

## PENGARUH ATRAUMATIC CARE: AUDIOVISUAL DENGAN PORTABLE DVD TERHADAP HOSPITALISASI PADA ANAK

Rifka Putri Andayani

STIKes MERCUBAKTIJAYA  
[rifkaputriandayani@gmail.com](mailto:rifkaputriandayani@gmail.com)

### *Abstract*

*Shifting attention to the child prior to the invasive action needs to be done to reduce anxiety and reduce the impact of trauma and hospitalization in children. Distraction techniques that can be used as atraumatic care in children using audio visual with portable DVD. The study was conducted using quasi-experimental method with 26 samples of children treated in South 3rd floor of Teratai. Data were analyzed using independent t test. The results of this intervention proved to have benefits in reducing the impact of anxiety during medical and nursing actions, sex ( $p$  value 0.623), medical diagnosis ( $p$  value 0,53), and age ( $p$  value 0.003) indicating a significant relationship between anxiety with the application of atraumatic care using visual audio with portable DVD. This intervention is expected to be continued into a routine therapy program that will be conducted in the 3rd floor south lottery ward.*

**Keywords:** *Atraumatic care, audio visual, hospitalization, portable DVD*

### PENDAHULUAN

Menjalani perawatan di rumah sakit dapat menimbulkan stres pada anak. Hospitalisasi merupakan suatu proses yang mengharuskan anak tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan sampai akhirnya kembali ke rumah. Selama proses hospitalisasi, anak dan orang tua dapat mengalami berbagai kejadian dan pengalaman yang dapat menimbulkan trauma dan penuh dengan stres (Sufyanti, Sudiana, Kristiawati, dan Indah, 2017). Hospitalisasi adalah pengalaman tidak menyenangkan dan penuh stres pada anak maupun keluarga, stressor utama dialami dapat berupa perpisahan dengan keluarga kehilangan, kontrol, perlukaan tubuh, dan nyeri (Kyle dan Charman, 2017). Hasil survei yang dilakukan oleh WHO (2008) hampir 80% anak mengalami perawatan di rumah sakit, sedangkan di Indonesia melibatkan orang tua dalam memberikan asuhan keperawatan anak yang berdasarkan kepada filosofi keperawatan anak (Hockenberry & Wilson, 2013). Teknik non farmakologis yang dilakukan berbeda sesuai dengan umur pasien dan perkembangannya, oleh karena itu penting untuk menilai tahap perkembangan anak dan berdasarkan survei kesehatan ibu dan anak tahun 2010 didapatkan bahwa dari 1.425 anak yang dirawat 33,2% mengalami dampak hospitalisasi berat, 41,6% mengalami dampak hospitalisasi sedang dan 25,2% mengalami dampak hospitalisasi ringan (Rahma dan Puspasari, 2010 dalam Santoso, Haryani, & Meikawati, 2013).

Perawatan di rumah sakit sering kali dipersepsikan oleh anak sebagai hukuman sehingga anak akan merasa malu, bersalah atau takut (Supartini, 2014). Terjadinya stres hospitalisasi pada anak dapat berpengaruh terhadap perawatan anak selama di rumah sakit dan dapat berpengaruh terhadap proses penyembuhan. Reaksi hospitalisasi yang ditunjukkan oleh anak bersifat individual dan sangat bergantung pada tahapan usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia dan kemampuan coping yang dimiliki. Anak yang mengalami stres selama dalam

masa perawatan, dapat membuat orang tua menjadi stres dan stres orang tua juga akan membuat tingkat stres anak semakin meningkat (Sufyanti, et al, 2017).

Stresor utama dari hospitalisasi pada anak antara lain adalah cemas perpisahan, kehilangan kendali tubuh, cedera tubuh dan nyeri. Hospitalisasi memaksa anak berpisah dari lingkungan yang dirasakan aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan yaitu lingkungan rumah, permainan dan teman sepermainan. Reaksi terhadap perpisahan yang ditunjukkan pada anak adalah dengan menolak makan, sering bertanya atau menangis dengan perlahan (Supartini, 2014).

