

**INTERVENSI DALAM MENGURANGI DAMPAK HOSPITALISASI
PADA ANAK: *LITERATURE REVIEW***

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Disusun Oleh:

HELDI ESTIYANI

P1908091

PROGRAM PROFESI NERS

INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2020

**INTERVENSI DALAM MENGURANGI DAMPAK HOSPITALISASI
PADA ANAK: *LITERATURE REVIEW***

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Profesi Ners



Disusun Oleh:

HELDI ESTIYANI

P1908091

PROGRAM PROFESI NERS

INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2020

HALAMAN PENGESAHAN

INTERVENSI DALAM MENGURANGI DAMPAK
HOSPITALILASI PADA ANAK :
LITERATUR REVIEW

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Heldi Estivani

NIM: P1908091

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 01 Febuari 2021

PENGUJI I

PENGUJI II

Ns. Ida Ayu Kade Sri Widiastuti, M.Kep.Sp.Kep.An

Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep

ITKES WHS
Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.MB

NIDN. 1128058801

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Heldi Estiyani
NIM : P1908091
Program Studi : Profesi Ners
Judul Proposal : “Intervensi dalam Mengurangi Dampak
Hospitalisasi pada Anak”

Menyatakan bahwa proposal ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 01 Februari 2021

Yang membuat pernyataan,

Heldi Estiyani

NIM : P1908091

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan ini dengan judul **”Intervensi dalam Mengurangi Dampak Hospitalisasi pada Anak: *Literature Review*”**. Penulisan ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Ners (Ns) dalam Program Studi Keperawatan, Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda. Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Tuhan Yesus Kristus yang selalu menyertai dan memberkati saya selama proses penyusunan skripsi ini.
2. Bapak H. Mujito Hadi, S.Pd., M.M., selaku Ketua Yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, S.E., M.M.C.A (L), selaku Ketua ITKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah, M.Kep, Sp.Kep.MB., selaku Ketua Program Studi Keperawatan ITIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan semangat luar biasa untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan
5. Ibu Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep., selaku dosen pembimbing satu. Terima kasih atas bimbingan, saran dan motivasi serta ilmu yang diberikan untuk mengarahkan saya dalam menyusun tugas akhir ini.
6. Ibu Ns. Ida Ayu Kade Sri Widistuti, M. Kep., Sp. Kep. An., selaku dosen penguji satu. Terima kasih telah menyediakan waktu dan semua ilmu yang telah diberikan.
7. Segenap Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
8. Ayahanda dan Ibunda tercinta (Bapak Lukas Tuali dan Ibu Amigail) yang selalu mendoakan dan memberikan tenaga, biaya, dan dukungan serta kasih sayang yang selalu tercurah sampai saat ini. Dan untuk kedua kakak saya

(Kak Hendriyani Serlinda dan Kak Marisa Adriyani) yang menjadi penyemangat saya untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.

9. Kepada sahabat yang terkasih (Achmad Hidayatullah, Agustina, Argiriani, Ceni Mariani, Dini Nur Rahmayanti, Eka Hardiyanti Safitri, Hamsiah) atas kasih sayang untuk saling mengingatkan dan memotivasi serta membantu dan menjadi penyemangat saya dalam penyusunan skripsi ini.
10. Keluarga besar ITKES Wiyata Husada Samarinda, khususnya teman-teman seperjuangan, mahasiswa dan mahasiswi Program Profesi Ners ITKES Wiyata Husada Samarinda atas semua dukungan, semangat serta kerjasamanya.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ners ini tidak luput dari berbagai kekurangan dan ketidaksempurnaan, untuk itu diharapkan masukan yang konstruktif demi kesempurnaan. Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga penulisan ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.



Samarinda, 01 Februari 2021

Heldi Estiyani

NIM: P1908091

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Heldi Estiyani
NIM : P1908091
Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas Karya Ilmiah Akhir Ners saya yang berjudul **”Intervensi dalam Mengurangi Dampak Hospitalisasi pada Anak: *Literature Review*”**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 01 Februari 2021

Yang Menyatakan,

Heldi Estiyani

NIM: P1908091

Intervensi dalam Mengurangi Dampak Hospitalisasi pada Anak:

Literature Review

Heldi Estiyani¹, Sumiati Sinaga²

¹ Mahasiswi Program Profesi Ners, Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda, Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda Kalimantan Timur
Email: heldiestiyani22@gmail.com

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda, Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda Kalimantan Timur
Email: sumiatisinaga@itkeswhs.ac.id

Abstrak

Latar Belakang : Kondisi sakit pada anak sangat memungkinkan membutuhkan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hospitalisasi yang dialami anak mengharuskan anak tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan dalam kurun waktu tertentu. Selama proses tersebut, anak dapat mengalami berbagai kejadian berupa pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stres. Hal ini akan berdampak pada masalah pertumbuhan dan perkembangan anak dimasa yang akan datang. Oleh karena itu dibutuhkan intervensi-intervensi keperawatan yang dapat mengurangi dampak hospitalisasi pada anak **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui intervensi keperawatan yang efektif dalam mengurangi dampak hospitalisasi pada anak **Metode :** Penelitian *literature review* dengan sumber *online database* dari mesin pencarian *Sciencedirect* dan *PubMed* dalam kurun waktu 2015-2020, menggunakan kata kunci *play intervention* dan *hospitalization* **Hasil :** Didapatkan 2.252 jurnal, diseleksi menggunakan *scimagojr.com*, kriteria inklusi-eksklusi, melalui penilaian *prisma checklist* dan *JBI critical clearens* dan didapatkan 8 jurnal akhir. Jenis intervensi yang diberikan pada anak yang sedang menjalani hospitalisasi adalah menonton kartun, melukis, mendongeng, bercerita, bernyanyi dan mendengarkan musik **Kesimpulan :** Hospitalisasi merupakan proses yang menimbulkan dampak negatif terhadap perkembangan anak. Jika tidak ditangani secara serius, tepat dan terencana akan mengarah kepada disfungsi perkembangan yang dapat mengancam kehidupan anak. Dari kedelapan literatur didapatkan intervensi yang paling efektif dalam meminimalkan dampak hospitalisasi, yaitu terapi musik.

Kata Kunci : Intervensi Bermain, Hospitalisasi

**Interventions in Reducing the Impact of Hospitalization on Children:
*Literature Review***

Heldi Estiyani ¹, Sumiati Sinaga ²

¹Student of the Nurse Professional Program, Institute of Health and Science Technology
Wiyata Husada Samarinda, Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda Kalimantan Timur

Email: heldiestiyani22@gmail.com

²Lecturer in Nursing Study Program, Institute of Health and Science Technology Wiyata
Husada Samarinda, Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda Kalimantan Timur

Email: sumiatisinaga@itkeswhs.ac.id

Abstract

Background: The condition of being sick in children is very likely to require health services in the hospital. Hospitalization experienced by children requires the child to stay in the hospital for therapy and treatment for a certain period of time. During this process, the child may experience various events in the form of a very traumatic and stressful experience. This will have an impact on the growth and development of children in the future. Therefore nursing interventions are needed that can reduce the impact of hospitalization on children. **Objective:** This study aims to determine effective nursing interventions in reducing the impact of hospitalization in children. **Methods:** Research literature review with online database sources from search engines Scimedirect and PubMed within 2015-2020, using the keywords play intervention and hospitalization. **Results:** There were 2,252 journals, selected using scimagojr.com, inclusion-exclusion criteria, through prism checklist assessment and JBI critical clearans and 8 final journals were obtained. Types of intervention given to children who are undergoing hospitalization are watching cartoons, painting, storytelling, telling stories, singing and listening to music. **Conclusion:** Hospitalization is a process that has a negative impact on children's development. If not handled seriously, appropriately and planned, it will lead to developmental dysfunction that can threaten the child's life. From the eight literatures, it was found that the most effective intervention in minimizing the impact of hospitalization was music therapy.

Keywords: Play Intervention, Hospitalization

BOSTON
English Language Center

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR DIAGRAM.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penulisan.....	3
D. Manfaat Penulisan.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Anak.....	4
B. Konsep Hospitalisasi.....	6
C. Kerangka Konsep.....	13
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	14
B. Database Jurnal	14
C. Batasan Waktu Publikasi.....	15
D. Tahapan <i>Systematic Literature Review</i>	16
E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	19
F. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas.....	10
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Karakteristik Studi.....	24
B. Pembahasan	41

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	47
B. Saran.....	47

DAFTAR PUSTAKA

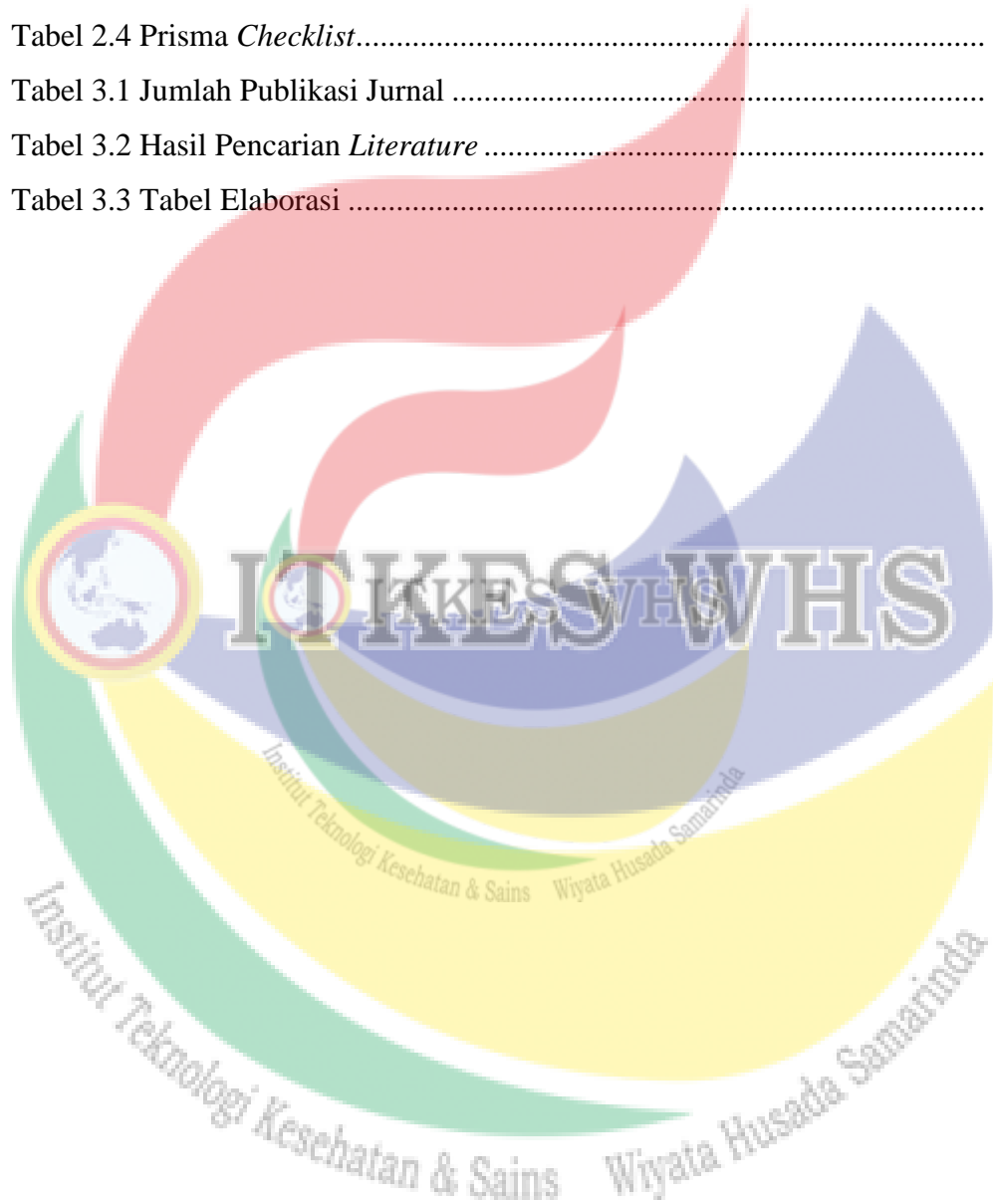
LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Format PICOC <i>Framework</i>	16
Tabel 2.2 Kata Kunci <i>Systematic Review</i>	17
Tabel 2.3 Format PICOS dalam <i>Literature Review</i>	19
Tabel 2.4 Prisma <i>Checklist</i>	23
Tabel 3.1 Jumlah Publikasi Jurnal	24
Tabel 3.2 Hasil Pencarian <i>Literature</i>	26
Tabel 3.3 Tabel Elaborasi	27



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	13
Skema 2.2 Diagram <i>Flow Literature Review</i>	21



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 3.1 Publikasi Jurnal	24
Diagram 3.2 Nama Peneliti yang Berkontribusi	25



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Prisma Checklist

Lampiran 2 JBI Critical Aparcial

Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan individu yang unik dan bukan orang dewasa mini. Anak juga bukan merupakan harta atau kekayaan orangtua yang dapat dinilai secara sosial ekonomi, melainkan masa depan bangsa yang berhak atas pelayanan kesehatan secara individual. Perawatan dirumah sakit merupakan pengalaman yang sangat menegangkan bagi seorang anak. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stressor baik terhadap anak maupun orangtua dan keluarga (Pardede, 2020).

The National Center for Health Statistic memperkirakan bahwa 3-5 juta anak di Amerika Serikat usia dibawah 15 tahun menjalani hospitalisasi setiap tahun. Berdasarkan hasil Survei Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2015, angka kesakitan anak (*morbidity rate*) di daerah perkotaan menurut kelompok usia 0-4 tahun 25.8%, usia 5-12 tahun sebanyak 14.91%, usia 13-15 tahun sekitar 9.1%, usia 16-21 tahun sebesar 8.13%. Angka kesakitan anak usia 0-21 tahun apabila dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk adalah 14.44% (Pardede, 2020).

Kondisi sakit pada anak sangat memungkinkan membutuhkan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hospitalisasi yang dialami anak mengharuskan anak tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan dalam kurun waktu tertentu. Selama proses tersebut, anak dapat mengalami berbagai kejadian berupa pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stres. Selain itu, lingkungan baru dan prosedur tindakan yang dilakukan pada anak dapat menimbulkan kemarahan, ketidakpastian, kecemasan, dan perasaan tidak berdaya pada anak (Li et al, 2016).

Penelitian (De Breving et al, 2015) menunjukkan bahwa lingkungan rumah sakit yang dapat menimbulkan kecemasan bagi anak adalah lingkungan fisik rumah sakit, tenaga kesehatan baik dari sikap maupun

pakaian putih, alat-alat yang digunakan, dan lingkungan sosial antara sesama pasien. Di Amerika Serikat, diperkirakan lebih dari 5 juta anak menjalani hospitalisasi dan lebih dari 50% dari jumlah tersebut, anak mengalami kecemasan dan stress menurut (Saputra, 2019).

Di Indonesia diperkirakan 35 per 1000 anak menjalani hospitalisasi. Prevalensi (angka kesakitan) gangguan kecemasan yang terjadi pada anak saat di rumah sakit berkisar pada angka 60-80% dari populasi umum (Sarifah, 2016). Dari data diatas menunjukkan bahwa anak yang mengalami kecemasan selama hospitalisasi cukup tinggi. Hal ini akan berdampak pada masalah pertumbuhan dan perkembangan anak dimasa yang akan datang. Oleh karena itu dibutuhkan intervensi-intervensi keperawatan yang dapat mengurangi dampak hospitalisasi pada anak. Mengingat besarnya pengaruh hospitalisasi pada anak, maka penulis tertarik untuk melakukan tinjauan yang lebih mendalam dengan melakukan *literature review* yang bertujuan untuk mengetahui berbagai intervensi yang dapat mengurangi dampak hospitalisasi pada anak.

B. Rumusan Masalah

Hospitalisasi merupakan suatu proses dimana karena alasan tertentu atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi perawatan sampai pemulangnya kembali kerumah. Hal ini dapat menimbulkan kecemasan pada anak dan menimbulkan perasaan tidak nyaman. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengetahui intervensi keperawatan yang efektif dalam mengurangi dampak hospitalisasi pada anak.

C. Tujuan Penelitian

Literature review ini bertujuan untuk mengidentifikasi artikel-artikel penelitian yang memaparkan intervensi-intervensi yang dapat mengurangi dampak hospitalisasi pada anak.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil *literature review* ini menjadi bahan kajian untuk pembelajaran dalam keilmuan keperawatan khususnya keperawatan anak, sehingga bisa juga menjadi dasar untuk melakukan penelitian lanjutan untuk mengurangi dampak hospitalisasi pada anak.

2. Manfaat praktis

Diharapkan hasil *literature review* ini akan mendapatkan data dasar atau informasi sehingga dapat digunakan untuk pengelolaan pelayanan di keperawatan anak.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Anak

1. Definisi Anak

Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan terdapat dalam Undang-Undang No.23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, yang berarti segala kepentingan akan pengupayaan perlindungan terhadap anak sudah mulai sejak anak tersebut berada dalam kandungan hingga berusia 18 tahun. Anak merupakan populasi yang sangat rentan terutama ketika menghadapi situasi yang membuat stres. Hal ini dikarenakan kemampuan koping yang digunakan oleh orang dewasa pada anak-anak belum berkembang dengan sempurna (Utami et al, 2014).

2. Tingkat Perkembangan Anak

Menurut Damayanti (2018), karakteristik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya, sebagai berikut:

a. Masa Bayi (0-1 tahun)

Pada masa ini bayi belum dapat mengekspresikan perasaan dan pikirannya dengan kata-kata. Oleh karena itu, komunikasi dengan bayi lebih banyak menggunakan jenis komunikasi non verbal. Pada saat lapar, haus, basah, dan perasaan tidak nyaman lainnya, bayi hanya bisa mengekspresikan perasaannya dengan menangis. Walaupun demikian, sebenarnya bayi dapat merespon terhadap tingkah laku orang dewasa yang berkomunikasi dengannya secara non verbal, misalnya memberikan sentuhan, dekapan, menggendong, dan berbicara lemah lembut. Ada beberapa respon non verbal yang biasa ditunjukkan bayi misalnya menggerakkan badan, tangan dan kaki. Hal ini terutama terjadi pada bayi kurang dari enam bulan sebagai cara menarik perhatian orang. Oleh karena itu, perhatian sangat penting saat berkomunikasi dengannya. Jangan langsung menggendong atau

memangkannya karena bayi akan merasa takut. Lakukan komunikasi terlebih dahulu dengan ibunya. Tunjukkan bahwa kita ingin membina hubungan yang baik dengan ibunya.

b. Masa Prasekolah (2-5 tahun)

Karakteristik anak pada masa ini terutama pada anak dibawah 3 tahun adalah sangat egosentris. Selain itu juga anak mempunyai perasaan takut pada ketidaktahuan sehingga anak perlu diberi tahu tentang apa yang akan terjadi padanya. Misalnya, pada saat anak akan diukur suhu, anak akan merasa melihat alat yang akan ditempelkan ke tubuhnya. Oleh karena itu jelaskan bagaimana akan merasakannya. Beri kesempatan padanya untuk memegang termometer sampai ia yakin bahwa alat tersebut tidak berbahaya untuknya. Dari hal biasa, anak belum mampu berbicara fasih. Hal ini disebabkan karena anak belum mampu berkata-kata 900-1200 kata. Oleh karena itu saat menjelaskan, gunakan kata-kata yang sederhana, singkat, dan gunakan istilah yang dikenalnya. Berkomunikasi dengan anak melalui objek transisional seperti boneka dan beri kesempatan yang lebih besar untuk berbicara tanpa keberadaan orangtua.

c. Masa Sekolah (6-12 tahun)

Anak pada usia ini sudah sangat peka terhadap stimulus yang dirasakan yang mengancam keutuhan tubuhnya. Oleh karena itu, apabila berkomunikasi dan berinteraksi sosial dengan anak diusia ini harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti anak dan berikan contoh yang jelas sesuai dengan kemampuan kognitifnya.

d. Masa Remaja (12-18 tahun)

Fase remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari akhir masa anak-anak menuju masa dewasa. Dengan demikian, pola pikir dan tingkah laku anak merupakan peralihan dari anak-anak menuju orang dewasa.

3. Kebutuhan Dasar Anak

Secara umum kebutuhan dasar anak digolongkan menjadi 3 bagian menurut Soejningsih (2013), yaitu:

a. Kebutuhan biomedis (asuh)

Kebutuhan biomedis meliputi : pangan/gizi (kebutuhan terpenting), perawatan kesehatan dasar antara lain imunisasi, pemberian ASI, perkembangan anak yang teratur, pengobatan saat sakit, pemukiman yang layak, kebersihan perorangan, sanitasi lingkungan, sandang, kebugaran jasmani, dan rekreasi.

b. Kebutuhan emosi/kasih sayang (asih)

Pada tahun pertama kehidupan, hubungan yang penuh kasih sayang, erat, mesra, dan selaras antara ibu dan anak merupakan syarat untuk menjamin tumbuh kembang yang optimal, baik fisik, mental, maupun psikososial.

c. Kebutuhan akan stimulasi mental (asah)

Stimulasi mental merupakan cikal bakal untuk proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental (asah) ini merangsang perkembangan mental psikososial seperti kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral.

