

PENERAPAN TERAPI BERMAIN *PUZZLE* TERHADAP PEMENUHAN RASA AMAN DAN NYAMAN PADA ANAK INFEKSI SALURAN PERNAPASAN USIA PRASEKOLAH (3-6 TAHUN) YANG DIBERIKAN TERAPI INHALASI NEBULIZER DI RSUD JENDERAL AHMAD YANI METRO

THE APPLICATION OF PUZZLE PLAY THERAPY TO FULFILLING A SENSE OF SAFE AND COMFORT IN CHILDREN OF RESPIRATORY TRACT INFECTION AT PRECHOOOL AGE (3-6 YEARS) THAT ARE GRANTED TO NEBULIZER INHALATION THERAPY AT GENERAL HOSPITAL AHMAD YANI METRO

Devi Yulia Sistra¹, Immawati², Sri Nurhayati³

^{1,2,3} Program DIII Keperawatan Akper Dharma Wacana Metro

Email: devisistra13@gmail.com

ABSTRAK

Ketidaknyamanan yang dialami oleh anak yang diberikan terapi inhalasi anak menjadi agresif, marah, berontak yang menyebabkan anak mengalami distress. Intervensi yang bisa dilakukan untuk memenuhi rasa aman dan nyaman anak yang menjalani terapi nebulisasi salah satunya dengan terapi bermain dengan mengalihkan perhatian anak pada hal-hal yang disukai seperti bermain *puzzle*. Tujuan: Menggambarkan penerapan terapi bermain *puzzle* terhadap pemenuhan rasa aman dan nyaman pada anak prasekolah (3-6 tahun) yang diberikan terapi inhalasi nebulizer di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro. Metode: Menggunakan desain studi kasus. Subyek adalah 4 orang anak yang dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok yang tidak diberi terapi bermain *puzzle* dan kelompok yang diberi terapi bermain *puzzle*. Hasil: Kelompok subyek yang tidak diberikan terapi bermain *puzzle* saat diberikan terapi inhalasi nebulizer memiliki skala kenyamanan yang berbeda. Kelompok subyek yang diberikan terapi bermain *puzzle* saat diberikan terapi inhalasi nebulizer skala kenyamanan yang berbeda. Subyek I dan subyek II memiliki tingkat kenyamanan yang lebih rendah (skala kenyamanan 15 dan 13). Subyek III dan subyek IV memiliki skala kenyamanan yang lebih tinggi (skala kenyamanan 25). Kesimpulan: terapi bermain *puzzle* dapat meningkatkan rasa aman dan nyaman. Perawat sebaiknya menerapkan terapi bermain *puzzle* menjadi pilihan bagi anak yang mengalami rasa tidak aman dan nyaman saat diberikan terapi inhalasi nebulizer.

Kata Kunci : Terapi Bermain, *Puzzle*, Rasa Aman dan Nyaman, Anak Prasekolah, Inhalasi Nebulizer.

ABSTRACT

Discomfort experienced by children who are given inhalation therapy children become aggressive, angry, rebellious which causes children to experience distress. One of the interventions that can be done to fulfill a sense of security and comfort for children undergoing nebulization therapy is play therapy by diverting the child's attention to things they like, such as playing puzzles. Purpose: Describe the application of puzzle play therapy to fulfilling a sense of security and comfort in preschool children (3-6 years) who are given nebulizer inhalation therapy at General Ahmad Yani Metro Hospital. Method: Using a case study design. Subjects were 4 children who were divided into 2 groups, namely the group that was not given puzzle play therapy and the group that was given puzzle play therapy. Results: The group of subjects who were not given puzzle play therapy when they were given nebulizer inhalation therapy had different comfort scales. The group of subjects who were given puzzle play therapy when given nebulizer inhalation therapy had different comfort scales. Subject I and subject II have a lower comfort level (comfort scale of 15 and 13). Subject III and subject IV have a higher comfort scale (comfort scale of 25). Conclusion: puzzle play therapy can increase feelings of safety and comfort. Nurses should apply puzzle play therapy as an option for children who experience insecurity and discomfort when given nebulizer inhalation therapy

Keywords: Play Therapy, Puzzle, Sense of Security and Comfort, Preschoolers, Inhalation Nebulizers

PENDAHULUAN

Infeksi saluran pernapasan adalah infeksi pernapasan atas atau saluran pernapasan atas (*upper airway*), yang meliputi hidung dan faring. Sistem pernapasan bawah meliputi bronkus, bronkeolus (bagian reaktif pada saluran pernapasan karena ototnya yang halus dan kemampuan untuk membatasi), dan alveolus. Infeksi pernapasan menyebar dari satu struktur ke struktur lain karena terhimpitnya membran mukus yang membentuk garis lurus pada seluruh sistem¹.

