertentu untuk bermain. Hanya asik berlarian kesana kemari, membungkuk, jongkok memainkan apa saja yang ada disekitarnya dengan gembira. Anak tampak asik dan tertawa riang menikmati situasi lingkungannya.

##### 6) *Dramatic play*

Adalah permainan peran. Bisa sendiri dengan melakukan monolog memerankan beberapa peran ataupun dengan temannya dengan menggunakan dialog dan juga memerankan tokoh tertentu.

b. Berdasarkan karakter sosial

1) *Sosial onlooker play*

Pada permainan ini anak berperilaku pasif, hanya sekedar mengamati temannya yang sedang bermain tanpa ikut bergabung dalam permainan. Namun disini ada proses belajar dengan pengamatan tadi.

2) *Solitary play*

Anak berkelompok dengan temannya, namun tidak ada interaksi. Permainan dan alat dalam permainan ini yang digunakan pun berbeda. Mereka asik sendiri dengan permainan mereka masing- masing.

3) *Parallel play*

Permainan ini anak dalam kelompoknya menggunakan alat yang sama, namun tidak terjadi interaksi satu sama lain. Masing-masing asik dengan bermainnya sendiri. Permainan ini biasanya dilakukan oleh anak usia toddler.

4) *Associative play*

Permainan ini terjadi interaksi satu dan lainnya, namun tidak ada koordinasi yang jelas. Tidak ada yang memimpin dalam permainan serta tujuan permainan tidak jelas. Contohnya bermain hujan-hujan, bermain masak-masakan, dan bermain mobil-mobilan.

5) *Cooperative play*

Permainan ini ada aturan dan tujuan yang jelas, ada pemimpin yang memimpin jalanya permainan untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Contohnya bermain bola.

4. Manfaat Bermain

a. Manfaat bermain secara umum

Beberapa manfaat bermain diantaranya adalah (Andriana, 2020):

1) Perkembangan sensorimotor

Aktivitas sensorimotor merupakan komponen utama dalam bermain di semua usia. Permainan ini dapat untuk penyaluran kelebihan energi karena memerlukan aktivitas tubuh yang dominan melalui stimulasi taktil, auditori, visual dan kinestetik. Melalui gerak tubuh anak akan mengeksplor ruangan.

## 2) Perkembangan intelektual

Melalui eksplorasi dan manipulasi, anak-anak belajar mengenal warna, nama benda, bentuk, ukuran serta fungsi berbagai objek. Akan lebih optimal ketika ada keterlibatan orang tua dalam permainan untuk perkembangan kognitif di masa toddler dan pra sekolah.

## 3) Sosialisasi

Melalui bermain kelompok anak belajar berinteraksi dengan teman dan lingkungannya untuk membentuk hubungan sosial. Belajar saling memberi dan menerima, belajar menerima kritik serta mempelajari perilaku dan sifat temannya. Anak akan belajar mana yang benar dan salah, belajar standar masyarakat serta belajar bertanggung jawab atas tindakannya.

## 4) Kreativitas

Anak-anak akan bereksperimen dan mencoba berbagai ide dalam permainan yang merangsang munculnya kreativitas. Anak akan merasa puas ketika mampu menciptakan sesuatu yang baru dan berbeda.

## 5) Kesadaran diri

Dengan bermain anak akan membandingkan kemampuan dirinya dengan temannya. Disini anak dapat menyadari seberapa tingkat kemampuannya.

## 6) Nilai moral

Dengan bermain anak mengetahui benar dan salah dan berkesempatan menerapkannya dalam permainan sehingga anak merasa diterima oleh lingkungan.

## 7) Manfaat terapeutik

Bermain bagi anak dapat menjadi sarana melepaskan ketegangan dan stres yang dihadapi. Dengan bermain anak dapat mengekspresikan emosinya, rasa takutnya, dan mengkomunikasikan kebutuhannya, yang tidak dapat dikomunikasikan karena keterbatasan kosa katanya. Selama bermain anak perlu pendampingan orang dewasa untuk mengontrol agresi dan kecenderungan destruktif mereka.

## b. Manfaat Bermain di Rumah Sakit (Andriana, 2020) :

### 1) Membantu anak untuk beradaptasi dengan lingkungan baru.

- 2) Membantu mengurangi stres menghadapi perpisahan.
- 3) Memberikan pengalihan perhatian dan menenangkan.
- 4) Memberikan fasilitas untuk anak dalam mengekspresikan perasaan dan mengurangi tekanan.
- 5) Membantu anak untuk berinteraksi dan mengembangkan sikap positif dengan orang lain.
- 6) Memperbaiki konsep-konsep yang salah tentang pemakaian peralatan serta prosedur medis
- 7) Membantu untuk tercapainya tujuan terapeutik.

5. Prinsip Permainan Anak di Rumah Sakit (Andriana, 2020) :

- a. Tidak membutuhkan energi yang banyak.
- b. Melibatkan orang tua/keluarga.
- c. Dilakukan pada kelompok usia yang sama.
- d. Tidak bertentangan dengan prosedur medis, pengobatan dan perawatan.
- e. Harus memperhatikan keamanan.

6. Jenis Permainan Anak dan Manfaatnya Berdasarkan Kelompok Usia (Andriana, 2020)

- a. Pada bayi usia 0-3 bulan

2) Bermain kerincingan

Angkat kerincingan di depan wajah bayi dan goyangkan perlahan. Gerakkan kerincingan supaya pandangan bayi mengikuti arah kerincingan tersebut.

3) Permainan aneka sentuhan

Merangsang bayi untuk menyentuh atau sentuhkan benda-benda yang bertekstur seperti sisir bayi, boneka, dan benda lain ke telapak tangan atau kulit bayi.

4) Mengamati mainan

Yaitu dengan menggunakan benda-benda berwarna cerah. Pegang mainan di depan wajah bayi dengan jarak 20-25 cm dan gerakkan mainan ke samping kanan dan kiri supaya bayi mengikuti arah mainan.

