



Article

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK BRONKOPNEUMONIA DENGAN PENERAPAN TERAPI BERMAIN MEDICAL PLAY DI RUANG AMARILIS RSUD GONDO SUWARNO UNGARAN

Sheilla Indah Yuniar<sup>1</sup>, Dwi Kustriyant<sup>2</sup>

<sup>1</sup>,Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Universitas Karya Husada

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Profesi Ners Universitaa Husada

### SUBMISSION TRACK

Recieved: July 18, 2023  
Final Revision: July 29, 2023  
Available Online: August 05, 2023

### KEYWORDS

Anxiety,Preschool Age,Hospitalisasi

### CORRESPONDENCE

E-mail: sheillaindah26@gmail.com

### A B S T R A C T

**Latar Belakang:** Bronkopneumonia adalah salah satu jenis Pneumonia yang mempunyai pola penyebaran berbercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi di dalam bronchi dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan di sekitarnya. **Tujuan Penelitian:** Bronkopneumonia merupakan penyakit yang bahaya untuk anak yang dapat menimbulkan banyak sekali masalah keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan anak dengan masalah hospitalisasi pada anak bronkopneumonia dengan penerapan terapi bermain *Medical Play*. **Metode Peneliitian:** metode penulisan yang digunakan adalah metode diskriptif dengan pendekatan studi kasus. **Hasil Penelitian:** hasil penelitian ditemukan bahwa penerapan terapi bermain *medical play* sangat efektif untuk menurunkan kecemasan hospitalisasi pada anak dengan penderita bronkopneumonia. Hal ini dibuktikan dalam asuhan keperawatan dalam 4x7 jam, pengukuran tingkat kecemasan pada penelitian ini menggunakan HARS didapatkan hasil 31 pada hari pertama, 3 pada hari kedua, 6 hari ketiga dan 9 pada hari keempat dimana hasil tersebut menunjukkan anak tidak merasa cemas. **Kesimpulan:** Hasil yang didapatkan dari penelitian ini selama 4 hari bahwa penerapan bermain *medical play* efektif untuk menurunkan kecemasan hospitalisasi pada anak.

## I. PENDAHULUAN

Anak adalah individu yang unik dan bukan orang dewasa mini. Anak juga bukan merupakan harta atau kekayaan orang tua yang dapat dinilai secara sosial, ekonomi, melainkan masa depan bangsa yang berhak atas pelayanan kesehatan secara individual. Anak adalah individu yang masih bergantung pada orang dewasa

dan lingkungannya, artinya membutuhkan lingkungan yang dapat memfasilitasi dalam memenuhi kebutuhan dasarnya dan untuk belajar mandiri.

Banyak sekali penyakit pada anak yang dapat menyerang anak usia pra sekolah. Salah satunya adalah penyakit bronkopneumonia. Bronkopneumonia merupakan

penyakit pada parenkim paru yang mengalami proses peradangan atau inflamasi yang disebabkan oleh mikroorganisme, aspirasi dan radiasi. Penyakit ini sering kali tidak diobati sehingga menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi pada anak. Bronkopneumonia biasanya disebabkan oleh bakteri streptokokus pneumonia dan hemofilus influenza yang sering ditemukan pada dua pertiga dari hasil isolasi.

Menurut laporan United Nations Children's Fund (UNICEF) bahwa angka kematian anak akibat penyakit bronkopneumonia sebanyak 802.000 anak di seluruh dunia atau 49 anak per detik, angka ini lebih tinggi dibandingkan penyakit lainnya seperti diare sebanyak 72.000 anak. Lima negara tertinggi dengan kasus kematian akibat bronkopneumonia terdapat di negara Nigeria sebanyak 62.000 anak, India sebanyak 27.000 anak, Pakista sebanyak 58.000 anak, Republik Demokratik Kongo sebanyak 40.000 anak, dan Ethiopia sebanyak 32.000 (UNICEF, 021)

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 021 menyebutkan bahwa penyebab utama kematian di Indonesia terbanyak pada kelompok anak balita usia 2-59 bulan adalah bronkopneumonia sebesar 9,4%. Sementara, kasus bronkopneumonia pada anak di Indonesiaselama tahun terakhir terlihat cukup fluktuatif. Cakupan tertinggi pada tahun 016 yaitu sebesar 65,3%. Pada tahun 015-2019 adanya perubahan angka perkiraan kasus dari 0% menjadi 3,55%, hal ini menyebabkan pada tahun tersebut cakupannya tinggi. Penurunan yang cukup signifikan terlihat ditahun 020 sebesar 34,8% dan tahun 021 sebesar 31,4%, jika dibandingkan dengan cakupan 5 tahun terakhir. Provinsi Jawa Timur menjadi provinsi tertinggi kasus

bronkopneumonia sebesar 50% dan Provinsi Sulawesi Utara berada paling akhir dengan kasus bronkopneumonia sebesar 4,4%. Di Provinsi Gorontalo jumlah kasus bronkopneumonia pada anak sebesar 4,8% (Kemenkes RI, 021).