Cakupan infeksi saluran pernapasan pada balita di Indonesia berkisar antara 20-30% dari tahun 2010 sampai 2014, dan sejak tahun 2015 hingga 2019 terjadi peningkatan cakupan hingga 35,5%. Pada tahun 2020 terjadi penurunan cakupan menjadi 34,8 %. Propinsi dengan cakupan infeksi saluran pernapasan pada balita tertinggi berada di DKI Jakarta sebesar 53,0%. Propinsi Lampung berada di urutan keenam dengan jumlah cakupan infeksi saluran pernapasan sebesar 39,8%².

Cacatan *medical record* di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro di Ruang Penyakit Anak, infeksi saluran pernapasan berada pada urutan ke-2 dengan jumlah anak yang menderita pneumonia sebanyak 214 anak atau sebanyak 18,90 % dari jumlah 10 besar penyakit di Ruang Anak³.

Tanda dan gejala penyakit infeksi saluran pernapasan dapat berupa batuk, kesulitan bernapas, sakit tenggorokan, pilek, demam dan sakit kepala. Gejala infeksi saluran pernapasan berat apabila anak menunjukkan gejala bibir dan kulit membiru, lubang hidung kembang kempis pada waktu bernapas, anak tidak sadar atau kesadaran menurun, pernapasan berbunyi mengorok dan anak tampak gelisah, pernapasan berbunyi menciut dan anak tampak gelisah, nadi cepat lebih dari 60 kali/menit dan tenggorokan berwarna merah⁴.

Penumpukan sekret merupakan suatu hasil produksi dari bronkus yang keluar bersama dengan batuk atau bersihan tenggorokan. Salah satu upaya untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif dapat dilakukan dengan pemberian obat secara dihirup. Obat dapat dihirup untuk menghasilkan efek lokal atau sistemik melalui saluran pernapasan dengan menggunakan uap, nebulizer, atau aerosol semprot seperti nebulasi dan terapi inhalasi⁵.

Tujuan dari terapi inhalasi untuk memberikan efek bronkodilatasi dan melebarkan lumen bronkus dan dapat mengencerkan dahak sehingga mudah untuk dikeluarkan dan mengurangi hiperaktifitas bronkus dan mampu mengatasi infeksi⁶.

Respon anak ketika menjalani terapi inhalasi, anak menangis dan memberontak. Ketidaknyamanan yang dialami oleh anak yang diberikan terapi inhalasi ditunjukkan dengan

tanda dan gejala yaitu anak menjadi agresif, marah, berontak yang menyebabkan anak mengalami distress. Kecemasan yang dialami menyebabkan anak mengalami penurunan rasa aman dan nyaman selama hospitalisasi⁷.

Kenyamanan/rasa aman adalah suatu keadaan telah terpenuhi kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman⁸. Anak yang mengalami gejala ketidaknyamanan akan gelisah, menangis dan kelelahan⁹.

Intervensi yang bisa dilakukan untuk memenuhi rasa aman dan nyaman anak yang menjalani terapi nebulasi salah satunya dengan terapi bermain. Dengan permainan anak akan terlepas dari ketegangan dan stres yang dialaminya, karena dengan melakukan permainan (distraksi) dan relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan¹⁰.

Terapi bermain merupakan suatu aktivitas bermain yang dijadikan sarana untuk mendukung proses penyembuhan dan membantu anak lebih kooperatif dalam program pengobatan serta perawatan. Bermain dapat dilakukan oleh anak sehat maupun anak sakit walaupun anak sedang dalam keadaan sakit tetapi kebutuhan akan bermain tetap ada. Melalui kegiatan bermain, anak dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainan dan relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan¹¹. Cara yang digunakan adalah dengan mengalihkan perhatian anak pada hal-hal yang disukai seperti bermain *puzzle*.

Tujuan umum penerapan ini adalah untuk Menggambarkan penerapan terapi bermain *puzzle* terhadap pemenuhan rasa aman dan nyaman pada anak prasekolah (3-6 tahun) yang diberikan terapi inhalasi nebulizer di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro.