B. Konsep Hospitalisasi

1. Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah suatu proses yang disebabkan alasan tertentu baik keadaan darurat atau berencana yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi serta perawatan sampai pemulihan kembali ke rumah. Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi stresor baik terhadap anak maupun orangtua dan keluarga. Perubahan kondisi ini merupakan masalah besar yang menimbulkan ketakutan, kecemasan bagi anak yang dapat menyebabkan perubahan fisiologis dan psikologis pada

anak jika anak tidak mampu beradaptasi terhadap perubahan tersebut (Saputro et al, 2017).

2. Reaksi Anak terhadap Hospitalisasi

Secara umum, anak lebih rentan terhadap efek penyakit dan hospitalisasi karena kondisi ini merupakan perubahan dari status kesehatan dan rutinitas umum pada anak. Hospitalisasi menciptakan serangkaian peristiwa traumatik dan penuh kecemasan dalam iklim ketidakpastian bagi anak dan keluarganya, baik itu merupakan prosedur efektif yang telah direncanakan sebelumnya ataupun akan situasi darurat yang terjadi akibat trauma. Selain efek fisiologis masalah kesehatan terdapat juga efek psikologis penyakit dan hospitalisasi pada anak, yaitu kecemasan karena perpisahan, kehilangan, perlukaan tubuh dan rasa nyeri (Kyle et al, 2015). Berikut ini reaksi anak terhadap sakit dan dirawat dirumah sakit sesuai dengan tahapan perkembangan anak.

a. Masa bayi (0 sampai 1 tahun)

Penyebab utama reaksi stres hospitalisasi pada usia 0-11 bulan adalah karena dampak dari perpisahan dengan orangtua sehingga ada gangguan pembentukan rasa percaya dan kasih sayang. Pada anak usia lebih dari enam bulan terjadi *stranger anxiety* atau cemas apabila berhadapan dengan orang yang tidak dikenalnya dan cemas karena perpisahan. Reaksi yang sering muncul pada anak usia ini adalah menangis, marah, dan banyak melakukan gerakan sebagai sikap *stranger anxiety*. Bila bayi berpisah dengan orangtua maka pembentukan rasa percaya dan pembinaan kasih sayangnya terganggu. Pada bayi usia enam bulan sulit memahami secara maksimal bagaimana reaksi bayi bila dirawat karena bayi belum dapat mengungkapkan apa yang dirasakannya, sedangkan pada bayi dengan usia lebih dari enam bulan, akan banyak menunjukkan perubahan seperti menangis keras, marah, pergerakan tubuh yang banyak, dan ekspresi wajah yang tidak menyenangkan.

b. *Toddler* (usia 1-3 tahun)

Reaksi stres hospitalisasi pada bayi terutama disebabkan oleh kecemasan akibat perpisahan. Anak secara verbal akan menyampaikan keinginan untuk selalu bersama orangtua dan minta orangtua untuk selalu bersamanya, serta mencari orangtua jika tidak ada disampingnya. Anak usia *toddler* dalam menunjukkan perilaku temper tantrum, menolak makan, tidur, *toileting* serta kembali pada fase perkembangan anak yang lebih muda.

c. Prasekolah (3-5 tahun)

Anak usia prasekolah lebih dapat menoleransi periode perpisahan dengan orangtua. Anak usia *toddler* juga lebih mudah beradaptasi dengan orang dewasa yang baru dikenalnya. Reaksi stres hospitalisasi pada anak usai prasekolah meliputi menolak makan, kesulitan untuk tidur, sering menangis, jika berpisah dengan orangtua anak akan sering bertanya kapan orangtua akan datang mengunjungi dan menarik diri dari orang lain.

d. Sekolah (6-12 tahun)

Anak usia sekolah mempunyai kemampuan coping yang lebih baik untuk menghadapi stres hospitalisasi. Meskipun demikian anak usia sekolah juga sering menunjukkan reaksi stres hospitalisasi seperti perasaan takut, marah, dan sedih. Reaksi regresi juga sering terjadi pada anak usia sekolah dalam menghadapi hospitalisasi sehingga membutuhkan perlindungan orangtua.

e. Remaja

Pada masa remaja identik dengan pencarian identitas pribadi dan kebebasan. Reaksi remaja yang mengalami stres hospitalisasi meliputi penolakan, tidak kooperatif, dan menarik diri. Respons depersonalisasi pada remaja meliputi mara dan frustrasi.

3. Efek Hospitalisasi pada Anak

Menurut Nurlaila (2018), sejumlah risiko membuat beberapa anak lebih rentan daripada yang lainnya terhadap penyebab stres dirumah sakit yaitu sebagai berikut :

a) Temperamen yang sulit

Anak-anak bertemperamen sulit biasanya sangat aktif, peka rangsang, dan mempunyai kebiasaan yang tidak teratur. Anak dengan tipe temperamen ini lambat beradaptasi dengan rutinitas, orang, atau situasi baru. Ekspresi mood biasanya kuat dan terutama negatif. Mereka sering menangis dan frustrasi sering menimbulkan tantrum kekerasan.

b) Kurangnya kecocokan antara anak dengan orangtua.

c) Usia (khususnya anak usia 6 bulan sampai dengan 5 tahun).

d) Berbagai macam penyebab hospitalisasi dan waktu lamanya hospitalisasi (frekuensi hospitalisasi).

4. Manfaat Hospitalisasi

Hospitalisasi selain memberikan efek negatif pada anak dan keluarga ternyata hospitalisasi juga memiliki manfaat yaitu membantu perkembangan keluarga dan pasien, hospitalisasi memberikan kesempatan kepada orang tua untuk mempelajari reaksi anak terhadap stres hospitalisasi, hospitalisasi juga sebagai media untuk belajar bagi keluarga, meningkatkan kemampuan kontrol diri dengan memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga dalam mengambil keputusan, interaksi pasien satu dan lainnya memberikan pengalaman pasien dan keluarga. (Nurlaila et al, 2018).

5. Peran Perawat dalam Meminimalkan Stres Hospitalisasi

Beberapa upaya perawat dalam mengatasi hospitalisasi yaitu sebagai berikut:

a. Mencegah atau meminimalkan perpisahan

Tujuan perawatan primer di rumah sakit adalah untuk mencegah perpisahan terutama untuk anak di bawah usia 5 tahun. Rumah sakit hendaknya tidak menganggap orangtua sebagai pengunjung dan

mengizinkan orangtua bersama anak sepanjang waktu. Beberapa rumah sakit menggunakan konsep *family centered care*. Orangtua merupakan *partner* dalam melakukan prosedur pemeriksaan fisik dengan anak berada dipangkuan ibunya. Ibu bisa memeluk anak saat prosedur yang menimbulkan nyeri, orangtua bisa mendampingi dan mengawasi anak. Faktor lingkungan juga dapat membatasi gerakan seperti anak ditempatkan di boks, adanya infus di ekstremitas yang membatasi gerakannya. Untuk meningkatkan pergerakan, anak bisa difasilitasi menggunakan kursi roda, kereta dorong yang dapat mendukung kebebasan dalam berpindah tempat. Intervensi keperawatan untuk meminimalkan kehilangan kontrol juga dapat dilakukan melalui menyusun jadwal rutinitas anak selama di rumah sakit. Seperti kegiatan makan, tidur, mandi, berpakaian, dan bermain. Perawat, orangtua, dan anak bersama-sama menyusun jadwal harian, aktivitas ditulis dan bisa dipasang di ruang kamar anak dan berikan jadwal anak untuk bermain secara mandiri. Perawatan diri secara mandiri oleh anak juga dapat meminimalkan kehilangan kontrol. Anak meelakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri sesuai kemampuannya, seperti makan, mandi, memilih baju serta kegiatan belajar. Perasaan kehilangan kontrol juga dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan anak dan keluarga mengenai perawatan di rumah sakit. Perawat sebaiknya memberikan pendidikan kesehatan mengenai kondisi sakit anak serta perawatan yang dibutuhkan kepada anak dan keluarga (Nurlaila et al, 2018).

b. Mencegah atau meminimalkan ketakutan dan cedera tubuh

Pendekatan perawat kepada orangtua dan anak adalah pendekatan yang bertujuan untuk memberikan penjelasan, memotivasi dan berkomunikasi kepada orangtua dan anak untuk mengatasi ketakutan dan kecemasan pada anak. Menghilangkan rasa takut dan cemas pada anak diantaranya selalu menjelaskan tindakan apapun pada orangtua dan anak, memberi motivasi pada orangtua tentang penyakit yang awam dan tidak tau menjadi tau, berkomunikasi dengan orangtua dan

anak saat melakukan tindakan seperti memberitahu tindakan apa yang akan dilakukan dan untuk apa tindakan dilakukan. Anak yang menjalani perawatan di rumah sakit merasakan takut terhadap adanya perlukaan tubuh, prosedur yang mengakibatkan rasa nyeri, ketidakmampuan, dan kematian. Secara umum, persiapan anak untuk menghadapi prosedur yang menyebabkan nyeri dapat menurunkan ketakutan. Hal ini dapat dilakukan melalui pengenalan anak terhadap alat kesehatan yang digunakan, melakukan prosedur dengan cepat serta mempertahankan kehadiran orangtua selama prosedur (Armika, 2020).

c. Menyediakan aktivitas yang mendukung perkembangan

Salah satu tujuan utama perawatan anak di rumah sakit adalah meminimalkan masalah perkembangan anak dan agar dapat melanjutkan fase tumbuh kembang secara optimal, mengembangkan kreativitas anak sehingga anak dapat beradaptasi lebih efektif terhadap stres. Anak yang harus menjalani perawatan di rumah sakit dalam jangka waktu yang lama atau berulang berisiko untuk mengalami keterlambatan perkembangan atau regresi. Perawat memberikan kesempatan pada anak untuk terlibat dalam aktivitas yang mendukung stimulasi perkembangan dan membantu mengurangi gangguan perkembangan pada anak (Saputro et al, 2017).

d. Terapi bermain untuk meminimalkan stres

Bermain adalah salah satu aspek terpenting dalam kehidupan anak dan alat yang paling efektif untuk mengurangi stres pada anak. Bermain penting untuk kesehatan mental, emosional, dan sosial anak. Sejalan dengan kebutuhan perkembangan, kebutuhan aktivitas bermain juga tidak terhenti saat anak sakit dan harus menjalani perawatan di rumah sakit. Mainan dapat membantu anak mengalihkan perhatiannya ketika dilakukan tindakan sehingga dapat meminimalkan takut dan cemas. (Armika, 2020). Fungsi aktivitas bermain di rumah sakit :

- 1) Memberikan pengalihan dan relaksasi.
- 2) Membantu anak merasa lebih nyaman di lingkungan asing.

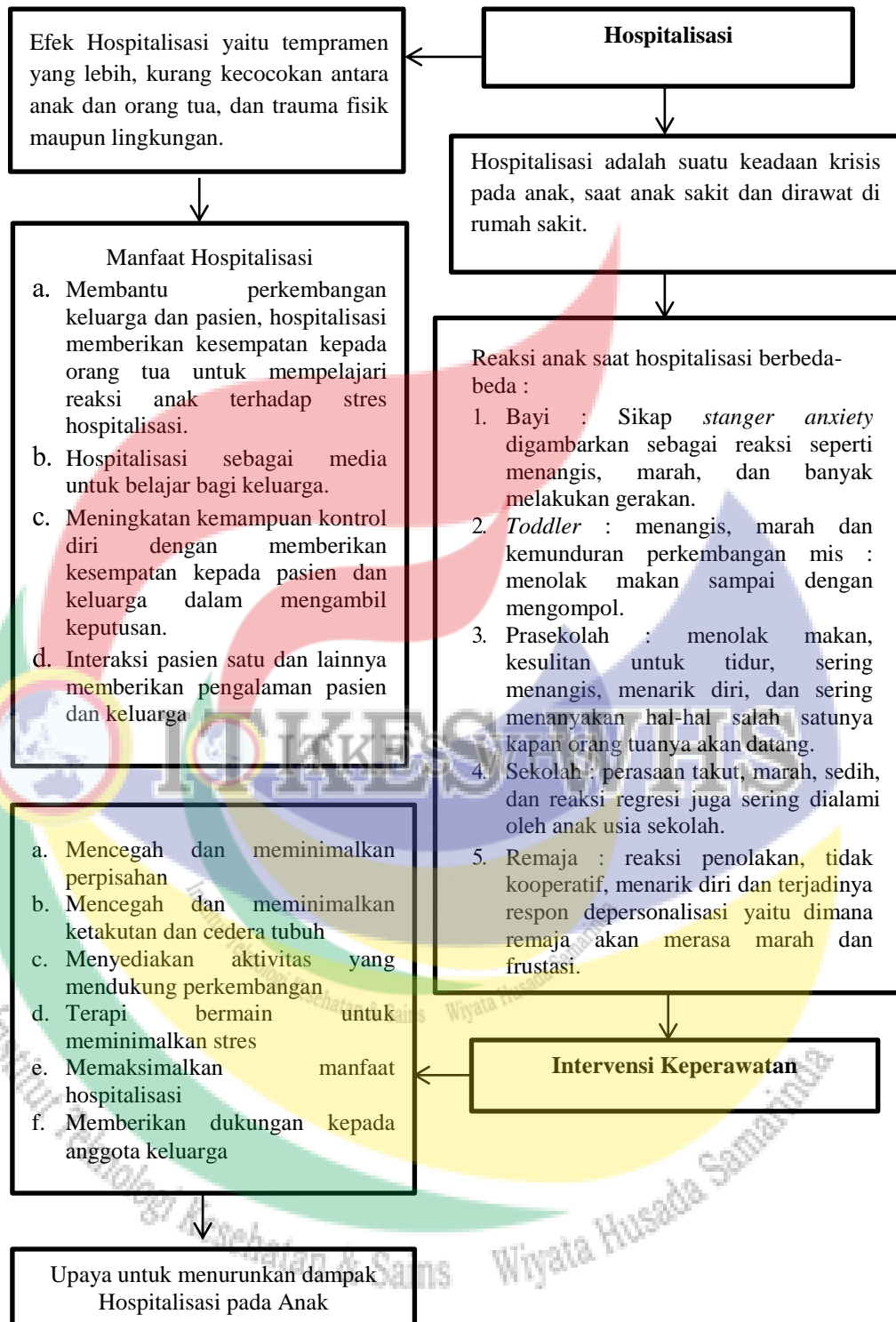
- 3) Mengurangi stres akibat perpisahan dan perasaan ingin pulang ke rumah.
 - 4) Sebagai tempat menyalurkan ide kreatif.
 - 5) Mendorong interaksi positif dengan orang lain.
 - 6) Sarana untuk mencapai tujuan terapeutik.
 - 7) Sebagai tempat anak untuk meminimalkan kehilangan kontrol
- e. Memaksimalkan manfaat hospitalisasi

Meskipun hospitalisasi menyebabkan stres pada anak, hospitalisasi juga dapat memberikan manfaat yang baik, antara lain menangani kesehatan yang dialami anak, memberi kesempatan pada anak untuk mengatasi stres dan merasa kompeten dalam kemampuan coping serta dapat memberikan pengalaman bersosialisasi dan memperlus hubungan interpersonal mereka. Manfaat hospitalisasi selain diperoleh anak juga diperoleh keluarga, yakni meningkatkan hubungan antara orangtua dan anak, meningkatkan kesempatan untuk belajar bagi anak dan orangtua, memperkuat kemampuan coping dan strategi coping, meningkatkan kemampuan sosialisasi. (Saputro et al, 2017).

- f. Memberikan dukungan kepada anggota keluarga

Fokus perawatan anak adalah *family centered care* karena asuhan keperawatan pada anak tidak akan optimal jika tanpa keterlibatan keluarga. *Family centered care* mendukung keluarga dengan menetapkan prioritas nilai dan kebutuhan mereka, mengembangkan kolaborasi, dan memberdayakan kemampuan keluarga dalam perawatan anak. Perawat dapat menyediakan dukungan emosional untuk anggota keluarga dengan cara ada bersama keluarga menyampaikan perasaan secara verbal maupun non verbal. Dukungan perawat diberikan dalam semua aspek yaitu budaya, sosial, ekonomi, dan nilai norma. Salah satu intervensi keperawatan yang penting adalah menyediakan informasi yang dibutuhkan keluarga seperti penyakit, perawatan dan prognosis, reaksi anak secara fisik terkait penyakitnya, serta kemungkinan reaksi emosional keluarga menghadapi situasi krisis (Nurlaila et al, 2018).

C. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Nurlaila, 2018)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *literature review* dengan *design* penelitian *systematic review* biasanya disebut *systematic literature review* adalah cara sistematis untuk mengumpulkan mengevaluasi secara kritis mengintegrasikan dan menyajikan temuan dari berbagai *literature* penelitian pada pertanyaan penelitian atau topik yang menarik. *Systematic literature review* menyediakan cara untuk menilai tingkat kualitas serta bukti yang ada pada pertanyaan atau topik menarik. *Systematic literature review* memberikan tingkat pemahaman yang lebih luas dan juga lebih akurat. *Systematic literature review* merupakan proses mengidentifikasi, menilai, dan menafsirkan semua bukti penelitian yang tersedia, untuk memberikan jawaban untuk pertanyaan penelitian tertentu (Wahono, 2016).

Systematic literature review ini dilakukan pada jurnal penelitian yang telah berkaitan dengan intervensi dalam mengurangi dampak hospitalisasi pada anak, untuk kemudian dilakukan ulasan atau tinjauan. *Output* dari *systematic literature review* ini adalah terkoleksinya referensi yang relevan dengan perumusan masalah. Tujuannya adalah untuk memperkuat keefektifan teori-teori intervensi dalam mengurangi dampak hospitalisasi pada anak. Hal ini juga sebagai dasar teori dalam melakukan studi dan juga menjadi dasar untuk menjadi pembelajaran dalam bidang ilmu keperawatan terkait, yaitu keperawatan anak.

B. Database Jurnal

Systematic literature review merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian

yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel penelitian bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan (Nursalam, 2020). *Database Jurnal* adalah sumber data yang digunakan dalam proses pencarian jurnal yang meliputi *MeSH, PubMed, Science Direct dan Scientific Journal Rangkings*.

C. Batasan Waktu Publikasi

Artikel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah artikel penelitian yang diterbitkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir (2015-2020).

D. Tahapan Sytematic Literature Riview

Systematic literature review memiliki 3 tahapan yaitu *planning, conducting, dan reporting* (Wahono, 2016). *Systematic literature review* melalui tahapan sebagai berikut :

1. *Planning*

Planning merupakan tahap pertama dalam mencari artikel (Nursalam, 2020). Pada Tahap ini *Planning* ini terdapat dua bagian didalamnya yaitu *formulate the review's research question* dan *develop the review's protocol* (Wahono, 2016).

a. *Formulate the review's research question*

Bagian ini merupakan strategi pertama yang digunakan untuk mencari artikel dengan menyusun pertanyaan penelitian (*Research question*) kemudian di formulasikan menggunakan *PICOC framework* (Wahono, 2016). *Research question* atau pertanyaan penelitian merupakan bagian terpenting dalam setiap *systematic literature review*, *research question* digunakan untuk memandu proses pencarian dan memandu proses ekstrasi data (Wahono, 2016).

- 1) RQ 1: Jurnal apa yang paling banyak memuat tentang intervensi dalam mengurangi dampak hospitalisasi pada anak?
- 2) RQ 2: Siapa peneliti yang aktif yang meneliti intervensi dalam mengurangi dampak hospitalisasi pada anak?

- 3) RQ 3: Metode apa saja yang digunakan dalam penelitian intervensi dalam mengurangi dampak hospitalisasi pada anak?
- 4) RQ 4: Metode apa yang paling sering digunakan dalam penelitian intervensi dalam mengurangi dampak hospitalisasi pada anak?
- 5) RQ 5: Metode apa yang paling bagus yang digunakan dalam penelitian intervensi dalam mengurangi dampak hospitalisasi pada anak?

Perumusan *research question* pada intervensi dalam mengurangi dampak hospitalisasi pada anak harus sesuai dengan lima elemen PICOC (Wahono, 2016) yang terdiri dari (1) *Population*: kelompok sasaran untuk yang sesuai dengan tema dalam *systematic literature review*. (2) *Intervention/Issue*: menentukan aspek investigasi atau masalah yang menarik bagi para peneliti. (3) *Comparison*: aspek investigasi dengan mana intervensi dibandingkan. (4) *Outcome*: hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *systematic literature review*. (5) *Context*: pengaturan atau lingkungan investigasi.

