

**PENGARUH MENONTON VIDEO ANIMASI UNTUK
MENGURANGI NYERI PROSEDUR INVASIF
PADA ANAK USIA PRASEKOLAH:
STUDI LITERATURE REVIEW**

SKRIPSI



TAJU AULIA
24.0603.0090

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (SI)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2025

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prosedur medis invasif merupakan prosedur medis yang secara langsung berinteraksi dengan jaringan tubuh pasien untuk menangani keluhan atau kondisi tertentu (Noviriska & Atmoko, 2022). Prosedur medis invasif pada anak, seperti pemasangan infus, injeksi, dan pengambilan darah, sering kali menjadi pengalaman yang menakutkan, terutama bagi anak usia prasekolah. Pada masa perkembangan ini, anak memiliki keterbatasan dalam memahami dan mengelola sensasi nyeri, serta kesulitan dalam mengungkapkan perasaannya secara verbal. Hal ini menyebabkan reaksi emosional yang lebih intens saat menghadapi prosedur medis (Kurdaningsih et al., 2022). Kondisi ini diperburuk oleh kurangnya strategi pengelolaan nyeri yang ramah anak di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan manajemen nyeri yang tepat dan efektif, terutama melalui intervensi non-farmakologis yang dapat membantu anak dalam mengalihkan fokus perhatian mereka.

World Health Organization (WHO) tahun 2020 mengungkapkan, tercatat sebanyak 152 juta anak mengalami perawatan di rumah sakit secara global. Sementara itu, menurut United Nations Children's Fund (UNICEF), terdapat sekitar 148 juta anak usia prasekolah di tiga negara dengan jumlah populasi anak terbesar di dunia, dan sebanyak 958 di antaranya menjalani perawatan di fasilitas kesehatan. Di Indonesia sendiri, setiap tahunnya lebih dari 5 juta anak dirawat di rumah sakit, di mana kondisi hospitalisasi ini kerap menimbulkan kecemasan, baik bagi anak maupun bagi orang tua serta keluarganya (Ulyah et al., 2024). Berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2022, diketahui bahwa 29 dari setiap 100 anak mengalami keluhan kesehatan dalam satu bulan terakhir. Tingkat kesakitan anak di Indonesia tercatat sebesar 13,55 persen, sementara proporsi anak yang menjalani perawatan mencapai 19 dari

setiap 1.000 anak. Di Provinsi Jawa Tengah, prevalensi anak yang dirawat di rumah sakit mencapai 4,1 persen dari total jumlah penduduk (Sari et al., 2022).

Tingginya angka hospitalisasi tersebut mengindikasikan bahwa anak usia prasekolah sangat rentan mengalami tindakan medis seperti prosedur invasif yang berisiko menimbulkan rasa nyeri. Nyeri yang tidak tertangani secara optimal juga dapat memicu gangguan psikologis jangka panjang seperti trauma, kecemasan, dan ketakutan terhadap prosedur medis. Anak-anak yang sering mengalami nyeri secara berulang cenderung menjadi enggan atau menolak untuk menerima perawatan kesehatan pada saat sakit (Palermo, 2020). Tindakan medis invasif seperti pemberian infus atau vaksin, kerap menimbulkan ketidaknyamanan yang cukup besar, terutama pada anak-anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang menjalani prosedur tersebut sering kali mengalami tingkat kecemasan yang tinggi dan menunjukkan sikap kurang kooperatif, yang pada akhirnya dapat menyulitkan tenaga kesehatan dalam menjalankan prosedur medis secara optimal (Sukmandari et al., 2021). Oleh sebab itu, pendekatan terhadap manajemen nyeri pada anak harus bersifat holistik, tidak hanya berfokus pada aspek biologis, tetapi juga mempertimbangkan aspek psikologis dan emosional.

Dalam mempertimbangkan aspek psikologis dan emosional perawat perlu memahami konsep pelayanan asuhan keperawatan yaitu atraumatic care yang berfokus pada anak dan keluarga. Atraumatic care merupakan asuhan terapeutik yang bertujuan untuk meminimalkan trauma pada anak dan keluarga yang merupakan pendekatan penting dalam pelayanan keperawatan anak. Tujuan dari atraumatic care ini adalah untuk mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan anak selama menjalani perawatan di fasilitas kesehatan. Pendekatan ini dapat dilakukan melalui perhatian khusus, tindakan pencegahan, proses diagnostik, pengobatan, dan perawatan mencakup pendekatan psikologis (Sriyanah & Efendi, 2023). Salah satu penerapan atraumatic care adalah dengan metode distraksi.

Sejalan dengan itu, penggunaan obat analgesik telah lama menjadi pendekatan utama dalam mengatasi nyeri pada anak, namun penggunaannya

memiliki keterbatasan, termasuk risiko efek samping dan keterbatasan dalam pemberian dosis yang aman. Oleh sebab itu, metode non-farmakologis semakin banyak dikembangkan sebagai alternatif dalam manajemen nyeri. Terapi distraksi menjadi salah satu pendekatan yang dianggap efektif, karena dapat mengalihkan perhatian anak dari stimulus nyeri yang sedang berlangsung. Salah satu bentuk terapi distraksi yang berpotensi efektif adalah penggunaan video animasi, yang memberikan kombinasi stimulasi visual dan auditori untuk menarik perhatian anak serta mengurangi persepsi nyeri yang mereka rasakan (Larimi et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Akhyar et al., (2021) telah menunjukkan bahwa menonton video animasi dapat menjadi teknik distraksi yang efektif dalam mengurangi nyeri selama prosedur medis. Dalam penelitian tersebut menemukan bahwa anak-anak yang menonton video animasi saat pemasangan infus mengalami tingkat nyeri yang lebih rendah dibandingkan anak yang tidak mendapatkan intervensi distraksi. Mekanisme ini terjadi karena video animasi mampu mengalihkan fokus perhatian anak dari prosedur yang sedang berlangsung, sehingga mengurangi perasaan mereka terhadap nyeri. Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa intervensi menggunakan audiovisual dapat menjadi strategi yang efektif dan mudah diimplementasikan dalam lingkungan medis.

Dari aspek neurofisiologi, stimulasi visual dan audio yang diberikan melalui video animasi bekerja dengan mengaktifkan jalur saraf di otak yang bertanggung jawab atas persepsi nyeri dan perhatian (Pate et al., 2020). Selain berfungsi sebagai alat distraksi, video animasi juga dapat menciptakan suasana emosional yang menyenangkan, yang mana dapat membantu menurunkan kecemasan anak sebelum dan selama prosedur invasif. Hal ini menunjukkan bahwa media video animasi tidak hanya berguna dalam mereduksi nyeri, tetapi juga mampu meningkatkan kesiapan anak menghadapi prosedur dengan lebih baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Mohamad et al., (2022) menemukan bahwa penggunaan video animasi selama prosedur medis invasif efektif dalam

menurunkan rasa nyeri pada anak. Teknik distraksi ini bekerja dengan mengalihkan fokus anak, sehingga membantu menurunkan perasaan cemas dan nyeri saat tindakan. Berdasarkan fisiologi nyeri, distraksi audiovisual juga dapat memicu pelepasan endorfin dan mengaktifkan inhibitory neuron, yang secara tidak langsung dapat berkontribusi terhadap penurunan respons fisiologis terhadap nyeri.

Dalam konteks metode distraksi lainnya, terdapat berbagai teknik yang juga digunakan dalam mengatasi nyeri anak, seperti bermain dengan mainan, mendengarkan musik, atau teknik pernapasan relaksasi. Namun, penelitian oleh Mustofa et al., (2021) menemukan bahwa video animasi memiliki tingkat efektivitas yang lebih tinggi dibandingkan metode lainnya. Hal ini disebabkan oleh kombinasi visual yang dinamis serta efek suara yang menarik, yang terbukti efektif dalam mempertahankan fokus anak selama prosedur invasif seperti pemasangan infus, pengambilan sampel darah, dan prosedur invasif lainnya.

Meskipun banyak studi yang mendukung efektivitas video animasi dalam konteks manajemen nyeri anak, sebagian besar penelitian masih bersifat terbatas dalam lingkup dan desainnya. Banyak di antaranya tidak secara spesifik membahas usia prasekolah atau tidak mengaitkan jenis animasi dengan durasi dan teknik pemutaran yang ideal. Selain itu, perbedaan budaya dan lingkungan sosial anak juga dapat mempengaruhi efektivitas intervensi ini (Kehari & Kannan, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Triana et al., (2024) menunjukkan bahwa meskipun video animasi merupakan teknik distraksi yang efektif, ternyata intervensi storytelling memberikan hasil yang lebih signifikan dalam menurunkan skala nyeri prosedur invasif pada anak usia prasekolah. Studi ini melibatkan dua kelompok intervensi, masing-masing sebanyak 16 anak. Hasilnya, kelompok storytelling menunjukkan rerata skala nyeri 3,88 dibandingkan dengan kelompok video animasi yang mencapai rerata 5,63. Perbedaan ini dinilai signifikan secara statistik dengan p-value 0,031, menandakan bahwa pendekatan psikologis berbasis narasi dapat memberikan

efek terapeutik yang lebih mendalam bagi anak prasekolah dalam mengatasi rasa nyeri.

Namun demikian, penelitian lain yang dilakukan oleh Immawati et al., (2022) membandingkan tiga metode distraksi: video animasi, storytelling, dan latihan pernapasan dalam. Hasilnya menunjukkan bahwa video animasi memberikan hasil yang sangat efektif dengan nilai rata-rata skala nyeri 1,936, jauh lebih rendah dibandingkan dengan storytelling yang mencapai 5,813. Penurunan ini dinilai signifikan dengan p-value 0,000. Temuan ini memperkuat posisi video animasi sebagai alat yang efisien, cepat, dan sangat disukai oleh anak-anak dalam konteks prosedur medis invasif.

Berdasarkan teori dan temuan-temuan sebelumnya, penelitian yang dilakukan oleh Wandini & Resandi, (2020) menunjukkan bahwa terapi distraksi berupa menonton video animasi terbukti efektif dalam menurunkan nyeri akibat tindakan medis invasif pada anak usia prasekolah. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000, yang menandakan penurunan nyeri yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi. Temuan ini mengindikasikan bahwa video animasi sebagai bentuk terapi audiovisual dapat memberikan efek menenangkan dan mengalihkan perhatian yang kuat bagi anak-anak saat menghadapi prosedur invasif. Terdapat beberapa penelitian yang telah mengkaji efektivitas teknik distraksi ini dengan berbagai variasi pada media, jenis animasi, durasi tayangan, serta kondisi psikologis anak sebelum dan sesudah tindakan medis. Dengan mempertimbangkan bahwa terapi menonton video animasi merupakan salah satu intervensi non-farmakologis yang paling mudah diimplementasikan, efektif, dan menyenangkan bagi anak usia prasekolah, maka penulis tertarik untuk melakukan studi literatur review dengan judul “Pengaruh Menonton Video Animasi untuk Mengurangi Nyeri Prosedur Invasif pada Anak Usia Prasekolah.”

B. Rumusan Masalah

Anak usia prasekolah sering kesulitan mengungkapkan rasa sakit terutama jika anak tersebut pendiam dan memiliki kemampuan koping yang rendah terhadap stres. Kondisi tersebut dapat memburuk ketika anak menjalani prosedur medis invasif seperti pemasangan infus, pengambilan darah, atau pemberian injeksi yang dapat menimbulkan kecemasan yang tinggi. Jika tidak ditangani, kecemasan ini berisiko menyebabkan gangguan perkembangan, emosional, dan psikomotorik. Intervensi non-farmakologis, seperti penggunaan video animasi sebagai teknik distraksi, menjadi faktor yang mendukung dalam membantu anak mengelola nyeri dan cemas. Video animasi memiliki daya tarik visual yang dapat memunculkan energi positif yang membantu menurunkan persepsi nyeri selama prosedur invasif. Beberapa penelitian menunjukkan efektivitas video animasi dapat mengurangi intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pada anak. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik melakukan kajian literatur untuk mengetahui “Bagaimana pengaruh menonton video animasi dalam menurunkan nyeri akibat prosedur invasif pada anak usia prasekolah?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi karakteristik dan pengaruh penggunaan video animasi sebagai metode distraksi audiovisual dalam mengurangi nyeri prosedur invasif pada anak usia prasekolah berdasarkan hasil temuan studi literature.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi jenis tindakan invasif yang diteliti dalam penggunaan intervensi video animasi pada anak prasekolah untuk mengurangi nyeri dalam studi literature.
- b. Untuk mendeskripsikan karakteristik video animasi yang digunakan (jenis video, isi konten, durasi tayangan, dan media atau perangkat pemutaran) dalam intervensi distraksi audiovisual untuk mengurangi nyeri prosedur invasif pada anak prasekolah.

- c. Untuk mengidentifikasi waktu pemberian intervensi vide animasi (sebelum, saat dilakukan, atau setelah prosedur) yang digunakan dalam studi yang ditelaah.
- d. Untuk mengidentifikasi pengalaman nyeri sebelumnya pada anak prasekolah yang dijadikan sampel dalam studi tersebut.
- e. Untuk mengevaluasi pengaruh intervensi video animasi terhadap penurunan tingkat nyeri prosedur invasif pada anak usia prasekolah berdasarkan studi literature.
- f. Untuk mendeskripsikan lingkungan perawatan (kelas perawatan, ruang rawat, atau tempat intervensi) yang dilaporkan dalam studi yang dikaji.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil penulisan ini dapat menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai penerapan pengaruh menonton video animasi untuk mengurangi nyeri prosedur invasif pada anak usia prasekolah.