Manfaat permainan ini adalah bayi belajar memusatkan penglihatan dan menguatkan otot mata.

a. Pada bayi usia 3-6 bulan

1) Meraih mainan

Letakkan bayi pada posisi telungkup dan letakkan mainan berwarna cerah di depannya yang agak jauh untuk diraih bayi. Bisa dilakukan di tempat tidur.

Manfaat permainan ini adalah untuk menumbuhkan rasa percaya diri saat anak berhasil meraih mainannya.

2) Boneka tangan/boneka jari

Pasang boneka jari pada jari-jari ibu dan gunakan boneka ini sebagai media bercerita atau menyanyi. Jika bayi berusaha meraih, maka biarkan dia mendapatkan mainan itu.

Manfaat permainan ini adalah supaya bayi berusaha merespon aktivitas yang ditujukan kepadanya.

b. Pada bayi usia 6-9 bulan

1) Bermain bunyi-bunyian

Menggunakan mainan yang mengeluarkan bunyi seperti terompet, piano, drum dan stik ataupun sendok dan piring untuk dipukul. Ajarkan bayi cara membunyikan mainan tersebut dan minta bayi untuk mempraktekannya.

Manfaat permainan ini adalah untuk membantu bayi mengenali bahan apa saja yang menghasilkan suara.

2) Mencari mainan

Dengan cara menyembunyikan mainan bayi, dan mengarahkan bayi untuk menemukan mainan tersebut.

Manfaat permainan ini adalah untuk membantu bayi belajar toleransi terhadap kehilangan sementara dan menumbuhkan rasa aman.

c. Pada bayi usia 9-12 bulan

1) Menyusun donat warna warni

Keluarkan donat dari menaranya. Dan ajarkan bayi menyusunnya kembali. Jika bayi menyusun secara tidak beraturan, maka biarkan saja.

Manfaat permainan ini adalah untuk melatih koordinasi mata dan tangan

2) Mengenal bagian tubuh.

Permainan ini tidak membutuhkan alat. Dilakukan dengan cara menyebutkan nama-nama anggota tubuh sambil memegangnya dan meminta anak untuk mengulang. Jika anak belum mengerti, ibu bisa membantu menjawabnya.

Manfaat permainan ini adalah mengenalkan anak pada bagian-bagian tubuh dan namanya.

d. Permainan Anak usia 1-3 tahun di Rumah Sakit

Berikut adalah beberapa permainan anak usia 1-3 tahun di rumah sakit yang direkomendasikan (Andriana, 2020) :

1) Anak usia 1-2 tahun

a) Arsitek menara

Yaitu mainan berbentuk balok atau kubus yang berwarna-warni untuk disusun anak setinggi mungkin sambil mengajarkan anak menghitung berapa balok atau kubus yang berhasil mereka susun.

b) Tebak gambar

Mainan berupa kartu bergambar aneka binatang serta jelaskan ciri-ciri setiap binatang tadi. Dan biarkan anak menebak binatang tersebut berdasarkan ciri-ciri yang kita sebutkan. Lakukan berulang sampai anak hafal.

2) Anak usia 2-3 tahun

a) Menyusun *puzzle* sederhana

Siapkan *puzzle* di depan anak dan pisahkan setiap keping *puzzle* tadi. Berikan contoh pada anak cara menyusunnya dan minta anak untuk mencoba melakukan sendiri. Berikan pujian atas keberhasilan anak.

b) Mendongeng

Bacakan buku dongeng pada anak. Anak sangat suka jika namanya masuk dalam dongeng, maka jadikan anak menjadi salah satu tokoh pada dongeng tersebut.

e. Permainan Anak Usia 3-6 Tahun di Rumah Sakit

Berikut adalah beberapa permainan anak usia 3-6 tahun di rumah sakit yang direkomendasikan (Andriana, 2020):

1) Tebak benda

Permainan ini tanpa menggunakan alat bantu. Berikan pertanyaan ada anak dengan menyebutkan ciri-ciri dan manfaat benda tersebut dan minta anak untuk menebak benda apa yang kita maksud.

2) Bola keranjang

Alat yang diperlukan adalah keranjang sampah bersih atau ember serta bola plastik dalam jumlah cukup banyak. Lakukan permainan di ruang bermain. Letakkan keranjang di tengah ruangan dan minta anak untuk memasukkan bola dengan jarak 2 meter. Jika bola berceceran biarkan saja, dan berikan bola yang lain. Setelah bola habis, ajak anak memungut bola yang tercecer dan minta anak untuk memasukkan bola tadi ke keranjang sampai bola masuk semua. Berikan hadiah kecil atau pujian atas keberhasilan anak.

3) Bermain peran

Ajak anak untuk bermain drama. Anak berperan sebagai dokter dan boneka-boneka sebagai pasiennya. Pakaikan jas putih dan *stetoskop* mainan pada anak untuk memeriksa pasien bonekanya. Ajarkan anak untuk menuliskan resep setelah selesai memeriksa pasien.

f. Permainan Anak Usia 6-12 Tahun di Rumah Sakit

Berikut adalah beberapa permainan anak usia 6-12 tahun di rumah sakit yang direkomendasikan (Andriana, 2020) :

- 1) Melipat kertas/origami.
- 2) Bermain *puzzle* yang lebih rumit.
- 3) Bermain mewarnai.
- 4) Bercerita, baik individu maupun kelompok.
- 5) Menggambar bebas.

Pada usia ini anak sudah semakin bisa bersosialisasi. Untuk itu permainan dapat dilakukan secara berkelompok di ruang bermain.

## **B. Kecemasan**

### **1. Definisi**

Kecemasan menurut (Stuart, 2016) adalah perasaan khawatir yang tidak jelas dan menyebar, berkaitan dengan keadaan emosi yang tidak pasti dan tidak berdaya. Situasi emosi ini tidak memiliki objek spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal dan berada dalam suatu rentang tertentu. Kecemasan merupakan perasaan khawatir dan takut serta adanya kegelisahan karena suatu ancaman (Supartini et al., 2022).