Tabel 2.1 Format PICOC Framework

<i>PICOC Framework</i>	
<i>Population</i>	Studi yang berfokus pada anak dengan pemberian intervensi dalam mengurangi dampak hospitalisasi
<i>Intervention/Issue</i>	Studi yang berfokus pada intervensi dalam mengurangi dampak hospitalisasi pada anak
<i>Comparison</i>	Pasien anak yang dirawat di rumah
<i>Outcome</i>	Studi yang menjelaskan dampak pemberian intervensi keperawatan pada anak dan intervensi apa yang diberikan dalam mengurangi dampak hospitalisasi pada anak.
<i>Context</i>	<i>Nursing Pediatric</i>

b. *Develop the review's protocol*

Develop the review's protocol merupakan strategi kedua dalam tahap *planning* yaitu dengan merencanakan dan menetapkan prosedur dasar peninjauan. Komponen dari strategi ini adalah *search terms* (kata kunci), seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, *quality chekclist* atau penilaian kualitas (Wahono, 2016).

1) *Search Terms* (Kata Kunci)

Pencarian jurnal atau artikel menggunakan *keyword* dan *boolean operator* (*AND, OR NOT or AND NOT*) digunakan untuk memperluas atau mespesifikkan pencarian sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *systematic review* disesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (MeSH) (Nursalam, 2020) sebagai berikut:

Tabel 2.2 Kata Kunci *Systematic Review*

Intervensi Bermain

Hospitalisasi

Play intervention

Hospitalized Child

2) Cara Perankingan Jurnal

Mesin pencarian jurnal untuk melihat jurnal tersebut memiliki *quartil* dan *ranking* menggunakan mesin pencari yaitu *scimagojr.com* kemudian didapatkan bahwa jurnal tertinggi yaitu *science direct* dan *pubmed* (Wahono, 2016).

3) Cara Seleksi Jurnal

Penyeleksian jurnal yang telah dilakukan dengan *scimagojr.com* kemudian di seleksi dengan kriteria inklusi dan eksklusi berdasarkan *PICOS framework* untuk menyeleksi data. Seleksi berdasarkan judul, tahun publikasi literature yaitu tahun 2015-2020, *ful-text, language* bahasa inggris (Nursalam, 2020).

4) Quality Checklist (Penilaian Kualitas)

Menurut Nursalam (2020), *screening literature* menggunakan *JBICritical Appraisal* untuk menganalisis kualitas metodologi di setiap jurnal sehingga dapat menganalisis kualitas metodologi dalam setiap *study* dengan menggunakan kuesioner *critical appraisal JBI* (*Joanna Briggs Institute*) sesuai dengan metode penelitian yang dilakukan pada penelitian dengan *Checklist for Case Control Studies, Checklist for Case Reports, Checklist for Case Series, Checklist for Cohort Studies Checklist for Diagnostic Test Accuracy Studies, Checklist for Economic Evaluations, Checklist for Prevalence Studies, Checklist for Quasi- Experimental Studies (non- randomized experimental studies), Checklist for Randomized Controlled Trials, Checklist for Systematic Reviews, Checklist for Text and Opinion, Checklist for Analytical Cross Sectional Studies, Checklist for Qualitative Research*. Instrument ini berisikan ceklist untuk melihat apakah ada kesesuaian, keselarasan dan ketepatan dari judul, desain, sampel, tujuan, hasil dan pembahasan. Ceklist ini kemudian diisi berdasarkan jenis penelitian dan dinilai. Tujuan penggunaan *tool instrument critical appraisal* adalah melihat kualitas jurnal tersebut baik, cukup atau kurang dijadikan sebagai bahan kajian yang relevan.

2. Conducting

Menurut Wahono (2016) tahapan dalam conducting adalah sebagai berikut:

a. Ekstrasi Data

Pada ekstrasi data menggunakan tautan www.scimagojr.com untuk menyusun jurnal berdasarkan *quartil* jurnal. *Quartil* jurnal merupakan peringkat jurnal atau *ranking* jurnal. Ada Q1, Q2, Q3, dan Q4 untuk jurnal yang paling baik dengan *quartil* 1, menyusun jurnal berdasarkan *quartil* juga digunakan untuk menjawab *Research Question* (RQ) (Wahono, 2016).

b. Gambaran Sintesis

Sintesis pada karya ilmiah ini menggunakan analisis deskriptif yaitu dengan menjelaskan secara narasi hasil temuan artikel ilmiah. Pada karya ilmiah ini tidak ditambahkan metode analisis yang lain peneliti hanya merangkum hasil yang ada diartikel dan menganalisisnya sesuai dengan tema (Nursalam, 2020).

3. Reporting

Pada tahap terakhir dari SLR peneliti mulai menuliskan hasil dari pengumpulan jurnal yang sudah dianalisis dan juga sudah dirankingkan berdasarkan *quartil* jurnal. Menurut Wahono (2016), *Write Up the SLR Paper* yaitu a) *Introduction*: definisi umum tentang penelitian, tujuan ulasan, menekankan mengapa RQ penting, pentingnya melakukan tinjauan dan bagaimana kontribusi pada pengetahuan di lahan praktik; b) *Main body*: pada bagian ini menjelaskan secara singkat tahap-tahap yang diambil untuk melakukan SLR, kemudian menuliskan hasil temuan dari *review* dan juga tuliskan bagaimana keterlibatan SLR pada penelitian ini untuk praktik dan pengetahuan; c) *Conclusion*: bagian paling akhir ditarik kesimpulan.

E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan PICOS, yaitu *Population, Intervention, Comparison, Outcome, Study Design*. Berikut penjabarannya:

Tabel 2.3 Format PICOS dalam *Literature Review*

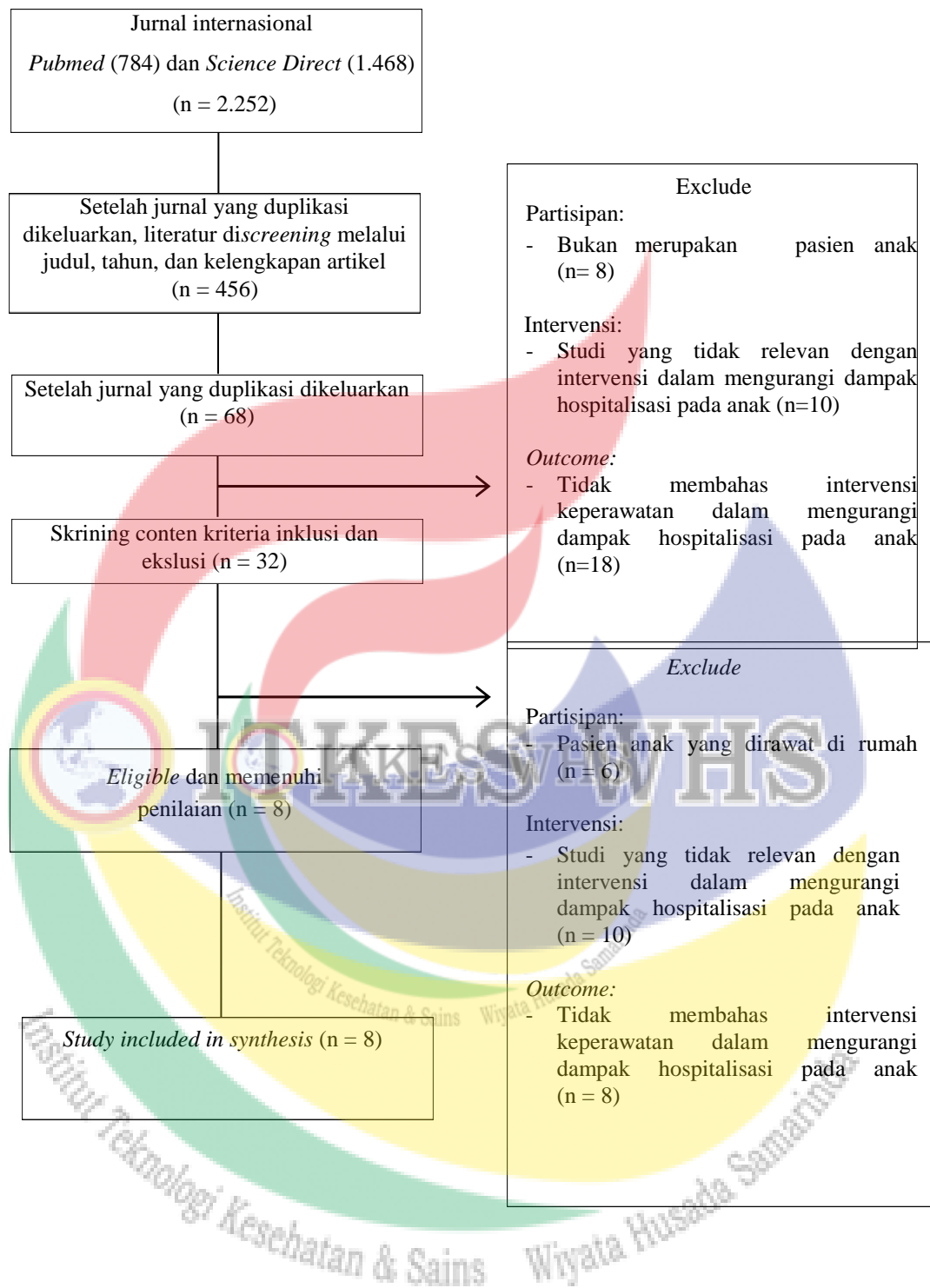
Kriteria	Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
<i>Population</i>	Studi yang berfokus pada anak sakit dengan tingkat perkembangan baik.	Anak sakit dengan gangguan kognitif
<i>Intervention</i>	Studi yang berfokus pada intervensi keperawatan dalam mengurangi dampak hospitalisasi pada anak.	Studi dengan intervensi dalam menghadapi anak dengan gangguan kognitif.
<i>Comparison</i>	Pasien anak yang dirawat dirumah.	<i>None</i>

Outcome	Intervensi keperawatan yang diberikan untuk mengurangi dampak hospitalisasi pada anak.	Membahas intervensi keperawatan dalam menghadapi anak dengan gangguan kognitif.
Study design and publication type	<i>Systematic review, randomized control and trial etc. Publication type: Journal.</i>	<i>No exclusion.</i>
Publication years	<i>Post-2015.</i>	<i>Pre-2015.</i>
Languange	Bahasa Inggris	Bahasa Inggris

F. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

1. Seleksi Studi

Hasil jurnal yang ditemukan adalah 2.252 temuan, kemudian dipersempit dengan mengeluarkan temuan non jurnal yaitu *dissertation and theses* sehingga menjadi 788 temuan. Selanjutnya diurutkan dari yang terbaru, dan dipersempit dengan mengklasifikasikan kata kunci yang berpusat pada intervensi dan hospitalisasi anak. Kemudian dispesifikasikan dalam 5 tahun terakhir dan didapatkan sebanyak 456 temuan. Seleksi dilakukan dengan melihat duplikasi jurnal, skrining kriteria inklusi eksklusi hingga ditemukan 32 jurnal. Selanjutnya diskroning menggunakan prisma check menjadi 8 temuan yang sesuai untuk menjadi sampel.

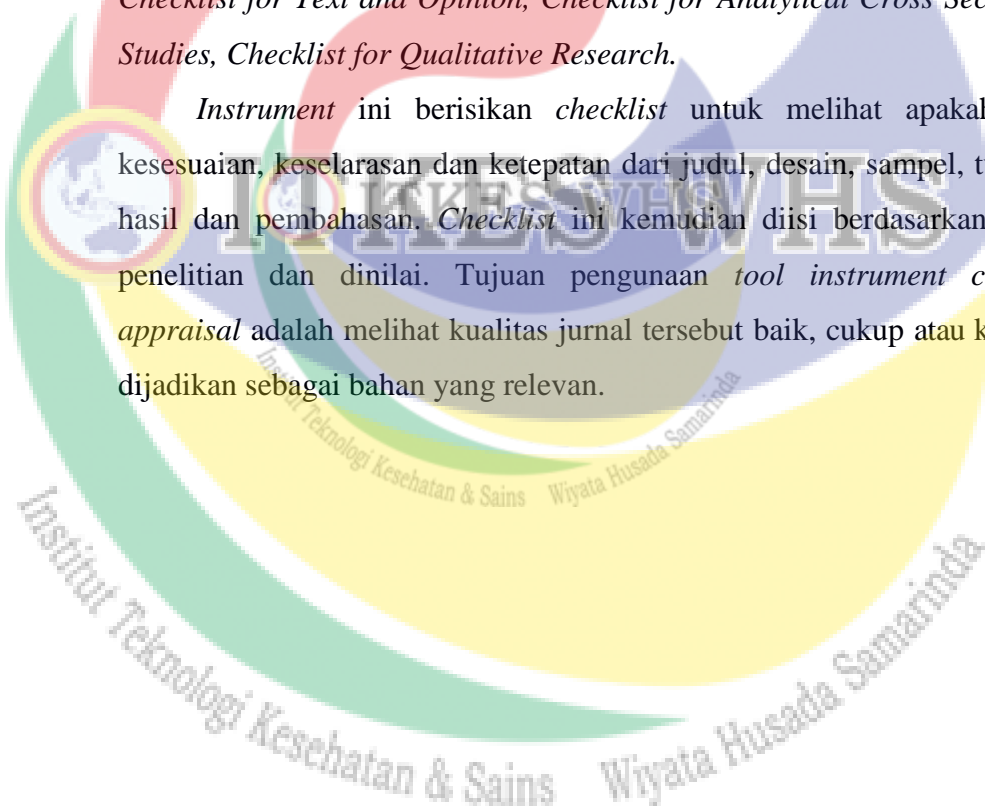


Skema 2.2 Diagram *Flow Literature Review* Berdasarkan PRISMA 2009
(Sumber : Polit and Beck 2013)

2. Penilaian Kualitas

Menurut Nursalam (2020), *Screening literature* menggunakan *JBIC critical appraisal* untuk menganalisis kualitas metodologi di setiap jurnal sehingga dapat menganalisis kualitas metodologi dalam setiap *study* dengan menggunakan kuesioner *critical appraisal JBI (Joanna Briggs Institute)* sesuai dengan metode penelitian yang dilakukan pada penelitian dengan *Checklist for Case Control Studies, Checklist for Case Reports, Checklist for Case Series, Checklist for Cohort Studies, Checklist for Diagnostic Test Accuracy Studies, Checklist for Economic Evaluations, Checklist for Prevalence Studies, Checklist for Quasi-Experimental Studies (non-randomized experimental studies), Checklist for Randomized Controlled Trials, Checklist for Systematic Reviews, Checklist for Text and Opinion, Checklist for Analytical Cross Sectional Studies, Checklist for Qualitative Research.*

Instrument ini berisikan *checklist* untuk melihat apakah ada kesesuaian, keselarasan dan ketepatan dari judul, desain, sampel, tujuan, hasil dan pembahasan. *Checklist* ini kemudian diisi berdasarkan jenis penelitian dan dinilai. Tujuan penggunaan *tool instrument critical appraisal* adalah melihat kualitas jurnal tersebut baik, cukup atau kurang dijadikan sebagai bahan yang relevan.



Tabel 2.4 Prisma Checklist

No	Judul Jurnal	Nilai	
		Prisma Checklist	JBI
1	<i>“Play Interventions to Reduce Anxiety and Negative Emotions in Hospital Children”</i>	19	8
2	<i>“Hospitalized Children: Anxiety, Coping Strategies, and Pretend Play”</i>	19	7
3	<i>“The Impact of a Creative Play Intervention on Satisfaction With Nursing Care: a Mixed Methods Study”</i>	20	7
4	<i>“Translational Research-The Stress and Uncertainty of Hospitalization and Strategies for Pediatric Nurses to Improve the Quality of care for Children”</i>	16	8
5	<i>“The Role of Hospital Design in Reducing Anxiety for Pediatric Patients”</i>	18	8
6	<i>“The Effects of Cartoon Assisted Endoscopy Preparation Package on Childrens Fear and Anxiety Levels and Parental Satisfaction in Turkey”</i>	17	7
7	<i>“Outcomes Of an Interdisciplinary Transisional Care Quality Improvement and Health Care Use In Patients With Heart Failure”</i>	21	7
8	<i>”The Effect of Interactive Games Compared to Painting on Preoperative Anxiety in Iranian Children: a Randomized Clinical Trial”</i>	19	7

BAB IV

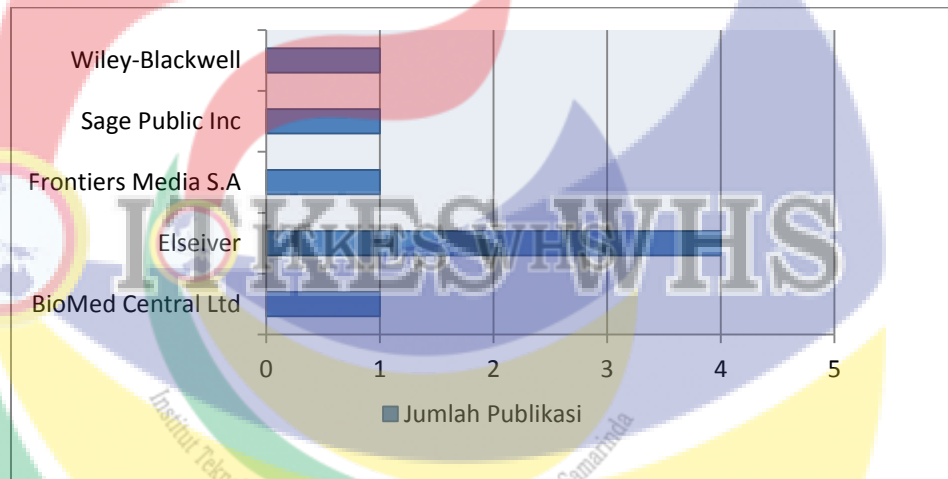
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Studi

1. Jurnal Publikasi Berdasarkan RQ 1

Dalam tinjauan literatur ini, 8 studi utama yang menganalisis tentang intervensi dalam mengurangi dampak hospitalisasi pada anak. Berdasarkan Tabel 3.1 jurnal yang paling banyak memuat studi tentang “Intervensi dalam Mengurangi Dampak Hospitalisasi” adalah *Elseiver*.

Diagram 3.1 Publikasi Jurnal



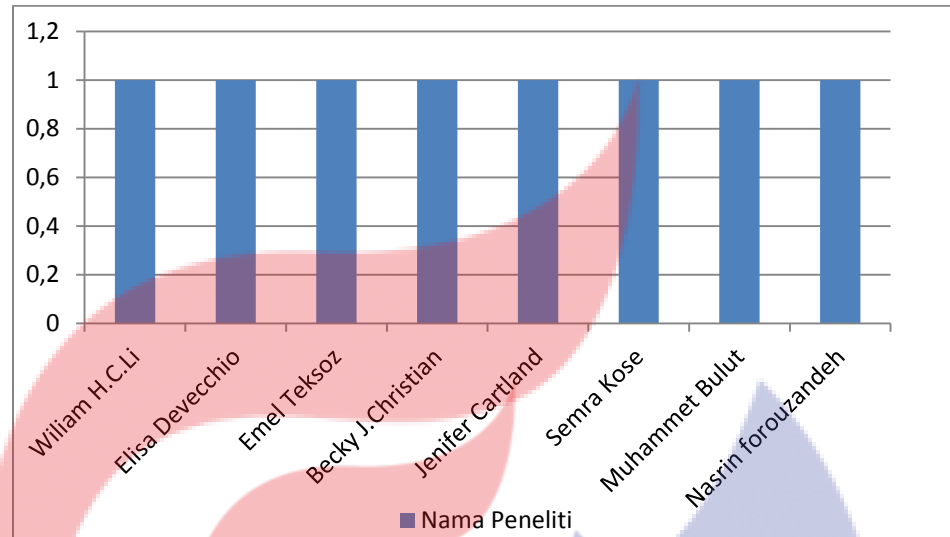
Tabel 3.1 Jumlah Publikasi Jurnal tentang Intervensi dalam mengurangi dampak Hospitalisasi pada Anak

No	Journal Publications	SJR	Quartil	Index
1	Sage Public Inc	3,3	Q1	245
2	BioMed Central Ltd	0,85	Q1	69
3	Elseiver	0,51	Q1	56
4	Frontiers Media S.A	0,67	Q2	31
5	Wiley-Blackwell	0,37	Q2	36

2. Peneliti Aktif Berdasarkan RQ

Semua Peneliti yang berkontribusi sangat baik dan sangat aktif dalam bidang penelitian ini.

Diagram 3.2 Nama Peneliti yang Berkontribusi dalam Penelitian ini



3. Metode Berdasarkan RQ3, RQ4, RQ5

Metode yang digunakan pada studi yang memuat tentang intervensi dalam mengurangi dampak hospitalisasi pada anak adalah metode *randomized control trial*, *systematic review*, *quasi eksperimental*. Metode yang paling sering yang memuat tentang intervensi dalam mengurangi dampak hospitalisasi pada anak dalam *systematic review* ini yaitu metode *randomized control trial*, dan *systematic review*. Metode yang paling bagus dalam membahas tentang tentang intervensi dalam menurunkan dampak hospitalisasi pada anak yaitu *randomized control trial*.