*Atraumatic care* merupakan salah satu filosofi atau dasar dalam penerapan pelayanan asuhan keperawatan pada anak. Tujuannya adalah untuk mengurangi dampak trauma saat menjalani perawatan fisik pada anak maupun keluarga (Hockenberry & Wilson, 2013). Berbagai kemajuan yang luar biasa telah dicapai dalam keperawatan anak sehingga menimbulkan banyak perubahan dalam penyembuhan penyakit dan memperpanjang kehidupan anak. Namun proses tersebut merupakan hal yang bersifat traumatis, menyakitkan, merepotkan, dan menakutkan.

Faktor-faktor dapat menimbulkan trauma bagi anak yang dirawat adalah lingkungan fisik rumah sakit, tenaga kesehatan baik dari segi sikap maupun pakaian putih, alat-alat yang digunakan, dan lingkungan sosial antar sesama pasien. Dengan adanya stressor tersebut, distress yang dialami anak menjadikan anak mengalami trauma terhadap pelayanan saat hospitalisasi (Hockenberry & Wilson, 2013).

Konsep keperawatan anak tidak terlepas dari *Family Centered Care* (FCC) dan *atraumatic care*. FCC menekankan pemberdayaan keluarga dalam perawatan anak. Keluarga harus berpartisipasi secara tepat dalam keterlibatannya merawat anggota keluarga yang sedang sakit. Untuk dapat terlibat keluarga membutuhkan informasi dari tim medis dan keperawatan untuk mampu berpartisipasi dalam perawatan. Asuhan keperawatan yang diberikan bersifat *atraumatic care* dimana hal ini dilakukan dengan meminimalkan perpisahan dengan orang tua, mampu mengontrol diri, dan meminimalkan nyeri (Bowden & Greenberg, 2010; Hockenberry & Wilson, 2013).

*Atraumatic care* sangat berhubungan dengan kecemasan yang dialami anak selama hospitalisasi. Salah satu hal yang menimbulkan kecemasan pada anak adalah tindakan invasif yang dilakukan perawat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sunaldi (2016) adalah penerapan perawatan *atraumatic care* yang dilakukan oleh perawat di ruang rawat inap anak mempunyai hubungan yang signifikan dengan penurunan tingkat kecemasan saat injeksi intra vena pada anak usia *toddler*. Penelitian ini sejalan dengan prinsip pelayanan keperawatan anak yaitu penerapan *atraumatic care*. Dalam melakukan praktik keperawatan perawat harus memberikan dukungan kepada anak dan keluarga yang menjalani hospitalisasi dengan tingkat kecemasan untuk memilih pendekatan terbaik manajemen non farmakologis (Olsen & Weinberg, 2017).

Ruang Teratai selatan lantai 3 RSUP Fatmawati terdiri atas ruang perawatan anak dengan kasus-kasus penyakit infeksi dan non-infeksi. Berbagai tindakan yang sering didapatkan anak adalah pemasangan infus, pemasangan NGT, pemasangan kateter, dan tindakan invasif lainnya yang menyebabkan anak menjadi trauma saat hospitalisasi. Ruang rawat Teratai selatan lantai 3 merupakan ruang perawatan anak kelas 3 yang terdiri dari enam tempat tidur. Kondisi ini memberikan suasana yang baru pada anak, dimana saat anak yang lain dilakukan tindakan keperawatan dan mengalami respon menangis atau

nyeri, sehingga anak yang lain menjadi cemas dan ketidakmampuan mengontrol diri saat hospitalisasi.

Berdasarkan hasil observasi di ruang rawat didapatkan bahwa sebagian besar anak selalu menangis saat akan dilakukan tindakan keperawatan. Hal tersebut terjadi karena kurang optimalnya penerapan *atraumatic care* pada anak dan anak fokus dengan tindakan invasif yang diberikan. Upaya memperkecil trauma pada anak akibat intervensi medis dan keperawatan sudah seringkali dilakukan namun tidak dilakukan secara maksimal dan berkelanjutan.