### **2. Kecemasan pada Anak**

Stres utama pada fase bayi pertengahan hingga usia 6 tahun adalah kecemasan akibat perpisahan. Derajat tertinggi kecemasan akibat perpisahan adalah ketika anak berusia 2 hingga 6 tahun. Dalam kadar tertentu kecemasan adalah sesuatu yang normal dan bukan bersifat patologis, tetapi dapat juga disebabkan karena fase pertumbuhan itu sendiri atau karena kesalahan perilaku orang tua (Wong, 2014).

### **3. Penyebab Kecemasan**

Beberapa faktor yang dapat menjadi pemicu terjadinya kecemasan menurut (Mellani N.P.L, 2021), adalah :

#### **a. Faktor lingkungan**

Lingkungan dimana kita tinggal dapat memberikan dampak pola pikir mengenai diri kita sendiri. Perubahan pada tempat tinggal, keluarga, lingkungan kerja yang tidak nyaman dapat membuat seseorang merasa tidak berdaya.

#### **b. Faktor emosi dan tekanan**

Ketika seseorang memendam kekecewaan dan kemarahan dalam waktu yang lama, dan tidak menemukan cara untuk menemukan penyelesaian perasaan mereka maka akan muncul kecemasan dalam diri mereka.

#### **c. Faktor fisik**

Perubahan fisik seseorang seperti kehamilan, luka, sakit, fase pemulihan, masa pubertas, dan lain-lain dapat menimbulkan kecemasan pada seseorang.

#### 4. Manifestasi Kecemasan

Adanya perubahan respon fisiologis, perilaku, kognitif, dan afektif adalah merupakan manifestasi dari kecemasan (Stuart, 2016).

##### a. Respon fisiologis

- 1) Sistem kardiovaskuler : tekanan darah meningkat atau menurun, palpitasi, dada terasa berdebar, nadi meningkat atau menurun, dan terasa mau pingsan.
- 2) Sistem pernafasan : nafas dangkal, cepat dan pendek. Terasa ada tekanan pada dada dan rasa tercekik.
- 3) Sistem neuromuskuler : reflek meningkat, wajah tegang, rigiditas, tremor, gelisah, kelemahan umum, kaki terasa lemas, insomnia, dan mata berkedip-kedip.
- 4) Sistem gastrointestinal : nafsu makan menurun, perut terasa tidak nyaman, mual, muntah bahkan diare.
- 5) Sistem traktus urinarius : sering berkemih
- 6) Sistem integumen : keringat berlebih, wajah kemerahan ataupun pucat, kulit terasa gatal, terasa panas dan dingin pada kulit.

##### b. Respon perilaku

Seseorang yang mengalami kecemasan dapat menunjukkan respon perilaku seperti gelisah, menarik diri, melarikan diri dari masalah, bicara cepat, marah, kurang koordinasi, menangis dan melukai diri.

##### c. Respon kognitif

Respon kognitif yang ditunjukkan saat menghadapi kecemasan antara lain konsentrasi menurun, perhatian terganggu, mudah lupa, tidak objektif dalam memberikan penilaian, kreativitas berkurang serta hambatan dalam berpikir.

##### d. Respon afektif

Respon afektif yang ditunjukkan saat seseorang mengalami kecemasan adalah persepsi menurun, produktivitas menurun, bingung, khawatir akan kehilangan kontrol, dan menjadi sangat waspada

#### 5. Rentang Respon Kecemasan

Ada dua rentang respon terhadap kecemasan menurut Abdullah & Anwar (2023), yaitu :

a. Respon adaptif

Strategi adaptif akan menghasilkan respon yang positif bagi seseorang dalam menghadapi dan menerima kecemasannya. Dilakukan dengan berbicara dengan seseorang yang dipercaya, menangis, tidur, berlatih, dan menggunakan teknik relaksasi.

b. Respon maladaptif

Ketika seseorang tidak dapat menerima dan mengatur kecemasannya, maka akan menggunakan mekanisme koping yang maladaptif. Respon ini tidak menyelesaikan masalah, bahkan dapat menambah masalah baru. Beberapa contoh respon maladaptif adalah perilaku agresif, menarik diri, marah-marah dan bicara tidak jelas, mengkonsumsi alkohol dan obat-obat terlarang.

## 6. Klasifikasi Kecemasan

Kecemasan sendiri dibagi menjadi empat tingkatan menurut Abdullah & Anwar, (2023), yaitu :

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan dapat membuat seseorang meningkatkan kewaspadaan serta persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi seseorang untuk belajar, dan mengembangkan kreatifitas.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang membuat seseorang memilah-milah prioritas. Dia akan memprioritaskan sesuatu yang lebih penting dari yang lainnya, dan mampu melakukan sesuatu dengan terarah.

c. Kecemasan berat

Pada tingkat ini persepsi seseorang akan menurun. Semua perilaku ditujukan pada satu masalah dan cara penyelesaiannya. Individu membutuhkan bantuan dan arahan orang lain untuk berfokus pada permasalahan lain.

d. Panik

Individu yang mengalami panik akan kehilangan kendali dan tidak mampu melakukan sesuatu dengan efisien meski dengan arahan orang lain. Perasaan

khawatir yang berlebih serta teror pada tingkat ini, jika berlangsung terus-menerus dalam waktu yang lama dan tidak tertangani dapat menimbulkan kelelahan bahkan kematian.

### **C. Hospitalisasi**

#### 1. Definisi

Hospitalisasi adalah suatu kondisi yang mengharuskan seseorang menginap di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan dan dapat memicu beberapa perubahan psikis pada seseorang. Kondisi ini dapat terencana maupun darurat (Abdullah & Anwar, 2023). Ketika orang sakit berada di rumah sakit untuk meminta pertolongan dengan mendapatkan pengobatan dan perawatan sehingga penyakitnya dapat diatasi dan diringankan juga merupakan definisi hospitalisasi menurut (Damanik & Sitorus, 2019).

Hospitalisasi dapat memicu stres dan ketakutan bahkan trauma sehingga menimbulkan gangguan emosi dan tingkah laku. Pada anak-anak kondisi ini dapat mempengaruhi proses kesembuhan dan perjalanan penyakitnya selama dirawat di rumah sakit (Damanik & Sitorus, 2019).