2. Manfaat Praktis

a. Bidang Pendidikan

Diharapkan hasil dari analisis ini dapat dijadikan pedoman bagi tenaga pendidikan untuk menganalisis penanganan nyeri saat tindakan invasif pada anak usia prasekolah.

b. Profesi Keperawatan

Diharapkan hasil dari analisis ini dapat diimplementasikan dalam pemberian asuhan keperawatan non farmakologi (distraksi pemberian video animasi) dan dapat menjadi bahan tambahan ilmu bagi perawat untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

c. Klien/Pasien

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi serta bermanfaat untuk menangani rasa nyeri akibat tindakan invasif pada anak usia prasekolah dengan non farmakologi (distraksi pemberian video animasi).

d. Peneliti Berikutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan acuan bagi penelitian selanjutnya terkait efektivitas video animasi dalam menurunkan nyeri pada anak usia prasekolah saat menjalani prosedur invasif.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Ruang lingkup penelitian ini termasuk dalam bidang ilmu keperawatan anak yang membahas mengenai pengaruh menonton video animasi untuk mengurangi nyeri prosedur invasif pada anak usia prasekolah.

2. Lingkup Subjek

Subjek penelitian ini adalah anak usia prasekolah dengan nyeri saat menjalani prosedur invasif.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Anak Prasekolah

1. Definisi Anak Prasekolah

Anak prasekolah adalah anak usia dini yang belum memasuki jenjang pendidikan formal atau sekolah. Tahap ini juga dikenal sebagai masa kanak-kanak awal, yang mencakup rentang usia 3 hingga 6 tahun (Kelrey & Hatala, 2022). Menurut Susanto, (2021) anak usia dini merupakan individu yang berada dalam rentang usia 0 hingga 6 tahun dengan karakteristik pertumbuhan yang sangat pesat pada seluruh aspek perkembangan. Dalam konteks prasekolah, rentang usia yang dimaksud adalah mereka yang berusia antara 3 hingga 6 tahun. Menurut teori perkembangan kognitif Jean Piaget, anak usia prasekolah berada pada tahap praoperasional, yakni fase perkembangan kognitif di mana mereka mulai menggunakan simbol-simbol untuk merepresentasikan objek di sekitarnya. Pada tahap ini, kemampuan imajinatif anak mulai berkembang, meskipun kapasitas berpikir logisnya masih terbatas (Izzuddin, 2021).

Anak prasekolah dalam rentang tahun tersebut berada dalam fase pertumbuhan yang sangat cepat dan krusial, yang sering disebut sebagai masa emas (golden age). Masa ini merupakan waktu yang ideal untuk mengembangkan seluruh aspek perkembangan anak, mulai dari fisik, kognitif, sosial, emosional, hingga moral dan spiritual. Pada tahap ini, perkembangan otak anak berlangsung sangat pesat dan sangat peka terhadap rangsangan dari lingkungan sekitarnya. Oleh karena itu, pengalaman yang didapatkan anak sejak dini akan memberikan dampak signifikan terhadap perkembangan mereka di masa depan. Untuk itu, anak prasekolah perlu mendapatkan stimulasi yang sesuai melalui kegiatan belajar yang menyenangkan, interaktif, dan selaras dengan tahap perkembangan usianya (Fitria, 2024).

Pengertian anak mencakup berbagai aspek penting yang berperan dalam proses tumbuh kembangnya. Masa-masa awal kehidupan anak merupakan periode krusial untuk memperkenalkan berbagai konsep dasar melalui aktivitas yang melibatkan gerakan serta interaksi sosial. Bermain menjadi salah satu metode yang sangat efektif dalam mendukung proses perkembangan tersebut (Setyaningsih & Wahyuni, 2021). Jika anak tidak mendapatkan stimulasi yang memadai, mereka berisiko mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kesiapan mereka dalam menjalani pendidikan di sekolah maupun berinteraksi secara sosial (Narullita, 2022).

2. Karakteristik Anak Prasekolah

Pada tahap usia ini, perkembangan kemampuan berbahasa anak berlangsung dengan sangat cepat, memungkinkan mereka untuk berkomunikasi secara lebih efektif serta memahami perintah yang lebih kompleks. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa anak mengasah keterampilan bahasa melalui berbagai pengalaman interaktif, seperti mendengarkan cerita dan menyaksikan video (Ulfah et al., 2024). Stimulasi yang sesuai menjadi faktor kunci dalam proses ini, karena dapat mendukung perkembangan kognitif sekaligus meningkatkan kemampuan sosial dan emosional anak.

Perkembangan anak usia prasekolah memiliki beberapa ciri khas, antara lain:

- a. Dalam aspek fisik, anak berada pada fase yang sangat aktif bergerak. Aktivitas seperti memanjat, melompat, dan berlari membantu mengembangkan keterampilan motorik halus dan kasar.
- b. Kemampuan berbahasa anak semakin meningkat. Mereka mulai dapat memahami percakapan orang lain dan mengutarakan pemikirannya, meskipun masih terbatas, melalui meniru atau mengulang ucapan.
- c. Perkembangan kognitif berlangsung sangat cepat. Anak menunjukkan rasa ingin tahu yang tinggi terhadap lingkungan, yang tampak dari kebiasaannya bertanya tentang berbagai hal yang dilihat.

- d. Jenis permainan yang dilakukan anak cenderung bersifat individual, meskipun mereka sering bermain bersama anak lain (Azijah & Adawiyah, 2020).

3. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Prasekolah

Pertumbuhan dan perkembangan anak berlangsung mulai dari masa dalam kandungan hingga mencapai usia 18 tahun. Hal ini sejalan dengan definisi anak menurut WHO, yaitu sejak terjadinya pembuahan hingga usia 18 tahun. Secara umum, manusia mengalami berbagai fase dalam proses tumbuh kembang, dan setiap tahap memiliki karakteristik yang berbeda (Pemiliana, 2023).

Menurut Zulfajri et al., (2021) pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini perlu diarahkan untuk meletakkan fondasi yang kuat bagi perkembangan manusia secara menyeluruh. Hal ini mencakup perkembangan fisik, kognitif, kreativitas, sosial, emosional, serta kemampuan bahasa dan komunikasi secara seimbang, sebagai dasar pembentukan kepribadian yang utuh.

Ciri-ciri tumbuh dan kembang secara normal pada anak usia prasekolah menurut Pemiliana, (2023) yaitu pada usia 5 tahun, gigi susu anak umumnya sudah tumbuh lengkap dan tubuhnya tampak lebih langsing karena pertumbuhan fisik mulai relatif pelan. Anak sudah memiliki kemampuan motorik yang lebih baik, seperti naik turun tangga tanpa bantuan, berdiri dengan satu kaki bergantian, dan melompat. Pada tahap ini, superego (suara hati) mulai berkembang, ditandai dengan perasaan bersalah saat melakukan kesalahan. Rasa ingin tahu dan imajinasi anak juga berkembang pesat, sehingga mereka sering mengajukan berbagai pertanyaan. Jika orang tua menekan inisiatif anak, hal itu bisa membuat anak merasa bersalah. Anak belum mampu membedakan antara hal konkret dan abstrak, sehingga kadang dianggap berbohong meskipun sebenarnya tidak bermaksud demikian. Ia juga mulai menyadari perbedaan jenis kelamin dan cenderung meniru perilaku orang dewasa di sekitarnya.

Proses tumbuh kembang anak memiliki prinsip-prinsip yang saling berhubungan, di antaranya (Wantini et al., 2024):

- a. Perkembangan adalah hasil dari kematangan dan proses belajar. Anak yang tumbuh dan berkembang sesuai usianya mencerminkan hasil dari proses pembelajaran yang terus berlangsung seiring dengan tingkat kematangan yang dicapai.
- b. Pola perkembangan bersifat dapat diprediksi. Setiap anak umumnya mengikuti pola perkembangan yang serupa, sehingga tahapan perkembangan dapat diperkirakan. Proses ini berlangsung secara bertahap, dimulai dari hal-hal umum menuju keterampilan yang lebih khusus, serta terjadi secara terus-menerus.

4. Karakteristik Perkembangan Anak Prasekolah

Pada masa awal usia anak prasekolah, terdapat beberapa aspek penting dalam pertumbuhan dan perkembangan fisik anak, antara lain (Radhiyani, 2024):

- a. Pertambahan tinggi badan. Rata-rata tinggi badan anak meningkat sekitar 3 inci setiap tahun. Saat memasuki usia enam tahun, tinggi anak umumnya mencapai sekitar 46,6 inci. Perkembangan ini mendukung kemampuan motorik seperti berjalan dan berlari lebih cepat, memanjat, melompat, serta menjaga keseimbangan di atas papan titian.
- b. Proporsi tubuh. Anak usia tiga hingga enam tahun mulai memiliki bentuk tubuh menyerupai kerucut. Perut mereka tampak lebih rata, dada lebih lebar dan datar, bahu mulai melebar dan berbentuk persegi, serta lengan dan kaki menjadi lebih panjang dan lurus. Tangan dan kaki juga mengalami pertumbuhan ukuran.
- c. Perkembangan tulang dan otot. Di usia enam tahun, otot anak tumbuh menjadi lebih besar, berat, dan kuat. Hal ini membuat mereka tampak lebih kurus meskipun berat badannya mengalami peningkatan.

Masa prasekolah adalah masa belajar yang lebih menekankan pengalaman langsung di dunia nyata (tiga dimensi), bukan hanya melalui media dua dimensi seperti pensil dan kertas. Pada masa ini, bermain

menjadi sarana utama belajar bagi anak. Menurut Yusuf, (2024) berikut merupakan ciri-ciri perkembangan anak usia prasekolah, yaitu:

a. Aspek Motorik:

1. Anak prasekolah sangat aktif dan senang bergerak bebas seperti berlari, memanjat, dan melompat.
2. Meski aktif, mereka tetap memerlukan cukup istirahat, meskipun belum menyadari kebutuhannya sendiri.
3. Perkembangan otot besar lebih dominan, tetapi keterampilan halus seperti mengikat tali sepatu masih sulit dilakukan.
4. Koordinasi mata dan tangan belum sempurna, terutama saat melihat benda kecil.
5. Tubuh anak lentur, namun bagian kepala masih rentan terhadap benturan karena tulang tengkoraknya belum kuat.
6. Anak perempuan biasanya lebih cekatan dalam tugas praktis dibanding anak laki-laki.

b. Aspek Sosial:

1. Anak memiliki satu-dua teman yang sering berganti, dan lebih memilih teman sejenis.
2. Kelompok bermain bersifat kecil, tidak terorganisir, dan cepat berubah.
3. Anak yang lebih kecil sering bermain di dekat anak yang lebih besar.
4. Pola bermain dipengaruhi oleh kelas sosial dan jenis kelamin.
5. Perselisihan dengan teman sering terjadi, namun cepat membaik. Anak laki-laki cenderung lebih agresif.
6. Anak mulai memahami perbedaan peran antara laki-laki dan perempuan.

5. Kebutuhan Psikologis Anak Prasekolah dalam Pelayanan Kesehatan

Anak usia prasekolah memiliki kebutuhan psikologis yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan, seperti rasa aman, dukungan emosional, dan keterikatan dengan lingkungan sekitarnya. Rasa aman menjadi salah satu faktor utama yang memengaruhi kesehatan mental anak. Anak yang

merasa aman cenderung lebih terbuka dan mampu menghadapi situasi yang menimbulkan stres, termasuk saat menjalani tindakan medis. Penelitian menunjukkan bahwa pola asuh yang positif dan suportif dapat memperkuat rasa aman ini, sementara pola asuh yang otoriter justru dapat menghambat perkembangan psikososial anak (Fikriyyah et al., 2022).

Sebaliknya, pengalaman anak saat dirawat di rumah sakit sering menimbulkan rasa cemas dan takut, yang dapat memengaruhi pandangan mereka terhadap pelayanan kesehatan di masa depan. Prosedur medis yang dijalani anak, terutama di lingkungan rumah sakit yang asing, dapat menjadi sumber stres yang cukup besar. Penelitian menunjukkan bahwa salah satu pendekatan efektif untuk mengurangi kecemasan ini adalah dengan menerapkan *atraumatic care*, yaitu pendekatan pelayanan yang bertujuan meminimalkan trauma fisik dan psikologis melalui tindakan yang lembut serta memperhatikan kebutuhan emosional anak. Penerapan *atraumatic care* dapat meningkatkan pengalaman anak selama berada di fasilitas kesehatan (Usman, 2020).

Dukungan emosional dari orang tua maupun tenaga kesehatan memegang peran penting dalam membantu anak mengelola rasa cemas. Kehadiran orang tua yang memberikan dukungan serta interaksi yang hangat dengan petugas medis dapat menciptakan suasana yang lebih aman dan nyaman bagi anak (Reardon et al., 2020). Penelitian mengungkapkan bahwa langkah sederhana, seperti menggunakan media visual atau bercerita, dapat membantu mengurangi kecemasan anak saat menghadapi prosedur medis invasif. Pendekatan suportif ini turut membangun rasa percaya diri anak, membuat mereka merasa lebih tenang dan memiliki kendali, sehingga ketakutan terhadap lingkungan fasilitas kesehatan pun berkurang (Rahmadi et al., 2023).