Beberapa tindakan yang pernah dilakukan untuk menghilangkan kecemasan dan ketakutan anak sesuai dengan prinsip *atraumatic care* adalah penggunaan rompi dan modifikasi lingkungan dengan musik dan *wallpaper*. Namun dalam pelaksanaannya rompi masih belum maksimal dan tidak berkelanjutan karena keterbatasan dari rompi yang tersedia. Sedangkan untuk musik dan *wallpaper* tetap berlanjut namun tidak efektif karena anak tetap menangis dan berfokus dengan tindakan invasif yang dilakukan oleh perawat. Oleh karena itu sangat penting untuk mencari inovasi metode lain untuk *atraumatic care* pada anak yang mengalami hospitalisasi.

Mengalihkan perhatian pada anak sebelum dilakukan tindakan keperawatan dan medis penting dilakukan karena dapat mengurangi kecemasan dan ketakutan pada anak. Teknik distraksi yang dapat digunakan sebagai *atraumatic care* adalah *audio visual*. Teknik distraksi *audio visual* efektif karena memprovokasi keingintahuan anak untuk menggunakan pendengaran, penglihatan, taktil dan kinestetik dengan demikian distraksi efektif meminimalkan distress terkait dengan tindakan yang menyakitkan (Maharjan, Maheswari & Maharjan, 2017).

Teknik distraksi *audio visual* dapat dilakukan dengan menggunakan *portable DVD player*. Pada saat tindakan keperawatan dilakukan anak dipersiapkan untuk menonton konten video yang berisi edukasi kesehatan dan hiburan yang disesuaikan dengan tahap perkembangan anak yaitu dari *infant, toodler, preschool*, sekolah dan remaja. Penelitian yang dilakukan terhadap 23 pasien anak di ruang radioterapi yang dilakukan intervensi *audio visual* didapatkan hasil bermakna untuk pergantian anastesi ke audiovisual (Hiniker et al., 2017).

Penelitian lain yang dilakukan terhadap anak yang mengalami hospitalisasi dan akan dilakukan operasi dengan penggunaan *audio visual* pada *smartphone* didapatkan bahwa 95% *smartphone* untuk *audio visual feaseble* dan mudah diterima dalam menurunkan kecemasan anak sebelum dilakukan operasi (Chow et al., 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk mengaplikasikan hasil penelitian tersebut pada implementasi melalui inovasi *audio visual* dengan *portabel DVD player* di ruang rawat Teratai selatan lantai 3 RSUP Fatmawati Jakarta.

## **METODE PENELITIAN**

Penerapan *evidence based nursing* pemberian *audio visual* dengan *portabel DVD player* ini dilakukan menggunakan metode penelitian quasi eksperimen dengan teknik pengambilan sampel secara *consecutive sampling*. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 26 anak yang dirawat. Kriteria inklusi anak yang menjadi responden pada penelitian ini adalah anak usia kurang dari 18 tahun dan telah mendapatkan tindakan keperawatan

sebelumnya dan kriteria eksklusinya adalah anak yang mengalami penurunan kesadaran dan 24 jam pasca operasi.

Pelaksanaan teknik distraksi dengan *audio visual* ini melibatkan perawat yang bertugas di ruang rawat inap Teratai selatan lantai 3. Perawat yang akan melakukan tindakan invasif datang keruangan anak kemudian memberikan edukasi dengan memperlihatkan video pada folder video edukasi selama 5 menit. Untuk mengefisienkan waktu perawat mempersiapkan alat-alat untuk prosedur tindakan pada saat anak menonton video edukasi. Selanjutnya setelah 5 menit perawat menukar video dengan video hiburan dan menanyakan kepada anak video apa yang akan dilihat oleh anak. Biarkan anak menonton selama 2 menit, ketika anak terlihat terdistraksi dengan video yang diputar perawat mulai melakukan tindakan invasif. Setelah tindakan selesai biarkan anak tetap menonton selama 2 menit. Selanjutnya lakukan evaluasi dengan menanyakan kepada anak langsung atau kepada orang tua bagaimana perbedaan setelah anak menonton video.