METODE

Karya tulis ini menggunakan desain studi kasus terkait penerapan terapi bermain *puzzle* terhadap pemenuhan rasa aman dan nyaman pada anak infeksi saluran pernapasan usia prasekolah (3-6 tahun) yang diberikan terapi inhalasi nebulizer di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro. Subyek dalam penerapan dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok yang tidak diberi terapi bermain *puzzle* (subyek I dan subyek II) dan kelompok yang diberi terapi bermain *puzzle* (subyek III dan subyek IV) pada tanggal 04-16 Mei 2023. Instrumen penerapan yang digunakan adalah skala SLKI (2018) dengan indikator: gelisah, keluhan sulit tidur, mual, merintih dan menangis. Skala ukur: 1= meningkat, 2 = cukup meningkat, 3 = sedang, 4 = cukup menurun, 5= menurun.

Penerapan ini telah lulus Laik Etik Nomor: 370/312/KEPK-LE/LL-02/2023.

HASIL

1. Karakteristik Subyek Penerapan

Tabel 1 Gambaran Subyek Penerapan yang mendapatkan Terapi Bermain *Puzzle* dan Tidak Diberi Terapi Bermain *Puzzle*

Identitas	Tidak diberi terapi bermain <i>Puzzle</i>		Diberi terapi bermain <i>Puzzle</i>	
	Subyek I	Subyek II	Subyek III	Subyek IV
Nama Pasien	An. Z	An. B	An. Z	An. T
Umur	5 tahun	6 tahun	5 tahun	4 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
Diagnosa Medis	ISPA	ISPA	ISPA	ISPA
Tanggal	4 – 6 Mei 2023	15 – 16 Mei 2023	4 – 6 Mei 2023	10 – 13 Mei 2023
Pengkajian Ruang	Kelas I	Kelas III	Kelas I	Kelas III
Lama dirawat di RS	3	2	3	3
Riwayat Masuk RS	Anak mengalami sesak napas, batuk	Anak mengalami sesak napas, batuk	Anak mengalami sesak napas, batuk	Anak mengalami sesak napas, batuk berdahak
Riwayat masa lalu	Anak sudah sering masuk RS sejak umur 4 bulan dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Ayah seorang perokok	Anak sudah sering masuk RS sejak umur 20 bulan dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Ayah seorang perokok	Anak sudah sering masuk RS sejak umur 4 bulan dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Ayah seorang perokok	Anak sudah pernah masuk RS saat berumur 1 tahun dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Ayah seorang perokok
Pemberian Nebulizer TTV :	Per 12 jam	Per 12 jam	Per 12 jam	Per 12 jam
Nadi	104 x menit	97 x menit	104 x menit	96 x menit
Frekuensi napas	24 x/ menit	22 x/ menit	24 x/ menit	21 x/ menit
Suhu tubuh	36,4 °C	36,0 °C	36,4 °C	36,2 °C

Dari tabel diatas dapat diketahui kelompok subyek yang tidak diberi terapi bermain *puzzle* berjenis kelamin berbeda, umur berbeda, lama dirawat di rumah sakit berbeda tetapi memiliki riwayat masuk rumah sakit yang sama yaitu masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Kelompok subyek yang diberi terapi bermain *puzzle*

berjenis kelamin berbeda, umur berbeda tetapi lama dirawat dirumah sakit sama dengan riwayat masuk rumah sakit sama yaitu masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

2. Gambaran Penerapan Terapi Bermain *Puzzle*

Tabel 2 Gambaran Rasa Aman dan Nyaman Anak yang diberi Terapi Bermain *Puzzle* dan Tidak Diberi Terapi Bermain *Puzzle*

Terapi	Subyek	Hari	Indikator					Skor Akhir	Rata-rata skor		
			Gelisah	Keluhan sulit tidur	Mual	Merintih	Menangis				
Tidak diberi terapi bermain <i>puzzle</i> (Kelompok yang tidak diberi terapi bermain <i>puzzle</i>)	Subyek I (An. Z)	I	3	2	2	2	2	11	13,33		
		II	3	3	2	3	3	14			
		III	3	3	3	3	3	15			
	Peningkatan skor							4			
	Subyek II (An. B)	I	2	2	2	2	2	10		11,5	
		II	3	3	2	3	2	13			
		III	-	-	-	-	-	-			
	Rata-rata skor peningkatan							3			
	Diberi terapi bermain <i>puzzle</i> (Kelompok yang diberi terapi bermain <i>puzzle</i>)	Subyek III (An. Z)	I	5	5	4	5	5			24
II			5	5	5	5	5	25			
III			5	5	5	5	5	25			
Rata-rata skor peningkatan							1				
Subyek IV (An. T)		I	5	4	4	5	5	23	24,33		
		II	5	5	5	5	5	25			
		III	5	5	5	5	5	25			
Rata-rata skor peningkatan							2				