#### 2. Faktor dan Respon hospitalisasi pada anak pada Anak

Respon anak usia pra sekolah dalam menghadapi hospitalisasi dan pembedahan menurut Madyastuti (2017) dipengaruhi oleh:

##### 1) Pengalaman menghadapi krisis sebelumnya

Anak yang sudah pernah sakit dan dirawat akan lebih mudah atau lebih menunjukkan respon negatif. Hal ini tergantung pengalaman mereka sebelumnya menciptakan kenangan buruk atau tidak.

##### 2) Kemampuan coping yang dimiliki

Pada dasarnya coping anak dalam merespon stressor tidaklah sama. Ada yang cepat beradaptasi, ada juga yang membutuhkan waktu lebih lama dibanding anak lain.

##### 3) Perkembangan usia anak

Reaksi sakit berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak. Semakin muda usia anak tentunya semakin sulit mereka untuk proses adaptasinya.

#### 4) *Support system*

*Support system* seperti dukungan orang tua, orang tua yang tenang dan tidak menunjukkan kecemasannya, teman-teman yang berkunjung, serta lingkungan yang nyaman akan membantu anak dalam beradaptasi. Anak membutuhkan kegiatan sederhana yang menyenangkan untuk pengalihan.

Dalam bukunya, Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Anak Damanik & Sitorus, (2019) menambahkan:

#### 5) Jenis kelamin

Anak berjenis kelamin laki-laki cenderung lebih mudah mengalami kecemasan dibanding anak perempuan.

#### 6) Intelegensi

Intelegensia di bawah rata-rata cenderung lebih menunjukkan kecemasan dan sulit untuk dikontrol.

### 3. Fase anak dalam merespon kecemasan

Menurut Madyastuti (2017), fase anak dalam merespon kecemasan adalah:

#### a. Fase protes

Pada fase ini anak akan menangis, berteriak, menolak dan menghindari kontak mata dengan orang asing, dan berusaha keras menahan orang tuanya secara fisik untuk tetap tinggal. Menangis dapat terhenti ketika anak merasa lelah. Pendekatan orang asing dapat memicu stres. Fase ini dapat berlangsung dalam hitungan jam atau hari.

#### b. Fase putus asa

Pada fase ini anak menunjukkan perilaku tidak aktif, menarik diri, depresi, sedih, dan tidak komunikatif. Lamanya fase ini bervariasi.

#### c. Fase pelepasan

Pada fase ini anak sudah menunjukkan minat kepada lingkungan sekitar, mulai mau berinteraksi dengan orang asing, mulai membangun hubungan baru namun masih dangkal, dan anak tampak lebih bahagia. Namun begitu anak masih tampak kaku dan khawatir akan adanya aturan-aturan. Sebagian anak masih tampak malu-malu dan merasa kurang nyaman dengan kegiatan-kegiatan barunya. Fase ini biasanya terjadi setelah terjadi perpisahan yang cukup lama.

4. Reaksi anak dalam menghadapi hospitalisasi dan pembedahan.

Berikut reaksi anak usia pra sekolah dalam menunjukkan kecemasannya saat di rumah sakit dan harus menjalani pembedahan menurut (Andriana, 2020) :

- a. Regresi masih merupakan mekanisme pertahanan anak usia pra sekolah. Mereka akan bereaksi terhadap perpisahan dengan menolak bekerja sama dan regresi.
- b. Takut terhadap cedera tubuh dan rasa sakit. Mereka menganggap prosedur pembedahan sebagai tindakan mutilasi yang menyakitkan.
- c. Menginterpretasikan bahwa perawatan dan pembedahan adalah suatu hukuman dan perpisahan dengan orang tua karena orang tua tidak sayang lagi.
- d. Keterbatasan pengetahuan mengenai tubuhnya akan meningkatkan kecemasan yang khas terhadap tindakan medis yang mereka terima. Seperti pemasangan infus akan membuat tubuh mereka bocor.

#### **D. Pembedahan**

##### 1. Definisi Pembedahan

Pembedahan atau disebut juga tindakan operasi adalah merupakan prosedur medis yang menggunakan metode invasif untuk menegakkan diagnosa suatu penyakit, mengobati suatu penyakit, deformitas dan trauma (PP HIPKABI, 2014).

Pembedahan adalah prosedur invasif dengan membuka atau menampakkan organ tubuh yang akan ditangani, dan lazimnya dengan cara melakukan sayatan, setelah bagian yang akan ditangani terlihat maka dilakukan tindakan perbaikan, dan diakhiri dengan penutupan serta penjahitan luka (Sjamsuhidajat, 2016)

##### 2. Tahap - Tahap *Perioperative*

Menurut PP HIPKABI (2014), proses pembedahan dibagi menjadi tiga tahapan, yang meliputi:

###### a. Fase *pre operative*

Fase ini dimulai dari adanya keputusan untuk dilakukan operasi hingga pasien dikirim menuju meja operasi. Asuhan selama fase *preoperative* meliputi pengkajian riwayat medis pasien, *informed consent* pembedahan, assesmen pra operasi, assesmen pra anestesi, dan persiapan operasi.

### 1) *Informed consent*

*Informed consent* menurut Permenkes 290/2008 adalah persetujuan dari pihak pasien atau keluarga terdekat pasien mengenai segala bentuk tindakan medis yang akan diberikan kepada pasien, setelah adanya penjelasan secara menyeluruh (Permenkes RI, 2008).

a) Pemberian informasi oleh dokter bedah kepada pasien dan atau wali pasien mengenai diagnosa, tindakan alternatif yang memungkinkan untuk mengobati penyakit, baik manajemen bedah maupun non bedah, manfaat dan resiko dari semua pilihan tindakan medis, serta faktor – faktor tentang profesi medis yang tidak dapat memberikan kepastian dan jaminan kesembuhan. Pemberian informasi ini harus disesuaikan dengan kondisi intelektual dan kondisi emosional pasien sehingga diharapkan pasien dapat menerima penjelasan yang diberikan sehingga dapat mengambil keputusan.

b) Pemahaman pasien atau wali mengenai penjelasan yang diberikan.

c) Proses keputusan pasien

Keputusan pasien bisa dikarenakan dari sumber lain, seperti informasi dari dokter lain, keluarga, teman atau seseorang yang pernah mendapatkan prosedur serupa, maupun dari apa saja yang pernah mereka baca.