## HASIL

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	16	61,54
Perempuan	10	38,46
Jumlah	26	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 26 responden, laki-laki sebanyak 16 orang (61,54%) yang dilakukan *atraumatic care audio visual* dengan *portable* DVD.

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia**

Usia	f	%
1-3 tahun	7	26,92
4-6 tahun	14	53,85
7-12 tahun	4	15,38
13-18 tahun	1	3,85
Jumlah	26	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 26 responden, rentang usia 4-6 tahun sebanyak 14 orang (53,38%) yang dilakukan *atraumatic care audio visual* dengan *portable* DVD.

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Diagnosa Medis**

Diagnosa Medis	f	%
Leukemia	6	23,1
Anemia	3	11,5

Bedah	1	3,8
Diare	3	11,5
Gizi Buruk	1	3,8
Kejang Demam	7	26,9
Sindroma Nefrotik	1	3,8
Penyakit Lain	4	15,4
Jumlah	26	100

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 26 responden, kejang demam merupakan penyakit terbanyak terjadi yaitu 7 orang (26,9%) yang dilakukan *atraumatic care audio visual* dengan *portable DVD*.

**Tabel 4**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Diagnosa Medis**

Variabel	Rerata	Simpang Baku (SD)	Nilai <i>p</i>
Jenis Kelamin			
Tidak cemas	0,63	0,492	0,623
cemas	0,50	0,577	
Usia			
Tidak cemas	5,18	2,50	0,003*
Cemas	1,00	0,00	
Diagnosa Medis			
Tidak cemas	2,77	2,159	0,53
Cemas	0,50	1,000	

Keterangan: Hasil Uji *Independent T Test* dengan *Levene's Test*

\*:  $p < 0.05$  terdapat perbedaan yang bermakna

## DISKUSI

Hospitalisasi adalah pengalaman tidak menyenangkan dan penuh stres pada anak maupun keluarga. Stresor utama dialami dapat berupa perpisahan dengan keluarga kehilangan, kontrol, perlukaan tubuh, dan nyeri sehingga menimbulkan kecemasan pada anak (Kyle & Charman, 2017). *Atraumatic care* merupakan salah satu filosofi atau dasar dalam penerapan pelayanan asuhan keperawatan pada anak. Tujuan dari pelaksanaan *atraumatic care* mengurangi dampak trauma saat menjalani perawatan baik fisik maupun psikologis pada anak dan keluarga (Hockenberry & Wilson, 2013).

Berdasarkan hasil implementasi keperawatan di ruang Teratai lantai 3 selatan didapatkan hasil bahwa penggunaan *audio visual* sebagai salah satu teknik *atraumatic care* dapat menghilangkan kecemasan pada anak yaitu 84,62%. Jenis kelamin (*p value* 0,63) dan diagnosa medis (*p value* 0,53) tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan penerapan *atraumatic care audio visual* dengan *portable DVD*. Usia memiliki hubungan yang sangat bermakna terhadap penerapan *atraumatic care audio visual* dengan *portable DVD* (*p value* 0,63).

Hasil ini didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya yaitu penelitian yang dilakukan pada anak yang akan dilakukan perawatan gigi dimana 56 anak yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dengan distraksi audiovisual dan kelompok kontrol tanpa distraksi dari penelitian didapatkan bahwa penggunaan audio visual dapat menurunkan kecemasan pada anak secara bermakna (*p value* 0.029). sehingga dapat disimpulkan bahwa penggunaan audiovisual efektif untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan pada anak pada saat tindakan perawatan gigi (Khotani, Bello & Christidis, 2016).

Penelitian lain yang dilakukan terhadap anak yang dibagi menjadi kelompok kontrol sebanyak 47 orang dan kelompok intervensi sebanyak 42 orang yang berusia antara 2 sampai 10 tahun didapatkan hasil bahwa anak yang mendapatkan intervensi secara signifikan mengalami penurunan kecemasan dibandingkan dengan anak pada kelompok kontrol ( $p < 0.05$ ) (Mifilin et al, 2012).