B. Konsep Hospitalisasi

1. Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah proses di mana seseorang menjalani perawatan di fasilitas kesehatan untuk memperoleh tindakan medis yang dibutuhkan. Pengertian hospitalisasi tidak hanya terbatas pada aspek fisik dari perawatan, melainkan juga mencakup dampak psikologis dan emosional yang dialami selama masa perawatan di rumah sakit. Bagi anak usia prasekolah, pengalaman ini sering kali menjadi pengalaman yang penuh tekanan, karena pada usia tersebut mereka belum memiliki pemahaman yang matang mengenai kondisi yang sedang dihadapi. Ketidaktahuan ini dapat menimbulkan rasa takut dan ketidaknyamanan, terlebih saat harus menjalani prosedur medis yang bersifat invasif. Kondisi lingkungan rumah sakit yang asing serta interaksi dengan orang-orang baru dapat memperparah kecemasan yang dirasakan anak, sehingga hospitalisasi pada anak prasekolah perlu mendapat perhatian khusus, tidak hanya dari sisi medis, tetapi juga dari sisi psikososial agar proses penyembuhan berjalan lebih optimal (Pangalila et al., 2024).

Hospitalisasi merupakan bagian penting dalam proses perawatan medis, terutama bagi pasien baik anak-anak maupun orang dewasa yang memerlukan perawatan intensif di rumah sakit. Istilah hospitalisasi merujuk pada kondisi di mana seseorang harus menjalani perawatan di fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pengobatan sesuai kebutuhan medisnya. Sebagaimana dijelaskan dalam penelitian oleh Mangundap, (2020), hospitalisasi pada anak sering kali disertai dengan munculnya kecemasan sebagai reaksi emosional terhadap situasi yang dirasa mengancam. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa anak yang harus dirawat di rumah sakit cenderung mengalami tekanan psikologis yang dapat memengaruhi kondisi mental mereka selama menjalani proses penyembuhan.

2. Reaksi Terhadap Hospitalisasi

Respon anak terhadap hospitalisasi merupakan suatu fenomena yang kompleks, yang mencakup berbagai aspek psikologis dan sosial. Proses

perawatan di rumah sakit kerap menimbulkan tekanan mental dan rasa cemas, membuat anak merasa tidak nyaman, stres dan mengalami kecemasan atas situasi yang mereka alami. Sejumlah studi menunjukkan bahwa tingkat kecemasan anak selama menjalani hospitalisasi di Indonesia tergolong tinggi dan menjadi perhatian yang signifikan (Apriany, 2021).

Hospitalisasi bukan hanya menyebabkan kecemasan pada anak yang sakit saja, melainkan kecemasan juga dirasakan oleh orangtua dan saudara kandung dari anak yang sakit tersebut. Menurut Lufianti et al., (2022) reaksi yang timbul akibat hospitalisasi diantaranya:

1. Reaksi Anak

Anak lebih rentan terhadap dampak hospitalisasi karena perubahan drastis dari kondisi sehat ke sakit serta perubahan rutinitas harian. Perawatan di rumah sakit bisa menjadi pengalaman traumatis yang memicu stres dan kecemasan. Anak merasa tertekan oleh gejala penyakit, prosedur medis seperti suntikan dan pengambilan darah, serta ketidakpastian proses penyembuhan.

Tiga reaksi umum yang muncul:

- a. Stres dan ketakutan: Lingkungan rumah sakit yang asing dan kurangnya pemahaman anak terhadap kondisi yang dialami menimbulkan ketakutan.
- b. Kecemasan karena perpisahan: Terutama pada anak usia 8 bulan hingga 3 tahun, anak merasa cemas saat berpisah dari orang tua atau orang terdekat.
- c. Kehilangan kontrol: Anak merasa tidak berdaya karena kehilangan kebebasan bergerak dan bermain seperti biasanya.

2. Reaksi Orang Tua

Orang tua sering mengalami syok, ketidakpercayaan, ketakutan, kecemasan, dan frustrasi, terutama jika penyakit anak muncul tiba-tiba. Kekhawatiran terbesar biasanya terkait dengan kondisi serius, prosedur medis, serta rasa sakit yang dialami anak.

3. Reaksi Saudara Kandung

Saudara kandung bisa merasa cemas, takut, iri, marah, bahkan bersalah karena perhatian lebih banyak diberikan kepada anak yang sakit. Hal ini dapat memunculkan perasaan kecemburuan.

4. Perubahan Peran Keluarga

Hospitalisasi anak memengaruhi peran dalam keluarga. Orang tua harus membagi waktu dan perhatian antara anak yang dirawat dan anak lainnya di rumah. Peran seperti pencari nafkah bisa berubah sementara menjadi pendamping anak di rumah sakit, yang berdampak pada dinamika keluarga secara keseluruhan.

3. Penyebab Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah

Menurut Fiteli, (2024) beberapa faktor yang mempengaruhi penyebab hospitalisasi pada anak prasekolah, yaitu:

a. Kondisi Kesehatan yang Memburuk

Anak mengalami penyakit yang mengharuskannya menjalani perawatan dan terapi di rumah sakit, misalnya infeksi, gangguan pencernaan, atau pernapasan.

b. Prosedur Medis Invasif dan Berulang

Seperti pemasangan infus, pengambilan sampel darah, pemasangan NGT (selang makan), CT Scan, dan radiografi. Tindakan ini menjadi pemicu utama stres dan ketakutan pada anak,

c. Perpisahan dari Orang Tua

Hospitalisasi menyebabkan anak terpaksa berpisah dari lingkungan keluarga, terutama orang tua, yang menjadi sumber rasa aman dan kenyamanan emosional.

d. Lingkungan Rumah Sakit yang Asing

Suasana baru, aroma rumah sakit, suara alat medis, dan interaksi dengan tenaga kesehatan yang belum dikenal dapat memicu kecemasan.

e. Pengalaman Pertama Kali dirawat

Anak yang pertama kali mengalami hospitalisasi menunjukkan tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan anak yang sudah pernah dirawat sebelumnya.

f. Ketidakpastian dan Hilangnya Kendali

Anak kehilangan kebebasan dalam beraktivitas, bermain, dan membuat pilihan, yang membuat mereka merasa tidak berdaya.

g. Usia Perkembangan yang Rentan

Anak usia 3–6 tahun berada dalam tahap inisiatif vs. rasa bersalah (Erikson), di mana mereka sedang aktif mengeksplorasi dunia. Hospitalisasi membatasi hal ini dan menciptakan konflik psikologis.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Anak Prasekolah Saat Hospitalisasi

Beberapa faktor yang mempengaruhi anak prasekolah saat hospitalisasi (Handriana, 2021), adalah:

1. Fantasi-fantasi dan Kecemasan yang Tidak Realistis

Anak-anak kerap memiliki imajinasi yang aktif, sehingga situasi asing seperti rumah sakit dapat memicu ketakutan irasional, seperti terhadap kegelapan, monster, hewan buas, atau hal-hal menakutkan lainnya. Ketakutan ini diperparah jika tidak ada penjelasan yang jelas tentang kondisi dan perawatan yang mereka hadapi.

2. Terbatasnya Interaksi Sosial

Jika kunjungan dari keluarga atau orang terdekat dibatasi atau tidak diizinkan, anak dapat merasa terisolasi. Hal ini dapat mengganggu kebutuhan sosial mereka, yang penting untuk kenyamanan emosional selama masa perawatan.

3. Rasa Sakit dan Risiko Komplikasi

Proses penyembuhan dari penyakit atau pasca operasi sering kali menimbulkan rasa nyeri serta risiko komplikasi, yang bisa menjadi beban fisik dan psikologis bagi anak.

4. Prosedur Medis yang Menyakitkan

Tindakan medis seperti injeksi, pengambilan darah, atau pemasangan infus bisa menjadi pengalaman traumatis bagi anak, terutama jika dilakukan secara berulang.

5. Ketakutan Akan Kecacatan atau Kematian

Anak-anak terutama yang sudah memiliki kemampuan berfikir, bisa merasa cemas karena kemungkinan akan mengalami cacat permanen atau bahkan kematian, meskipun belum sepenuhnya memahami makna dari hal-hal tersebut.

6. Perpisahan dari Orang Tua dan Saudara

Salah satu penyebab stres terbesar bagi anak adalah berpisah dari orang tua dan saudara kandungnya. Kondisi ini dapat menciptakan rasa cemas, tidak aman, dan kehilangan, yang memengaruhi proses adaptasi mereka selama dirawat.

5. Upaya dalam Mengurangi Dampak Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah

Mengurangi dampak hospitalisasi pada anak prasekolah merupakan tantangan yang kompleks dan memerlukan pendekatan menyeluruh, termasuk keterlibatan orang tua, manajemen nyeri, serta penerapan terapi melalui permainan. Studi menunjukkan bahwa kehadiran orang tua selama proses perawatan di rumah sakit dapat secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan anak dan mempercepat pemulihan. Dengan melibatkan orang tua dalam setiap tahapan perawatan, anak akan merasa lebih terlindungi dan proses rawat inap pun menjadi tidak menegangkan. Pendekatan ini selaras dengan konsep keluarga, yang menekankan pentingnya menjaga ikatan emosional antara anak dan orang tua dalam situasi yang menimbulkan stres (Handayani & Daulima, 2020).

Selain dukungan dari orang tua, untuk mengatasi hal ini telah dikembangkan berbagai pendekatan yang terbukti efektif. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan adalah terapi bermain, yang bertujuan untuk meredakan kecemasan, rasa takut, serta tekanan psikologis yang muncul akibat pengalaman dirawat di rumah sakit. Berdasarkan penelitian Wardah et

al., (2022), terapi bermain mampu membantu anak dalam mengungkapkan emosi serta menyesuaikan diri dengan lingkungan rumah sakit yang bagi mereka terasa asing dan menimbulkan ketakutan.

C. Konsep Atraumatic Care

1. Definisi Atraumatic Care

Atraumatic care merupakan pendekatan dalam pemberian asuhan terapeutik kepada anak dan keluarganya yang bertujuan untuk mengurangi trauma psikologis ataupun ketidaknyamanan fisik selama menjalani perawatan di fasilitas layanan kesehatan. Pendekatan ini mencakup berbagai aspek tindakan, termasuk apa yang dilakukan, siapa yang terlibat, kapan dan di mana prosedur dilakukan, serta alasan dan cara pelaksanaannya, dengan tujuan utama mencegah serta meminimalkan cedera fisik dan stres psikologis yang mungkin dialami anak selama dirawat di rumah sakit. Dalam proses perawatan, anak sering kali harus menjalani prosedur medis yang menimbulkan rasa sakit, sehingga meningkatkan risiko terjadinya tekanan fisik dan emosional. Tekanan fisik tersebut dapat berupa keterbatasan gerak, gangguan tidur, serta gangguan sensori seperti rasa nyeri, suhu ekstrem, suara bising, cahaya menyilaukan, atau suasana terlalu gelap. Sementara itu, tekanan psikologis dapat muncul dalam bentuk rasa takut, cemas, marah, sedih, kecewa, malu, atau perasaan bersalah (Ulfa et al., 2024).

Secara umum, anak-anak yang menjalani perawatan di rumah sakit cenderung merasa takut terhadap tenaga kesehatan yang mengenakan pakaian serba putih. Mereka sering kali memandang petugas tersebut sebagai orang asing yang menakutkan, karena anak-anak memiliki persepsi tersendiri bahwa tenaga kesehatan dengan pakaian putih akan menyakiti mereka. Prosedur medis yang bersifat invasif dan dilakukan berulang kali kerap meninggalkan rasa sakit serta pengalaman traumatis bagi anak. Selain itu, perbedaan lingkungan antara rumah dan rumah sakit juga dapat memicu trauma. Untuk mengatasi kondisi ini, penting bagi perawat untuk

menerapkan prinsip atraumatic care dalam memberikan asuhan keperawatan (Mawaddah et al., 2021).

2. Tujuan dan Prinsip Atraumatic Care

Tujuan utama dari atraumatic care pada anak adalah memberikan asuhan yang holistik, dengan memperhatikan aspek emosional dan fisik anak dalam setiap tindakan medis. Pendekatan ini bertujuan untuk menciptakan pengalaman perawatan yang lebih nyaman dan positif bagi anak, serta mempercepat proses pemulihan dengan meminimalkan dampak traumatis dari tindakan medis yang dijalani. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu secara berkelanjutan meningkatkan pemahaman dan keterampilan mereka dalam penerapan atraumatic care, agar anak memperoleh pelayanan kesehatan yang tidak hanya efektif, tetapi juga bersifat lembut, nyaman, dan tidak menimbulkan rasa sakit yang berlebihan (Nursasmita et al., 2020).

Beberapa prinsip untuk mencapai perawatan atraumatic care dalam keperawatan adalah sebagai berikut (Kusumaningsih et al., 2025):

a. Menurunkan atau mencegah dampak perpisahan dari keluarga

Ketika anak harus terpisah dari keluarganya selama menjalani perawatan, hal ini dapat menimbulkan gangguan psikologis seperti rasa cemas, takut, dan kurangnya rasa kasih sayang. Kondisi tersebut berpotensi menghambat proses penyembuhan serta berdampak negatif pada tumbuh kembang anak.

b. Meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan pada anak

Melalui edukasi mengenai keterampilan dan pengetahuan dalam merawat anak, orang tua diharapkan mampu lebih aktif mengontrol proses perawatan. Peningkatan peran ini juga mendukung perkembangan kemandirian anak, mendorong anak untuk lebih berhati-hati dan waspada dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

c. Mencegah atau mengurangi cedera (injury) dan nyeri (dampak psikologis)

Rasa nyeri mungkin tidak dapat dihilangkan sepenuhnya, namun dapat dikurangi melalui metode seperti distraksi, teknik relaksasi, atau imajinasi terpandu, guna menurunkan ketidaknyamanan dan tekanan emosional anak.

d. Tidak melakukan kekerasan pada anak

Perlakuan kasar atau kekerasan terhadap anak dapat meninggalkan dampak psikologis yang mendalam dan mengganggu proses tumbuh kembangnya, serta menghambat pencapaian kedewasaan secara emosional.

e. Modifikasi lingkungan

Lingkungan yang dirancang sesuai kebutuhan anak, dengan suasana yang ramah dan menyenangkan, dapat meningkatkan rasa aman, nyaman, serta kebahagiaan anak sehingga turut mendukung perkembangan optimal mereka.