### 2) Assesmen pra operasi dan pra anestesi

Menurut Kemenkes (2008), assesmen pra operasi dan pra anestesi adalah tindakan untuk menilai kondisi pasien sebelum dilakukan pembedahan sehingga dapat diputuskan tindakan yang optimal dan terbaik. Assesmen pra anestesi dilakukan 24 jam sebelum tindakan operasi yang bertujuan untuk memberikan waktu persiapan operasi baik terapi maupun pemeriksaan medis yang diperlukan. Pada kasus darurat, assesment pra anestesi dan pra pembedahan dapat diberikan sesaat sebelum dilakukan tindakan anestesi.

Kegiatan pada saat assesmen pra operasi dan pra anestesi adalah:

- a) Identifikasi pasien
  - b) Pengkajian riwayat medis, pemeriksaan klinis rutin dan pemeriksaan khusus.
  - c) Pengkajian mengenai pemahaman pasien tentang tindakan medis yang akan mereka terima.
  - d) Konsultasi dengan Dokter Spesialis lain apabila diperlukan.
  - e) Memberikan penjelasan tentang tindakan medis yang akan diberikan, dan memastikan persetujuan akan tindakan medis tersebut.
  - f) Pemeriksaan medis dan pemberian terapi untuk mengoptimalkan kondisi pasien sebelum dilakukan pembiusan dan pembedahan.
- 3) Persiapan operasi
- a) Penandaan daerah operasi, dilakukan untuk menghindari salah sisi saat operasi.
  - b) Puasa dan pengosongan lambung yang bertujuan untuk mengurangi resiko muntah, regurgitasi, dan aspirasi. Pengosongan usus besar bertujuan untuk mencegah buang air besar selama operasi yang dapat mencemari dan meningkatkan resiko infeksi. Pengosongan usus besar dapat dilakukan dengan pencahar.
  - c) Pemasangan infus untuk mengganti kekurangan cairan karena puasa dan pengosongan usus besar.
  - d) Perawatan pra operasi, dimulai dari pasien dirawat di ruang perawatan (bangsal) dan berakhir saat pasien di meja operasi.

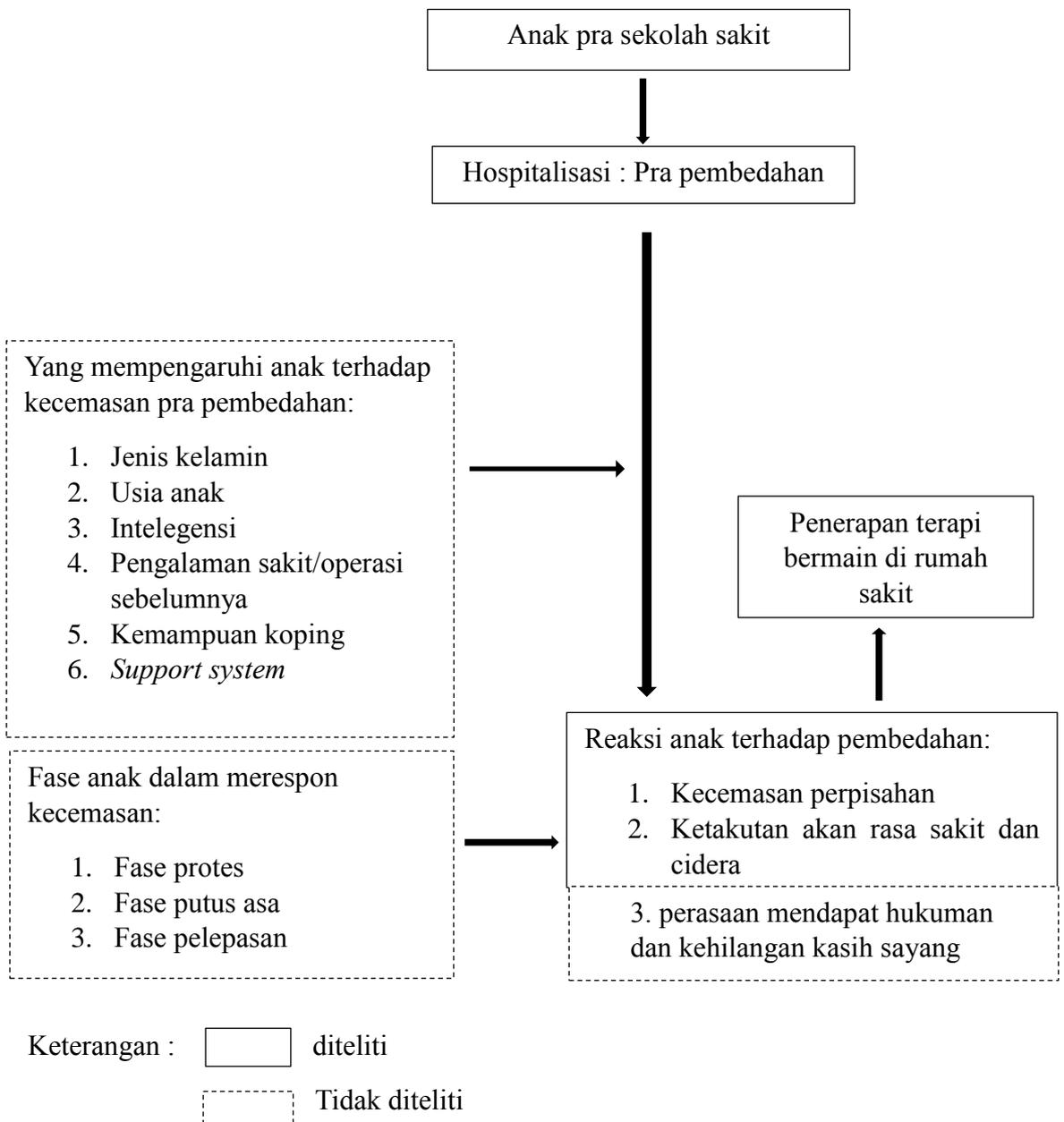
b. Fase *intra operatif*

Fase intra operatif dimulai dari pasien masuk ke kamar operasi dan berakhir ketika pasien masuk ke *Recovery Room* atau ruang *Intensive Care Unit*. Pada fase ini tindakan yang diberikan meliputi pemberian dan pemantauan cairan intravena, pemberian terapi medikasi intravena (PP HIPKABI, 2014).