4. Kualitas Risiko Bias

Kualitas studi dari masing-masing artikel yang ditetapkan sebagai sumber *systematic review* ditentukan berdasarkan analisis kualitas the *JBIC critical appraisal tools*, sehingga didapatkan 8 artikel yang sesuai dengan *systematic review*. Hasil pencarian literatur yang sudah dianalisis dan ditetapkan dalam *systematic review* adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2 Hasil Pencarian *Literature* untuk *Systematic Review*

Sumber Bahasa	Tahun	Data Base	N	Inklusi dan JBI	Jenis Studi Penelitian				
					RCT	SLR	Quasi Eksperimental	Case Control Study	Qualitatif
English	2015-2020	PubMed	14	4	3	1	-	-	-
		Science Direct	18	4	3	1	-	-	-
Jumlah			32	8	8				



Tabel 3.3 Tabel Elaborasi

No.	Jurnal	Populasi	Intervensi	Outcome
1.	<p>Peneliti: Wiliam H.C. Li., Joyce Oi Kwan Chung., Ka Yan Ho., Blondi Ming Chau Kwok</p> <p>Tahun: 2016 (China)</p> <p>Judul: “Play Interventions to Reduce Anxiety and Negative Emotions in Hospitalized Children”</p> <p>Jenis jurnal: BMC Pediatrics</p> <p>Jenis metodologi penelitian: Quasi- Experimental</p>	<p>Sampel : Sampel peserta sebanyak 304 anak China (Usia 3-12) yang dirawat di dua rumah sakit. 154 menerima intervensi bermain di rumah sakit dan 150 menerima perawatan biasa.</p> <p>Kriteria inklusi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak-anak Tionghoa berusia 3-12 tahun 2. Mampu berbicara bahasa Kanton 3. Tinggal di rumah sakit 3 hari berturut-turut <p>Kriteria eksklusi : Anak-anak dengan kesulitan kognitif dan kesulitan belajar yang teridentifikasi</p>	<p>Jenis intervensi : Pada kelompok kontrol, anak-anak mendapatkan perawatan medis dan perawatan standar, seperti observasi tanda-tanda vital, pengobatan farmakologis dan manajemen luka dan nyeri. Dalam kelompok eksperimen, peserta menerima intervensi bermain di rumah sakit, yang dilakukan oleh spesialis bermain dirumah sakit.</p> <p>Durasi : Intervensi bermain (intervensi bermain terapeutik) rumah sakit selama 30 menit setiap hari.</p> <p>Frekuensi: 1 hari sekali</p> <p>Instrumen: Pengukuran menggunakan skala analog visual (VAS), skala kecemasan negara untuk anak-anak (CSAS-C), skala manifestasi emosional (CEMS).</p>	<p>Hasil penelitian: Rata-rata skor kecemasan dan manifestasi emosional anak usia 3-7 dan 8-12 dalam kelompok eksperimen dan kontrol ditunjukkan pada tes yang menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik antara nilai rata-rata CEMS anak-anak berusia 3-7 dikedua kelompok [t(180)= -7,3, p<001]. Hasil menunjukkan bahwa anak-anak yang dirawat di rumah sakit (baik kelompok usia 3-7 dan 8-12) yang berpartisipasi dalam intervensi mengalami tingkat kecemasan yang jauh lebih rendah daripada mereka yang hanya menerima perawatan standar. Ketika anak-anak diminta mengomentari intervensi bermain di rumah sakit, banyak dari mereka</p>

<i>Studies</i>	<p>Jumlah: 304 peserta</p> <p>Teknik sampling: Purposive sampling</p>	<p>Prosedur pelaksanaan :</p> <p>Intervensi dalam penelitian ini terdiri dari kegiatan terstruktur dan non terstruktur. Sebagian besar anak rawat inap menerima intervensi bermain bersama di ruang bermain, kecuali mereka yang diharuskan tetap di tempat tidur akan diberikan intervensi bermain di samping ranjang. Para orang tua didorong untuk tinggal bersama anak-anak mereka selama intervensi bermain. Meskipun protokol intervensi distandarisasi untuk prosedur medis yang berbeda, spesialis bermain akan memilih aktivitas bermain yang sesuai berdasarkan usia, diagnosis, dan kondisi fisik anak-anak, yang juga diberi pilihan aktivitas. Misalnya, spesialis permainan akan melibatkan anak-anak yang lebih kecil untuk bermain, seperti boneka dan balok mainan, untuk mendapatkan lebih banyak pengalaman indrawi. Untuk anak-anak yang lebih besar, spesialis bermain akan menawarkan mereka aktivitas dengan tuntutan kognitif tinggi, seperti permainan kata dan papan. Para spesialis juga mencatat waktu, durasi, dan sifat permainan untuk setiap anak.</p>	<p>yang menyatakan bahwa hal itu membantu mereka untuk mengetahui lebih banyak tentang prosedur medis. Dengan pemahaman tersebut, anak-anak tersebut mengatakan bahwa mereka tidak lagi merasa cemas dan stres sebelum menjalani prosedur pengobatan.</p>
----------------	---	---	---

2.	<p>Peneliti: Elisa Delvecchio., Silvia Salcuni., Andriana Lis., Alessandro Germani., Daniela Di Riso.</p> <p>Tahun: 2019 (Italy)</p> <p>Judul: “Hospitalized Children: Anxiety, Coping Strategies, and Pretend Play”</p> <p>Jenis jurnal : Frontiers in Public Health</p> <p>Jenis metodologi penelitian: Quasi- Experimental Studies</p>	<p>Sampel : Pengambilan sampel diambil sebanyak 50 anak yang dirawat di rumah sakit (22 laki-laki dan 28 perempuan) berusia 6-10 tahun direkrut dari sebuah klinik anak di Italia Utara dan 50 anak yang tidak dirawat di rumah sakit (22 laki-laki dan 28 perempuan) di rekrut dari sekolah dasar di Italia Utara.</p> <p>Kriteria inklusi : Anak-anak yang terdiagnosis oleh dokter sebagai yang terkena penyakit tengah (misalnya, patologi reumatologi, jantung, dan metabolik) atau patologi sementara (misalnya, apendisitis atau tonsilitis) atau keduanya.</p>	<p>Jenis intervensi : Setiap peserta bertemu secara individu ditempat dimana bisa bermain dengan nyaman dan mengisi kuesioner.</p> <p>Durasi: 5-10 hari</p> <p>Frekuensi: -</p> <p>Instrumen: The Affect in Play Scale-Preschool-Brief (Extended version)</p> <p>Prosedur pelaksanaan: Setiap sesi, peserta pertama kali terlibat dalam tugas bermain untuk menilai kognitif dan proses bermain pura-pura yang efektif dan kemudian dua kuesioner diberikan.</p>	<p>Hasil penelitian: Alpha Cronbach untuk skala negara bagian adalah 0,79 untuk rawat inap dan 0,71 untuk anak yang tidak dirawat inap. Kecemasan negara secara signifikan lebih tinggi pada anak-anak yang dirawat di rumah sakit daripada pada anak-anak yang tidak dirawat di rumah sakit. Anak-anak yang dirawat di rumah sakit melaporkan skor yang lebih tinggi, daripada anak-anak yang tidak dirawat di rumah sakit dalam strategi pencarian dukungan. Sedangkan untuk permainan pura-pura, anak-anak yang dirawat di rumah sakit menunjukkan skor kognitif yang jauh lebih tinggi daripada anak-anak yang tidak dirawat di rumah sakit.</p>
----	--	--	---	---

		<p>Kriteria eksklusi : Anak-anak dengan gejala kejiwaan, gangguan kognitif yang parah, dan maladjustment.</p> <p>Jumlah: 100 anak</p> <p>Teknik Sampling: Purposive sampling</p>		
3.	<p>Peneliti: Emel Teksoz., Ibrahim Bilgin., Suna Eryigit Madzwamuse., Ayse Ferda Oscakci</p> <p>Tahun: 2016 (Turkey)</p> <p>Judul: <i>“The Impact of a Creative Play</i></p>	<p>Sampel : Target demografis dari penelitian ini adalah pasien berusia 8-12 tahun yang dirawat diklinik anak dirumah sakit. Menggunakan prosedur pengambilan sampel yang mudah, 15 anak pertama diundang untuk menjadi bagian dari kelompok intervensi dan 15 anak berikutnya ditugaskan</p>	<p>Jenis intervensi: Anak-anak kelompok kontrol hanya diberikan perawatan rutin (tindak lanjut tanda-tanda vital, aplikasi obat dan intravena, aplikasi kemoterapi, transfusi darah, aplikasi uap, tindak lanjut cairan masuk-keluar. Dilayanan pediatrik, terdapat ruang permainan dibawah pengawasan seorang dokter anak dengan 1 komputer dan 15 mainan, dan buka antara pukul 08.00-12.00 dan 13.00-16.00. Hanya sampel kontrol yang memiliki akses ke ruangan ini</p>	<p>Hasil penelitian: Perbedaan yang signifikan diamati $t(28): -11,63, p<001$; $PedsQL:t(28): -12,416, p<001$). Studi ini menunjukkan bahwa intervensi permainan kreatif yang diusulkan memiliki dampak positif pada sampel anak diunit pediatrik. Pertama perawat menawarkan beberapa kegiatan kepada anak agar</p>

<p><i>Intervention on Satisfaction with Nursing Care: A Mixed Methods Study</i></p> <p>Jenis jurnal: Journal for Specialists in Pediatric Nursing</p> <p>Jenis metodologi penelitian: <i>Randomized Controlled Study</i></p>	<p>sebagai kelompok kontrol. Anggota keluarga yang menjadi pelayan anak-anak sebanyak 30 orang, dan praktisi perawat yang direkrut sebanyak 20 orang.</p> <p>Kriteria inklusi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dirawat di unit pediatrik antara Juni dan Agustus 2012 selama 3 hari 2. Menjadi sadar dan mampu berinteraksi 3. Tinggal diprovinsi Turki Selatan <p>Kriteria eksklusi: -</p> <p>Jumlah: 30 anak</p> <p>Teknik sampling: <i>Purposive sampling</i></p>	<p>dan tidak terlibat dalam permainan kreatif dengan bahan medis bersih tidak terpakai.</p> <p>Durasi: 8 jam/hari</p> <p>Frekuensi: -</p> <p>Instrumen: Kepuasan pasien dengan pengalaman keperawatan ditunjukkan dengan alat kepuasan perawatan pasien (PNCST)</p> <p>Prosedur pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti memberikan informasi kepada petugas tentang penggunaan bahan medis bersih yang tidak terpakai dan menyarankan agar mereka tidak mengganggu pembuatan mainan dan menentukan bahwa mereka dapat membantu jika diminta. 2. Anak-anak ditanya apakah ingin membuat manisan atau tidak. 3. Peneliti kemudian menunjukkan bahan medis bersih yang tidak dipakai kepada anak-anak dan 	<p>kemampuan mereka dalam kriya dapat dimanfaatkan dengan efektif, kedua komunikasi anak dan perawat lebih baik, ketiga penggunaan bahan medis bersih tidak terpakai dapat berguna pada intervensi ini. Lingkungan anak dirumah sakit dan intervensi koleksi bahan medis bersih tidak terpakai merupakan intervensi yang dapat memahami perasaan anak-anak dan gambaran mereka tentang prosedur medis, meningkatkan komunikasi dan memiliki pengalaman positif.</p>
--	--	--	---

			<p>mengatakan anak-anak dapat memilih apapun yang mereka inginkan dan bahan tersebut sangat aman</p> <p>4. Anak-anak yang tidak dapat berjalan diberi keuntungan dengan memilih bahan obat bersih yang tidak terpakai ditempat tidur mereka</p>	
4.	<p>Peneliti: Becky J.Christian, PhD, RN</p> <p>Tahun: 2018 (Amerika Serikat)</p> <p>Judul: <i>“Translational Research-The Stress and Uncertainty of Hospitalization and Strategies for Pediatric Nurses to Improve the Quality of Care for Children and Family”</i></p> <p>Jenis jurnal: Journal of</p>	<p>Sampel : Terdapat 22 artikel melaporkan tentang penelitian dan proyek peningkatan kualitas yang mengeksplorasi berbagai masalah sehubungan dengan penyediaan dan proyek peningkatan kualitas yang mengeksplorasi berbagai masalah sehubungan dengan penyediaan perawatan untuk anak-anak yang dirawat dirumah sakit dan keluarganya, serta mengevaluasi program yang dirancang untuk meningkatkan kualitas perawatan.</p> <p>Kriteria inklusi : -</p>	<p>Jenis intervensi: Mengeksplorasi dimensi perawatan anak yang di rumah sakit melalui terjemahan penelitian ke dalam praktik berbasis bukti dan proyek peningkatan kualitas yang dirancang untuk meningkatkan pengalaman rawat inap untuk anak-anak dan keluarganya.</p> <p>Durasi: -</p> <p>Frekuensi: -</p> <p>Instrumen: -</p> <p>Prosedur pelaksanaan : Identifikasi masalah, pencarian literatur, evaluasi</p>	<p>Hasil penelitian: Perawat pediatri akrab dengan stres dan kerentanan yang terkait dengan rawat inap yang dialami anak-anak dan keluarganya. Strategi untuk memfasilitasi adaptasi anak dan keluarga terhadap rawat inap digunakan oleh perawat anak untuk mengurangi tekanan ini, meningkatkan kemampuan coping, dan menyediakan lingkungan yang nyaman dan peduli. Selanjutnya, perawat pediatrik menggunakan strategi untuk mengurangi tekanan pada anak</p>

	Pediatric Nursing Jenis metodologi penelitian: <i>Systematic Review</i>	Kriteria eksklusi: - Jumlah: - Teknik sampling-	data, analisis, dan penyajian.	selama prosedur untuk meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas perawatan. Selain itu, perawat anak memberikan pendidikan kepada orang tua dan anak untuk memfasilitasi pemahaman mereka tentang diagnosis dan pengobatan anak, sambil mengajari mereka cara melakukan kegiatan manajemen perawatan dalam persiapan untuk keluar dari rumah sakit dan transisi ke rumah.
5.	Peneliti: Jenifer Cartland, Phd., Holly S. Ruch-Ross, ScD., Lauren Carr, EdM/MA., Audrey Hall, DO., Richard Olsen, PhD, Ellen Rosendale, M.Div., and Susan ruohonen, MSW.	Sampel : Penelitian ini berusaha untuk mendaftarkan 100 pasien di setiap rumah sakit (195 total, antara kedua rumah sakit) dari unit medis umum (unit perawatan intensif dikecualikan) dari setiap rumah sakit, dan untuk	Jenis intervensi: Wawancara dilakukan pada waktu yang sesuai bagi keluarga dan staf medis Durasi: - Frekuensi: - Instrumen: -	Hasil penelitian: Mengontrol fakta rawat inap, demografi pasien, dan tingkat kecemasan khas anak, anak di fasilitas baru mengalami kecemasan yang lebih sedikit dibandingkan di fasilitas lama. Studi tersebut tidak memberikan bukti bahwa desain rumah sakit mengurangi gejala sisa

<p>Tahun: 2018 (Amerika Serikat)</p> <p>Judul: “<i>The Role of Hospital Design in reducing Anxiety for Pediatric Patients</i>”</p> <p>Jenis jurnal: <i>Health Environments Research and Design Journal</i></p> <p>Jenis metodologi penelitian: <i>Systematic Review</i></p>	<p>membandingkan tingkat kecemasan, stres, dan pengalaman restoratif yang dilaporkan dari anak-anak selama dan setelah rawat inap. Sampel dari rumah sakit lama diambil dari bulan Januari sampai dengan April 2012 (rumah sakit lama ditutup pada bulan Juni 2012)</p> <p>Kriteria inklusi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berusia antara 3-17 tahun 2. Dirawat diunit medis/bedah umum 3. Dirawat inap setidaknya 6 hari <p>Kriteria eksklusi:-</p> <p>Jumlah:</p>	<p>Prosedur pelaksanaan :</p> <p>Para orang tua diminta untuk melapor untuk anak mereka (tanpa memandang usia anak mereka) dan juga untuk diri mereka sendiri. Survei mengumpulkan informasi tentang keluarga, fasilitas rumah sakit, eksposur fitur desain (penggunaan kamar pribadi, ruang ramah anak di rumah sakit), dan perilaku selama rawat inap (pola tidur, pola makan, dan perilaku yang mengekspresikan ketakutan dan kecemasan). Pengukuran psikometri termasuk skala berbasis survei yang mengeksplorasi stres dan kecemasan</p>	<p>psikologis rawat inap. Orang tua dan anak-anak menemukan ciri-ciri berbeda dari rumah sakit sebagai restoratif. Studi ini mendukung penggunaan teori Ulrich tentang desain suportif untuk lingkungan perawatan kesehatan anak-anak, meskipun apa yang dialami sebagai desain suportif akan bervariasi menurut tahap perkembangan anak.</p>
---	--	--	---

		Teknik sampling: Metode desain 2 kelompok <i>post-test dan follow-up</i>		
6.	<p>Peneliti: Semra Kose., Duygu Arikan</p> <p>Tahun: 2020 (Turki)</p> <p>Judul: “<i>The Effects of Cartoon Assisted Endoscopy Preparation Package on Children’s Fear and Anxiety Levels and Parental Satisfaction in Turkey</i>”</p> <p>Jenis jurnal: Journal of Pediatric Nursing</p> <p>Jenis metodologi</p>	<p>Sampel : Subjek penelitian ini terdiri dari 65 anak dan orangtua (33 kelompok intervensi dan 32 kelompok kontrol)</p> <p>Kriteria inklusi : Anak-anak berusia 7-12 tahun yang dapat mengenal huruf, ditemani orangtua mereka, tidak memiliki gangguan mental, penglihatan, pendengaran atau komunikasi dan sebelumnya tidak pernah menjalani endoskopi.</p> <p>Kriteria eksklusi:-</p> <p>Jumlah: 65 anak dan orangtua</p> <p>Teknik sampling:</p>	<p>Jenis intervensi: Kelompok intervensi dipersiapkan untuk prosedur endoskopi dengan paket persiapan berbahan kartun untuk endoskopi, lingkungan dibuat sesuai dan paket persiapan proses (model, poster, bantal, tontonan kartun) diterapkan.</p> <p>Durasi: Penampilan kartun membutuhkan waktu 2-3 menit</p> <p>Frekuensi-</p> <p>Prosedur pelaksanaan : Kartun ini menceritakan langkah-langkah proses endoskopi dan membutuhkan waktu 2 menit dan 3 detik untuk melihatnya. Isi kartun mencakup proses lengkap: anak tiba di rumah sakit, masuk klinik, bertemu perawat, pergi ke ruang tunggu untuk</p>	<p>Hasil penelitian: Paket persiapan berbantuan kartun untuk endoskopi ternyata efektif dalam mengurangi ketakutan dan kecemasan yang mungkin terjadi pada anak-anak yang menjalani endoskopi, dalam 7-12 kelompok usia. Skor kecemasan anak-anak adalah $33,79 \pm 4,00$ pada kelompok intervensi dan $36,56 \pm 3,52$ pada kelompok kontrol sebelum endoskopi, dan perbedaan antara skor kecemasan secara statistik signifikan.</p>

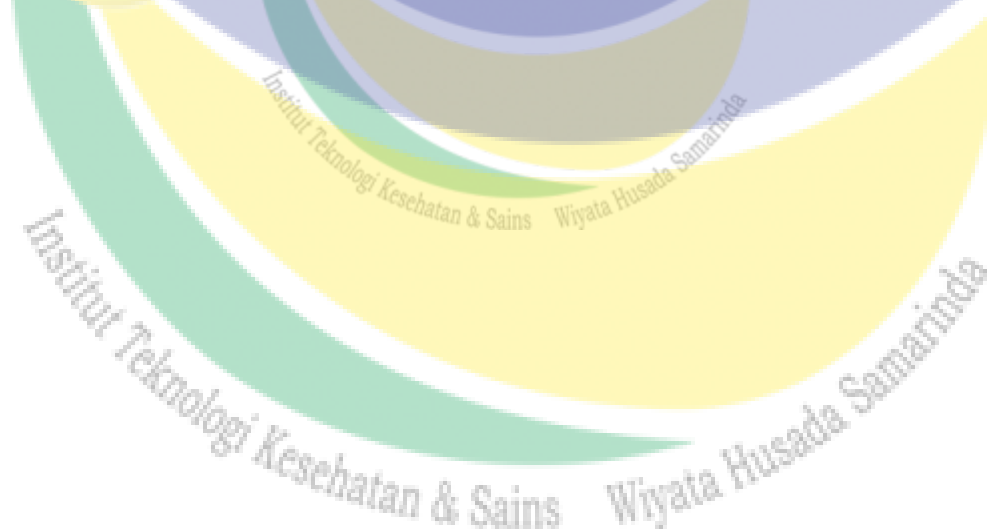
	<p>penelitian: <i>Randomized Controlled Trial</i></p>	<p>Metode <i>purposive sampling</i></p>	<p>prosedur akses vaskular, menjalani prosedur akses vaskular, menerima bantal sebagai hadiah, mengawasi kartun di ruang tunggu, pergi ke ruang endoskopi, diperkenalkan ke ruang endoskopi dan perangkat yang akan digunakan dalam proses tersebut, diberitahu langkah-langkah prosedur endoskopi termasuk fase anestesi, pergi ke kamar kecil saat proses endoskopi selesai dan, ketika efek anestesi hilang, bangun di kamar kecil dengan orangtuanya di sampingnya.</p>	
7.	<p>Peneliti: Muhammet Bulut, MD., Dilek Kucuk Alemdar, PhD, Azime Bulut, MD.</p> <p>Tahun: 2020 (Turkey)</p> <p>Judul: <i>“The Effect of Music Therapy, Hand Massage, and Kaleidoscope Usage on</i></p>	<p>Sampel : Terdiri dari 4 kelompok independen, minimal 35 orang sehingga sampel berjumlah harus 140 orang</p> <p>Kriteria inklusi : Memberikan persetujuan tertulis dan lisan (anak-anak dan orangtua mereka), kemampuan berbicara bahasa Turki dan literasi dalam bahasa Turki, usia 7-11 tahun,</p>	<p>Jenis intervensi: Kelompok kontrol, kelompok terapi musik, kelompok terapi pijat tangan, kelompok kaleidoskop.</p> <p>Durasi: 20 menit</p> <p>Frekuensi-</p> <p>Prosedur pelaksanaan : Lima belas menit sebelum operasi, anak itu mengidentifikasi informasi kation dan formulir</p>	<p>Hasil penelitian: Ada yang signifikan perbedaan antara skor nyeri pasca operasi anak-anak dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah intervensi ($P < .05$). Perbedaan ini disebabkan oleh terapi musik dan metode kaleidoskop. terapi musik dan kaleidoskop direkomendasikan untuk digunakan pada periode pasca operasi pada anak-anak dengan sunat untuk mengurangi keparahan rasa sakit,</p>