Data yang diperoleh peneliti pada bulan November 022 menunjukkan bahwa tahun 019 jumlah anak yang menderita bronkopneumonia sebanyak 66 anak, tahun 020 sebanyak 6 anak dan tahun 021 sebanyak 45 anak. Sementara, tahun 022 dari bulan Januari sampai dengan bulan Oktober jumlah anak yang menderita bronkopneumonia sebanyak 02 anak. Bronkopneumonia merupakan penyakit yang menyerang pada saluran pernapasan. Bronkopneumonia lebih sering dijumpai pada anak kecil dan bayi. Pada pasien anak-anak penyakit bronkopneumonia sulit untuk diobati di rumah dan harus di rawat intensif di rumah sakit. Tingginya kasus Bronkopneumonia, maka perlu dilakukan upaya pencegahan untuk masalah tersebut.

Rumah sakit merupakan momok bagi anak kecil, saat anak sakit atau saat anak sedang mengalami keadaan darurat yang mengharuskan seorang anak untuk tinggal di rumah sakit dan harus menjalani terapi perawatan sampai dinyatakan sembuh dan pulang maka hal tersebut disebut dengan hospitalisasi. Saat anak sedang hospitalisasi maka anak akan gelisah dan sulit untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya.

Hospitalisasi adalah masuknya individu ke rumah sakit sebagai pasien dengan berbagai alasan seperti pemeriksaan diagnostik, prosedur operasi, perawatan medis, pemberian obat dan menstabilkan atau pemantauan kondisi tubuh.

Hospitalisasi ini merupakan 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-kondisi tersebut menjadi stressor baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga, perubahan kondisi ini merupakan masalah besar yang menimbulkan ketakutan, kecemasan bagi anak.

Penyakit dan hospitalisasi sering menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak. Perawatan anak di rumah sakit merupakan pengalaman yang penuh stress, baik bagi anak maupun orang tua. Pencetus terjadinya stress pada anak karena perubahan lingkungan dan status kesehatan yang dialaminya. Cemas yang dialami anak merupakan perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang tidak jelas dan gelisah disertai dengan respon otonom, sumber terkadang tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu, perasaan yang was-was untuk mengatasi bahaya.

Menurut Lemos *et al* (2016) dalam jurnal *Therapeutic Play Use in Children under the Venipuncture: A Strategy for Pain Reduction* menunjukkan bahwa presentase anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang dirawat di rumah sakit sebanyak 52,38% sedangkan presentase anak usia sekolah (7-11 tahun) yakni 47,62 %. Hal ini menunjukkan bahwa anak usia prasekolah lebih rentan terkena penyakit serta takut dan cemas saat mendapatkan perawatan di rumah sakit. Penelitian Broen dalam jurnal *Effect of group medical play on reducing stress, fear, and anxiety in children* yang dilakukan dalam melihat respon hospitalisasi pada anak usia 3-12 tahun didapatkan bahwa

77% anak mengatakan nyeri dan takut saat dilakukan pengambilan darah, 63% anak mengalami kekakuan otot dan 66,3 % anak menangis dan berteriak.

Anak yang mengalami kecemasan membutuhkan perawatan yang kompeten dan sensitif untuk meminimalisasi efek negatif dari hospitalisasi dan mengembangkan efek yang positif. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Adriana (2013) menunjukkan bahwa terapi bermain mempengaruhi kekuatan pada anak usi prasekolah, sehingga anak yang mengikuti terapi bermain tersebut memiliki tingkat ketakutan yang lebih rendah dibandingkan anak yang tidak mengikuti terapi bermain. Hal ini sama dengan studi yang dilakukan oleh Patel dalam menilai keefektifitas terapi bermain pada kecemasan di antara anak-anak yang dirawat di rumah sakit menunjukkan bahwa tinggi kecemasan akibat hospitalisasi anak-anak menjadi berkurang dengan dilakukan aktivitas atau terapi bermain pada anak-anak.