Kelompok subyek yang tidak diberi terapi bermain *puzzle* dan kelompok subyek yang diberi terapi bermain *puzzle* mengalami gangguan rasa aman dan nyaman akibat terapi nebulizer. Kelompok subyek yang tidak diberi terapi bermain *puzzle*, mempunyai skala kenyamanan dengan skor yang berbeda. Kelompok subyek yang tidak diberi terapi bermain *puzzle* menunjukkan skala kenyamanan yang rendah tetapi mengalami peningkatan selama perawatan. Rata-rata skor kenyamanan subyek I lebih tinggi (13,33) dibandingkan subyek II (13).

Kelompok subyek yang mendapatkan terapi inhalasi nebulizer dan diberi terapi bermain *puzzle*, mempunyai skala kenyamanan dengan skor berbeda. Rata-rata skor kenyamanan subyek III lebih

tinggi (24,67) dibandingkan subyek IV (24,33). Pada kelompok subyek yang tidak diberi terapi bermain *puzzle*, peningkatan skor kenyamanan lebih tinggi pada subyek I (meningkat 4 skor) sedangkan pada kelompok subyek yang diberi terapi bermain *puzzle*, peningkatan skor kenyamanan lebih tinggi pada subyek IV (meningkat 2 skor).

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

a. Umur

Kedua kelompok memiliki umur yang berbeda. Hospitalisasi dan faktor-faktor yang terkait lebih mempengaruhi anak-anak dibanding dengan orang dewasa. Anak-anak memang jelas tidak memiliki

kemampuan emosi dan kognitif yang setara dengan orang dewasa¹².

Kedua kelompok subyek berada pada umur prasekolah yang belum memiliki kemampuan untuk mengontrol emosi dan kognitif. Kedua kelompok subyek skala kenyamanan meningkat.

b. Jenis kelamin

Kedua kelompok subyek memiliki jenis kelamin yang berbeda. Anak laki-laki lebih sering sakit dibandingkan anak perempuan, tetapi belum diketahui secara pasti mengapa demikian. Anak umur prasekolah mengalami kecemasan kecakapan verbal lebih banyak pada anak perempuan, sedangkan agresi, aktifitas, dominasi, impulsifitas, kecakapan pengamatan ruang dan kecakapan kuantitatif lebih banyak pada anak laki-laki¹³.

c. Keterampilan koping anak dan keluarga

Ketika mengalami rasa tidak aman dan nyaman saat diberikan terapi inhalasi nebulizer, subyek dialihkan dengan bermain *puzzle*. Koping merupakan suatu proses dalam menghadapi kesulitan untuk mendapatkan penyelesaian masalah. Koping anak terhadap hospitalisasi dipengaruhi oleh umur, persepsi

terhadap kejadian yang dialami, hospitalisasi sebelumnya dan dukungan dari berbagai pihak¹².

Keterampilan koping anak dan keluarga mempengaruhi rasa aman dan nyaman pada anak. setelah diberikan terapi inhalasi nebulizer, kelompok yang diberi terapi bermain *puzzle* memiliki skala kenyamanan yang lebih baik (subyek III dan subyek IV dengan skala kenyamanan 25) dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberi terapi bermain *puzzle* (subyek I skala kenyamanan 15 dan subyek II skala kenyamanan 13).

d. Lingkungan

Kedua kelompok subyek memiliki lingkungan perawatan yang berbeda. Rumah sakit dapat menjadi suatu tempat yang menakutkan dilihat dari sudut pandang anak-anak. Suasana rumah sakit yang tidak familiar, wajah-wajah yang asing, berbagai macam bunyi dari mesin yang digunakan, dan bau yang khas dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan baik bagi anak ataupun orangtua¹².

Subyek I dengan lingkungan yang kondusif memiliki skala kenyamanan yang lebih tinggi (skala kenyamanan 15) dibandingkan dengan subyek II

dengan lingkungan yang kurang kondusif (skala kenyamanan 13).

Saat diberikan terapi inhalasi nebulizer, subyek III dan subyek IV dengan lingkungan yang berbeda tetapi memiliki skala kenyamanan yang sama (skala kenyamanan 25).