3. Strategi Penerapan Atraumatic Care

Strategi penerapan atraumatic care pada anak merupakan pendekatan utama dalam pelayanan kesehatan pada anak yang bertujuan untuk meminimalkan rasa nyeri dan ketakutan yang dirasakan anak selama menjalani prosedur medis. Selama masa perawatan di rumah sakit, keterlibatan keluarga sebagai pendukung utama anak sangatlah penting. Keterlibatan orang tua dalam proses pemberian informasi serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan berdampak positif terhadap kondisi psikologis anak selama menjalani hospitalisasi. Penyampaian informasi yang terbuka dan jelas kepada keluarga dapat memperkuat dukungan emosional yang dirasakan anak, sehingga mampu mengurangi kecemasan serta risiko trauma psikologis. Sebagai orang yang paling dekat dengan anak, keluarga memiliki peran krusial dalam menciptakan rasa aman dan nyaman di tengah situasi lingkungan rumah sakit yang asing bagi anak (Taqiyah, 2020).

Dalam implementasinya, penerapan atraumatic care sering kali menghadapi berbagai tantangan, salah satunya adalah penolakan dari anak yang merasa takut atau cemas terhadap tindakan medis yang akan dijalani.

Oleh karena itu, penting untuk memberikan edukasi yang sesuai dengan tingkat perkembangan usia anak, serta menjawab pertanyaan-pertanyaan yang mereka ajukan secara jelas. Pendekatan ini perlu didukung dengan sikap empati dari orang dewasa di sekitar anak, karena respons emosional dan perilaku anak sangat dipengaruhi oleh bagaimana mereka diperlakukan dalam situasi tersebut (Sartika et al., 2020).

Salah satu pendekatan yang terbukti efektif dalam penerapan *atraumatic care* adalah penggunaan media audiovisual. Pemutaran video kartun selama anak menjalani perawatan di rumah sakit dapat secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan mereka. Melalui media ini, anak-anak dapat mengenal situasi medis dengan cara yang lebih menyenangkan dan aman, sehingga membantu membangun rasa percaya dan pemahaman terhadap prosedur medis yang dijalani. Dengan menggunakan media yang disukai anak, pengalaman hospitalisasi yang awalnya menimbulkan ketakutan dapat menjadi lebih mudah diterima dan dimaknai secara positif (Saribu et al., 2021).

D. Konsep Tindakan Invasif

1. Definisi Tindakan Invasif

Tindakan invasif dalam praktik keperawatan mengacu pada prosedur medis yang mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh pasien dan dilakukan oleh perawat. Pemahaman terhadap konsep ini sangat krusial karena berkaitan erat dengan aspek profesionalisme, etika, serta tanggung jawab hukum dalam praktik keperawatan. Prosedur yang termasuk dalam kategori tindakan invasif antara lain penyuntikan, pengambilan darah, pemasangan kateter, hingga tindakan bedah ringan. Pelaksanaan tindakan invasif oleh perawat sering kali berhubungan dengan persoalan hukum yang kompleks, sehingga perawat dituntut untuk memahami batas-batas kewenangan mereka serta mengetahui perlindungan hukum yang dapat diberikan saat menjalankan prosedur tersebut (Santoso et al., 2022).

Salah satu aspek penting dalam tindakan invasif adalah kesadaran terhadap risiko yang mungkin muncul, baik bagi pasien maupun perawat. Ardiansyah, (2020) menyatakan bahwa dalam memberikan layanan keperawatan, perawat wajib mematuhi standar operasional prosedur (SOP) untuk meminimalkan potensi terjadinya kecelakaan kerja. Penerapan SOP yang tepat berperan besar dalam memastikan perawatan berlangsung dengan aman dan berkualitas. Tindakan invasif juga memerlukan kepatuhan terhadap standar operasional serta pencatatan yang rinci, di mana setiap langkah prosedural yang dilakukan oleh perawat harus terdokumentasi dengan baik sebagai bentuk pertanggungjawaban profesional.

2. Macam-macam Tindakan Invasif

Tindakan invasif dalam bidang medis mencakup berbagai prosedur yang bertujuan untuk memperoleh informasi diagnostik atau menangani kondisi kesehatan tertentu. Berbagai jenis tindakan invasif ini umumnya dilakukan di rumah sakit maupun di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Berikut merupakan beberapa tindakan invasif (Immawati et al., 2022), diantaranya:

a. Pemasangan Infus

Pemasangan infus adalah prosedur medis invasif yang bertujuan untuk memasukkan cairan atau obat langsung ke dalam pembuluh darah vena. Prosedur ini sering diterapkan pada pasien yang mengalami dehidrasi, demam tinggi, atau membutuhkan pengobatan melalui jalur intravena. Meskipun tergolong sebagai tindakan invasif ringan, prosedur ini tetap memiliki potensi risiko infeksi jika tidak dilakukan dengan steril yang tepat (Ginanjari & Ardianty, 2023).

b. Pengambilan Sampel Darah

Phlebotomy atau pungsi vena adalah prosedur medis dengan cara memasukkan jarum ke dalam pembuluh darah vena, yang biasanya dilakukan untuk mengambil sampel darah guna keperluan pemeriksaan laboratorium seperti analisis hematologi, biokimia, atau mikrobiologi. Pengambilan sampel darah ini bertujuan untuk mendapatkan sampel

darah vena yang digunakan untuk pemeriksaan diagnostik (Anik et al., 2023).

c. Pembedahan

Operasi atau pembedahan merupakan prosedur medis yang dilakukan dengan membuka bagian tubuh yang mengalami masalah. Proses ini umumnya diawali dengan membuat sayatan pada area yang bermasalah, kemudian dokter akan melakukan tindakan untuk memperbaiki atau mengangkat penyebab gangguan tersebut. Setelah itu, prosedur biasanya ditutup dengan menjahit luka bekas sayatan (Sjamsuhidajat & De Jong, 2017).

Pembedahan adalah tindakan medis yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit, mencegah terjadinya kecacatan, serta mengurangi risiko komplikasi. Meski begitu, prosedur ini bisa menjadi pengalaman yang menakutkan bagi pasien karena adanya tiga faktor penting yang harus diperhatikan, yaitu kondisi kesehatan pasien, jenis operasi yang akan dilakukan, serta karakteristik individu pasien itu sendiri (Potter et al., 2020).

d. Injeksi dan Vaksinasi

Injeksi dan vaksinasi termasuk dalam kategori tindakan invasif ringan yang sering dilakukan, baik untuk pemberian obat-obatan, imunisasi, maupun kontrasepsi. Prosedur ini melibatkan penggunaan jarum yang menembus lapisan kulit hingga mencapai jaringan otot atau subkutan. Meskipun berlangsung singkat, tindakan ini dapat menyebabkan rasa nyeri, ketakutan, serta reaksi lokal pada area penyuntikan (Aryani et al., 2020).

Dalam pelaksanaan semua tindakan ini, penting bagi tenaga medis untuk mematuhi pedoman dan standar operasional prosedur (SOP) serta menjalin komunikasi efektif dengan pasien terkait manfaat dan risikonya. Keselamatan pasien tetap menjadi prioritas utama dalam setiap prosedur invasif (Yanti & Yulianti, 2024).

3. Dampak Tindakan Invasif

Tindakan invasif, secara umum dapat menimbulkan rasa nyeri namun terkadang juga ada yang tidak menimbulkan rasa nyeri, faktor tersebut dapat menjadi ancaman bagi anak usia prasekolah karena pada usia ini pemahaman mereka terhadap konsep keutuhan tubuh belum berkembang secara optimal. Anak-anak pada tahap usia ini sering kali memberikan respons yang sama kuatnya terhadap suntikan, tidak hanya karena rasa sakit yang mungkin timbul, tetapi juga karena kekhawatiran mereka terhadap jarum suntik yang tampak menakutkan dan ketakutan bahwa tubuh mereka akan terluka secara permanen atau tidak akan kembali seperti semula setelah tindakan tersebut dilakukan (Ringo et al., 2022).

E. Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan suatu pengalaman yang kompleks dan subjektif, yang tidak hanya melibatkan aspek sensorik, tetapi juga emosional. Menurut definisi terbaru dari International Association for the Study of Pain (IASP) tahun 2020, nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan, atau menyerupai pengalaman yang berhubungan dengan, kerusakan jaringan nyata atau potensial (Yilmaz & Aydin, 2023).

Menurut Potter et al., (2019) pengalaman nyeri merupakan hal yang kompleks, melibatkan lebih dari sekadar respon fisiologis terhadap rangsangan tertentu. Nyeri mencakup aspek fisik, emosional, dan kognitif, serta bersifat subjektif dan unik pada setiap individu. Nyeri dapat menguras energi dan dapat menimbulkan kelelahan, mengganggu hubungan sosial, serta memengaruhi pandangan seseorang terhadap hidup. Jika tidak ditangani dengan baik, nyeri dapat menimbulkan dampak serius secara fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi. Karena bersifat pribadi, nyeri tidak bisa diukur secara objektif yang mana hanya pasien sendiri yang benar-benar tahu seberapa besar dan bagaimana rasa nyeri yang dialami.

2. Respon Tubuh Terhadap Nyeri

Menurut Potter et al., (2019) terdapat indikator-indikator respon tubuh dari dampak nyeri, diantaranya adalah:

1. Vokalisasi

Seorang yang mengalami nyeri biasanya mengeluarkan suara seperti mengerang, menangis, keluhan berulang, dan suara napas menjadi terengah-engah.

2. Ekspresi wajah

Ekspresi wajah juga seringkali menjadi perhatian pada seorang yang sedang mengalami nyeri, misalnya wajah meringis, menggigit bibir, mengatupkan gigi, mengerutkan dahi, mengatupkan mulut atau membuka mulut lebar-lebar sebagai reaksi terhadap rasa nyerinya.

3. Pergerakan tubuh

Selain itu, pergerakan tubuh sering kali menunjukkan ketidaknyamanan, seperti gelisah, ketegangan otot, atau bahkan tidak bergerak sama sekali (imobilisasi). Beberapa gerakan khusus juga kerap tampak, seperti peningkatan gerakan tangan dan jari, mondar-mandir, gerakan berulang seperti mengelus bagian tubuh yang sakit, atau menutup dan memegang area yang terasa nyeri.

4. Interaksi sosial

Individu yang merasakan nyeri cenderung menarik diri. Mereka mungkin menghindari percakapan, memfokuskan perhatian hanya pada usaha untuk mengatasi nyeri, menghindari kontak sosial, serta menunjukkan penurunan konsentrasi dan interaksi dengan lingkungan sekitar.

3. Intensitas Skala Nyeri

Intensitas nyeri menggambarkan tingkat keparahan nyeri yang dirasakan oleh seseorang. Karena nyeri bersifat subjektif, individu itu sendiri merupakan sumber terbaik untuk menilai dan menggambarkan nyeri yang dialaminya. Untuk menilai intensitas nyeri secara efektif, digunakan berbagai skala nyeri yang terbukti sederhana dan akurat. Beberapa skala menilai nyeri dalam rentang 0 hingga 10, di mana angka 0 berarti ‘tidak ada

nyeri’, dan angka tertinggi menunjukkan ‘nyeri terparah yang dapat dirasakan individu’. Beberapa contoh skala subjektif yang umum digunakan meliputi Verbal Rating Scale (VRS), Numeric Rating Scale (NRS), dan Comparative Pain Scale (Nurhanifah & Sari, 2022).

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Pengalaman nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang penting untuk diperhatikan oleh perawat dalam proses pengkajian dan pemilihan intervensi nyeri yang tepat. Faktor-faktor tersebut antara lain (Suprapti et al., 2023):

a. Usia

Anak-anak kesulitan mengungkapkan nyeri dan sering merasa takut terhadap tindakan medis. Sementara itu, orang dewasa dan lansia cenderung memiliki sumber nyeri lebih dari satu dan kerap menganggap nyeri sebagai bagian alami dari proses penuaan.

b. Jenis Kelamin

Secara umum tidak terdapat perbedaan besar dalam respons terhadap nyeri antara laki-laki dan perempuan. Namun, beberapa budaya menanamkan nilai bahwa laki-laki harus menahan dan tidak menunjukkan rasa sakit.

c. Budaya

Pemahaman terhadap latar belakang budaya seseorang membantu dalam menilai nyeri secara lebih akurat karena budaya memengaruhi cara seseorang mengekspresikan dan merespon nyeri.

d. Ansietas

Kecemasan yang berhubungan langsung dengan nyeri dapat memperburuk persepsi nyeri, sedangkan kecemasan yang tidak terkait justru bisa mengalihkan perhatian dan menurunkan persepsi nyeri.

e. Pengalaman Nyeri Sebelumnya

Pengalaman masa lalu terhadap nyeri dapat memengaruhi persepsi dan kesiapan individu dalam menghadapinya. Nyeri yang pernah berhasil

diatasi memberi rasa percaya diri, sedangkan nyeri kronis dapat menimbulkan rasa takut.

f. Dukungan Keluarga

Keberadaan dan dukungan keluarga sangat berpengaruh, terutama bagi anak-anak. Kehadiran orang terdekat memberikan rasa aman dan membantu individu dalam menghadapi nyeri.

g. Mekanisme Koping

Individu sering mengembangkan cara untuk mengatasi nyeri, baik secara fisik maupun emosional. Dukungan sosial, teknik manajemen nyeri, dan kepercayaan spiritual dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan.