*Medical Play* merupakan salah satu terapi bermain yang dapat diberikan pada anak. Melalui *medical play* anak diberi kesempatan untuk bermain dan mengeksplorasi peralatan medis seperti stetoskop, penlight, termometer, dan lain-lainnya dengan boneka terhadap tindakan yang mereka alami selama di rumah sakit. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Brown tentang efek permainan medis untuk mengurangi stress, ketakutan dan kecemasan menunjukkan bahwa *medical play* lebih efektif dalam penurunan kecemasan anak daripada *normative play* dan *therapeutic play*. Dengan *medical play* diharapkan anak akan menjadi akrab dengan peralatan medis tersebut sehingga ketika dilakukan

tindakan keperawatan, respon kecemasan anak menjadi berkurang.

Berdasarkan studi pendahuluan *selama* praktik klini keperawatan anak, penulis lakukan observasi pada tanggal 6 – 30 November 022 di ruang Amarilis RSUD GONDO SUWARNO Ungaran. Penulis menemukan belum optimalnya perawat dalam memberikan tindakan keperawatan kepada pasien anak untuk mengurangi kecemasan saat tindakan keperawatan dilakukan. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk mengaplikasikan terapi bermain *medical play* dalam asuhan keperawatan yang dituangkan dalam bentuk karya ilmiah.

## II. METHODS

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek dalam penelitian ini adalah pasien anak yang menderita bronkopneumonia yang mengalami hospitalisasi. Metode pengumpulan data didapatkan dengan Wawancara, hasil anamnesis berupa format pengkajian tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga dan pola aktivitas sehari-hari. Sumber data dari pasien, keluarga atau perawat. Observasi dan pemeriksaan fisik .Penelitian dilakukan di bangsal anak ruang Amarilis RSUD dr.Gondosuwarno Ungaran pada tanggal 0-23 Januari 023.

## III. HASIL

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas kesinambungan antara membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan An.K dengan penyakit

bronkopneumonia yang telah dilakukan sejak tanggal Maret 023 di ruang Amarilis RSUD Gondo Suwarno Ungaran. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, membuat rencana intervensi keperawatan, melakukan implementasi, dan melakukan evaluasi keperawatan. Berdasarkan hasil pengkajian diagnosa yang utama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

Pada saat pengkajian penulis menemukan keluhan dari ibu pasien dimana ibu pasien mengatakan anaknya batuk berdahak sudah berhari hari. Dari hasil pemeriksaan didapatkan klien tampak lemah, kulit teraba hangat, akral pasien hangat, terdengar suara nafas tambahan ronkhi dengan S: 37°C RR: 30x/mnt HR : 28x/mnt. Oleh karena itu penulis mengangkat diagnosa keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif.

Berdasarkan dari teori dengan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif (Tim Pokja SDKI PPNI, 017, p. 8). Merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Penyebab dari bersihan jalan napas terbagi dua yaitu fisiologis dan situasional. Penyebab fisiologis yaitu spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler, benda asing dalam jalan napas, adanya jalan napas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan napas, proses infeksi, respon alergi, efek agen non farmakologis (mis.anastesi). sedangkan penyebab situasional yaitu merokok aktif, merokok pasief dan terpajan polutan. Tanda dan gejala: batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum yang berlebih, mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering, mekonium di jalan nafas pada neonatus, dispnea, sulit bicara

ortopnea, gelisah sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah. Berdasarkan dari kasus di atas perbandingan antara kasus dan teori ditemukan adanya kesamaan tanda dan gejala yang didapatkan dari An.K yaitu batuk tidak efektif, sputum berlebih, terdapat bunyi napas tambahan ronkhi.

Intervensi yang dibuat sesuai dengan SIKI adalah manajemen jalan napas (I.01011) observasi monitor pola napas frekuensi kedalaman usaha napas, monitor sputum, terapeutik: posisikan semi fowler, berikan minuman hangat misal air putih dan teh, edukasi: anjurkan asupan cairan 000 ml/hari, kolaborasi: kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, muskolitik. Intervensi tambahan yang di berikan adalah pemberian obat inhalasi (I.01015) observasi: identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat, monitor efek samping, toksisitas, dan interaksi obat. Terapeutik: lakukan prinsip enam benar. Edukasi: menganjurkan bernapas lambat dan dalam selama penggunaan nebulizer, anjurkan ekspirasi lambat melalui hidung atau dengan bibir mengkerut, jelaskan jenis obat, alasan pemberian tindakan yang di harapkan dan efek samping obat.

Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada An.K sesuai dengan SIKI yang sudah dibuat yaitu memonitor pola napas, memonitor sputum, serta mengkolaborasi pemberian bronkodilator. Mengidentifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat, melakukan prinsip enam benar, menganjurkan minum air hangat, menganjurkan bernapas lambat dan dalam selama penggunaan nebulizer.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan sesuai SIKI evaluasi dari tindakan yang dilakukan kepada An.K

yang dilakukan kurang lebih 4x24 jam yaitu: ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak batuk seperti pertama saat masuk rumah sakit, ibu pasien mengatakan anaknya sudah mulai tenang.

Diagnosa kedua penulis mengambil diagnosa ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Berdasarkan teori dengan diagnosa ansietas (Tim Pokja SDKI PPNI, 017, p. 80) definisi ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Penyebab dari ansietas: krisis situasional, kebutuhan tidak terpenuhi, krisis maturasional, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian, kekhawatiran mengalami kegagalan, disfungsi sitem keluarga, hubungan orang tua anak tidak memuaskan, faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir), penyalahgunaan zat, terpapar bahaya lingkungan (mis. Toksin, polutan, dll), kurang terpapar informasi. Sedangkan tanda dan gejala: merasa bingung, merasa khawatir dan akibat, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur. Berdasarkan dari kasus diatas perbandingan antara kasus dan teori ditemukan adanya kesamaan tanda dan gejala yang di dapat dari An.K yaitu merasa bingung, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang dan sulit tidur.

Bronkopneumonia merupakan peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, ataupun benda asing yang ditandai dengan gejala panas yang tinggi, gelisah, dyspnea, nafas cepat dan dangkal, muntah, diare, serta batuk kering dan produktif (Sari, 018). Proses peradangan dari bronkopneumonia mengakibatkan

produksi sekret meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada. Hal ini membuat si penderita tidak nyaman dengan keadaannya terutama pada pasien anak yang menderita bronkopneumonia. Anak dengan penderita bronkopneumonia akan mengalami demam tinggi lalu batuk berdahak yang sulit keluar, penderita bronkopneumonia pun harus berobat bahkan rawat inap di rumah sakit. Rawat inap di rumah sakit akan membuat anak merasa tidak nyaman dan takut.

Intervensi yang dibuat sesuai dengan SIKI adalah reduksi ansietas (I.09314) observasi: Identifikasi saat tingkat ansietas berubah, identifikasi kemampuan mengambil keputusan, monitor tanda ansietas. Terapeutik: ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, temani pasien untuk mengurangi kecemasan jika memungkinkan, pahami situasi yang membuat ansietas, dengarkan dengan penuh perhatian, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang. Edukasi: Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami, Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis, Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu, Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan, Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi, Latih kegiatan

pengalihan, untuk mengurangi ketegangan, Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat, Latih teknik relaksasi

Intervensi tambahan yang dapat mendukung terkait dengan upaya mengatasi masalah ansietas adalah terapi relaksasi. Terapi relaksasi yaitu terapi yang dapat merelaksasikan tubuh dan pikiran anak serta melepas ketegangan otot yang di alami oleh anak. Intervensi inovasi yang dilakukan pada kasus diatas adalah memberikan terapi bermain *Medical Play*. Menurut (Li et al., 016) terapi bermain menggunakan medical play termasuk terapi yang efektif untuk menghilangkan kecemasan pada anak. Pada An.K saat melakukan implementasi tidak ada kendala, akan tetapi pada hari pertama An.K masih rewel dan sulit di ajak bermain karena melihat penulis mengenakan seragam putih-putih, sehingga ibu pasien mengajak bermain anak dengan sendiri dan denfan instruksi dari penulis. Pada hari berikutnya anak mulai dapat menerima penulis di dekatnya dan penulis bisa memberikan terpi bermain ke anak

Terapi bermain *Medical Play* dapat dilakukan di rumah sakit saat anak merasa takut dan tidak nyaman di rumah sakit. Permainan *Medical Pasy* pun sangat mudah di ditemui di berbagai tempat toko permainan, orang tua pasien akan dengan dengan mudah mendapat permainan tersebut. Cara menggunakan permainan tersebut orang tua hanya perlu mendampingi anak bermain

#### IV. PEMBAHASAN

Terapi bermain *Medical Play* dapat dilakukan di rumah sakit saat anak merasa takut dan tidak nyaman di rumah sakit. Permainan *Medical Pasy* pun sangat mudah di ditemui di berbagai

tempat toko permainan, orang tua pasien akan dengan dengan mudah mendapat permainan tersebut. Cara menggunakan permainan tersebut orang tua hanya perlu mendampingi anak bermain dan belajar warna

maupun fungsi-fungsi pada alat medis yang terdapat di permainan tersebut. Orang tua juga mendampingi anak untuk mengalihkan rasa takut dan rewelnya dengan bermain permainan tersebut. Cara ini dapat dilakukan di rumah dengan mudah dan praktis karena bahannya udah ditemui. Selain melakukan terapi bermain *Medical Play* penulis juga memenuhi kebutuhan pasien yang lain.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Gisele et al., 017) bahwa penggunaan terapi bermain sangat berpengaruh dalam tingkat kecemasan anak dimana tingkat kecemasan tersebut di ukur dengan alat ukur HARS dimana tingkat kecemasan yang menurun drastis setelah diberikan terapi bermain.