*c. Fase post operatif*

Fase post operatif dimulai dari pasien masuk ruang pemulihan sampai dengan evaluasi tindak lanjut di ruangan perawatan bedah. Pada tahap ini pengkajian berfokus pada obat anestesi serta pemantauan tanda – tanda vital serta pencegahan komplikasi pembedahan dan anestesi. Perawatan berfokus pada pemulihan pasien, perawatan tindak lanjut dalam rangka penyembuhan, dan rehabilitasi pasien serta *discharge planing* pasien (PP HIPKABI, 2014).

### E. Kerangka Teori



**Skema 1.** Kerangka Teori

Sumber : Damanik & Sitorus (2019), Madyastuti (2017), Andriana (2020)

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Metode Penelitian**

Metode penelitian yang peneliti ambil adalah *study literature review*. *Literature review* merupakan suatu konsep, orientasi, atau kerangka dalam melakukan analisis dan pengelompokan fakta yang dirangkum dalam sebuah penelitian. *Literature review* dilakukan untuk pengambilan keputusan, serta mengidentifikasi, membenarkan, dan memperbaiki suatu hipotesis dari penelitian-penelitian sebelumnya.

Topik penelitian *literature review* ini adalah mengenai pengaruh pemberian terapi bermain pada pasien anak usia pra sekolah yang akan menghadapi pembedahan. Protokol dan evaluasi dari *literature review* ini menggunakan *PRISMA checklist (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses)* untuk menyeleksi studi yang telah disesuaikan dan ditentukan dengan tujuan penelitian. *PRISMA* merupakan sarana dan acuan yang diterapkan untuk melakukan penelitian terhadap sebuah *literature review*. Metode ini dilakukan secara sistematis dengan mengikuti fase atau etika penelitian yang benar dan tidak hanya berfokus pada pelaporan *review* yang mengevaluasi uji coba secara acak, namun juga digunakan sebagai dasar pelaporan tinjauan sistematis terhadap jenis penelitian lainnya serta mengevaluasi sebuah intervensi. *PRISMA* juga membantu meningkatkan kualitas tinjauan sistematis dalam penulisan, memperbaiki pelaporan, dan meta analisis.

#### **B. Database**

Data yang digunakan adalah data sekunder yang merupakan bukan dari pengamatan langsung, tetapi diperoleh dari hasil penelitian dari peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang dipakai berupa artikel jurnal nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan. Pencarian jurnal yang akan diteliti dilakukan pada bulan Oktober 2023- Mei 2024. Dan jurnal yang dipilih dibatasi, yaitu yang terbit pada tahun 2019-2024. Sumber data sekunder yang

didapat berupa artikel jurnal bereputasi, baik nasional maupun internasional dengan tema yang telah ditentukan. Pencarian literatur dalam *literature review* ini menggunakan database dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang, yaitu dari *Pubmed*, *Google scholar*, dan *Science direct*.

### **C. Kata Kunci**

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan kata kunci (*AND*) yang digunakan untuk menspesifikkan pencarian sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dari penelitian literatur review ini terdiri dari:

1. *Anxiety AND preoperative children AND therapeutic play*
2. *Anxiety AND preoperative AND preschool age AND play therapy*
3. Kecemasan DAN pasien anak pra pembedahan DAN terapi bermain

### **D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

Kriteria yang diambil adalah artikel jurnal dengan topik pengaruh terapi bermain pada pasien anak usia pra sekolah pada tahap pra pembedahan. Artikel atau jurnal yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi maka tidak digunakan dalam studi *literature review* ini. Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan *PICOS framework*, yang terdiri dari:

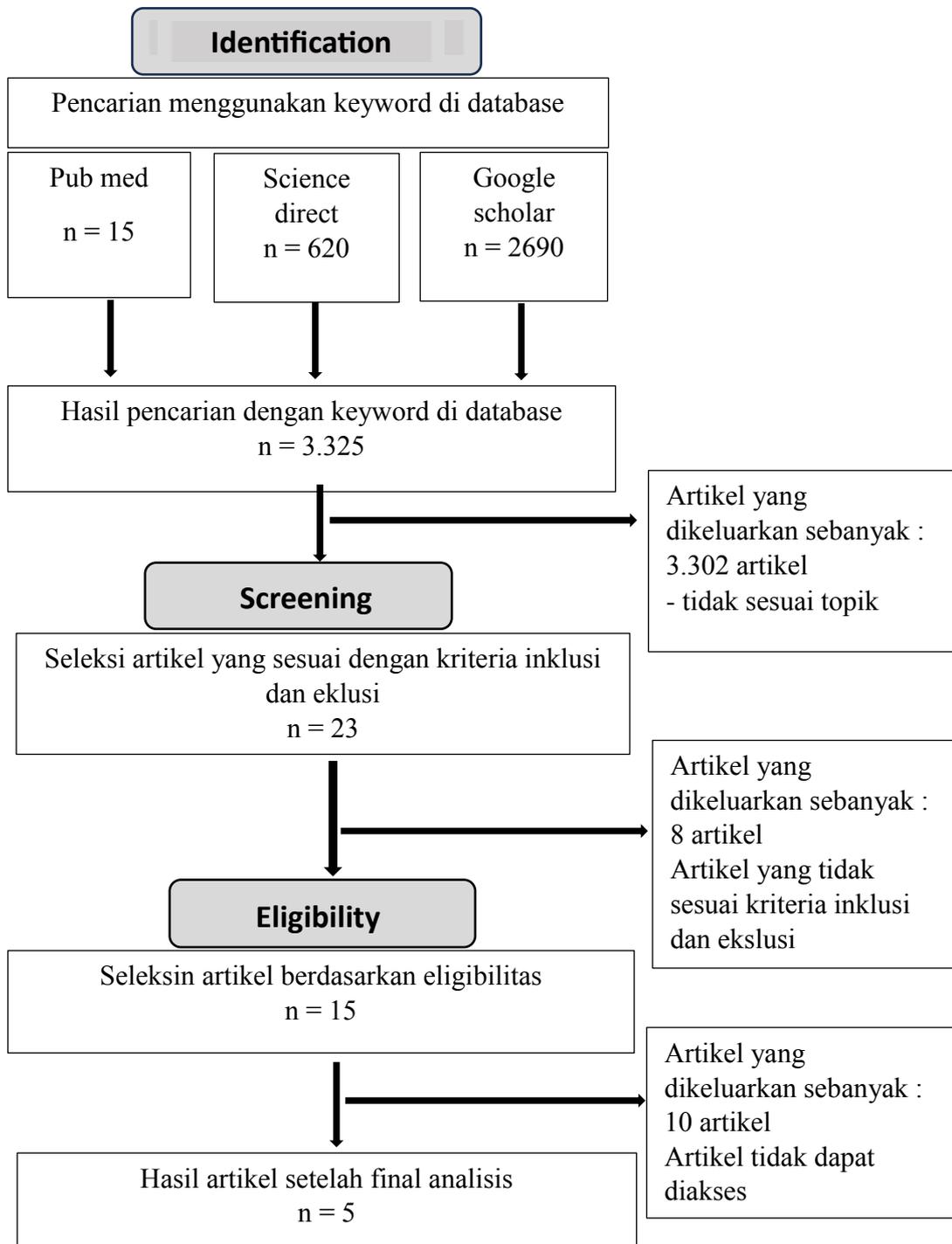
1. *Population/problem* : Pasien anak usia pra sekolah pra pembedahan / kecemasan
2. *Intervention/indicator* : Terapi bermain
3. *Comparison* : Selain terapi bermain
4. *Outcome* : Kecemasan menurun
5. *Study Design* : Quasi eksperimen, *a randomized controlled trial*

**Tabel 1.** Kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOS

<b>Kriteria</b>	<b>Inklusi</b>	<b>Eksklusi</b>
<i>Problem/populasi</i>	Kecemasan / pasien anak usia pra sekolah pada fase pra operasi.	
<i>Intervention</i>	Pemberian terapi bermain pada pasien anak usia pra sekolah yang akan menjalani operasi.	
<i>Comparison</i>	Penerapan terapi bermain terhadap kecemasan pasien anak pra pembedahan	
<i>Outcome</i>	Kecemasan menurun.	
<i>Study design</i>	Quasi eksperimen, <i>a randomized controlled trial, one group pretest - post test</i>	<i>literature review</i> , selain quasi eksperimen
Tahun terbit	Jurnal penelitian yang terbit tahun 2019-2024.	
Bahasa	Bahasa Indonesia dan bahasa Inggris	

### **E. Teknik Pemilihan Artikel**

Artikel utama yang akan dimasukkan dalam penelitian ini adalah penelitian yang mengevaluasi berbagai aspek tentang pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan pasien anak pada tahap pra pembedahan. Setelah mengidentifikasi semua artikel yang relevan, teks lengkap kemudian dievaluasi untuk mengekstrak data yang relevan. Selanjutnya isi dari data yang diambil dinilai semua syarat menggunakan tabel ekstraksi data standar, yaitu penulis (tahun), negara, tujuan penelitian, desain penelitian, sampel, dan temuan. Setiap sampel yang diekstraksi diperiksa silang untuk memastikan akurasi dan meminimalkan bias pelaporan. Hasil dari temuan disajikan secara naratif.



Skema 2. PRISMA

Hasil pencarian artikel melalui publikasi pada database menggunakan kata kunci yang telah ditentukan, didapatkan 3.325 artikel yang terdiri dari 15 artikel di Pubmed, 620 artikel di Science direct, dan 2.690 artikel di Google scholar. Kemudian peneliti melakukan seleksi berdasarkan kesesuaian dengan topik hingga tersisa 23 artikel. Dilanjutkan peneliti menyeleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi hingga didapatkan 15 artikel. Dari ke 15 artikel ini peneliti melakukan penyeleksian lagi berdasarkan eligibility sehingga final analisis didapatkan 5 artikel untuk dilakukan penelitian.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan analisa dan pembahasan melalui *literature review* dari 5 jurnal yang terpilih, maka dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Anak-anak usia pra sekolah yang akan menjalani pembedahan, sebagian besar mengalami kecemasan dari tingkat kecemasan ringan hingga berat, kelompok terbanyak pada tingkat kecemasan sedang dan ringan diikuti kecemasan berat dan sebagian kecil tidak mengalami kecemasan.
2. Bermain video games, bermain boneka atau alat-alat rumah tangga, mewarnai, dan menonton pertunjukan boneka sangat direkomendasikan. Sedangkan mendongeng dan menonton video animasi dapat dijadikan sebagai asuhan pendamping.
3. Terjadi penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukan intervensi terapi bermain menjadi cemas sedang hingga tidak cemas.

Meskipun demikian, dengan keterbatasan jurnal yang peneliti dapatkan dalam *literature review* ini, masih diperlukan penelitian-penelitian lebih lanjut terkait pemberian terapi bermain untuk mengurangi kecemasan pada pasien anak yang mengalami hospitalisasi pada umumnya, dan pasien anak yang akan menjalani prosedur pembedahan pada khususnya.

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disimpulkan maka peneliti memiliki beberapa saran:

1. Untuk keperawatan

Perawat yang merupakan unsur penting dalam pemberian asuhan, harus kreatif dalam menciptakan intervensi-intervensi non farmakologi penurunan kecemasan pasien anak, salah satunya adalah dengan pemberian terapi bermain. Metode ini diharapkan dapat diterapkan di rumah sakit atau instansi

pemberi layanan kesehatan dengan melibatkan orang tua, sehingga orang tua merasa lebih tenang dan nyaman.