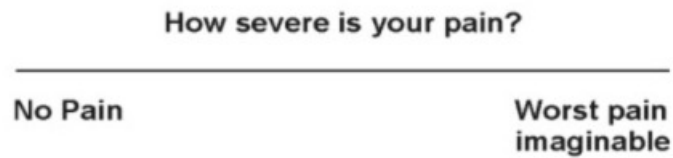
5. Pengukuran Intensitas Nyeri

Menurut Pinzon, (2016) terdapat 3 skala intensitas nyeri yang paling umum digunakan dalam praktik klinik, yaitu:

1. Visual Analogue Scale (VAS)

Visual Analogue Scale (VAS) adalah alat ukur nyeri unidimensional yang umum digunakan di praktik klinis dan penelitian untuk menilai intensitas nyeri. Skala ini berupa garis horizontal atau vertikal sepanjang 10 cm (100 mm), dengan ujung kiri mewakili "tidak nyeri" dan ujung kanan "nyeri paling hebat". Pasien diminta menandai titik yang menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan, lalu pengukurannya dilakukan dari titik nol ke tanda tersebut.

VAS menggunakan media kertas dan pensil, sehingga tidak bisa dilakukan secara lisan atau melalui telepon. Panjang garis harus tetap konsisten, terutama saat diperbanyak. Penelitian menunjukkan bahwa skor VAS horizontal cenderung sedikit lebih rendah dari vertikal pada orang yang sama. Untuk evaluasi berulang, metode pengukuran harus dilakukan dengan cara yang sama. Skor VAS dikelompokkan menjadi nyeri ringan (0–44 mm), sedang (45–74 mm), dan berat (75–100 mm).

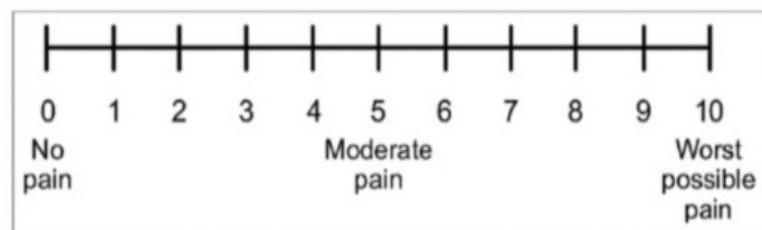


Gambar 1 Visual Analogue Scale (Pinzon, 2016)

2. Numeric Rating Scale (NRS)

Skala Numeric Rating Scale (NRS) merupakan alat ukur unidimensional yang digunakan untuk menilai intensitas nyeri. Skala ini merupakan bentuk angka dari Visual Analogue Scale (VAS), dengan rentang nilai dari 0 hingga 10, di mana 0 menunjukkan "tidak ada nyeri sama sekali" dan 10 menunjukkan "nyeri paling hebat yang dapat dibayangkan". Umumnya, NRS ditampilkan dalam bentuk garis atau dapat pula disampaikan secara verbal.

Skala ini sangat praktis dan cepat digunakan—penilaiannya bisa dilakukan dalam waktu kurang dari satu menit. Penggunaan NRS sangat efektif untuk mengevaluasi nyeri, khususnya dalam waktu kurang dari 24 jam setelah penilaian pertama. Nilai nyeri dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu: nyeri ringan (1–3), nyeri sedang (4–6), dan nyeri berat (7–10). NRS memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi dan berkorelasi baik dengan VAS, sehingga sangat berguna untuk mengevaluasi efektivitas terapi nyeri secara berkelanjutan.



Gambar 2 Numeric Rating Scale (Pinzon, 2016)

3. Skala wajah

Pada anak-anak, pengukuran nyeri dapat menggunakan skala wajah yang terdiri dari enam ekspresi wajah. Setiap wajah merepresentasikan

tingkat nyeri, dimulai dari angka 0 yang menunjukkan "tidak nyeri" (wajah tersenyum) hingga angka 5 yang menggambarkan "nyeri sangat hebat" (wajah menangis).

Versi revisi dari skala ini menggunakan rentang angka 0 hingga 10, tetap dengan enam gambar wajah, untuk menyelaraskan pengukurannya dengan skala VAS dan NRS. Nilai yang digunakan pada masing-masing wajah adalah 0, 2, 4, 6, 8, dan 10.



Gambar 3 Skala Wajah (Pinzon, 2016)

6. Nyeri Tindakan Invasif

Secara umum, tindakan invasif seperti pemasangan infus, prosedur bedah, dan terapi intravena sering menimbulkan rasa nyeri yang signifikan bagi pasien anak sehingga memerlukan perhatian khusus dari tenaga medis. Dalam manajemen nyeri pasca operasi, Miniharianti & Zaman, (2021) mengungkapkan bahwa perawat sering menghadapi tantangan dalam menangani keluhan nyeri pada anak. Melalui penggunaan skala nyeri FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability), mereka menunjukkan bahwa intervensi non-farmakologis yang dilakukan oleh perawat memiliki peran krusial dalam menurunkan persepsi nyeri serta membantu anak beradaptasi selama masa penyembuhan. Jika diterapkan secara optimal, pendekatan ini dapat mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kepuasan baik pada pasien maupun keluarga.

Nyeri yang timbul akibat prosedur invasif merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang cukup serius, khususnya di lingkungan rumah sakit seperti unit perawatan intensif dan ruang perinatalogi, di mana sebagian besar pasien adalah bayi baru lahir dan anak-anak. Prosedur invasif

seperti pemasangan infus dan pengambilan sampel darah dapat menimbulkan rasa nyeri yang berdampak pada kondisi fisiologis pasien. Pada anak, nyeri akibat tindakan medis tersebut dapat menimbulkan respons fisiologis yang dapat mengakibatkan peningkatan stres serta ketidakstabilan denyut jantung (Rahayuningsih et al., 2021).

Munir et al., (2023) mengungkapkan bahwa penggunaan teknik distraksi selama tindakan invasif, seperti pemasangan infus, efektif dalam menurunkan persepsi nyeri pada anak usia 3 hingga 5 tahun. Teknik ini memungkinkan anak mengalihkan perhatian dari rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh prosedur medis dan lebih fokus pada aktivitas lain. Dengan demikian, pemilihan strategi pengelolaan nyeri yang sesuai menjadi hal yang penting untuk menjamin kenyamanan anak serta mendukung proses pemulihan yang optimal.

7. Penatalaksanaan Nyeri

Penanganan nyeri pada anak merupakan proses yang rumit dan membutuhkan kolaborasi dari berbagai disiplin ilmu. Salah satu pendekatan non-farmakologis yang terbukti efektif adalah teknik distraksi, yang bertujuan untuk mengalihkan perhatian anak dari rasa nyeri selama prosedur medis. Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa metode ini mampu mengurangi kecemasan dan intensitas nyeri pada anak, terutama saat menjalani tindakan invasif seperti pemasangan infus. Penelitian membuktikan adanya penurunan tingkat nyeri pada anak-anak setelah diberi teknik distraksi visual, berdasarkan hasil pengukuran nyeri sebelum dan sesudah intervensi dilakukan (Kartono & Nurfitri, 2022).

Teknik distraksi dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya melalui media visual seperti gambar atau video kartun yang mampu menarik perhatian anak dan mengalihkan fokus mereka dari rasa nyeri. Lestari et al., (2020) juga menekankan pentingnya permainan terapeutik sebagai bentuk distraksi, di mana anak-anak dapat terlibat dalam aktivitas bermain yang menyenangkan untuk membantu mengurangi trauma dan nyeri, terutama pada pasien anak yang menjalani perawatan medis. Hasil penelitian mereka

menunjukkan bahwa anak-anak yang ikut serta dalam aktivitas bermain selama perawatan medis merasa lebih nyaman dan mengalami penurunan nyeri yang signifikan.

Dari perspektif untuk tenaga kesehatan, disarankan agar perawat memperluas pengetahuan dan keterampilan mereka dalam penerapan teknik distraksi. Fitri et al., (2022) menekankan pentingnya manajemen nyeri pada anak dan bayi, karena kurangnya penanganan terhadap nyeri dapat berdampak pada masalah kesehatan jangka panjang. Temuan ini menegaskan bahwa penanganan terhadap pengelolaan nyeri dibutuhkan tidak hanya pada anak dan bayi, tetapi juga pada seluruh rentang usia anak, khususnya ketika mereka harus menjalani prosedur medis yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman.

F. Konsep Distraksi Audiovisual

1. Definisi Distraksi Audiovisual

Distraksi merupakan metode yang digunakan untuk mengalihkan perhatian anak dari pengalaman yang tidak menyenangkan ke hal-hal yang lebih menyenangkan. Salah satu bentuk distraksi yang efektif adalah penggunaan media audiovisual, seperti video, gambar, atau animasi yang menarik minat anak. Distraksi audiovisual berfungsi sebagai cara untuk meredakan kecemasan anak selama prosedur medis seperti penyuntikan, dengan memberikan rangsangan yang membuat anak terdistraksi sehingga mereka tidak terlalu menyadari atau merasakan nyeri yang sedang berlangsung (Mulyono et al., 2020).

Distraksi audiovisual memainkan peran yang semakin penting dalam konteks medis, terutama karena banyak anak kesulitan memahami dan menghadapi situasi baru yang menimbulkan stres, seperti saat dirawat di rumah sakit. Penelitian oleh Halimatusyadiah et al., (2023) menunjukkan bahwa menonton animasi kartun secara signifikan dapat menurunkan tingkat stres pada anak selama masa rawat inap. Hasil penelitian mereka juga mengungkapkan bahwa selain meredakan kecemasan, metode ini turut

mengurangi munculnya perilaku negatif yang sering terjadi akibat rasa tidak nyaman. Selain itu, studi yang dilakukan oleh Halimah & Renylda, (2023) menegaskan bahwa teknik distraksi audiovisual dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan anak saat menjalani prosedur invasif. Penurunan kecemasan ini pada akhirnya mendukung kemampuan anak untuk beradaptasi lebih baik dengan tindakan medis yang dihadapinya, serta mempercepat proses pemulihan.

2. Jenis Media Pada Distraksi Audiovisual

Audiovisual sendiri sebenarnya sudah merupakan media namun dalam pelaksanaan distraksi audio visual dapat menggunakan pilihan media lain dengan tetap memenuhi syarat audiovisual (merangsang unsur pengelihatn dan pendengaran). Wahab et al., (2021), menyebutkan jenis media audiovisual dapat berupa:

- a. Media audiovisual murni merupakan jenis media yang menggabungkan unsur suara dan gambar dalam satu perangkat, contohnya seperti film bersuara, televisi, dan video.
- b. Media audiovisual tidak murni adalah media yang unsur audio dan visualnya berasal dari perangkat yang terpisah, misalnya seperti slide dan proyektor transparansi (overhead projector).

Selain jenis media tersebut, konten yang disajikan menggabungkan unsur edukasi dan hiburan yang terbukti mampu menarik minat anak-anak serta mengalihkan perhatian mereka dari rasa tidak nyaman secara fisik. Media audiovisual tidak hanya berfungsi sebagai alat penyampai informasi, tetapi juga memberikan rangsangan visual dan auditori yang menyenangkan, sehingga efektif digunakan sebagai teknik distraksi pada anak. Efektivitas media tidak hanya bergantung pada keberadaannya, tetapi juga pada isi konten yang selaras dengan tahap perkembangan psikologis dan emosional anak, sehingga mampu memberikan dampak positif dalam menghadapi situasi yang kurang menyenangkan bagi anak (Ona & Nelista, 2024).

3. Manfaat Distraksi Audiovisual

Menurut Mulyono et al., (2020), terapi distraksi dengan metode audiovisual memiliki pengaruh yang bermanfaat bagi anak usia prasekolah, khususnya saat menghadapi prosedur medis invasif seperti penyuntikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa stimulasi visual dan auditori dalam metode distraksi ini mampu membuat anak lebih tenang dan mengurangi persepsi terhadap nyeri. Selain mengalihkan perhatian anak dari prosedur yang menimbulkan ketidaknyamanan, metode ini juga berperan dalam menciptakan pengalaman medis yang lebih menyenangkan. Selain itu, Radhita et al., (2023) menekankan bahwa pemutaran video kartun dapat secara efektif menurunkan tingkat kecemasan pada anak-anak yang menjalani perawatan di rumah sakit. Temuan ini memperkuat gagasan bahwa distraksi audiovisual yang sesuai dengan minat anak mampu meredakan ketidaknyamanan yang mereka alami selama menjalani prosedur medis.

Roslita et al., (2021) menemukan bahwa penggunaan distraksi audiovisual tidak hanya efektif dalam menurunkan intensitas nyeri, tetapi juga mampu mengurangi stres psikologis pada anak saat menjalani terapi inhalasi. Temuan ini menunjukkan bahwa teknik distraksi audiovisual dapat diterapkan secara luas, tidak hanya pada prosedur yang menimbulkan rasa sakit, tetapi juga pada terapi yang berpotensi memicu kecemasan.