Penelitian lain yang mendukung adalah pada anak yang dilakukan pengambilan darah dengan teknik distraksi menggunakan video. Sebanyak 140 anak dibagi menjadi 2 kelompok. Hasil penelitian bahwa tingkat kecemasan dan nyeri pada anak yang menggunakan teknik distraksi video lebih dibandingkan kelompok lain yang tidak menggunakan video sebagai distraksi (*p value* 0.01) (Conception & Guerero, 2016).

Rezei et al (2017) mengatakan bahwa teknik distraksi dengan menggunakan *portabel DVD player* signifikan berhasil menurunkan kecemasan dan nyeri pada saat dilakukan tindakan invasif. Begitupun penggunaan kaca mata *audio visual* juga mejadi alat pengalih perhatian yang efektif untuk mengurangi ketidaknyamanan dan kesulitan yang timbul selama prosedur (Batuman et al, 2017).

Teknik distraksi dengan *audio visual* efektif karena anak memiliki rasa ingin tahu dengan menggunakan pendengaran, penglihatan, taktil dan efektif meminimalkan distres terkait dengan tindakan yang menyakitkan (Maharjan, Maheswari & Maharjan, 2017).

Meskipun hasil dari implementasi menunjukkan keefektivan dari penerapan teknik *audio visual* sebagai *atraumatic care*, namun ada anak yang tetap menangis dan tidak kooperatif pada saat dilakukan tindakan keperawatan meskipun telah diberikan teknik *audio visual* dengan *portabel DVD player*. Dari hasil implementasi orang tua mengatakan bahwa anak baru pertama kali dirawat di rumah sakit. Berlawanan dengan hasil di atas dalam penelitan ini juga ditemukan bahwa 13.6% mengatakan bahwa anaknya tidak menangis ketika dilakukan tindakan keperawatan meskipun tidak menggukan teknik distraksi dengan *audio visual*, hal ini dikarenakan anak dengan penyakit kronik telah terbiasa dengan tindakan keperawatan yang diberikan. Pengalaman nyeri pada anak merupakan hal yang bersifat sangat individual, adanya pengalaman nyeri yang dapat mempengaruhi psikologis anak terhadap respon nyeri (Triberti et al. 2014).

Pada penelitian ini tindakan keperawatan yang paling sering dilakukan adalah pemasangan infus 45.5%. Pemasangan infus merupakan salah satu prosedur medis yang banyak dilakukan oleh perawat. Pemasangan infus menimbulkan nyeri dan kecemasan pada anak. Hasil implementasi yang dilakukan menyatakan bahwa anak cenderung tertarik untuk menonton film *cartoon*. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan terhadap anak unia 4-12 tahun sebanyak 30 orang yang mendapatkan "*Cartoon Distraction*" sebagai strategi untuk menurunkan persepsi nyeri dan distres. Hasil penelitian menjelaskan bahwa adanya penurunan nyeri dan distres secara signifikan ketika anak di awali dengan

pemberian distraksi *cartoon* selama 5 menit. Faktor yang mempengaruhi persepsi nyeri dan distres pada anak adalah usia dan lama hospitalisasi pada anak serta jumlah injeksi dan pemasangan intravena pada anak (Kaur, Sarin, & Kumar, 2014).

Berdasarkan hal tersebut, menggunakan teknik *audio visual* sebagai *atraumatic care* dapat direkomendasikan untuk digunakan dalam praktik keperawatan untuk menurunkan dan menghilangkan dampak hospitalisasi pada anak di rumah sakit. Adanya *audio visual* dengan DVD *portabel* ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara berkelanjutan bagi pasien sehingga diharapkan anak lebih nyaman ketika dirawat di rumah sakit sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan pada anak.

## SIMPULAN

*Atraumatic care* merupakan hal yang sangat penting karena merupakan salah satu filosofi dari keperawatan anak dengan tujuan untuk mengurangi dampak trauma saat menjalani perawatan baik fisik maupun psikologi pada anak. Salah satu teknik distraksi yang dapat digunakan sebagai *atraumatic care* adalah *audio visual*. Implementasi *audio visual* dengan *portabel* DVD dapat mengurangi dan menghilangkan kecemasan pada anak. Teknik distraksi *audio visual* efektif meminimalkan distres. Berdasarkan hasil implementasi ini dapat disimpulkan bahwa penerapan *atraumatic care* dengan *audio visual* diperlukan dalam perawatan anak yang mengalami hospitalisasi.