Dari jurnal serta kasus pada An.K diatas dapat disimpulkan bahwa terapi bermain *Medical Play* sangat berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan An.K dan memberikan pengetahuan terhadap pengembangan ilmu keperawatan. Dari hasil evaluasi penulis, implpementasi dilakukan selama empat hari dan masa;ah dapat teratasi dalam waktu 4x24 jam jika dibandingkan dengan batasan kriteris hasil menurut SLKI yaitu kecemasan dalam rentang normal.

untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak hospitalisasi.

Saran peneliti untuk penelitian ini diharapkan menjadi masukan dalam bidang keperawatan dan bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia yang mengalami hospitalisasi

## V. KESIMPULAN

Studi kasus ini dilakukan di ruang Amarilis RSUD Gondo Suwarno. Penulis melakukan asuhan keperawatan pada An.K dengan diagnosa Bronkopneumonia dengan masalah bersihan jalan napas dan ansietas. Berdasarkan fakta yang ada jika dibandingkan dengan teori, menurut penulis terdapat persamaan antara fakta dan teori. Penulis menarik kesimpulan bahwa terapi bermain *Medical Play* sangat efektif

## REFERENCES

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif*. 8.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, Edisi Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*, Edisi Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Sari, R. D. I. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita. *Jurnal Media Kesehatan*, 9(2), 27–133. <https://doi.org/10.33088/jmk.v9i2.303>
- Mardani, R., Pradigdo, S., & Marwani, A. (2018). Faktor risiko kejadian pneumonia pada anak usia 2-48 bulan (studi di wilayah kerja Puskesmas Gombang II Kabupaten Kebumen tahun 017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1), 581–590.
- Jargalsaikhan, B. E., Ganbaatar, N., Urtnasan, M., Uranbileg, N., Begzsuren, D., Patil, K. R., Mahajan, U. B., Unger, B. S., Goyal, S. N., Belemkar, S., Surana, S. J., Ojha, S., Patil, C. R., Mansouri, M. T., Hemmati, A. A., Naghizadeh, B., Mard, S. A., Rezaie, A., Ghorbanzadeh, B., ... Yuanita, E. (2019). Hipertermia Pada Kejang Demam. *Molecules*, 9(1), 48–162. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65%0Ahttp://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L603546864%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1155/2015/420723%0Ahttp://link.springer.com/10.1007/978-3-319-76>
- Pada, B., Di, A., Tani, R., Nelayan, D., Sudirman, A. A., Modjo, D., & Isradianty, F. (2023). *Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Orang Tua Terhadap Penyakit*. (1).
- Uwishema, O., Onyeaka, H., Alshareif, B. A. A., Omer, M. E. A., Sablay, A. L. R., Tariq, R., Mohamed, R. I. H., Zahabioun, A., Yousif, M. Y. E., Chalhoub, E., & Tovani-Palone, M. R. (2021). Current Context of Pneumonia Amidst the COVID-19 Pandemic in Africa. *Journal of Contemporary Studies in Epidemiology and Public Health*, (2), ep21007. <https://doi.org/10.30935/jconseph/11281>
- 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*, 6(1), –9. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0570-5>
- Gisele, S., Saya, S., Aurichio, M., Saya, S., Maria, C., Floriano, D. F., Federal, U., Paulo, S., Paulista, S. K., Pascasarjana, P., Sao, K., Aku, A. K. U., Universitas, A. K. U., Paulo, S., Keperawatan, S., Keperawatan, D., Psikiatri, M., Paulo, S., Paulo, U. S., ... Paulo, S. (2017). *Pengaruh Therapeutic Play pada kecemasan anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit: Uji klinis Pengaruh Mainan Terapeutik terhadap kecemasan anak sekolah yang dirawat di rumah sakit: Uji*. 70(6), 244–1249.
- Silva, S. G. T. da, Santos, M. A., Floriano, C. M. de F., Damião, E. B. C., Campos, F. V. de, & Rossato, L. M. (2017). Influence of Therapeutic Play on the anxiety of hospitalized school-age children: Clinical