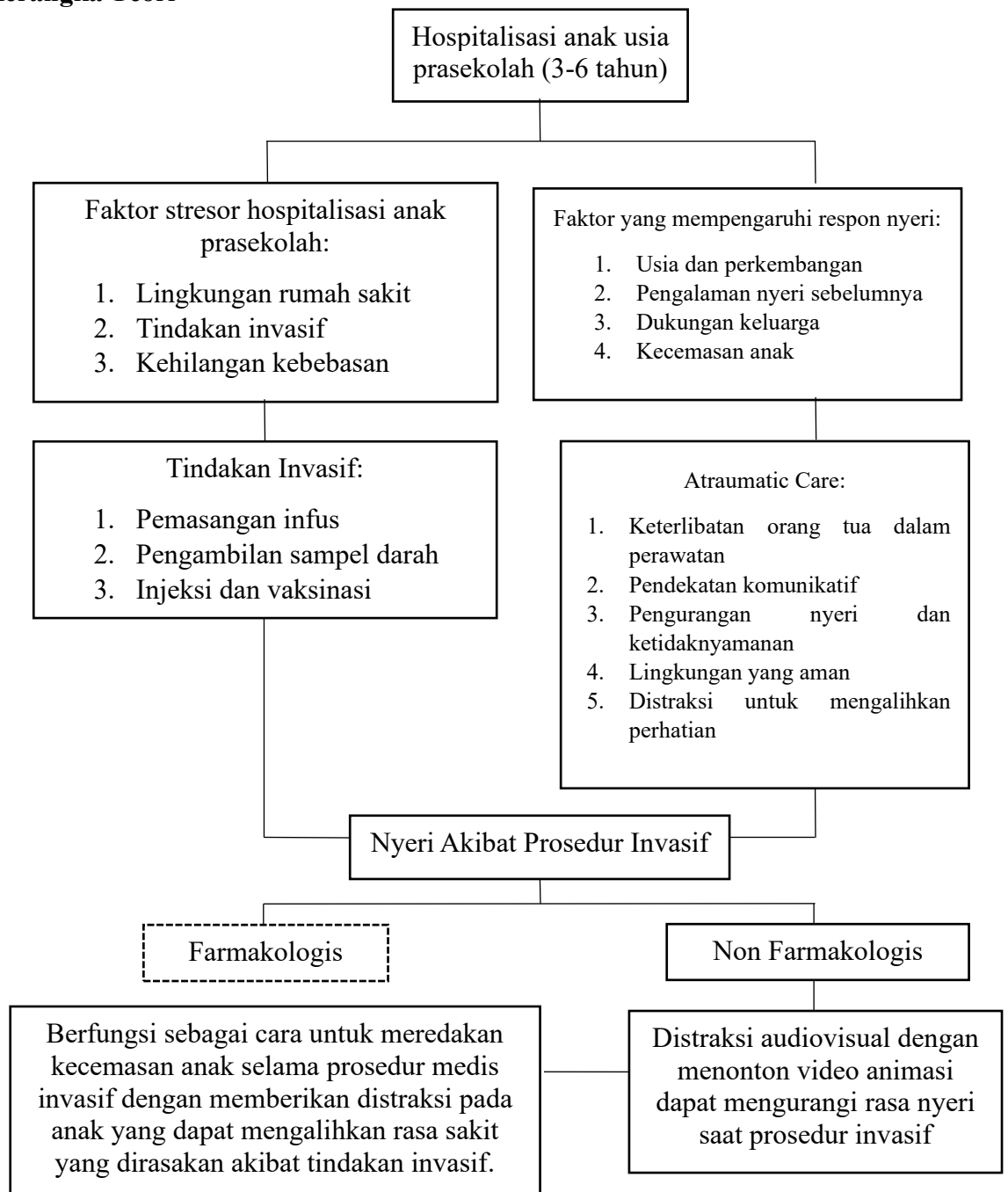
4. Contoh Distraksi Audiovisual

Distraksi audiovisual telah menjadi fokus utama dalam berbagai penelitian sebagai salah satu metode efektif dalam mengurangi nyeri pada anak usia dini. Teknik ini bekerja dengan cara mengalihkan perhatian anak dari sensasi nyeri yang dirasakan selama prosedur medis, terutama yang bersifat invasif. Salah satu contohnya adalah penggunaan animasi kartun, yang terbukti dapat menarik perhatian anak secara signifikan dan secara bersamaan menurunkan persepsi nyeri saat menjalani prosedur seperti pemasangan infus (Ernawati et al., 2023).

Kartun, yang berasal dari istilah "cartoon", merupakan bentuk representasi visual yang biasanya bersifat lucu dan menghibur. Dalam dunia pendidikan anak, kartun tidak hanya berperan sebagai hiburan, tetapi juga sebagai media pembelajaran yang efektif. Contohnya, animasi mampu mengalihkan perhatian anak dari rasa sakit atau stres, sekaligus membantu mereka lebih fokus terhadap materi yang disampaikan. Penggunaan media audiovisual seperti ini dapat mendorong minat belajar anak melalui pendekatan yang menyenangkan dan menarik (Demusti et al., 2023).

Anak-anak umumnya lebih tertarik pada aspek audiovisual dalam kartun, seperti gambar, warna-warna cerah, dan alur cerita. Unsur-unsur dalam animasi ini mampu merangsang kerja kedua belahan otak, di mana komponen visual dan auditori memiliki peran penting dalam mendukung perkembangan kognitif mereka. Pada tahap ini, anak sangat peka terhadap gambaran yang melibatkan respon seperti kegembiraan, kesedihan, atau antusiasme yang dapat disampaikan secara efektif lewat animasi. Hal ini tidak hanya membuat proses belajar menjadi lebih menyenangkan, tetapi juga memperkuat daya ingat dan mempermudah pemahaman informasi baru (Lawe et al., 2020).

G. Kerangka Teori



Bagan 1 Kerangka Teori

(Pangalila et al., 2024) (Mangundap, 2020) (Suprpti et al., 2023) (Immawati et al., 2022) (Mulyono et al., 2020).

Keterangan:

———— : yang diteliti

----- : yang tidak diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan oleh penelitian ini adalah narrative review. Menurut Nursalam, (2020), narrative review yaitu literature review yang menggunakan metode dengan mengelompokkan data-data hasil ekstraksi yang sejenis sesuai dengan hasil yang telah diukur untuk menjawab tujuan jurnal penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal meliputi nama peneliti, tahun terbit jurnal, negara penelitian, judul penelitian, metode dan ringkasan hasil temuan. Data yang digunakan pada penelitian ini yaitu data sekunder, yang diperoleh dari artikel ilmiah ataupun jurnal penelitian terdahulu yang telah diuji keabsahannya.

B. Database Pencarian

Pada bagian ini peneliti akan menganalisis data dengan menilai kualitas jurnal-jurnal hasil penelitian terdahulu yang sesuai dengan kriteria pencarian jurnal. Dalam proses analisis data dibutuhkan ketekunan tinggi agar dapat menarik kesimpulan studi literature dengan hasil yang sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Adapun yang akan dilakukan yaitu menelaah persamaan dan perbedaan ataupun persamaan antara penelitian yang dilakukan oleh pengarang, penelitian mana yang saling mendukung, dan penelitian mana yang saling bertentangan, ataupun beberapa pertanyaan yang belum terjawab, dan lain sebagainya. Analisa dari beberapa literature tersebut diawali dengan memperhatikan dari isi yang paling relevan, relevan, dan cukup relevan. Database yang digunakan untuk pencarian artikel atau jurnal adalah dengan menggunakan Google Scholar, ResearchGate dan Portal Garuda.

C. Kata Kunci Pencarian

Pada penelitian literature review ini akan menggunakan kata kunci dalam penelusuran literatur yang bertujuan untuk memudahkan dalam pencarian

jurnal yang sesuai dengan tujuan. Pencarian jurnal atau artikel menggunakan keyword “AND” untuk memperluas pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan jurnal atau artikel yang akan digunakan. Menurut Nursalam, (2020) PICOS framework menjadi strategi yang digunakan untuk mencari artikel yang terdiri dari:

a. Population/Problem

Populasi atau permasalahan yang dianalisis dalam literature review ditetapkan berdasarkan tema penelitian yang telah ditentukan, yakni anak usia prasekolah. Kata kunci yang digunakan dalam proses penelusuran artikel meliputi istilah “Anak Prasekolah” dalam bahasa Indonesia dan “Preschool Children” dalam bahasa Inggris.

b. Intervention

Intervensi dalam penelitian ini merujuk pada bentuk penatalaksanaan yang diberikan kepada individu atau kelompok, yang relevan dengan tema studi, yaitu aktivitas menonton animasi. Kata kunci yang digunakan pada penelitian untuk mencari artikel adalah “Menonton Animasi” dalam bahasa Indonesia dan “Watch Animation” dalam bahasa Inggris.

c. Comparison

Komparator yang digunakan dalam artikel dapat berupa jenis intervensi lain sebagai pembanding, atau kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi. Dalam study yang diseleksi, keberadaan kelompok pembanding bersifat opsional, baik menggunakan maupun tanpa kelompok kontrol.

d. Outcome

Luaran atau hasil yang dicari dalam literature review adalah tingkat nyeri yang dialami anak saat menjalani prosedur invasif. Kata kunci pencarian yang digunakan meliputi “Nyeri Prosedur Invasif” dalam bahasa Indonesia dan “Pain of Invasive Procedures” dalam bahasa Inggris.

e. Study Design

Desain penelitian yang diterima dalam studi ini mencakup berbagai pendekatan ilmiah seperti quasi eksperimen, pra – eksperimen, dan cross sectional yang memiliki relevansi dengan topik yang dikaji.

Tabel 1 Kata Kunci *Literature Review*

Anak Prasekolah	AND	Menonton Animasi	AND	Nyeri Prosedur Invasif
Atau				
Preschool Children	AND	Watch Animation	AND	Pain of Invasive Procedures

D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi dan eksklusi literature review ini menggunakan PICOS yang terdiri dari population/problem, intervention, comparators, outcome dan study design dalam literature review (Nursalam, 2020).

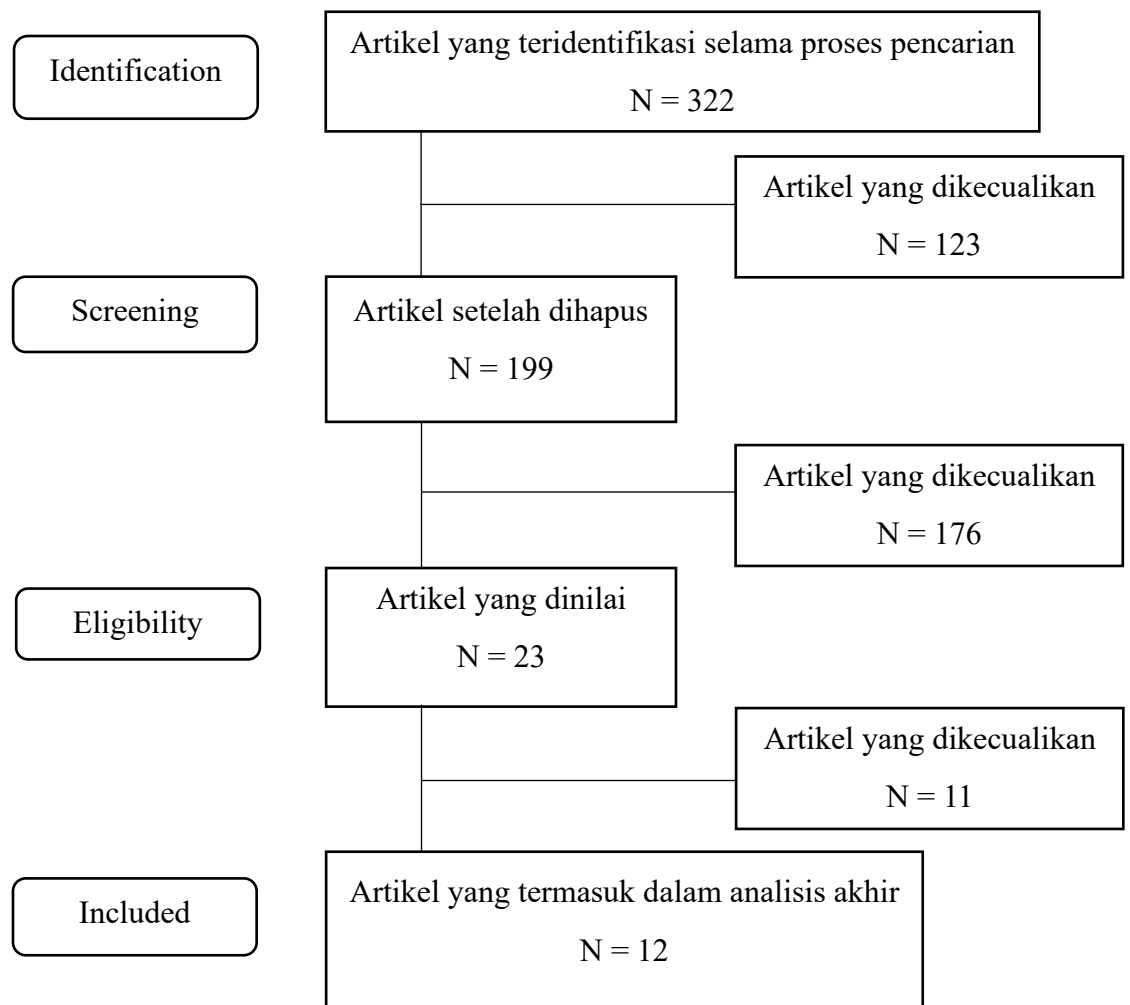
Tabel 2 Tabel Kriteria Inklusi dan Eksklusi dengan Metode Pencarian PICOS

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
Population	Anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang sedang dilakukan prosedur invasif	Anak dengan gangguan kognitif atau neurologis
Intervention	Intervensi distraksi menonton video animasi	Intervensi video animasi yang mengandung unsur menakutkan, kekerasan, atau konten yang tidak ramah anak
Comparison	Artikel yang mengevaluasi pengaruh intervensi video animasi terhadap nyeri prosedur invasif, baik melalui desain pre-post, kontrol aktif, maupun tanpa kelompok pembandingan	-
Outcome	Mengurangi nyeri tindakan invasif	-
Studi design and Publication type	Desain penelitian quasi eksperimen, pra – eksperimen, dan cross sectional	Desain yang tidak relevan terhadap tujuan kajian atau tidak membahas intervensi video animasi dengan nyeri prosedur invasif pada anak prasekolah
Publication year	2020 - 2025	Sebelum tahun 2020
Language	Bahasa Indonesia dan Inggris	-

E. Proses Seleksi Artikel (PRISMA)

Proses pencarian dan seleksi artikel dalam literature review ini mengikuti alur Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. Artikel dicari melalui database dari Google Scholar, ResearchGate, dan Portal Garuda dengan rentang tahun publikasi 2020-2025 menggunakan kata kunci yang disusun berdasarkan kerangka PICOS. Diperoleh sebanyak 323 artikel. Setelah dilakukan penyaringan awal, terdapat 123 artikel yang dikecualikan karena duplikasi dan tidak relevan dengan topik penelitian. Sebanyak 199 artikel kemudian dilakukan penilaian berdasarkan full text dan dari jumlah tersebut 176 artikel dikeluarkan karena judul tidak sesuai dengan kriteria inklusi, sehingga tersisa 23 artikel untuk tahap penilaian kelayakan.