<p><i>Postoperative nausea and Vomiting, Pain, Fear, and Stress in Children: a Randomized Controlled Trial</i></p> <p>Jenis jurnal: Journal of Perianesthesia Nursing</p> <p>Jenis metodologi penelitian: <i>Randomized Controlled Trial</i></p>	<p>tingkat perkembangan mental yang memadai untuk menjawab pertanyaan (anak-anak), kesesuaian sunat dengan anestesi umum, tidak ada kelainan urologi bawaan, tidak ada riwayat mual dan muntah pasca operasi sebelumnya, skor 0 pada peringkat nyeri Wong Baker Skala sebelum operasi, dan pajanan tanpa analgesik pasca operasi sebelumnya</p> <p>Kriteria eksklusi:-</p> <p>Jumlah: Anak-anak secara acak dibagi menjadi empat kelompok menggunakan program komputer, kelompok 1 (kelompok kontrol) terdiri dari anak-anak yang tidak mendapat intervensi (n ¼ 35); kelompok 2 terdiri dari anak-anak yang menerima pijat tangan (n ¼</p>	<p>tindak lanjut (kasus dan kontrol) diterapkan. Semua timbangan diberikan kepada keempat kelompok saat mereka datang ke layanan dari unit perawatan postanesthesia (unit tempat pasien pulih setelah operasi, dan kondisi umum mereka dipantau sampai mereka stabil). Ketika timbangan selesai, musik dimainkan ke grup musik, pijat tangan diterapkan pada kelompok pijat tangan, anak-anak dalam kelompok kaleidoskop terganggu oleh kaleidoskop, dan kelompok kontrol tidak menerima perawatan farmakologis atau nonfarmakologis (perawatan rutin). Semua timbangan diaplikasikan kembali 30 menit setelah aplikasi. Akhirnya, semua skala diaplikasikan kembali ke keempat kelompok 2 jam setelah operasi, dan hasil ini dievaluasi.</p>	<p>ketakutan, dan kecemasan mereka.</p>
--	---	---	---

		<p>35); kelompok 3 terdiri dari anak-anak yang mendapat gangguan menggunakan kaleidoskop (n ¼ 35); dan kelompok 4 terdiri dari anak-anak yang mendapat terapi musik (n ¼ 35).</p> <p>Teknik sampling: Menggunakan <i>purposive sampling</i></p>		
8.	<p>Peneliti: Nasrin Forouzandeh., Fatemeh Drees., Marzieh Forouzandeh., Somayeh Darakshandeh.</p> <p>Tahun: 2030 (Iran)</p> <p>Judul: <i>"The Effect of Pet Therapy and Comparison Intervention</i></p>	<p>Sampel : Uji klinis acak pra-pasca pada 172 anak usia 3-12 tahun yang menjalani operasi elektif di rumah sakit kashani, Sharekord Iran antara Juli 2013-Desember 2014</p> <p>Kriteria inklusi : Penelitian ini terdiri dari 3 - 12 tahun, anak itu ' Kerja sama untuk intervensi, anak mampu</p>	<p>Jenis intervensi: Kelompok intervensi, kelompok terapi lukisan, dan kelompok kontrol</p> <p>Durasi: 20-30 menit</p> <p>Frekuensi-</p> <p>Instrumen: Data dianalisis menggunakan SPSS versi 18.0 (SPSS Inc. Chicago, IL, USA). Statistik deskriptif dihitung dari peserta ' data demografis. Uji chi-</p>	<p>Hasil penelitian: Hasil penelitian menunjukkan perbedaan yang signifikan antara ketiga kelompok (P <0,001). Selain itu, hasil menunjukkan bahwa skor kecemasan rata-rata secara signifikan lebih rendah pada kelompok melukis. Kesimpulan: Berdasarkan kesimpulan tersebut, perawat sebaiknya berkolaborasi dengan tim medis untuk rutin menggunakan metode non farmakologis seperti lukisan dan</p>

<p><i>on Anxiety in Hospitalized Children”</i></p> <p>Jenis jurnal: Journal of Pediatric Nursing</p> <p>Jenis metodologi penelitian: <i>Randomized Controlled Study</i></p>	<p>menjawab pertanyaan secara lisan, orang tua menyetujui anak mereka.</p> <p>Kriteria eksklusi:-</p> <p>Jumlah: 172 anak dibagi ke dalam tiga kelompok, kelompok permainan interaktif (n ¼ 64), kelompok lukisan (n ¼ 55), dan kelompok kontrol (n ¼ 53).</p> <p>Teknik sampling: Uji coba terkontrol secara acak</p>	<p>square dan analisis varian satu arah (ANOVA) dilakukan untuk menganalisis homogenitas populasi sampel pada pretest dan untuk menganalisis pengaruh setiap intervensi terhadap variabel hasil. Uji-t berpasangan dilakukan untuk menganalisis perbedaan hasil pretest dan post-test dalam masing-masing kelompok.</p> <p>Prosedur pelaksanaan : Untuk kelompok intervensi, 20 - 30 menit sebelum memasuki ruang operasi, setelah hubungan terapeutik yang sesuai dibuat dengan anak-anak oleh terapis dan peralatan yang dibutuhkan, anak-anak dalam kelompok permainan interaktif bermain dengan mainan (bermain adonan dan Bermain dengan balok dan teka-teki) di menangkal ' ruang bermain dengan 3 - 4 orang anggota kelompok dan dihadiri oleh satu orang tua dan mengolah adonan menjadi berbagai bentuk dan membuat bentuk berbeda dengan balok dan puzzle; Dalam kelompok melukis, terapis pertama-tama mengikatkan diri dengan anak-anak dengan cara yang sesuai untuk</p>	<p>permainan interaktif untuk meredakan kecemasan pra operasi pada anak.</p>
---	---	--	--

		<p>terapi dan kemudian memberi mereka alat yang mereka butuhkan untuk melukis (lembaran A4, pensil, penghapus, dan beberapa pensil warna) dan meminta mereka untuk menggambar. dan mewarnainya sesuai keinginan. Saat melukis dan bermain, anak-anak diijinkan untuk berkomunikasi satu sama lain, dan mengekspresikan gagasan mereka dalam lingkungan yang bersahabat. Kemudian diukur tingkat kecemasannya sekali lagi sebelum dibawa ke ruang operasi. Kelompok kontrol menjalani perawatan kesehatan rutin.</p>	
--	--	---	--



B. Pembahasan

Hospitalisasi dan Dampaknya

Penelitian Li et al, 2016 menyatakan hospitalisasi adalah masuknya individu ke rumah sakit sebagai pasien dengan berbagai alasan seperti untuk pemeriksaan diagnostik, prosedur operasi, perawatan medis, pemberian obat dan menstabilkan atau pemantauan kondisi tubuh. Penyakit dan hospitalisasi seringkali menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak. Anak-anak sangat rentan terhadap krisis penyakit dan hospitalisasi karena stress akibat perubahan dari keadaan sehat dan rutinitas lingkungan serta karena anak memiliki jumlah mekanisme koping yang terbatas untuk menyelesaikan stresor.

Dari 8 literatur terdapat berbagai dampak hospitalisasi pada anak. Respon fisiologis yang dapat muncul meliputi seperti perubahan pada sistem kardiovaskuler yaitu palpitasi, denyut jantung meningkat, perubahan pola napas yang semakin cepat, selain itu kondisi hospitalisasi juga menyebabkan nafsu makan menurun, gugup, pusing, tremor, hingga insomnia, keluar keringat dingin dan wajah menjadi kemerahan. Perubahan perilaku juga dapat terjadi seperti gelisah, rewel, menangis, berontak, menghindar hingga menarik diri. Hal tersebut membuat anak tidak nyaman serta mengganggu proses perawatan dan pengobatan pada anak. Menurut penelitian (Li et al, 2016; Delvecchio et al, 2019; Christian et al, 2018; Cartland; Kose et al, 2020; Bulut et al, 2020, Forouzandeh et al, 2020) dampak jangka pendek dari kecemasan dan ketakutan yang tidak segera ditangani akan membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan perawatan dan pengobatan yang diberikan sehingga berpengaruh terhadap lamanya hari rawat bahkan memperberat kondisi anak. Sedangkan dampak jangka panjang menurut penelitian (Teksoz et al, 2017) pada anak sakit dan dirawat yang tidak segera ditangani akan menyebabkan kesulitan kemampuan membaca yang buruk, gangguan bahasa dan perkembangan kognitif, menurunnya kemampuan sosial.

Respon Anak ketika Menjalani Hospitalisasi

Hospitalisasi dapat dianggap sebagai suatu pengalaman yang mengancam dan merupakan sebuah stressor, serta dapat menimbulkan krisis bagi anak dan keluarga. Hal ini mungkin terjadi karena anak tidak memahami mengapa dirawat, stres dengan adanya perubahan akan status kesehatan, lingkungan, dan kebiasaan sehari-hari dan keterbatasan mekanisme coping. Dari 8 literatur (Li et al, 2016; Delvecchio et al, 2019; Teksoz et al, 2017; Christian et al, 2018; Cartland; Kose et al, 2020; Bulut et al, 2020, Forouzandeh et al, 2020) terdapat berbagai respon anak ketika menjalani hospitalisasi, stresor utama hospitalisasi yang didapat adalah cemas akibat perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh dan adanya nyeri, ketakutan terkait dengan prosedur dan petugas kesehatan yang tidak dikenal. Reaksi anak terhadap krisis-krisis tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan, pengalaman sebelumnya tentang penyakit, perpisahan atau hospitalisasi, keterampilan coping yang dimiliki anak, keparahan diagnosis, dan sistem pendukung yang ada. Kecemasan yang timbul merupakan respon emosional terhadap penilaian sesuatu yang berbahaya, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Stres utama dari masa bayi pertengahan sampai usia prasekolah, terutama untuk anak-anak yang berusia 6 bulan sampai 30 bulan adalah kecemasan akibat perpisahan yang disebut sebagai depresi anaklitik. Pada kondisi cemas akibat perpisahan anak akan memberikan respon berupa perubahan perilaku.

Meminimalkan Dampak Hospitalisasi

Mempersiapkan anak menghadapi pengalaman rumah sakit dan prosedur merupakan hal yang dilakukan untuk meminimalkan dampak negatif yang ditimbulkan karena hospitalisasi. Persiapan yang dibutuhkan anak pada saat masuk rumah sakit bergantung pada jenis konseling pra rumah sakit yang telah mereka terima. Jika mereka telah dipersiapkan dalam suatu program tertentu, mereka biasanya mengetahui apa yang terjadi dalam prosedur medis awal, fasilitas rawat inap dan staf keperawatan. Persiapan pemberian informasi yang akurat akan membantu anak mengurangi

ketidakpastian, meningkatkan kemampuan coping, meminimisasi stres, mengoptimalkan hasil pengobatan, dan waktu penyembuhan (Christian, 2018).

Penelitian (Christian et al, 2018) membuktikan jika seorang anak mendapat informasi yang jelas terlebih dahulu sebelum prosedur dilakukan, pada umumnya akan memiliki hasil yang baik seperti stres berkurang dan penyesuaian lebih baik selama dan setelah tindakan. Oleh sebab itu, jika informasi yang diberikan konsisten dengan pengalaman rumah sakit yang nantinya akan benar-benar dialami anak, anak akan cenderung memiliki rasa percaya yang lebih besar terhadap pemberi informasi dan pemberi pelayanan yang terlibat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kose et al, 2020) yang berjudul *“The Effects of Cartoon Assisted Endoscopy Preparation Package on Children’s Fear and Anxiety Levels and Parental Satisfaction in Turke”* mengatakan ada banyak alat yang digunakan untuk meminimalkan trauma yang dialami anak, salah satunya adalah menonton kartun.

Menurut penelitian (Teksoz et al, 2017) juga mengatakan permainan kreatif seperti melukis dan mendongeng menjadi mekanisme penting untuk meningkatkan hubungan perawat dan anak. Penelitian (Cartland et al, 2018) yang berjudul *“The Role of Hospital Design in Reducing Anxiety for Pediatric Patients”* mengungkapkan bahwa anak dengan fasilitas baru mengalami kecemasan yang lebih sedikit dibandingkan difasilitas lama. Strategi untuk memfasilitasi adaptasi anak dan keluarga terhadap rawat inap digunakan oleh perawat untuk mengurangi tekanan, meningkatkan kemampuan coping.

Dalam penelitian (Li et al, 2016; Delvecchio et al, 2019; Bulut et al, 2020; Forouzandeh et al, 2020) juga mengungkapkan penggunaan teknik pengalih perhatian, terutama aktivitas yang menyenangkan seperti mendengarkan musik, melukis, menonton tv, bercerita, dapat mendorong coping yang efektif untuk meminimalkan kecemasan pada anak-anak yang mengalami situasi medis. Aktivitas ini membuat anak berinteraksi dengan

teman sebayanya, menggunakan makna simbolik untuk menyelesaikan masalah, memproyeksikan ketakutannya selama kegiatan, dan dapat bekerja sama dengan tim medis dalam melakukan prosedur pengobatan dan memberikan perawatan. Kegiatan seperti ini dapat meningkatkan kemampuan anak, kesehatan fisik, intelektual, dan emosional. Terapi musik merupakan metode nonfarmakologis yang dapat membantu anak-anak mengatasi rasa sakit dan stres hospitalisasi. Dengan bernyanyi dan mendengarkan musik memungkinkan anak-anak bersosialisasi, mengekspresikan perasaan mereka, serta berkomunikasi dan mengembangkan keterampilan motorik anak. Aplikasi terapi musik dapat merangsang kelenjar pituitari. Musik dengan nada rendah dan tempo yang rendah mempengaruhi sistem limbik otak, yang merupakan pusat emosi dan kegembiraan, serta mengurangi kemampuan jalur saraf untuk mengatur emosi yang mengganggu. Dengan cara ini, menyediakan pelepasan endorfin dan enkefalin yaitu pereda nyeri alami tubuh dan pengatur kondisi mental. Endorfin dan enkefalin dapat mengaktifkan sistem saraf parasimpatis dan menyebabkan penurunan fisiologis seperti tekanan darah, denyut nadi, dan pernapasan menjadi normal. Akibatnya, rasa sakit dan kecemasan anak dapat berkurang.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hospitalisasi merupakan proses yang menimbulkan dampak negatif terhadap perkembangan anak. Jika tidak ditangani secara serius, tepat dan terencana akan mengarah kepada disfungsi perkembangan yang dapat mengancam kehidupan anak. Dari kedelapan literatur didapatkan intervensi yang paling efektif dalam meminimalkan dampak hospitalisasi, yaitu terapi musik.

Terapi musik merupakan metode nonfarmakologis yang dapat membantu anak-anak mengatasi rasa sakit dan stres hospitalisasi. Dengan bernyanyi dan mendengarkan musik memungkinkan anak-anak bersosialisasi, mengekspresikan perasaan mereka, serta berkomunikasi dan mengembangkan keterampilan motorik anak.

B. Saran

Berdasarkan simpulan hasil tinjauan literatur tersebut, peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut :

1. Petugas kesehatan khususnya perawat anak menyadari pentingnya tindakan-tindakan nyata di rumah sakit untuk berperan dalam meminimalkan dampak hospitalisasi pada anak.
2. Pentingnya keterlibatan keluarga untuk berperan serta meminimalkan dampak hospitalisasi pada anak.
3. Perlu perhatian dan peran serta rumah sakit dalam hal penyediaan fasilitas yang memadai untuk meminimalkan dampak hospitalisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Armika, Remilda Vianti. (2020). Pengalaman Perawat Mengatasi Dampak Hospitalisasi pada Anak. *Jurnal Keperawatan Anak*. <https://doi.org/10.37287/jppp.v2i2.93>.
- Bedells, E., & Bevan, A. (2016). Roles of nurses and parents caring for hospitalised children. *Nursing Children and Young People*, 28(2), 24–28. <https://doi.org/10.7748/ncyp.28.2.24.s22>
- Bulut, M., Küçük Alemdar, D., Bulut, A., & Şalcı, G. (2020). The effect of music Therapy, Hand Massage, and Kaleidoscope Usage on Postoperative Nausea and Vomiting, Pain, Fear, and Stress in Children: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 35(6), 649–657. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.03.013>
- Cartland, J., Ruch-Ross, H. S., Carr, L., Hall, A., Olsen, R., Rosendale, E., & Ruohonen, S. (2018). The Role of Hospital Design in Reducing Anxiety for Pediatric Patients. *Health Environments Research and Design Journal*, 11(3), 66–79. <https://doi.org/10.1177/1937586718779219>
- Christian, B. J. (2018). Translational Research – The Stress and Uncertainty of Hospitalization and Strategies for Pediatric Nurses to Improve the Quality of Care for Children and Families. *Journal of Pediatric Nursing*, 41, 140–145. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.05.012>
- Delvecchio, E., Salcuni, S., Lis, A., Germani, A., & Di Riso, D. (2019). Hospitalized children: Anxiety, Coping strategies, and Pretend play. *Frontiers in Public Health*, 7(September), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00250>
- Forouzandeh, N., Drees, F., Forouzandeh, M., & Darakhshandeh, S. (2020). The effect of interactive games compared to painting on preoperative anxiety in Iranian children: A randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 40(May), 101211. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101211>
- Hinic, K., Kowalski, M. O., Holtzman, K., & Mobus, K. (2019). The effect of a pet therapy and comparison intervention on anxiety in hospitalized children. *Journal of Pediatric Nursing*, 46, 55–61. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.03.003>
- Köse, S., & Arıkan, D. (2020). The Effects of Cartoon Assisted Endoscopy Preparation Package on Children's Fear and Anxiety Levels and Parental

Satisfaction in Turkey. *Journal of Pediatric Nursing*, 53(xxxx), e72–e79. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.02.010>

Li, W. H. C., Chung, J. O. K., Ho, K. Y., & Kwok, B. M. C. (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatrics*, 16(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0570-5>

Nurlaila, Utami, W., & Cahyani, T. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Leutikaprio.

Nursalam. (2015). *Metodologi Ilmu Keperawatan* (4 ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2020). *Buku Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.

Pardede, J. A., & Simamora, M. (2020). Caring Perawat Berhubungan dengan Kecemasan Orangtua yang Anaknya Hospitalisasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(2), 171–178. <https://doi.org/10.37287/jppp.v2i2.93>

Saputra, R. (2019). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

Saputro, Heri., Fazrin, Intan. (2017). Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit: Penerapan Terapi Bermain Anak Sakit, Proses, Manfaat, dan Pelaksanaannya. Forum Ilmiah Kesehatan. Ponorogo.

Solikhah, U. (2013). Efektifitas Lingkungan Terapeutik Terhadap Reaksi Hospitalisasi Pada Anak. *Jurnal Keperawatan Anak*, 1(1), 1–9. Retrieved from <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKA/article/view/899>

Teksoz, E., Bilgin, I., Madzwamuse, S. E., & Oscakci, A. F. (2017). The impact of a creative play intervention on satisfaction with nursing care: A mixed-methods study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 22(1). <https://doi.org/10.1111/jspn.12169>

Utami, Y. (2014). Dampak Hospitalisasi Terhadap Perkembangan Anak. *Jurnal Ilmiah WIDYA*, 2(2), 9–20. Retrieved from http://digilib.mercubuana.ac.id/manager/t!@file_artikel_abstrak/Isi_Artikel_891255124583.pdf

Wahono. (2016). *Systematic Literature Review: Pengantar, Tahapan, dan Studi Kasus*. Yogyakarta.