- e. Kehilangan kebebasan dan kemandirian

Aturan atau rutinitas rumah sakit, prosedur medis yang dijalani seperti tirah baring, pemasangan infus dan lain sebagainya sangat mengganggu kebebasan dan kemandirian anak yang sedang dalam taraf perkembangan¹². Kelompok subyek yang tidak diberi terapi bermain *puzzle* dan kelompok subyek yang diberi terapi bermain *puzzle* sama-sama mengalami penurunan rasa aman dan nyaman karena merasa kehilangan kebebasan dan kemandirian melakukan aktivitas selama diberikan terapi inhalasi nebulizer di rumah sakit.

2. **Gambaran Penerapan dengan Kelompok yang Tidak Diberi Terapi Bermain *Puzzle***

Kelompok subyek yang tidak diberi terapi bermain *puzzle* mempunyai skala kenyamanan yang lebih rendah karena anak merasa takut saat akan diberikan terapi inhalasi nebulizer. Kelompok subyek yang tidak diberi terapi bermain *puzzle*, mempunyai skala kenyamanan dengan skor yang

berbeda. Kelompok subyek yang tidak diberi terapi bermain *puzzle* menunjukkan skala kenyamanan yang rendah tetapi mengalami peningkatan selama perawatan. Rata-rata skor kenyamanan subyek I lebih tinggi (13,33) dibandingkan subyek II (13). Peningkatan skor kenyamanan lebih tinggi pada subyek I (meningkat 4 skor).

Subyek I menolak saat dilakukan terapi inhalasi nebulizer, subyek II bahkan menangis saat dilakukan terapi inhalasi nebulizer. Subyek I memiliki umur yang lebih muda dibandingkan subyek II. Subyek I berjenis kelamin laki-laki sehingga tidak cengeng dibandingkan dengan subyek II yang berjenis kelamin perempuan (lebih cengeng). Ruang perawatan subyek I lebih tenang sehingga membuat subyek I tidak terganggu sedangkan subyek II berada di ruangan yang lebih ramai sehingga membuat anak terganggu, tidak tenang dan akhirnya menangis.

Skala kenyamanan meningkat dari hari ke hari karena subyek menjadi terbiasa dengan terapi inhalasi nebulizer yang diberikan dan tidak lagi menolak untuk dilakukan terapi inhalsi nebulizer. Subyek II hanya dirawat selama 2 hari sedangkan subyek I dirawat selama 3 hari.

3. Gambaran Penerapan dengan Kelompok yang tidak diberi terapi bermain puzzle

Respon anak ketika menjalani terapi inhalasi, anak menangis dan memberontak. Ketidaknyamanan yang dialami oleh anak yang diberikan terapi inhalasi ditunjukkan dengan tanda dan gejala yaitu anak menjadi agresif, marah, berontak yang menyebabkan anak mengalami distress, tidak mengenal petugas dan lingkungan rumah sakit, yang menyebabkan obat untuk terapi inhalasi yang diberikan tidak semua dapat dihirup sehingga mempengaruhi dosis obat dan proses penyembuhan⁷.

Salah satu upaya untuk mengatasi rasa aman dan nyaman antara lain dapat dilakukan dengan terapi bermain *puzzle*. Dengan bermain, anak melepaskan ketakutan, kecemasan, mengekspresikan kemarahan dan permusuhan, bermain merupakan cara coping yang paling efektif untuk mengurangi stres. Terapi bermain dengan menggunakan *puzzle* sangat tepat dilakukan pada anak dengan hospitalisasi karena terapi bermain *puzzle* tidak membutuhkan energi yang besar untuk bermain, permainan ini juga dapat dilakukan di atas tempat

tidur anak sehingga tidak mengganggu dalam proses pemulihan kesehatan anak.

Dalam kondisi sakit atau anak dirawat di rumah sakit, aktivitas bermain ini tetap dilaksanakan namun harus sesuai dengan kondisi anak. Dengan permainan anak akan terlepas dari ketegangan dan stres yang dialaminya, karena dengan melakukan permainan (distraksi) dan relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan¹¹.

Kelompok subyek yang mendapatkan terapi inhalasi nebulizer dan diberi terapi bermain *puzzle*, mempunyai skala kenyamanan dengan skor berbeda. Rata-rata skor kenyamanan subyek III lebih tinggi (24,67) dibandingkan subyek IV (24,33). Peningkatan skor kenyamanan lebih tinggi pada subyek IV (meningkat 2 skor).