## REFERENSI

- Al-Khotani, A. Bello, L., & Christidis, N. (2016). Effects of audiovisual distraction on children's behaviour during dental treatment: a randomized controlled clinical trial: *Journal of Acta Odontologica Scandinavica* Vol. 74(6), <http://dx.doi.org/10.1080/00016357.2016.1206211>
- Bagattoni, S., D'Alessandro, G., Sadotti, A., Alkhamis, N., & Piana, G. (2017). Health care needs during dental restoration: a randomized crossover clinical trial: *International Journal of Pediatric Dentistry*. Pg 1-10. Doi/ 10.1111/ipd.12304
- Bowden, V.R., & Greenberg, C.S. (2010). *Children and their families: The continuum of care*. (2nd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- CDC. (2012). *Catheter associated urinary tract infections*. Retrieved from [http://www.cdc.gov/HAI/ca\\_uti/uti.html](http://www.cdc.gov/HAI/ca_uti/uti.html)
- Chows, C., H., Leshout., R., & Schmidt, L. (2017). Tablet-Based intervention for reducing children's preoperative anxiety: A pilot study: *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*. Vol.38, No.6. pg 410-416 doi/ /10.1097/DBP.0000000000000454
- Concepción NM, Guerrero MG. (2016) Video-Distracton System to Reduce Anxiety and Pain in Children Subjected to Venipuncture in Pediatric Emergencies. *Pediatr Emerg Care Med Open Access*. 2016, 1:1.
- Hiniker, S., Bush, K., Fowler, T., White, E., et al. (2017). Initial clinical outcomes of audiovisual-assisted therapeutic ambience in radiation therapy (AVATAR): *Journal of Practical Radiation Oncology*. Pg 1-10. doi.org/10.1016/j.prro.2017.01.007
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2013). *Wong's essentials of pediatric nursing*. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier

- Kaur, B., Sarin, J., & Kumar, Y. (2014). Effectiveness of cartoon distraction on pain perception and distress in children during intravenous injection: IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS) e-ISSN: 2320-1959.p- ISSN: 2320-1940 Volume 3, Issue 3 Ver. II (May-Jun. 2014), PP 08-15 [www.iosrjournals.org](http://www.iosrjournals.org)
- Kottner, J., & Surber, C. (2016). Skin care in nursing: A critical discussion of nursing practice and research. *International Journal of Nursing Studies*, 61(2016), 20-28
- Kyle, T., & Carman, S. (2017). *Essential of pediatric nursing*. Third Edition. Philadelphia: Wolters Kluwer
- Maharjan, S., Maheswari, B. U., & Maharjan, M. (2017). Effectiveness of Animated Cartoon as a Distraction Strategy on Level of Pain among Children Undergoing Venipuncture at Selected Hospital. *International Journal of Health Sciences & Research*, 7(2017), 248
- Olsen, K., & Weinberg, E. (2017). Pain-Less Practice: Techniques to Reduce Procedural Pain and Anxiety in Pediatric Acute Care. *Clinical Pediatric Emergency Medicine*, 18(1), 32-41. <https://doi.org/10.1016/j.cpem.2017.01.007>.
- Potter, A. P., & Perry, G. P. (2006). *Fundamental keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Santoso, Haryani, & Meikawati. (2013). Kunci, K. (n.d.). Pengaruh Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Perilaku Kooperatif Anak Usia Toodler di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Keperawatan Indonesia* (2016), 1-7.
- Sufyanti, Y., Sudiana, I. K., Kristiawati, & Indah, D. (2007). Terapi Bermain Dan Terapi Musik (The Effectiveness of Play Therapy and Musical Therapy in Reducing the Hospitalization Stress).
- Supartini, Y. (2014). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC Wong, (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Vol 1*. Jakarta: EGC
- Triberti S., Repetto C., and Riva G. (2014). Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking. 17(6): 335-345. <https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0054>