LAMPIRAN 1 PRISMA CHECKLIST

1. Quasi-Experimental Studies

“Play Interventions to Reduce Anxiety and Negative Emotions in Hospital Children”

Reviewer : Haldi Estiyani	Date : March	Nilai Yes/Ya : 19
Author : Wiliam H.C Li	Year : 2016	Keterangan : 1=Yes; 2=No

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	1
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	1
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	1
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	1
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	1
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk	0

		kelayakan, memberikan alasan.	
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	1
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu <i>database</i> , termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	0
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	1
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	1
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	1
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	1
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	0
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I^2 untuk setiap meta-analisis).	1
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	0

Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	0
HASIL			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	1
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	1
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	1
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	1
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	0
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	0
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	0
DISKUSI			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan	1

		pembuat kebijakan).	
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	1
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	1
PENDANAAN			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyanggah dana untuk tinjauan sistematis.	0

2. Quasi-Exsperimental Studies

“Hospitalized Children: Anxiety, Coping Strategies, and Pretend Play”

Reviewer : Haldi Estiyani	Date : September	Nilai Yes/Ya : 19
Author : Elisa Delvecchio	Year : 2019	Keterangan : 1=Yes; 2=No

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	1
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	1
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	1
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada	1

		peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	1
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	1
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	1
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu <i>database</i> , termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	0
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	1
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	1
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	1
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil	1

		level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	0
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I^2 untuk setiap meta-analisis).	1
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	0
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	0
HASIL			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	0
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	1
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	1
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	1
		masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	1
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	0

Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	0
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	0
DISKUSI			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	1
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	1
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	1
PENDANAAN			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	0

3. *Randomized Controlled Study*

“The Impact of a Creative Play Intervention on Satisfaction With Nursing Care: a Mixed Methods Study”

Reviewer : Heldi Estiyani	Date : November	Nilai Yes/Ya : 20
Author : Emel Teksoz	Year : 2016	Keterangan : 1=Yes; 2=No

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	1
ABSTRAK			

Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	1
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	1
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	1
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	1
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	1
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	1
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu <i>database</i> , termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	0
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	1

Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	1
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	1
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	0
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	1
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I^2 untuk setiap meta-analisis).	1
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	1
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	0
HASIL			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	0
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	0

Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	1
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	1
		masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	1
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	0
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	1
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	0
DISKUSI			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	1
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	1
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	1
PENDANAAN			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	0

4. Systematic Review

“Translational Research-The Stress and Uncertainty of Hospitalization and Strategies for Pediatric Nurses to Improve the Quality of care for Children”

Reviewer : Haldi Estiyani	Date : -	Nilai Yes/Ya : 16
Author : Becky J Christian	Year : 2018	Keterangan : 1=Yes; 2=No

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	1
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	0
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	1
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	1
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	1
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	0

Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	0
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu <i>database</i> , termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	0
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	1
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	1
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	0
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	0
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	1
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I^2 untuk setiap meta-analisis).	1
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	0

Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	1
HASIL			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	0
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	1
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	1
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	1
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	1
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	0
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	0
DISKUSI			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan	1

		pembuat kebijakan).	
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	0
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	1
PENDANAAN			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyanggah dana untuk tinjauan sistematis.	0

5. **Systematic Review**
"The Role of Hospital Design in Reducing Anxiety for Pediatric Patients"

Reviewer : Haldi Estiyani	Date : November	Nilai Yes/Ya : 18
Author : Jenifer Cartland	Year : 2016	Keterangan : 1=Yes; 2=No

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	1
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	1
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	1
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada	1

		peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	1
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	0
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	0
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu <i>database</i> , termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	1
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	1
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	1
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	0
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil	0

		level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	1
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I^2 untuk setiap meta-analisis).	1
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	1
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	0
HASIL			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	0
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	0
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	1
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	1
		masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	1
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	0

Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	1
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	0
DISKUSI			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	1
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	1
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	1
PENDANAAN			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	0

6. *Randomized Controlled Trial*

“The Effects of Cartoon Assisted Endoscopy Preparation Package on Childrens Fear and Anxiety Levels and Parental Satisfaction in Turkey”

Reviewer : Haldi Estiyani	Date : November	Nilai Yes/Ya : 17
Author : Duygu Arikan	Year : 2016	Keterangan : 1=Yes; 2=No

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	1
ABSTRAK			

Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	1
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	1
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	1
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	1
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	0
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	0
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu <i>database</i> , termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	1
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	1

Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	1
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	0
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	0
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	1
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I^2 untuk setiap meta-analisis).	1
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	1
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	0
HASIL			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	0
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	0

Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	1
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	0
		masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	1
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	0
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	1
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	0
DISKUSI			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	1
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	1
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	1
PENDANAAN			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	0

7. *Randomized Controlled Trial*

“The Effects of Music Therapy, Hand Massage, and Kaleidoscope Usage on Postoperative Nausea and Vomiting, Pain, Fear, and Stress in Children: Randomized Controlled Trial”

Reviewer : Heldi Estiyani	Date : Februari	Nilai Yes/Ya : 21
Author : Duygu Arikan	Year : 2020	Keterangan : 1=Yes; 2=No

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	1
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	1
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	1
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	1
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	1
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	0

Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	0
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu <i>database</i> , termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	1
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	1
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	1
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	0
Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	0
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	1
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I^2 untuk setiap meta-analisis).	1
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	1

Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	0
HASIL			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	0
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	0
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	1
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	1
Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	1
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	1
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	0
DISKUSI			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan	1

		pembuat kebijakan).	
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	1
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	1
PENDANAAN			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyanggah dana untuk tinjauan sistematis.	0

8. *Randomized Clinical Trial*

"The Effect of Interactive Games Compared to Painting on Preoperative Anxiety in Iranian Children: a Randomized Clinical Trial"

Reviewer : Haldi Estiyani	Date : November	Nilai Yes/Ya : 19
Author : Duygu Arikan	Year : 2020	Keterangan : 1=Yes; 2=No

JUDUL			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	1
ABSTRAK			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; kriteria kelayakan studi, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; batasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi tinjauan sistematis.	1
PENGANTAR			
Alasan	3	Jelaskan alasan peninjauan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	1

Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang sedang dibahas dengan mengacu pada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	1
METODE			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika protokol tinjauan ada, jika dan di mana itu dapat diakses (misalnya, alamat web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	1
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, lama tindak lanjut) dan karakteristik laporan (misalnya, tahun dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) yang digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	0
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, database dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	0
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu <i>database</i> , termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga dapat diulang.	1
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	1
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir uji coba, secara independen, dalam duplikat) dan proses apa pun untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyidik.	1
Item data	11	Buat daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi serta penyederhanaan yang dibuat.	0

Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah hal ini dilakukan pada studi atau hasil level), dan bagaimana informasi ini akan digunakan dalam sintesis data apa pun.	0
Langkah-langkah ringkasan	13	Sebutkan ukuran ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	1
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan gabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I^2 untuk setiap meta-analisis).	1
Risiko bias di seluruh studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat mempengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	1
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, tunjukkan yang telah ditentukan sebelumnya.	0
HASIL			
Seleksi studi	17	Berikan jumlah studi yang disaring, dinilai kelayakannya, dan disertakan dalam tinjauan, dengan alasan pengecualian di setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	0
Pelajari karakteristik	18	Untuk setiap studi, tunjukkan karakteristik data yang diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipannya.	0
Risiko bias dalam studi	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	1
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau kerugian), sekarang, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk	1
		masing-masing kelompok intervensi (b) estimasi efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	1

Sintesis hasil	21	Mempresentasikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	1
Risiko bias di seluruh studi	22	Mempresentasikan hasil dari setiap penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Item 15).	1
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	0
DISKUSI			
Ringkasan bukti	24	Rangkum temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap utama hasil; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok kunci (misalnya, penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	1
Batasan	25	Diskusikan batasan pada tingkat studi dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada review-level (misalnya, pengambilan tidak lengkap dari penelitian yang teridentifikasi, bias pelaporan).	1
Kesimpulan	26	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasinya untuk penelitian selanjutnya.	1
PENDANAAN			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (misalnya, pasokan data); peran penyangga dana untuk tinjauan sistematis.	0

LAMPIRAN 2 JBI CRITICAL APARCIAL

1. *Quasi Experimental Study*

“Play Interventions to Reduce Anxiety and Negative Emotions in Hospital Children”

Reviewer : Helld Estiyani	Date : March
Author : Wiliam H.C Li	Year : 2016

	Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Dapat di Terapkan
1. Apakah jelas dalam penelitian ini apa 'penyebab' dan apa 'akibat' (yaitu tidak ada kebingungan tentang variabel mana yang lebih dulu)?	√			
2. Apakah peserta yang termasuk dalam perbandingan serupa?	√			
3. Apakah peserta termasuk dalam penerimaan perbandingan pengobatan/perawatan serupa, selain pemaparan dan intervensi bunga?	√			
4. Apakah ada kelompok kontrol?		√		
5. Apakah ada beberapa pengukuran hasil sebelum dan sesudah intervensi / pajanan?	√			
6. Apakah tindak lanjut selesai dan jika tidak, apakah perbedaan antara kelompok dalam hal tindak lanjut mereka cukup dijelaskan dan dianalisis?	√			
7. Apakah hasil peserta dimasukkan dalam perbandingan yang diukur dengan cara yang sama?		√		
8. Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?	√			

9. Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?	√			
--	---	--	--	--

2. Quasi Experimental Study

“Hospitalized Children: Anxiety, Coping Strategies, and Pretend Play”

Reviewer : Haldi Estiyani	Date : September
Author : Elisa Delvecchio	Year : 2019

	Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Dapat di Terapkan
1. Apakah jelas dalam penelitian ini apa 'penyebab' dan apa 'akibat' (yaitu tidak ada kebingungan tentang variabel mana yang lebih dulu)?	√			
2. Apakah peserta yang termasuk dalam perbandingan serupa?	√			
3. Apakah peserta termasuk dalam penerimaan perbandingan pengobatan/perawatan serupa, selain pemaparan dan intervensi bunga?	√			
4. Apakah ada kelompok kontrol?		√		
5. Apakah ada beberapa pengukuran hasil sebelum dan sesudah intervensi / pajanan?	√			
6. Apakah tindak lanjut selesai dan jika tidak, apakah perbedaan antara kelompok dalam hal tindak lanjut mereka cukup dijelaskan dan dianalisis?	√			
7. Apakah hasil peserta dimasukkan dalam perbandingan yang diukur dengan cara yang sama?		√		
8. Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?	√			

9. Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?	√			
--	---	--	--	--

3. *Randomized Controlled Study*

“The Impact of a Creative Play Intervention on Satisfaction With Nursing Care: a Mixed Methods Study”

Reviewer : Haldi Estiyani	Date : November
Author : Emel Teksoz	Year : 2016

	Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Dapat di Terapkan
1. Apakah jelas dalam penelitian ini apa 'penyebab' dan apa 'akibat' (yaitu tidak ada kebingungan tentang variabel mana yang lebih dulu)?	√			
2. Apakah peserta yang termasuk dalam perbandingan serupa?	√			
3. Apakah peserta termasuk dalam penerimaan perbandingan pengobatan/perawatan serupa, selain pemaparan dan intervensi bunga?	√			
4. Apakah ada kelompok kontrol?		√		
5. Apakah ada beberapa pengukuran hasil sebelum dan sesudah intervensi / pajanan?	√			
6. Apakah tindak lanjut selesai dan jika tidak, apakah perbedaan antara kelompok dalam hal tindak lanjut mereka cukup dijelaskan dan dianalisis?	√			
7. Apakah hasil peserta dimasukkan dalam perbandingan yang diukur dengan cara yang sama?		√		
8. Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?	√			

9. Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?	√			
--	---	--	--	--

4. Systematic Review

“Translational Research-The Stress and Uncertainty of Hospitalization and Strategies for Pediatric Nurses to Improve the Quality of care for Children”

Reviewer : Haldi Estiyani	Date : -
Author : Becky J Christian	Year : 2018

	Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Dapat di Terapkan
1. Apakah pertanyaan ulasan dinyatakan dengan jelas dan eksplisit?	√			
2. Apakah kriteria inklusi sesuai untuk peninjauan pertanyaan?	√			
3. Apakah strategi pencarian sesuai?	√			
4. Apakah sumber dan sumber daya yang digunakan untuk mencari studi yang memadai?	√			
5. Apakah kriteria untuk menilai studi sesuai?	√			
6. Apakah penilaian kritis dilakukan oleh dua atau lebih pengulas secara mandiri?		√		
7. Adakah metode untuk meminimalkan kesalahan dalam data ekstraksi?			√	
8. Apakah metode yang digunakan untuk menggabungkan studi sesuai?	√			
9. Apakah kemungkinan bias publikasi dinilai?	√			
10. Apakah rekomendasi untuk kebijakan dan/atau praktek di dukung oleh data yang dilaporkan?		√		
11. Apakah arahan khusus untuk penelitian baru sesuai?	√			

5. Systematic Review

“The Role of Hospital Design in Reducing Anxiety for Pediatric Patients”

Reviewer : Haldi Estiyani	Date : November
Author : Jenifer Cartland	Year : 2016

	Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Dapat di Terapkan
1. Apakah pertanyaan ulasan dinyatakan dengan jelas dan eksplisit?	√			
2. Apakah kriteria inklusi sesuai untuk peninjauan pertanyaan?	√			
3. Apakah strategi pencarian sesuai?	√			
4. Apakah sumber dan sumber daya yang digunakan untuk mencari studi yang memadai?	√			
5. Apakah kriteria untuk menilai studi sesuai?	√			
6. Apakah penilaian kritis dilakukan oleh dua atau lebih pengulas secara mandiri?	√	√		
7. Adakah metode untuk meminimalkan kesalahan dalam data ekstraksi?			√	
8. Apakah metode yang digunakan untuk menggabungkan studi sesuai?	√			
9. Apakah kemungkinan bias publikasi dinilai?	√			
10. Apakah rekomendasi untuk kebijakan dan/atau praktek di dukung oleh data yang dilaporkan?		√		
11. Apakah arahan khusus untuk penelitian baru sesuai?	√			

6. Randomized Controlled Trial

“The Effects of Cartoon Assisted Endoscopy Preparation Package on Childrens Fear and Anxiety Levels and Parental Satisfaction in Turkey”

Reviewer : Heldi Estiyani	Date : November
Author : Duygu Arikan	Year : 2016

	Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Dapat di Terapkan
1. Apakah jelas dalam penelitian ini apa 'penyebab' dan apa 'akibat' (yaitu tidak ada kebingungan tentang variabel mana yang lebih dulu)?	√			
2. Apakah peserta yang termasuk dalam perbandingan serupa?	√			
3. Apakah peserta termasuk dalam penerimaan perbandingan pengobatan/perawatan serupa, selain pemaparan dan intervensi bunga?	√			
4. Apakah ada kelompok kontrol?	√			
5. Apakah ada beberapa pengukuran hasil sebelum dan sesudah intervensi / pajanan?	√			
6. Apakah tindak lanjut selesai dan jika tidak, apakah perbedaan antara kelompok dalam hal tindak lanjut mereka cukup dijelaskan dan dianalisis?	√			
7. Apakah hasil peserta dimasukkan dalam perbandingan yang diukur dengan cara yang sama?		√		
8. Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?	√			
9. Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?	√			

7. *Randomized Controlled Trial*

“The Effects of Music Therapy, Hand Massage, and Kaleidoscope Usage on Postoperative Nausea and Vomiting, Pain, Fear, and Stress in Children: Randomized Controlled Trial”

Reviewer : Haldi Estiyani	Date : Februari
Author : Duygu Arikan	Year : 2020

	Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Dapat di Terapkan
1. Apakah jelas dalam penelitian ini apa 'penyebab' dan apa 'akibat' (yaitu tidak ada kebingungan tentang variabel mana yang lebih dulu)?	√			
2. Apakah peserta yang termasuk dalam perbandingan serupa?	√			
3. Apakah peserta termasuk dalam penerimaan perbandingan pengobatan/perawatan serupa, selain pemaparan dan intervensi bunga?	√			
4. Apakah ada kelompok kontrol?		√		
5. Apakah ada beberapa pengukuran hasil sebelum dan sesudah intervensi / pajanan?	√			
6. Apakah tindak lanjut selesai dan jika tidak, apakah perbedaan antara kelompok dalam hal tindak lanjut mereka cukup dijelaskan dan dianalisis?	√			
7. Apakah hasil peserta dimasukkan dalam perbandingan yang diukur dengan cara yang sama?		√		
8. Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?	√			

9. Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?	√			
--	---	--	--	--

8. *Randomized Controlled Study*

"The Effect of Interactive Games Compared to Painting on Preoperative Anxiety in Iranian Children: a Randomized Clinical Trial"

Reviewer : Heldi Estiyani	Date : November
Author : Duygu Arikan	Year : 2020

	Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Dapat di Terapkan
1. Apakah jelas dalam penelitian ini apa 'penyebab' dan apa 'akibat' (yaitu tidak ada kebingungan tentang variabel mana yang lebih dulu)?	√			
2. Apakah peserta yang termasuk dalam perbandingan serupa?	√			
3. Apakah peserta termasuk dalam penerimaan perbandingan pengobatan/perawatan serupa, selain pemaparan dan intervensi bunga?	√			
4. Apakah ada kelompok kontrol?		√		
5. Apakah ada beberapa pengukuran hasil sebelum dan sesudah intervensi / pajanan?	√			
6. Apakah tindak lanjut selesai dan jika tidak, apakah perbedaan antara kelompok dalam hal tindak lanjut mereka cukup dijelaskan dan dianalisis?	√			
7. Apakah hasil peserta dimasukkan dalam perbandingan yang diukur dengan cara yang sama?		√		

8. Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?	√			
9. Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?	√			



Intervensi dalam Mengurangi Dampak Hospitalisasi pada Anak:

Literature Review

Heldi Estiyani¹, Sumiati Sinaga²

¹ Mahasiswi Program Profesi Ners, Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda, Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda Kalimantan Timur
Email: heldiestiyani22@gmail.com

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda, Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda Kalimantan Timur
Email: sumiatisinaga@itkeswhs.ac.id

Abstrak

Latar Belakang : Kondisi sakit pada anak sangat memungkinkan membutuhkan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hospitalisasi yang dialami anak mengharuskan anak tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan dalam kurun waktu tertentu. Selama proses tersebut, anak dapat mengalami berbagai kejadian berupa pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stres. Hal ini akan berdampak pada masalah pertumbuhan dan perkembangan anak dimasa yang akan datang. Oleh karena itu dibutuhkan intervensi-intervensi keperawatan yang dapat mengurangi dampak hospitalisasi pada anak **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui intervensi keperawatan yang efektif dalam mengurangi dampak hospitalisasi pada anak **Metode :** Penelitian *literature review* dengan sumber *online database* dari mesin pencarian *Scencedirect* dan *PubMed* dalam kurun waktu 2015-2020, menggunakan kata kunci *play intervention* dan *hospitalization* **Hasil :** Didapatkan 2.252 jurnal, diseleksi menggunakan *scimagojr.com*, kriteria inklusi-eksklusi, melalui penilaian *prisma checklist* dan *JBI critical clearens* dan didapatkan 8 jurnal akhir. Jenis intervensi yang diberikan pada anak yang sedang menjalani hospitalisasi adalah menonton kartun, melukis, mendongeng, bercerita, bernyanyi dan mendengarkan musik **Kesimpulan :** Hospitalisasi merupakan proses yang menimbulkan dampak negatif terhadap perkembangan anak. Jika tidak ditangani secara serius, tepat dan terencana akan mengarah kepada disfungsi perkembangan yang dapat mengancam kehidupan anak. Dari kedelapan literatur didapatkan intervensi yang paling efektif dalam meminimalkan dampak hospitalisasi, yaitu terapi musik.

Kata Kunci : Intervensi Bermain, Hospitalisasi

PENDAHULUAN

Anak merupakan individu yang unik dan bukan orang dewasa mini. Anak juga bukan merupakan harta atau kekayaan orangtua yang dapat dinilai secara sosial ekonomi, melainkan masa depan bangsa yang berhak atas pelayanan kesehatan secara individual. Perawatan dirumah sakit merupakan pengalaman yang sangat menegangkan bagi seorang anak. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stressor baik terhadap anak maupun orangtua dan keluarga (Pardede, 2020).

The National Center for Health Statistic memperkirakan bahwa 3-5 juta anak di Amerika Serikat usia dibawah 15 tahun menjalani hospitalisasi setiap tahun. Berdasarkan hasil Survei Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2015, angka kesakitan anak (*morbidity rate*) di daerah perkotaan menurut kelompok usia 0-4 tahun 25.8%, usia 5-12 tahun sebanyak 14.91%, usia 13-15 tahun sekitar 9.1%, usia 16-21 tahun sebesar 8.13%. Angka kesakitan anak usia 0-21 tahun

apabila dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk adalah 14.44% (Pardede, 2020).

Kondisi sakit pada anak sangat memungkinkan membutuhkan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hospitalisasi yang dialami anak mengharuskan anak tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan dalam kurun waktu tertentu. Selama proses tersebut, anak dapat mengalami berbagai kejadian berupa pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stres. Selain itu, lingkungan baru dan prosedur tindakan yang dilakukan pada anak dapat menimbulkan kemarahan, ketidakpastian, kecemasan, dan perasaan tidak berdaya pada anak (Li et al, 2016).