Pada tahap eligibility, sebanyak 11 artikel dikecualikan karena tidak sesuai dengan desain studi yang ditentukan. Dengan demikian, diperoleh 12 artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan dianalisis lebih lanjut dalam penelitian ini. Proses seleksi artikel tersebut disajikan pada gambar diagram PRISMA dibawah ini:



Bagan 2 Diagram PRISMA Literature Review

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh menonton video animasi, sebagai cara untuk mendistraksi pasien anak usia prasekolah yang sedang menjalani prosedur invasif. Seluruh artikel dianalisis yang terdiri dari publikasi nasional maupun internasional, berbahasa Indonesia dan Inggris, yang diperoleh melalui tiga basis data yaitu Google Scholar, ResearchGate, dan Portal Garuda. Proses pencarian artikel dilakukan dengan menggunakan kata kunci “Anak Prasekolah AND Menonton Animasi AND Nyeri Prosedur Invasif” atau dengan bahasa Inggris yaitu “Preschool Children AND Watch Animation AND Pain Of Invasive Procedures”.

Artikel yang ditemukan kemudian dianalisis dengan menggunakan metode critical appraisal, dengan mengacu pada JBI Critical Appraisal Checklist for Quasi-Experimental sebagai alat penilaian kelayakan artikel. Pada setiap item dalam checklist dinilai dengan jawaban “ya”, “tidak jelas”, atau “tidak ada”. Poin diberikan satu untuk setiap jawaban “ya”, sedangkan nilai lainnya tidak diberi poin. Skor total dihitung dengan cara membagi jumlah jawaban “ya” dengan total pertanyaan, lalu dikalikan 100.

Artikel dinyatakan layak (eligible) untuk direview apabila memperoleh skor lebih dari 50%. Berdasarkan kriteria tersebut, dilakukan penilaian terhadap seluruh artikel yang berhasil diseleksi dan didapatkan hasil dari 12 artikel mencapai lebih dari 50% dengan nilai tertinggi adalah 78% sebanyak 9 artikel, 66% sebanyak 2 artikel, dan 55% sebanyak 1 artikel.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai pengaruh video animasi terhadap tingkat nyeri anak prasekolah saat pemasangan infus, dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan tingkat nyeri setelah diberikan intervensi video animasi. Sebelum diberikan intervensi, mayoritas anak mengalami nyeri sedang hingga berat, sedangkan setelah intervensi, terjadi penurunan menjadi nyeri ringan hingga tidak nyeri. Hasil uji statistik, mayoritas menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh signifikan pemberian video animasi terhadap penurunan nyeri. Hal ini membuktikan bahwa video animasi efektif digunakan sebagai metode distraksi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri pada anak usia prasekolah selama prosedur invasif.

Namun demikian, terdapat pula dua artikel dalam tinjauan pustaka yang menunjukkan bahwa video animasi tidak efektif secara signifikan dalam menurunkan nyeri. Penelitian (Ai Juariah, 2023) dan (Noor Yunida Triana, 2022) menemukan bahwa intervensi video animasi tidak menurunkan nyeri secara signifikan, kemungkinan karena tingkat kecemasan anak yang tinggi, preferensi anak terhadap konten video, atau kondisi psikologis individu. Hal ini menunjukkan bahwa efektivitas video animasi sangat bergantung pada faktor internal anak dan konteks pelaksanaan intervensi.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka saran yang dapat diberikan oleh penulis antara lain:

1. Institusi Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi tambahan bagi institusi pendidikan keperawatan dalam mengajarkan pendekatan nonfarmakologis, seperti penggunaan video animasi untuk mengurangi nyeri pada anak.

2. Institusi Pelayanan Kesehatan

Video animasi dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan secara rutin dalam pelayanan keperawatan anak untuk membantu menurunkan nyeri selama prosedur invasif.

3. Masyarakat

Orang tua dapat memanfaatkan video animasi sebagai cara sederhana yang dapat dilakukan di rumah untuk membantu anak mengelola ketakutan atau nyeri, terutama menjelang tindakan medis.

4. Penelitian Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat meneliti efektivitas video animasi dengan mempertimbangkan faktor tambahan seperti tingkat kecemasan anak, preferensi tontonan, dan durasi pemutaran video, agar hasil yang diperoleh lebih akurat dan menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

- Adistiarachma, N., & Alia, D. (2024). Analisis Kebutuhan Pengembangan Media Video Animasi untuk Meningkatkan Keterampilan Menyimak Anak Usia Dini. *Al-Abyadh*, 7(1), 35–41. <https://doi.org/10.46781/al-abyadh.v7i1.1000>
- Akhyar, M., Marlinda, E., Zainab, Hj., & Prayogi, B. (2021). Pengaruh Teknik Distraksi Visual Terhadap Tingkat Nyeri Anak Saat Pemasangan Infus Di Ruang IGD RSUD Ratu Zaleha Martapura. *Jurnal Citra Keperawatan*, 09. <https://doi.org/10.31964/jck.v9i2.193>
- Anik, I., Muhammad, A., Giri, U., Junaidin, & Siti, M. (2023). *Buku Ajar Keterampilan Keperawatan Medikal Bedah*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Apriany, D. (2021). Pengaruh Bermain Mewarnai Lukisan Pasir Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang C6 Rsud Cibabat Cimahi. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 15(3), 1. <https://doi.org/10.26874/jkkes.v15i3.58>
- Ardiansyah, M. A. (2020). *Upaya Memimalisir Kecelakaan Kerja Pada Perawat Dengan Mengikuti Sop Di Rumh Sakit*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/pc23f>
- Aryani, F., Wijayanti, I., Rofiyati, W., & Zuliyati, I. C. (2020). Fundamental of Midwifery III. *Universitas Alma Ata Yogyakarta*.
- Azijah, I., & Adawiyah, A. R. (2020). *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak: Bayi, Balita, dan Usia Prasekolah*. Penerbit Lindan Bestari.
- Demusti, O., Hasan, Moh. F., & Prastowo, A. (2023). Peran Media Audio Visual Video terhadap Motivasi Pembelajaran Peserta Didik SD/MI. *SAP (Susunan Artikel Pendidikan)*, 8(2), 211. <https://doi.org/10.30998/sap.v8i2.17572>
- Ernawati, E., Sutrisno, S., & Gandini, A. L. A. (2023). Pengaruh Distraksi Menonton Kartun Terhadap Nyeri Pada Anak Yang di Pasang Infus Di RSD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor. *Aspiration of Health Journal*, 1(2), 273–280. <https://doi.org/10.55681/aohj.v1i2.107>
- Fikriyyah, H. F., Nurwati, R. N., & Santoso, M. B. (2022). Dampak Pola Asuh Otoriter Terhadap Perkembangan Psikososial Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (JPPM)*, 3(1), 11. <https://doi.org/10.24198/jppm.v3i1.39660>

- Fiteli, I. (2024). Gambaran Respon Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah Yang Pertama Kali Dirawat Inap Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 12(1), 84–110. <https://doi.org/10.33650/jkp.v12i1.8220>
- Fitri, S. Y. R., Rakhmawati, W., Pahria, T., & Hendrawati, S. (2022). Edukasi kepada Kader Kesehatan tentang Penatalaksanaan Nyeri pada Bayi dan Anak. *Media Karya Kesehatan*, 5(2). <https://doi.org/10.24198/mkk.v5i2.35648>
- Fitria, R. (2024). Karakteristik Ibu dengan Perkembangan Anak Usia 48-72 Bulan. *Jurnal Bidan Pintar*, 5(1), 466–471. <https://doi.org/10.30737/jubitar.v6i1.5568>
- Ginanjari, M. R., & Ardianty, S. (2023). Gambaran Nyeri Saat Intervensi Walking Guided Imagery Saat Pemasangan Ivfd (Intra Vena Fluids Drip) Pada Anak Usia 6-12 Tahun. *Masker Medika*, 11(1), 132–142. <https://doi.org/10.52523/maskermedika.v11i1.528>
- Halimah, H., & Renylda, R. (2023). Pengaruh penerapan teknik distraksi audiovisual terhadap kecemasan anak talasemia dan non-talasemia saat tindakan invasif. *E-Jurnal Medika Udayana*, 12(7), 1–5. <https://doi.org/10.24843/MU.2023.V12.i07.P01>
- Halimatusyadiah, H., Tampubolon, B., Nursifa, N., Maryati, S., & Budiadi, H. N. (2023). Pengaruh Distraksi Menonton Animasi Kartun Terhadap Tingkat Stres Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah. *Patria Artha Journal of Nursing Science*, 7(1), Article 1. <https://doi.org/10.33857/jns.v7i1.695>
- Handayani, A., & Daulima, N. H. C. (2020). Parental Presence in the Implementation of Atraumatic Care during Children's Hospitalization. *Pediatric Reports*, 12(11), 8693. <https://doi.org/10.4081/pr.2020.8693>
- Handriana, I. (2021). *Keperawatan Anak; Buku Lovrinz Publishing*. LovRinz Publishing.
- Immawati, I., Utami, I. T., Nurhayati, S., Dewi, T. K., & Sari, B. P. (2022). Metode Penurunan Nyeri Akibat Tindakan Invasif pada Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun) dengan Video Animasi, Story Telling dan Nafas Dalam. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(1), 12. <https://doi.org/10.52822/jwk.v7i1.404>
- Izzuddin, A. (2021). Upaya Mengembangkan Kemampuan Kognitif Anak Usia Dini melalui Media Pembelajaran Sains. *EDISI*, 3(3), 542–557. <https://doi.org/10.36088/edisi.v3i3.1614>

- Kartono, J., & Nurfitri, F. (2022). Perbandingan Nyeri Pemasangan Infus Menggunakan Teknik Distraksi Visual Kartu. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 10(1), Article 1. <https://doi.org/10.47218/jkpbl.v10i1.164>
- Kehari, S. R., & Kannan, Dr. R. K. (2022). Assess the effectiveness of cartoon animation video on pain reduction during surgical dressing among children: A Pilot Study. *International Journal of Advanced Psychiatric Nursing*, 4(2), 01–05. <https://doi.org/10.33545/26641348.2022.v4.i2a.84>
- Kelrey, F., & Hatala, T. N. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas Kesehatan Reproduksi pada Anak Usia Prasekolah*. Penerbit NEM.
- Kurdaningsih, S. V., Delina, S., & Firmansyah, M. R. (2022). Literature Review: Pengaruh Terapi Non Farmakologi Terhadap Tingkat Nyeri Pemasangan Infus Pada Anak Prasekolah. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 7(1). <https://doi.org/10.36729/jam.v7i1.787>
- Kusumaningsih, F. S., Purwati, N. H., Retnani, A. D., Widiyanti, C. R., Murniati, M., Oktarina, N. D., Triana, N. Y., Nurhayati, S., Astarani, K., Fatkuriyah, L., & Cahyaningrum, E. D. (2025). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Larimi, M. A., Nesami, M. B., Fakhri, M., & Moosazadeh, M. (2023). The Effect of Distraction With Watching Cartoons on the Level of Pain at Preparation Before Suturing Children in the Emergency Ward. *Journal of Pediatrics Review*, 11(1), 91–98. <https://doi.org/10.32598/jpr.11.1.1033.1>
- Lawe, I. G. A. R., Irfansyah, I., & Ahmad, H. A. (2020). Animasi sebagai Media Pendidikan Karakter Berbasis Tri Kaya Parisudha untuk Anak-Anak. *Mudra Jurnal Seni Budaya*, 35(2), 242–249. <https://doi.org/10.31091/mudra.v35i2.975>
- Lestari, P. S. N., Utami, K. C., & Sri Krisnawati, K. M. (2020). Gambaran Bermain Terapeutik Sebagai Pengalihan Nyeri Pada Pasien Anak Kanker Post Kemoterapi Di Rumah Singgah Yayasan Peduli Kanker Anak Bali. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 8(3), 320. <https://doi.org/10.24843/coping.2020.v08.i03.p14>
- Lufianti, A., Anggraeni, L. D., Saputra, M. K. F., Susilaningsih, E. Z., Elvira, M., Fatsena, R. A., Dewi, D. S., Sensussiana, T., & Novariza, R. (2022). *Ilmu Dasar Keperawatan Anak*. Pradina Pustaka.
- Mangundap, S. A. (2020). Pengaruh Terapi Bermain terhadap Kecemasan Anak Usia Sekolah Saat Hospitalisasi di Ruangan Catelia Rumah Sakit Umum Daerah Undata Palu: The Influence of Therapeutic Play on The Anxiety of Hospitalized School –Age Children in the Catelia Room of Public Hospital