Kelompok subyek yang mendapatkan terapi inhalasi nebulizer dan diberi terapi bermain *puzzle* merasa senang melihat perawat membawa mainan (*puzzle*). Subyek III memiliki umur yang lebih muda, berjenis kelamin laki-laki memiliki skala kenyamanan yang lebih tinggi dibandingkan dengan subyek IV berusia lebih muda dan berjenis kelamin perempuan.

Ruang perawatan kelompok subyek dengan terapi bermain *puzzle* ramai karena berada pada kelas III. Saat perawat membawa mainan (*puzzle*) perhatian subyek dapat teralihkan ketika akan diberikan terapi inhalasi nebulizer. Subyek merasa nyaman dan menikmati terapi bermain yang diberikan. Anak tidak gelisah, merintih dan menangis saat diberi terapi inhalasi nebulizer karena sudah teralihkan dengan terapi bermain yang diberikan. Hal ini menyebabkan skala kenyamanan anak meningkat.

Hasil penerapan terapi bermain *puzzle* yang dilakukan mendapatkan hasil untuk meningkatkan rasa aman dan nyaman anak yang mendapatkan terapi inhalasi nebulizer. Hal ini terlihat dari kelompok subyek yang tidak diberi terapi bermain *puzzle* memiliki skala kenyamanan yang rendah (subyek I skala kenyamanan 15 dan subyek II skala kenyamanan 13) dibandingkan dengan kelompok subyek yang diberi terapi bermain *puzzle* (subyek III dan subyek IV sama-sama memiliki skala kenyamanan 25).

Faktor-faktor yang mempengaruhi skala kenyamanan pada kelompok subyek yang tidak diberi terapi bermain *puzzle* dan kelompok subyek yang diberi terapi bermain *puzzle*

adalah usia, jenis kelamin, keterampilan koping anak dan keluarga, lingkungan, dan kehilangan kebebasan dan kemandirian

KESIMPULAN

1. Kelompok subyek yang tidak diberikan terapi bermain *puzzle* saat diberikan terapi inhalasi nebulizer memiliki skala kenyamanan yang berbeda. Subyek I: skala kenyamanan pada hari pertama 11 meningkat menjadi 15 pada hari ketiga. Rata-rata skala kenyamanan meningkat 4 skor. Subyek II: skala kenyamanan pada hari pertama 10 meningkat menjadi 13 pada hari kedua (hari ketiga subyek pulang). Rata-rata skala kenyamanan meningkat 3 skor.
2. Kelompok subyek yang diberikan terapi bermain *puzzle* saat diberikan terapi inhalasi nebulizer skala kenyamanan yang berbeda. Subyek III: skala kenyamanan pada hari pertama 24 meningkat menjadi 25 pada hari ketiga. Rata-rata skala kenyamanan meningkat 1 skor. Subyek IV: skala kenyamanan pada hari pertama 23 meningkat menjadi 25 pada hari ketiga. Rata-rata skala kenyamanan meningkat 2 skor.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hartono, R & Rahmawati, D. H. (2012). *ISPA gangguan Pernapasan pada Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.

2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Anak Indonesia 2020*. Jakarta.
3. Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Jenderal Ahmad Yani Metro. (2022). *10 Besar Penyakit di Ruang Anak 2022*. Metro.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2021). *Profil Lampung 2020*. Bandar Lampung
5. Rahajoe, N.N., Supriyanto, B & Seyanto, D.B. (2018). *Buku Ajar Respirologi Anak Edisi Pertama*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
6. Wahyudi, A. (2011). *Inhalasi Sederhana*. Diunduh tanggal 23 Maret 2021 dari andi-wahyudi.blogspot.com
7. Adriana, D. (2013). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain pada Anak-Anak*. Jakarta. Salemba Medika.
8. Mubarak, W. I., Indrawati, L & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta; Salemba Medika.
9. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
10. Mulyanti, S & Kusmana, T. (2017). Pengaruh Terapi Bermain terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah akibat Hospitalisasi di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *FIKES-Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya. Jurnal BIMTAS* Vol. 2, No. 1.
11. Asmarawanti & Lustyawati, S. (2018). *Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Gambar untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Anak Usia Prasekolah (3 – 6 tahun)*. STIKes Sukabumi.
12. Fadlian, N & Konginan, N. (2018). *Hospitalisasi pada Anak Child Hospitalization*. FK UNIRIRSUD Dr. Soetomo Surabaya Hartono, R & Rahmawati, D. H. (2012). *ISPA gangguan Pernapasan pada Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
13. Soetjningsih & Ranuh, I.N.G (2016). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta. Buku Kedokteran EGC