Di Indonesia diperkirakan 35 per 1000 anak menjalani hospitalisasi. Prevalensi (angka kesakitan) gangguan kecemasan yang terjadi pada anak saat di rumah sakit berkisar pada angka 60-80% dari populasi umum (Sarifah, 2016). Dari data diatas menunjukkan bahwa anak yang mengalami kecemasan selama hospitalisasi cukup tinggi. Hal ini akan berdampak pada masalah pertumbuhan dan perkembangan anak dimasa yang akan

datang. Oleh karena itu dibutuhkan intervensi-intervensi keperawatan yang dapat mengurangi dampak hospitalisasi pada anak. Mengingat besarnya pengaruh hospitalisasi pada anak, maka penulis tertarik untuk melakukan tinjauan yang lebih mendalam dengan melakukan *literature review* yang bertujuan untuk mengetahui berbagai intervensi yang dapat mengurangi dampak hospitalisasi pada anak.

METODE

Penelitian *literature review* dilakukan dengan menganalisis artikel penelitian yang dikumpulkan dengan sumber *online database* dari mesin pencarian *Sciencedirect dan PubMed* dalam kurun waktu 2015- 2020, dan kemudian di skrining menggunakan *scimagojr.com* untuk menilai ranking dari jurnal dan dilakukan penilaian *JBIC critical clearens* dan *prisma checklist* untuk memperoleh artikel yang representatif.

Dari 2.252 artikel awal yang ditemukan dan setelah dilakukan penyaringan berdasarkan perankingan, citasi, *impact factor*, penilaian metode penelitian, dan kesesuaian dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah di tentukan

sebelumnya didapatkan 8 artikel akhir yang digunakan dalam *literature review* ini yang merupakan hasil dari penelitian sebelumnya berupa jurnal penelitian.

Tabel 1. Kata Kunci *Systematic Review*

Intervensi Keperawatan Anak	Hospitalisasi
OR	OR
<i>Play Intervention</i>	Hospitalization

Tabel 2. Format PICOS dalam *Literature Review* (Kriteria Inklusi dan Eksklusi)

Kriteria	Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
P	Studi yang berfokus pada anak sakit dengan tingkat perkembangan baik.	Anak sakit dengan gangguan kognitif
I	Studi yang berfokus pada intervensi keperawatan dalam mengurangi dampak hospitalisasi pada anak.	Studi dengan intervensi dalam menghadapi anak dengan gangguan kognitif.
C	Pasien anak yang dirawat di rumah.	<i>None</i>

O	Intervensi keperawatan yang diberikan untuk mengurangi dampak hospitalisasi pada anak.	Membahas intervensi keperawatan dalam menghadapi anak dengan gangguan kognitif.
S	<i>Systematic review, randomized control and trial etc. Publication type: Journal.</i>	<i>No exclusion.</i>

SELEKSI STUDI

Hasil pencarian jurnal ditemukan 2.877 temua, kemudian dalam pencarian kata kunci dari MeSh diseleksi dengan menggunakan kata kunci play intervention dan hospitalization ditemukan 456, setelah itu dipilih sesuai kriteria hasil inklusi dan eksklusi didapatkan hasil 32 dan disaring dengan penilaian prisma checklist dan JBI critical cleareans menjadi 8 temuan yang sesuai untuk menjadi sampel.

TABEL 3. HASIL PENCARIAN *LITERATURE REVIEW*

No.	Jurnal	Populasi	Intervensi	Outcome
1.	<p>Peneliti: Wiliam H.C. Li., Joyce Oi Kwan Chung., Ka Yan Ho., Blondi Ming Chau Kwok</p> <p>Tahun: 2016 (China)</p> <p>Judul: “<i>Play Interventions to Reduce Anxiety and Negative Emotions in Hospitalized Children</i>”</p> <p>Jenis jurnal: BMC Pediatrics</p> <p>Jenis metodologi penelitian: <i>Quasi- Experimental</i></p>	<p>Sampel : Sampel peserta sebanyak 304 anak China (Usia 3-12) yang dirawat di dua rumah sakit. 154 menerima intervensi bermain di rumah sakit dan 150 menerima perawatan biasa.</p> <p>Kriteria inklusi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Anak-anak Tionghoa berusia 3-12 tahun 5. Mampu berbicara bahasa Kanton 6. Tinggal di rumah sakit 3 hari berturut-turut <p>Kriteria eksklusi : Anak-anak dengan kesulitan kognitif dan kesulitan belajar yang teridentifikasi</p>	<p>Jenis intervensi : Pada kelompok kontrol, anak-anak mendapatkan perawatan medis dan perawatan standar, seperti observasi tanda-tanda vital, pengobatan farmakologis dan manajemen luka dan nyeri. Dalam kelompok eksperimen, peserta menerima intervensi bermain di rumah sakit, yang dilakukan oleh spesialis bermain dirumah sakit.</p> <p>Durasi : Intervensi bermain (intervensi bermain terapeutik) rumah sakit selama 30 menit setiap hari.</p> <p>Frekuensi: 1 hari sekali</p> <p>Instrumen: Pengukuran menggunakan skala analog visual (VAS), skala kecemasan negara untuk anak-anak (CSAS-C), skala manifestasi emosional (CEMS).</p>	<p>Hasil penelitian: Rata-rata skor kecemasan dan manifestasi emosional anak usia 3-7 dan 8-12 dalam kelompok eksperimen dan kontrol ditunjukkan pada tes yang menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik antara nilai rata-rata CEMS anak-anak berusia 3-7 dikedua kelompok [t(180)= -7,3, p<001]. Hasil menunjukkan bahwa anak-anak yang dirawat di rumah sakit (baik kelompok usia 3-7 dan 8-12) yang berpartisipasi dalam intervensi mengalami tingkat kecemasan yang jauh lebih rendah daripada mereka yang hanya menerima perawatan standar. Ketika anak-anak diminta mengomentari intervensi bermain di rumah sakit, banyak dari mereka</p>

	<p><i>Studies</i></p>	<p>Jumlah: 304 peserta</p> <p>Teknik sampling: Purposive sampling</p>	<p>Prosedur pelaksanaan :</p> <p>Intervensi dalam penelitian ini terdiri dari kegiatan terstruktur dan non terstruktur. Sebagian besar anak rawat inap menerima intervensi bermain bersama di ruang bermain, kecuali mereka yang diharuskan tetap di tempat tidur akan diberikan intervensi bermain di samping ranjang. Para orang tua didorong untuk tinggal bersama anak-anak mereka selama intervensi bermain. Meskipun protokol intervensi distandarisasi untuk prosedur medis yang berbeda, spesialis bermain akan memilih aktivitas bermain yang sesuai berdasarkan usia, diagnosis, dan kondisi fisik anak-anak, yang juga diberi pilihan aktivitas. Misalnya, spesialis permainan akan melibatkan anak-anak yang lebih kecil untuk bermain, seperti boneka dan balok mainan, untuk mendapatkan lebih banyak pengalaman indrawi. Untuk anak-anak yang lebih besar, spesialis bermain akan menawarkan mereka aktivitas dengan tuntutan kognitif tinggi, seperti permainan kata dan papan. Para spesialis juga mencatat waktu, durasi, dan sifat permainan untuk setiap anak.</p>	<p>yang menyatakan bahwa hal itu membantu mereka untuk mengetahui lebih banyak tentang prosedur medis. Dengan pemahaman tersebut, anak-anak tersebut mengatakan bahwa mereka tidak lagi merasa cemas dan stres sebelum menjalani prosedur pengobatan.</p>
--	-----------------------	---	---	---



2.	<p>Peneliti: Elisa Delvecchio., Silvia Salcuni., Andriana Lis., Alessandro Germani., Daniela Di Riso.</p> <p>Tahun: 2019 (Italy)</p> <p>Judul: <i>“Hospitalized Children: Anxiety, Coping Strategies, and Pretend Play”</i></p> <p>Jenis jurnal : Frontiers in Public Health</p> <p>Jenis metodologi penelitian: <i>Quasi- Experimental Studies</i></p>	<p>Sampel : Pengambilan sampel diambil sebanyak 50 anak yang dirawat di rumah sakit (22 laki-laki dan 28 perempuan) berusia 6-10 tahun direkrut dari sebuah klinik anak di Italia Utara dan 50 anak yang tidak dirawat di rumah sakit (22 laki-laki dan 28 perempuan) di rekrut dari sekolah dasar di Italia Utara.</p> <p>Kriteria inklusi : Anak-anak yang terdiagnosis oleh dokter sebagai yang terkena penyakit tengah (misalnya, patologi reumatologi, jantung, dan metabolik) atau patologi sementara (misalnya, apendisitis atau tonsilitis) atau keduanya.</p>	<p>Jenis intervensi : Setiap peserta bertemu secara individu ditempat dimana bisa bermain dengan nyaman dan mengisi kuesioner.</p> <p>Durasi: 5-10 hari</p> <p>Frekuensi: -</p> <p>Instrumen: The Affect in Play Scale-Preschool-Brief (Extended version)</p> <p>Prosedur pelaksanaan: Setiap sesi, peserta pertama kali terlibat dalam tugas bermain untuk menilai kognitif dan proses bermain pura-pura yang efektif dan kemudian dua kuesioner diberikan.</p>	<p>Hasil penelitian: Alpha Cronbach untuk skala negara bagian adalah 0,79 untuk rawat inap dan 0,71 untuk anak yang tidak dirawat inap. Kecemasan negara secara signifikan lebih tinggi pada anak-anak yang dirawat di rumah sakit daripada pada anak-anak yang tidak dirawat di rumah sakit. Anak-anak yang dirawat di rumah sakit melaporkan skor yang lebih tinggi, daripada anak-anak yang tidak dirawat di rumah sakit dalam strategi pencarian dukungan. Sedangkan untuk permainan pura-pura, anak-anak yang dirawat di rumah sakit menunjukkan skor kognitif yang jauh lebih tinggi daripada anak-anak yang tidak dirawat di rumah sakit.</p>
----	--	--	---	---

<p><i>Satisfaction with Nursing Care: A Mixed Methods Study</i>”</p> <p>Jenis jurnal: Journal for Specialists in Pediatric Nursing</p> <p>Jenis metodologi penelitian: <i>Randomized Controlled Study</i></p>	<p>sebagai kelompok kontrol. Anggota keluarga yang menjadi pelayan anak-anak sebanyak 30 orang, dan praktisi perawat yang direkrut sebanyak 20 orang.</p> <p>Kriteria inklusi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Dirawat di unit pediatrik antara Juni dan Agustus 2012 selama 3 hari 5. Menjadi sadar dan mampu berinteraksi 6. Tinggal diprovinsi Turki Selatan <p>Kriteria eksklusi: -</p> <p>Jumlah: 30 anak</p> <p>Teknik sampling: <i>Purposive sampling</i></p>	<p>dan tidak terlibat dalam permainan kreatif dengan bahan medis bersih tidak terpakai.</p> <p>Durasi: 8 jam/hari</p> <p>Frekuensi: -</p> <p>Instrumen: Kepuasan pasien dengan pengalaman keperawatan ditunjukkan dengan alat kepuasan perawatan pasien (PNCST)</p> <p>Prosedur pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Peneliti memberikan informasi kepada petugas tentang penggunaan bahan medis bersih yang tidak terpakai dan menyarankan agar mereka tidak mengganggu pembuatan mainan dan menentukan bahwa mereka dapat membantu jika diminta. 6. Anak-anak ditanya apakah ingin membuat manisan atau tidak. 7. Peneliti kemudian menunjukkan bahan medis bersih yang tidak dipakai kepada anak-anak dan 	<p>kemampuan mereka dalam kriya dapat dimanfaatkan dengan efektif, kedua komunikasi anak dan perawat lebih baik, ketiga penggunaan bahan medis bersih tidak terpakai dapat berguna pada intervensi ini. Lingkungan anak dirumah sakit dan intervensi koleksi bahan medis bersih tidak terpakai merupakan intervensi yang dapat memahami perasaan anak-anak dan gambaran mereka tentang prosedur medis, meningkatkan komunikasi dan memiliki pengalaman positif.</p>
---	--	--	---

			<p>mengatakan anak-anak dapat memilih apapun yang mereka inginkan dan bahan tersebut sangat aman</p> <p>8. Anak-anak yang tidak dapat berjalan diberi keuntungan dengan memilih bahan obat bersih yang tidak terpakai ditempat tidur mereka</p>	
4.	<p>Peneliti: Becky J.Christian, PhD, RN</p> <p>Tahun: 2018 (Amerika Serikat)</p> <p>Judul: “<i>Translational Research-The Stress and Uncertainty of Hospitalization and Strategies for Pediatric Nurses to Improve the Quality of Care for Children and Family</i>”</p> <p>Jenis jurnal: Journal of</p>	<p>Sampel : Terdapat 22 artikel melaporkan tentang penelitian dan proyek peningkatan kualitas yang mengeksplorasi berbagai masalah sehubungan dengan penyediaan dan proyek peningkatan kualitas yang mengeksplorasi berbagai masalah sehubungan dengan penyediaan perawatan untuk anak-anak yang dirawat dirumah sakit dan keluarganya, serta mengevaluasi program yang dirancang untuk meningkatkan kualitas perawatan.</p> <p>Kriteria inklusi : -</p>	<p>Jenis intervensi:</p> <p>Mengeksplorasi dimensi perawatan anak yang di rumah sakit melalui terjemahan penelitian ke dalam praktik berbasis bukti dan proyek peningkatan kualitas yang dirancang untuk meningkatkan pengalaman rawat inap untuk anak-anak dan keluarganya.</p> <p>Durasi: -</p> <p>Frekuensi: -</p> <p>Instrumen: -</p> <p>Prosedur pelaksanaan :</p> <p>Identifikasi masalah, pencarian literatur, evaluasi</p>	<p>Hasil penelitian:</p> <p>Perawat pediatri akrab dengan stres dan kerentanan yang terkait dengan rawat inap yang dialami anak-anak dan keluarganya. Strategi untuk memfasilitasi adaptasi anak dan keluarga terhadap rawat inap digunakan oleh perawat anak untuk mengurangi tekanan ini, meningkatkan kemampuan coping, dan menyediakan lingkungan yang nyaman dan peduli. Selanjutnya, perawat pediatrik menggunakan strategi untuk mengurangi tekanan pada anak</p>

	<p>Pediatric Nursing</p> <p>Jenis metodologi penelitian: <i>Systematic Review</i></p>	<p>Kriteria eksklusi: -</p> <p>Jumlah: -</p> <p>Teknik sampling-</p>	<p>data, analisis, dan penyajian.</p>	<p>selama prosedur untuk meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas perawatan. Selain itu, perawat anak memberikan pendidikan kepada orang tua dan anak untuk memfasilitasi pemahaman mereka tentang diagnosis dan pengobatan anak, sambil mengajari mereka cara melakukan kegiatan manajemen perawatan dalam persiapan untuk keluar dari rumah sakit dan transisi ke rumah.</p>
5.	<p>Peneliti: Jenifer Cartland, Phd., Holly S. Ruch-Ross, ScD., Lauren Carr, EdM/MA., Audrey Hall, DO., Richard Olsen, PhD, Ellen Rosendale, M.Div., and Susan ruohonen, MSW.</p>	<p>Sampel : Penelitian ini berusaha untuk mendaftarkan 100 pasien di setiap rumah sakit (195 total, antara kedua rumah sakit) dari unit medis umum (unit perawatan intensif dikecualikan) dari setiap rumah sakit, dan untuk</p>	<p>Jenis intervensi: Wawancara dilakukan pada waktu yang sesuai bagi keluarga dan staf medis</p> <p>Durasi: -</p> <p>Frekuensi: -</p> <p>Instrumen: -</p>	<p>Hasil penelitian: Mengontrol fakta rawat inap, demografi pasien, dan tingkat kecemasan khas anak, anak di fasilitas baru mengalami kecemasan yang lebih sedikit dibandingkan di fasilitas lama. Studi tersebut tidak memberikan bukti bahwa desain rumah sakit mengurangi gejala sisa</p>

<p>Tahun: 2018 (Amerika Serikat)</p> <p>Judul: <i>“The Role of Hospital Design in reducing Anxiety for Pediatric Patients”</i></p> <p>Jenis jurnal: <i>Health Environments Research and Design Journal</i></p> <p>Jenis metodologi penelitian: <i>Systematic Review</i></p>	<p>membandingkan tingkat kecemasan, stres, dan pengalaman restoratif yang dilaporkan dari anak-anak selama dan setelah rawat inap. Sampel dari rumah sakit lama diambil dari bulan Januari sampai dengan April 2012 (rumah sakit lama ditutup pada bulan Juni 2012)</p> <p>Kriteria inklusi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berusia antara 3-17 tahun 5. Dirawat diunit medis/bedah umum 6. Dirawat inap setidaknya 6 hari <p>Kriteria eksklusi:-</p> <p>Jumlah:</p>	<p>Prosedur pelaksanaan :</p> <p>Para orang tua diminta untuk melapor untuk anak mereka (tanpa memandang usia anak mereka) dan juga untuk diri mereka sendiri. Survei mengumpulkan informasi tentang keluarga, fasilitas rumah sakit, eksposur fitur desain (penggunaan kamar pribadi, ruang ramah anak di rumah sakit), dan perilaku selama rawat inap (pola tidur, pola makan, dan perilaku yang mengekspresikan ketakutan dan kecemasan). Pengukuran psikometri termasuk skala berbasis survei yang mengeksplorasi stres dan kecemasan</p>	<p>psikologis rawat inap. Orang tua dan anak-anak menemukan ciri-ciri berbeda dari rumah sakit sebagai restoratif. Studi ini mendukung penggunaan teori Ulrich tentang desain suportif untuk lingkungan perawatan kesehatan anak-anak, meskipun apa yang dialami sebagai desain suportif akan bervariasi menurut tahap perkembangan anak.</p>
---	--	--	---

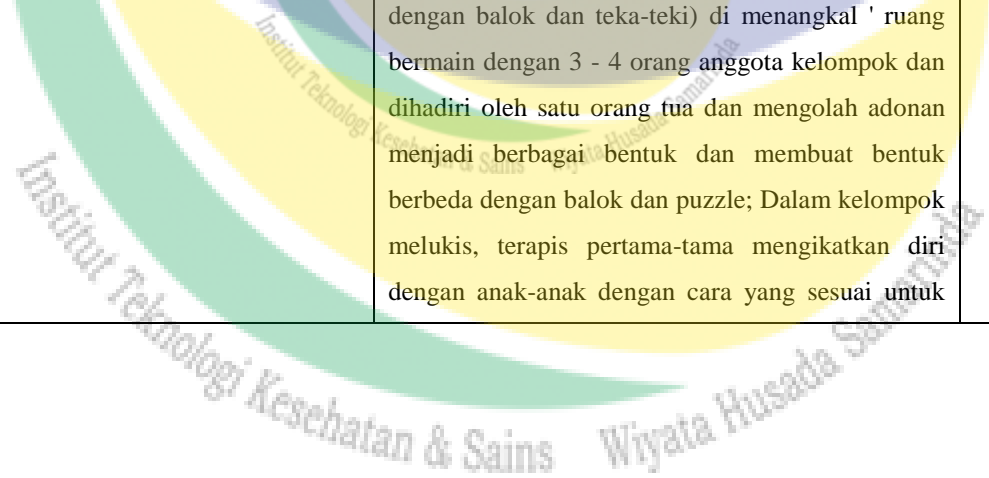
		<p>Teknik sampling: Metode desain 2 kelompok <i>post-test dan follow-up</i></p>		
6.	<p>Peneliti: Semra Kose., Duygu Arıkan</p> <p>Tahun: 2020 (Turki)</p> <p>Judul: “<i>The Effects of Cartoon Assisted Endoscopy Preparation Package on Children’s Fear and Anxiety Levels and Parental Satisfaction in Turkey</i>”</p> <p>Jenis jurnal: Journal of Pediatric Nursing</p> <p>Jenis metodologi</p>	<p>Sampel : Subjek penelitian ini terdiri dari 65 anak dan orangtua (33 kelompok intervensi dan 32 kelompok kontrol)</p> <p>Kriteria inklusi : Anak-anak berusia 7-12 tahun yang dapat mengenal huruf, ditemani orangtua mereka, tidak memiliki gangguan mental, penglihatan, pendengaran atau komunikasi dan sebelumnya tidak pernah menjalani endoskopi.</p> <p>Kriteria eksklusi:-</p> <p>Jumlah: 65 anak dan orangtua</p> <p>Teknik sampling:</p>	<p>Jenis intervensi: Kelompok intervensi dipersiapkan untuk prosedur endoskopi dengan paket persiapan berbahan kartun untuk endoskopi, lingkungan dibuat sesuai dan paket persiapan proses (model, poster, bantal, tontonan kartun) diterapkan.</p> <p>Durasi: Penampilan kartun membutuhkan waktu 2-3 menit</p> <p>Frekuensi-</p> <p>Prosedur pelaksanaan : Kartun ini menceritakan langkah-langkah proses endoskopi dan membutuhkan waktu 2 menit dan 3 detik untuk melihatnya. Isi kartun mencakup proses lengkap: anak tiba di rumah sakit, masuk klinik, bertemu perawat, pergi ke ruang tunggu untuk</p>	<p>Hasil penelitian: Paket persiapan berbantuan kartun untuk endoskopi ternyata efektif dalam mengurangi ketakutan dan kecemasan yang mungkin terjadi pada anak-anak yang menjalani endoskopi, dalam 7-12 kelompok usia. Skor kecemasan anak-anak adalah $33,79 \pm 4,00$ pada kelompok intervensi dan $36,56 \pm 3,52$ pada kelompok kontrol sebelum endoskopi, dan perbedaan antara skor kecemasan secara statistik signifikan.</p>