2. Untuk penelitian selanjutnya

Dengan keterbatasan jenis permainan pada terapi bermain pada jurnal yang peneliti review, terbuka peluang yang sangat luas untuk penelitian-penelitian selanjutnya terkait dengan jenis permainan untuk apa yang paling efektif dalam upaya menurunkan kecemasan pasien anak pra pembedahan pada khususnya, dan pasien anak yang mengalami hospitalisasi pada umumnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abd, R., Mohamed, E., Naglaa, ;, & Elattar, F. (2019). *Effect of play intervention on anxiety and vital signs in children during preoperative period*. <https://doi.org/10.9790/1959-0803060111>
- Abdullah, F., & Anwar, N. (2023). *Buku ajar keperawatan anak tahun 2022: Vols. 258 hlm, Uk: 17,7x25*. Deepublish.
- Alehamid, Z., Zarea, K., Rostami, S., Ghanbari, S., & Tashakori, A. (2023). *Comparing the effectiveness of therapeutic play and storytelling on preoperative anxiety in preschool-age children: a randomized controlled trial*. *Journal of Psychiatric Nursing, 14*(2), 137–145. <https://doi.org/10.14744/phd.2022.46690>
- Ali, M. M., Abolwafa, N. F., & Alyazed, F. E. K. (2023). *Effect of vidio games compared to storytelling on preoperative anxiety and fear among children undergoing surgery*. *Jurnal Keperawatan*.
- Amaliya, S., Kapti, R. E., Rachmawati, S. D., & Azizah, N. (2021). *Aplikasi terapi bermain sebagai intervensi distraksi pada anak dengan prosedur pembedahan*. *Caring Jurnal Pengabdian Masyarakat, 1*(1), 30–39. <https://doi.org/10.21776/ub.caringjpm.2021.001.01.4>
- Andriana, D. (2020). *Tumbuh kembang & terapi bermain pada anak: Vol. 15 x 23 cm* (A. Susila & T. Utami, Eds.; Edisi 2). Penerbit Salemba Medika.
- Aranha, B. F., de Souza, M. A., Pedroso, G. E. R., Maia, E. B. S., & Melo, L. de L. (2020). *Using the instructional therapeutic play during admission of children to hospital: the perception of the family*. *Revista Gaucha de Enfermagem, 41*. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20180413>
- BADAN PUSAT STATISTIK. (2022). *Profil kesehatan ibu dan anak 2022*. <https://www.bps.go.id>
- Damanik, S. M., & Sitorus, E. (2019). *Buku materi pembelajaran keperawatan anak*. BMP.UKI: SDM.ES-29-KA-PK.
- Dwairej, D., Obeidat, H., & Aloweidi, A. (2019). *Video game distraction and anesthesia mask practice reduces children's preoperative anxiety: a randomized clinical trial*.
- Kemenkes. (2008). *Standard pelayanan anesthesiologi dan reanimasi di rumah sakit* (Patent 10 KMK No. 779).
- Koukourikos, K., Tsaloglidou, A., Tzaha, L., Iliadis, C., Frantzana, A., Katsimbeli, A., & Kourkouta, L. (2021). *An overview of play therapy*. In *Materia Socio-Medica* (Vol. 33, Issue 4, pp. 293–297). Academy of Medical Sciences in Bosnia and Herzegovina. <https://doi.org/10.5455/msm.2021.33.293-297>
- Madyastuti, L. (2017). *Buku ajar keperawatan dasar anak*. Global Media, Official URL: <http://www.globalmedia.com>.

- Mellani N.P.L, K. (2021). *Gambaran tingkat kecemasan anak remaja pada masa pandemi Covid-19 di SMA Negeri 8 wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Utara*. Jurnal Keperawatan.
- Permenkes RI. (2008). *Tentang persetujuan tindakan kedokteran* (Patent 269/Menkes/Per/III). Menkes.
- PP HIPKABI. (2014). *Buku pelatihan dasar-dasar keterampilan bagi perawat kamar bedah* (S. Suryanto, Ed.; 15th ed.). HIPKABI Press .
- Prayogi, A., Susana, S., & Induniasih. (2022). *Terapi bermain berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pre operasi anak usia pra pekolah*. Jurnal Keperawatan.
- Roshanzadeh, M., Tajabadi, A., & Mohammadi, S. (2020). *Surveying children's anxiety in the waiting room of surgery after watching the puppet show and animation*.
- Rostami, E., Khanjari, S., Haghani, H., & Amirian, H. (2022). *Effectt of vidio games on preoperative anxiety in 3-to 6 year old of a sample of Iranian children undergoing elective surgery*.
- Sari, P., Pordaningsih, R., Erwinsyah, & Prasetya, R. (2023). *Penerapan terapi bermain mewarnai untuk menurunkan tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak usia 3-6 tahun: studi kasus*. Jurnal Keperawatan.
- Sekhavatpour, Z., Khanjani, N., Reyhani, T., Ghaffari, S., & Dastoorpoor, M. (2019). *The effect of storytelling on anxiety and behavioral disorders in children undergoing surgery: a randomized controlled trial*. Pediatric Health, Medicine and Therapeutics, Volume 10, 61–68. <https://doi.org/10.2147/phmt.s201653>
- Sjamsuhidajat, R. (2016). *Buku ajar ilmu bedah : sistem organ dan tindak bedahnya* (Z. S. Buztami, L. R. Kristandyo, A. W. Nugroho, & I. Miranti, Eds.; Edisi 4).
- Stuart. (2016). *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa: Vols. 374 hlm, 28 cm* (Indonesia). Mosby Elsevier.
- Supartini, S., Istiqomah, N., Sarifah, S., & Mintarsih, S. (2022). *Description of the anxiety level of early childhood (school) in undergoing hospitalization*. Jurnal Keperawatan.
- Wong, D. L. (2016). *Pedoman klinis keperawatan pediatrik: Vol. 861 hlm ilus 27 cm* (5th ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.