- of Undata Palu. *Lentora Nursing Journal*, 1(1), 1–5. <https://doi.org/10.33860/lmj.v1i1.284>
- Mawaddah, E., Rusmini, R., Mardiatun, & Ningsih, M. U. (2021). Penerapan Konsep Atraumatic Care Saat Pemasangan Infus dan Venipunktur pada Anak. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.32807/jkt.v3i1.99>
- Miniharianti, M., & Zaman, B. (2021). Gambaran skala nyeri pada anak post operasi mayor usia 3-5 tahun dengan menggunakan skala nyeri FLACC. *Jurnal Keperawatan*, 19(2), 66–71. <https://doi.org/10.35874/jkp.v19i2.916>
- Mohamad, R. W., Nurhaeni, N., & Wanda, D. (2022). Efektivitas Menonton Video Kartun terhadap Tingkat Nyeri Selama Prosedur Invasif pada Anak Sekolah. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.31539/joting.v4i1.3795>
- Mulyono, A., Indriyani, P., & Ningtyas, R. (2020). Literatur Review: Pengaruh Terapi Distraksi Audiovisual Pada Saat Prosedur Injeksi Pada Anak Usia Prasekolah Saat Hospitalisasi. *Journal of Nursing and Health*, 5(2), Article 2. <https://doi.org/10.52488/jnh.v5i2.124>
- Munir, C., Matondang, E. R. S., & Aceh, A. R. (2023). Kaitan Teknik Distraksi dengan Tingkat Nyeri Akibat Pemasangan Infus pada Anak Usia 3-5 Tahun di Rumah Sakit. *Al-Asalmiya Nursing : Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 12(1), 51–55.
- Mustofa, I. H., Verawati, M., & Sari, R. M. (2021). Studi Komparatif Skala Nyeri Saat Pemasangan Infus Pada Anak Yang Diberikan Teknik Distraksi Audio Visual Menonton Animasi Kartun Dan Teknik Relaksasi Tarik Nafas Dalam Di Rsi Siti Aisyah Kota Madiun. *Health Sciences Journal*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.24269/hsj.v5i1.664>
- Narullita, D. (2022). Hubungan Penggunaan Gadget Dengan Perkembangan Personal Sosial Anak Prasekolah di Kab. Bungo. *Jurnal Pustaka Keperawatan (Pusat Akses kajian Keperawatan)*, 1(1), 27–33. <https://doi.org/10.55382/jurnalpustakakeperawatan.v1i1.172>
- Noviriska, & Atmoko, D. (2022). *Buku Hukum Kesehatan*. CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Nurhanifah, D., & Sari, R. T. (2022). *Manajemen Nyeri Nonfarmakologi*. UrbanGreen Central Media.

- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi ke-5*. Salemba Medika. <https://penerbitsalemba.com/buku/08-0284-metodologi-penelitian-ilmu-keperawatan-pendekatan-praktis-edisi-ke-5>
- Nursasmita, R., Waluyanti, F. T., & Wanda, D. (2020). Pengalaman Perawat dalam Memberikan Perawatan Atraumatik pada Anak di Rumah Sakit. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 4(2), 115. <https://doi.org/10.32419/jppni.v4i2.185>
- Ona, E. D., & Nelista, Y. (2024). Studi Kasus Penerapan Teknik Distraksi untuk Mengurangi Kecemasan saat Dilakukan Tindakan Nebulizer pada Anak dengan Bronkopneumoni. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(1), 84–89. <https://doi.org/10.47650/jpp.v7i1.1159>
- Palermo, T. M. (2020). Pain prevention and management must begin in childhood: The key role of psychological interventions. *Pain*, 161(Supplement 1), S114–S121. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001862>
- Pangalila, M., Gannika, L., & Simanjuntak, S. R. (2024). Effects of Medical Material-Based Play Therapy on Pain Levels in Hospitalized Preschool Children Aged 3-6 Years. *Genius Journal*, 5(2), 130–138. <https://doi.org/10.56359/gj.v5i2.368>
- Pate, J. W., Heathcote, L. C., Simons, L. E., Leake, H., & Moseley, G. L. (2020). Creating online animated videos to reach and engage youth: Lessons learned from pain science education and a call to action. *Paediatric and Neonatal Pain*, 2(4), 131–138. <https://doi.org/10.1002/pne2.12015>
- Pemiliana, P. D. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah*. PT Inovasi Pratama Internasional.
- Pinzon, R. T. (2016). *Pengkajian Nyeri*. Betha Grafika Yogyakarta.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. (2019). *Fundamentals of Nursing Vol 2- 9th Indonesian edition*. Elsevier Health Sciences.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. (2020). *Fundamentals of Nursing 10th Edition* (10th Edition). Elseiver.
- Radhita, T., Riyana, S., & Kustiningsih -. (2023). Pengaruh Video Kartun dan Video Animasi terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) yang Menjalani Hospitalisasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Informasi Kesehatan & Administrasi Rumah Sakit (IKARS)*, 2(2), Article 2. <https://doi.org/10.55426/ikars.v2i2.220>
- Radhiyani, F. (2024). *Karakteristik Perkembangan Peserta Didik*. Ananta Vidya.

- Rahayuningsih, S. I., Rosni, Ramlah, & Fajri, N. (2021). Efektivitas Terapi Non-Farmakologis Terhadap Nyeri Tindakan Invasif Pada Neonatus Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin. *Journal of Medical Science*, 2(1), 44–53. <https://doi.org/10.55572/jms.v2i1.40>
- Rahmadi, A., Dyah, R., Arianto, A., & Muliadi, M. (2023). Pemberdayaan Ibu dalam Pencegahan Stunting Melalui Edukasi dan Konseling di Desa Karta Raya Kabupaten Tulang Bawang Barat. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 3(6), 1641–1648. <https://doi.org/10.54082/jamsi.965>
- Reardon, T., Harvey, K., & Creswell, C. (2020). Seeking and accessing professional support for child anxiety in a community sample. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(5), 649–664. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01388-4>
- Ringo, L. S., Hastuti, D., Metri, D., Sari, R. M., & Piko, S. O. (2022). *Buku Ajar Anak DIII Keperawatan Jilid I*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Roslita, R., Nurhaeni, N., & Wanda, D. (2021). *Dampak Distraksi Audiovisual Terhadap Distress Anak Yang Mendapatkan Terapi Inhalasi*. <https://doi.org/hps://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss1.582>
- Santoso, A. P. A., Musta'in, M., Utomo, E. K., & Sumirat, A. G. (2022). Analisis Yuridis Tindakan Invasif Oleh Perawat Pada Praktik Keperawatan Mandiri. *Jurnal Delima Harapan*, 9(1), 37–50. <https://doi.org/10.31935/delima.v9i1.149>
- Sari, R. K., Astuti, S. P., Sari, M., & Syari'ati, R. N. (2022). *Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2022*. Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/id/publication/2022/12/23/54f24c0520b257b3def481be/profil-kesehatan-ibu-dan-anak-2022.html>
- Saribu, H. J. D., Pujiati, W., & Abdullah, E. (2021). Penerapan Atraumatic Care dengan Kecemasan Anak Pra-Sekolah Saat Proses Hospitalisasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 656–663. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.653>
- Sartika, Z., Yusuf, Y., Sudiartini, N. K., Zen, M., Ali, M. I., Sawitra, W. A., & Purnomo, E. (2020). Atraumatic Care dengan Spalk Manakara pada Pemasangan Infus Efektif Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Pra Sekolah. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 15(2), Article 2. <https://doi.org/10.26630/jkep.v15i2.832>
- Setiawati, S., & Novikasari, L. (2021). Aplikasi pemberian teknik distraksi terhadap skala nyeri anak selama prosedur medis. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 15(1), 140–146. <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i1.4392>

- Setyaningsih, T. S. A., & Wahyuni, H. (2021). Alat Permainan Edukatif Lego Meningkatkan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 10(2), 115. <https://doi.org/10.31596/jcu.v10i2.757>
- Sjamsuhidajat, R., & De Jong, W. (2017). *Buku Ajar Ilmu Bedah: Sistem Organ dan Tindak Bedahnya (Edisi ke-4, Vol. 2)*. Buku Kedokteran EGC.
- Sriyanah, N., & Efendi, S. (2023). *Buku Ajar: Keperawatan Anak*. Omera Pustaka.
- Sukmandari, N. M. A., Triana, K. Y., & Sutarsih, N. M. (2021). Pengaruh Penggunaan Rompi Motif Kartun Terhadap Perilaku Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Selama Prosedur Injeksi Perset. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 4(2), 7–12. <https://doi.org/10.36474/caring.v4i2.150>
- Suprpti, E., Syah, A. Y., Purwaningsih, I., Astuti, Y., Dayaningsih, D., Anggarawati, T., Martini, D. E., Tinungki, Y. L., Sari, N. W., Martyastuti, N. E., Masithoh, R. F., Wardani, S., Isrofah, Nurjanah, S., Wati, N. M. N., & Prastiwi, D. (2023). *Konsep Keperawatan Dasar*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Susanto, A. (2021). *Pendidikan Anak Usia Dini: Konsep dan Teori*. Bumi Aksara.
- Taqiyah, Y. (2020). Hubungan Family Centered Care Dengan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 4(2), 80. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v4i2.1879>
- Triana, N. Y., Haniyah, S., & Harapan Bangsa University. (2024). Efektivitas Audiovisual Film Kartun dengan Storytelling Terhadap Nyeri Prosedur Invasif Anak Prasekolah. *Journal of Nursing and Health*, 9(4), 505–514. <https://doi.org/10.52488/jnh.v9i4.439>
- Ulfa, A. F., Hatala, T. N., Septiana, N., Naulia, R. P., Yulianti, N., Rahayu, I. S., Hamdanesti, R., Nugraheni, W. T., Sartika, N., Lestari, N. E., & Arini, D. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Anak Sehat*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Ulfah, N. D., Suhat, Budiman, Novie E Mauliku, & Ayu Laili. (2024). Pendidikan Seksual Dasar Menggunakan Video Animasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa di SD Ketib Sumedang: Animated Video Regarding Sex Education In Elementary School Towards Knowledge and Attitudes at SDN Ketib Sumedang. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(6), 1488–1494. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i6.5097>

- Ulyah, Q., Murwati, M., & Rossita, T. (2024). The Relationship between Child Hospitalization Duration and Parent Anxiety Level at Rs Tiara Sella Bengkulu City 2023. *Student Scientific Journal*, 2(1), Article 1. <https://doi.org/10.37676/ssj.v2i1.4841>
- Usman, L. (2020). Pelaksanaan Atraumatic Care di Rumah Sakit. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(1), 7–11. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i1.4559>
- Wahab, A., Junaedi, Efendi, E., Prastyo, H., Sari, D. P., Syukriani, A., Febriyanni, R., Rawa, N. R., Saija, L. M., & Wicaksono, A. (2021). *Media Pembelajaran Matematika*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Wandini, R., & Resandi, R. (2020). Pemberian tehnik distraksi menonton kartun animasi untuk menurunkan tingkat nyeri prosedur invasif pada anak. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(3), 479–485. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i3.1708>
- Wantini, N. A., S. ST, Riska, H., Ratnaningsih, E., & Zakiyah, Z. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Penerbit Andi.
- Wardah, A. N. S. M., Purnama, A., & Koto, Y. (2022). Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Dampak Hospitalisasi (Kecemasan) pada Pasien Anak Usia Prasekolah dengan Diagnosa Diare. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 12(01), 13–17. <https://doi.org/10.33221/jiki.v12i01.2937>
- Widyastuti, T., Khoirunnisa, N. M., Putri, M. H., & Ningrum, N. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kecemasan Pasien pada Tindakan Pencabutan Gigi. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 15(2), 467–475. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v15i2.2217>
- Yana, D., & Abbas, A. (2022). Representasi Pedagogis dan Refleksi Pembelajaran Bahasa Inggris dalam Video Animasi: Multimodal Analisis. *Lectura : Jurnal Pendidikan*, 13(2), 177–191. <https://doi.org/10.31849/lectura.v13i2.10477>
- Yanti, N. K. W., & Yulianti, M. S. (2024). Kelengkapan Informed Consent Poliklinik Bedah Umum Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Jambura Health and Sport Journal*, 6(1), 31–39. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v6i1.23722>
- Yilmaz, B. Ö., & Aydin, E. (2023). *Study of Pain (IASP) pain definition*. 3(4).
- Yusuf, M. (2024). *Pendidikan Anak Prasekolah*. umsu press.

Zulfajri, Muhibullah, M., Nur, M. S., Wahyuni, A., Winarningsih, U., & Wahyuningsih, R. (2021). *Pendidikan Anak Prasekolah*. Edu Publisher.