	<p>penelitian: <i>Randomized Controlled Trial</i></p>	<p>Metode <i>purposive sampling</i></p>	<p>prosedur akses vaskular, menjalani prosedur akses vaskular, menerima bantal sebagai hadiah, mengawasi kartun di ruang tunggu, pergi ke ruang endoskopi, diperkenalkan ke ruang endoskopi dan perangkat yang akan digunakan dalam proses tersebut, diberitahu langkah-langkah prosedur endoskopi termasuk fase anestesi, pergi ke kamar kecil saat proses endoskopi selesai selesai dan, ketika efek anestesi hilang, bangun di kamar kecil dengan orangtuanya di sampingnya.</p>	
7.	<p>Peneliti: Muhammet Bulut, MD., Dilek Kucuk Alemdar, PhD, Azime Bulut, MD.</p> <p>Tahun: 2020 (Turkey)</p> <p>Judul: <i>“The Effect of Music Therapy, Hand Massage, and Kaleidoscope Usage on</i></p>	<p>Sampel : Terdiri dari 4 kelompok independen, minimal 35 orang sehingga sampel berjumlah harus 140 orang</p> <p>Kriteria inklusi : Memberikan persetujuan tertulis dan lisan (anak-anak dan orangtua mereka), kemampuan berbicara bahasa Turki dan literasi dalam bahasa Turki, usia 7-11 tahun,</p>	<p>Jenis intervensi: Kelompok kontrol, kelompok terapi musik, kelompok terapi pijat tangan, kelompok kaleidoskop.</p> <p>Durasi: 20 menit</p> <p>Frekuensi-</p> <p>Prosedur pelaksanaan : Lima belas menit sebelum operasi, anak itu mengidentifikasi informasi kation dan formulir</p>	<p>Hasil penelitian: Ada yang signifikan perbedaan antara skor nyeri pasca operasi anak-anak dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah intervensi ($P < .05$). Perbedaan ini disebabkan oleh terapi musik dan metode kaleidoskop. terapi musik dan kaleidoskop direkomendasikan untuk digunakan pada periode pasca operasi pada anak-anak dengan sunat untuk mengurangi keparahan rasa sakit,</p>

<p><i>Postoperative nausea and Vomiting, Pain, Fear, and Stress in Children: a Randomized Controlled Trial</i></p> <p>Jenis jurnal: Journal of Perianesthesia Nursing</p> <p>Jenis metodologi penelitian: Randomized Controlled Trial</p>	<p>tingkat perkembangan mental yang memadai untuk menjawab pertanyaan (anak-anak), kesesuaian sunat dengan anestesi umum, tidak ada kelainan urologi bawaan, tidak ada riwayat mual dan muntah pasca operasi sebelumnya, skor 0 pada peringkat nyeri Wong Baker Skala sebelum operasi, dan pajanan tanpa analgesik pasca operasi sebelumnya</p> <p>Kriteria eksklusi:-</p> <p>Jumlah: Anak-anak secara acak dibagi menjadi empat kelompok menggunakan program komputer, kelompok 1 (kelompok kontrol) terdiri dari anak-anak yang tidak mendapat intervensi (n ¼ 35); kelompok 2 terdiri dari anak-anak yang menerima pijat tangan (n ¼</p>	<p>tindak lanjut (kasus dan kontrol) diterapkan. Semua timbangan diberikan kepada keempat kelompok saat mereka datang ke layanan dari unit perawatan postanesthesia (unit tempat pasien pulih setelah operasi, dan kondisi umum mereka dipantau sampai mereka stabil). Ketika timbangan selesai, musik dimainkan ke grup musik, pijat tangan diterapkan pada kelompok pijat tangan, anak-anak dalam kelompok kaleidoskop terganggu oleh kaleidoskop, dan kelompok kontrol tidak menerima perawatan farmakologis atau nonfarmakologis (perawatan rutin). Semua timbangan diaplikasikan kembali 30 menit setelah aplikasi. Akhirnya, semua skala diaplikasikan kembali ke keempat kelompok 2 jam setelah operasi, dan hasil ini dievaluasi.</p>	<p>ketakutan, dan kecemasan mereka.</p>
---	---	---	---

		<p>35); kelompok 3 terdiri dari anak-anak yang mendapat gangguan menggunakan kaleidoskop (n ¼ 35); dan kelompok 4 terdiri dari anak-anak yang mendapat terapi musik (n ¼ 35).</p> <p>Teknik sampling: Menggunakan <i>purposive sampling</i></p>		
8.	<p>Peneliti: Nasrin Forouzandeh., Fatemeh Drees., Marzieh Forouzandeh., Somayeh Darakshandeh.</p> <p>Tahun: 2030 (Iran)</p> <p>Judul: <i>"The Effect of Pet Therapy and Comparison Intervention</i></p>	<p>Sampel : Uji klinis acak pra-pasca pada 172 anak usia 3-12 tahun yang menjalani operasi elektif di rumah sakit kashani, Sharekord Iran antara Juli 2013-Desember 2014</p> <p>Kriteria inklusi : Penelitian ini terdiri dari 3 - 12 tahun, anak itu ' Kerja sama untuk intervensi, anak mampu</p>	<p>Jenis intervensi: Kelompok intervensi, kelompok terapi lukisan, dan kelompok kontrol</p> <p>Durasi: 20-30 menit</p> <p>Frekuensi-</p> <p>Instrumen: Data dianalisis menggunakan SPSS versi 18.0 (SPSS Inc. Chicago, IL, USA). Statistik deskriptif dihitung dari peserta ' data demografis. Uji chi-</p>	<p>Hasil penelitian: Hasil penelitian menunjukkan perbedaan yang signifikan antara ketiga kelompok (P <0,001). Selain itu, hasil menunjukkan bahwa skor kecemasan rata-rata secara signifikan lebih rendah pada kelompok melukis. Kesimpulan: Berdasarkan kesimpulan tersebut, perawat sebaiknya berkolaborasi dengan tim medis untuk rutin menggunakan metode non farmakologis seperti lukisan dan</p>

<p><i>on Anxiety in Hospitalized Children”</i></p> <p>Jenis jurnal: Journal of Pediatric Nursing</p> <p>Jenis metodologi penelitian: <i>Randomized Controlled Study</i></p>	<p>menjawab pertanyaan secara lisan, orang tua menyetujui anak mereka.</p> <p>Kriteria eksklusi:-</p> <p>Jumlah: 172 anak dibagi ke dalam tiga kelompok, kelompok permainan interaktif (n ¼ 64), kelompok lukisan (n ¼ 55), dan kelompok kontrol (n ¼ 53).</p> <p>Teknik sampling: Uji coba terkontrol secara acak</p>	<p>square dan analisis varian satu arah (ANOVA) dilakukan untuk menganalisis homogenitas populasi sampel pada pretest dan untuk menganalisis pengaruh setiap intervensi terhadap variabel hasil. Uji-t berpasangan dilakukan untuk menganalisis perbedaan hasil pretest dan post-test dalam masing-masing kelompok.</p> <p>Prosedur pelaksanaan :</p> <p>Untuk kelompok intervensi, 20 - 30 menit sebelum memasuki ruang operasi, setelah hubungan terapeutik yang sesuai dibuat dengan anak-anak oleh terapis dan peralatan yang dibutuhkan, anak-anak dalam kelompok permainan interaktif bermain dengan mainan (bermain adonan dan Bermain dengan balok dan teka-teki) di menangkal ' ruang bermain dengan 3 - 4 orang anggota kelompok dan dihadiri oleh satu orang tua dan mengolah adonan menjadi berbagai bentuk dan membuat bentuk berbeda dengan balok dan puzzle; Dalam kelompok melukis, terapis pertama-tama mengikatkan diri dengan anak-anak dengan cara yang sesuai untuk</p>	<p>permainan interaktif untuk meredakan kecemasan pra operasi pada anak.</p>
---	---	---	--



			<p>terapi dan kemudian memberi mereka alat yang mereka butuhkan untuk melukis (lembaran A4, pensil, penghapus, dan beberapa pensil warna) dan meminta mereka untuk menggambar. dan mewarnainya sesuai keinginan. Saat melukis dan bermain, anak-anak diijinkan untuk berkomunikasi satu sama lain, dan mengekspresikan gagasan mereka dalam lingkungan yang bersahabat. Kemudian diukur tingkat kecemasannya sekali lagi sebelum dibawa ke ruang operasi. Kelompok kontrol menjalani perawatan kesehatan rutin.</p>	
--	--	--	---	--



HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan dari hasil tinjauan literatur yang berfokus pada *outcome* yang ditentukan oleh peneliti terdapat tiga tema pembahasan yaitu hospitalisasi dan dampaknya, respon anak ketika menjalani hospitalisasi, dan meminimalkan dampak hospitalisasi.

Hospitalisasi dan Dampaknya

Anak-anak sangat rentan terhadap krisis penyakit dan hospitalisasi karena stress akibat perubahan dari keadaan sehat dan rutinitas lingkungan serta karena anak memiliki jumlah mekanisme koping yang terbatas untuk menyelesaikan stresor.

Dari 8 literatur terdapat berbagai dampak hospitalisasi pada anak. Respon fisiologis yang dapat muncul meliputi seperti perubahan pada sistem kardiovaskuler yaitu palpitasi, denyut jantung meningkat, perubahan pola napas yang semakin cepat, selain itu kondisi hospitalisasi juga menyebabkan nafsu makan menurun, gugup, pusing, tremor, hingga insomnia, keluar keringat dingin dan wajah menjadi kemerahan. Perubahan perilaku juga

dapat terjadi seperti gelisah, rewel, menangis, berontak, menghindari hingga menarik diri. Hal tersebut membuat anak tidak nyaman serta mengganggu proses perawatan dan pengobatan pada anak.

Menurut penelitian (Li et al, 2016; Delvecchio et al, 2019; Christian et al, 2018; Cartland; Kose et al, 2020; Bulut et al, 2020, Forouzandeh et al, 2020) dampak jangka pendek dari kecemasan dan ketakutan yang tidak segera ditangani akan membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan perawatan dan pengobatan yang diberikan sehingga berpengaruh terhadap lamanya hari rawat bahkan memperberat kondisi anak. Sedangkan dampak jangka panjang menurut penelitian (Teksoz et al, 2017) pada anak sakit dan dirawat yang tidak segera ditangani akan menyebabkan kesulitan kemampuan membaca yang buruk, gangguan bahasa dan perkembangan kognitif, menurunnya kemampuan sosial.

Respon Anak ketika Menjalani Hospitalisasi

Hospitalisasi dapat dianggap sebagai suatu pengalaman yang

mengancam dan merupakan sebuah stressor, serta dapat menimbulkan krisis bagi anak dan keluarga. Hal ini mungkin terjadi karena anak tidak memahami mengapa dirawat, stres dengan adanya perubahan akan status kesehatan, lingkungan, dan kebiasaan sehari-hari dan keterbatasan mekanisme coping.

Dari 8 literatur (Li et al, 2016; Delvecchio et al, 2019; Teksoz et al, 2017; Christian et al, 2018; Cartland; Kose et al, 2020; Bulut et al, 2020, Forouzandeh et al, 2020) terdapat berbagai respon anak ketika menjalani hospitalisasi, stresor utama hospitalisasi yang didapat adalah cemas akibat perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh dan adanya nyeri, ketakutan terkait dengan prosedur dan petugas kesehatan yang tidak dikenal.

Meminimalkan Dampak Hospitalisasi

Mempersiapkan anak menghadapi pengalaman rumah sakit dan prosedur merupakan hal yang dilakukan untuk meminimalkan dampak negatif yang ditimbulkan karena hospitalisasi. Penelitian (Christian et al, 2018) membuktikan

jika seorang anak mendapat informasi yang jelas terlebih dahulu sebelum prosedur dilakukan, pada umumnya akan memiliki hasil yang baik seperti stres berkurang dan penyesuaian lebih baik selama dan setelah tindakan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kose et al, 2020) yang berjudul "*The Effects of Cartoon Assisted Endoscopy Preparation Package on Children's Fear and Anxiety Levels and Parental Satisfaction in Turke*" mengatakan ada banyak alat yang digunakan untuk meminimalkan trauma yang dialami anak, salah satunya adalah menonton kartun.

Menurut penelitian (Teksoz et al, 2017) juga mengatakan permainan kreatif seperti melukis dan mendongeng menjadi mekanisme penting untuk meningkatkan hubungan perawat dan anak. Penelitian (Cartland et al, 2018) yang berjudul "*The Role of Hospital Design in Reducing Anxiety for Pediatric Patients*" mengungkapkan bahwa anak dengan fasilitas baru mengalami kecemasan yang lebih sedikit dibandingkan difasilitas lama. Strategi untuk

memfasilitasi adaptasi anak dan keluarga terhadap rawat inap digunakan oleh perawat untuk mengurangi tekanan, meningkatkan kemampuan koping. Dalam penelitian (Li et al, 2016; Delvecchio et al, 2019; Bulut et al, 2020; Forouzandeh et al, 2020) juga mengungkapkan penggunaan teknik pengalih perhatian, terutama aktivitas yang menyenangkan seperti mendengarkan musik, melukis, menonton tv, bercerita, dapat mendorong koping yang efektif untuk meminimalkan kecemasan pada anak-anak yang mengalami situasi medis.

Terapi musik merupakan metode nonfarmakologis yang dapat membantu anak-anak mengatasi rasa sakit dan stres hospitalisasi. Dengan bernyanyi dan mendengarkan musik memungkinkan anak-anak bersosialisasi, mengekspresikan perasaan mereka, serta berkomunikasi dan mengembangkan keterampilan motorik anak. Aplikasi terapi musik dapat merangsang kelenjar pituitari. Musik dengan nada rendah dan tempo yang rendah mempengaruhi sistem limbik otak,

yang merupakan pusat emosi dan kegembiraan, serta mengurangi kemampuan jalur saraf untuk mengatur emosi yang mengganggu. Dengan cara ini, menyediakan pelepasan endorfin dan enkefalin yaitu pereda nyeri alami tubuh dan pengatur kondisi mental. Endorfin dan enkefalin dapat mengaktifkan sistem saraf parasimpatis dan menyebabkan penurunan fisiologis seperti tekanan darah, denyut nadi, dan pernapasan menjadi normal. Akibatnya, rasa sakit dan kecemasan anak dapat berkurang.

KESIMPULAN

Dari kedelapan literatur didapatkan intervensi yang paling efektif dalam meminimalkan dampak hospitalisasi, yaitu terapi musik. Terapi musik merupakan metode nonfarmakologis yang dapat membantu anak-anak mengatasi rasa sakit dan stres hospitalisasi.

SARAN

Berdasarkan simpulan hasil tinjauan literatur tersebut, peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut :

4. Petugas kesehatan khususnya perawat anak menyadari

pentingnya tindakan-tindakan nyata di rumah sakit untuk berperan dalam meminimalkan dampak hospitalisasi pada anak.

5. Pentingnya keterlibatan keluarga untuk berperan serta meminimalkan dampak hospitalisasi pada anak.
6. Perlu perhatian dan peran serta rumah sakit dalam hal penyediaan fasilitas yang memadai untuk meminimalkan dampak hospitalisasi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada dosen pembimbing yang telah bersedia memberikan bimbingan dengan sabar dan penuh perhatian selama melakukan proses penyusunan *literature review* ini sehingga dapat diselesaikan dengan tepat waktu.

REFERENSI

Armika, Remilda Vianti. (2020). Pengalaman Perawat Mengatasi Dampak Hospitalisasi pada Anak. *Jurnal Keperawatan Anak*. <https://doi.org/10.37287/jppp.v2i2.93>.

Bedells, E., & Bevan, A. (2016). Roles of nurses and parents caring for hospitalised children. *Nursing Children and*

Young People, 28(2), 24–28. <https://doi.org/10.7748/ncyp.28.2.24.s22>

Bulut, M., Küçük Alemdar, D., Bulut, A., & Şalcı, G. (2020). The effect of music Therapy, Hand Massage, and Kaleidoscope Usage on Postoperative Nausea and Vomiting, Pain, Fear, and Stress in Children: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 35(6), 649–657. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.03.013>

Cartland, J., Ruch-Ross, H. S., Carr, L., Hall, A., Olsen, R., Rosendale, E., & Ruohonen, S. (2018). The Role of Hospital Design in Reducing Anxiety for Pediatric Patients. *Health Environments Research and Design Journal*, 11(3), 66–79. <https://doi.org/10.1177/1937586718779219>

Christian, B. J. (2018). Translational Research – The Stress and Uncertainty of Hospitalization and Strategies for Pediatric Nurses to Improve the Quality of Care for Children and Families. *Journal of Pediatric Nursing*, 41, 140–145. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.05.012>

Delvecchio, E., Salcuni, S., Lis, A., Germani, A., & Di Riso, D. (2019). Hospitalized children: Anxiety, Coping strategies, and Pretend play. *Frontiers in Public Health*, 7(September), 1–8.

- <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00250>
- Forouzandeh, N., Drees, F., Forouzandeh, M., & Darakhshandeh, S. (2020). The effect of interactive games compared to painting on preoperative anxiety in Iranian children: A randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 40*(May), 101211. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101211>
- Hinic, K., Kowalski, M. O., Holtzman, K., & Mobus, K. (2019). The effect of a pet therapy and comparison intervention on anxiety in hospitalized children. *Journal of Pediatric Nursing, 46*, 55–61. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.03.003>
- Köse, S., & Arkan, D. (2020). The Effects of Cartoon Assisted Endoscopy Preparation Package on Children's Fear and Anxiety Levels and Parental Satisfaction in Turkey. *Journal of Pediatric Nursing, 53*(xxxx), e72–e79. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.02.010>
- Li, W. H. C., Chung, J. O. K., Ho, K. Y., & Kwok, B. M. C. (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatrics, 16*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0570-5>
- Nurlaila, Utami, W., & Cahyani, T. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Leutikaprio.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Ilmu Keperawatan* (4 ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Buku Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Pardede, J. A., & Simamora, M. (2020). Caring Perawat Berhubungan dengan Kecemasan Orangtua yang Anaknya Hospitalisasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 2*(2), 171–178. <https://doi.org/10.37287/jppp.v2i2.93>
- Saputra, R. (2019). *Journal of Chemical Information and Modeling, 53*(9), 1689–1699.
- Saputro, Heri., Fazrin, Intan. (2017). Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit: Penerapan Terapi Bermain Anak Sakit, Proses, Manfaat, dan Pelaksanaannya. Forum Ilmiah Kesehatan. Ponorogo.
- Solikhah, U. (2013). Efektifitas Lingkungan Terapeutik Terhadap Reaksi Hospitalisasi Pada Anak. *Jurnal Keperawatan Anak, 1*(1), 1–9. Retrieved from <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKA/article/view/899>
- Teksoz, E., Bilgin, I., Madzwamuse, S. E., & Oscakci, A. F. (2017). The impact of a creative play

intervention on satisfaction with nursing care: A mixed-methods study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 22(1). <https://doi.org/10.1111/jspn.12169>

Utami, Y. (2014). Dampak Hospitalisasi Terhadap Perkembangan Anak. *Jurnal Ilmiah WIDYA*, 2(2), 9–20. Retrieved from http://digilib.mercubuana.ac.id/manager/t!@file_artikel_abstrak/Isi_Artikel_891255124583.pdf

Wahono. (2016). *Systematic Literature Review: Pengantar, Tahapan, dan Studi Kasus*. Yogyakarta.



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Heldi Estiyani
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Tenggarong, 22 Januari 1998
4. Agama : Kristen Protestan
5. Alamat : Jalan Jelawat, RT.21 NO.04, Kelurahan Timbau, Kecamatan Tenggarong, Kab.Kutai Kartanegara
6. Email : heldiestiyani22@gmail.com
7. Nomor Hp : 081258012321
8. NIM : P1908091
9. Program Studi : Profesi Ners
10. Judul Kian : *"Intervensi untuk mengurangi dampak hospitalisasi pada anak"*
11. Dosen Pembimbing : Ns.Sumiaty Sinaga, S.Kep.,M.Kep

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri 034 Tenggarong
2. SMP : SMP Negeri 1 Tenggarong
3. SMA : SMA Negeri 1 Tenggarog
4. S1 : ITKES Wiyata Husada Samarinda

