

**Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Kusuma Husada Surakarta  
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN  
ANAK BRONKOPNEUMONIA : KECEMASAN DENGAN  
INTERVENSI TERAPI VIDEOP FILM KARTUN BERTEMA RUMAH  
SAKIT**

**Vellia Aulia Putri Aprilia<sup>1</sup>, Titis Sensussiana<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas  
Kusuma Husada Surakarta

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma  
Husada Surakarta

**Email : [veliaputria95@gmail.com](mailto:veliaputria95@gmail.com)**

**ABSTRAK**

*Bronkopneumonia* adalah infeksi sekunder yang biasanya disebabkan oleh virus penyebab bronkopneumonia yang masuk ke saluran pernapasan sehingga terjadi peradangan bronkus dan alveolus. Inflamasi bronkus ini ditandai dengan adanya penumpukan secret, sehingga terjadi demam, batuk efektif, dan ronki basah. Studi kasus ini anak mengalami kecemasan yang dialami anak maka dilakukan terapi video film kartun bertema rumah sakit. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan anak *Bronkopneumonia* dengan masalah kecemasan hospitalisasi di ruang Amarillis RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.

Jenis penelitian ini adalah metodologi penelitian dalam bentuk studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah anak usia 5 tahun dengan diagnose medis *Bronkopneumonia* dengan masalah keperawatan kecemasan hospitalisasi. Pengukuran kecemasan menggunakan kuisioner SCAS (*Spence Children Anxiety Scale*). Hasil studi kasus dilakukan selama 3 hari dengan durasi waktu 5 menit, didapatkan penurunan kecemasan hospitalisasi. Sebelum dilakukan tindakan hasil skor kecemasan 73(cemas berat) dan setelah dilakukan tindakan terapi video film kartun bertema rumah sakit selama 3 kali hasil skor kecemasan 23 (cemas ringan). Rekomendasi teknik terapi video film kartun bertema rumah sakit sangat efektif dilakukan pada anak usia pra sekolah dengan masalah keperawatan kecemasan hospitalisasi.

**Kata Kunci** : *Bronkopneumonia*, kecemasan, terapi film kartun, anak usia pra sekolah

**Referensi** : 38 (2007-2022)

**NURSING STUDY PROGRAM OF DIPLOMA 3 PROGRAMS  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
UNIVERSITY OF KUSUMA HUSADA SURAKARTA**

**2023**

**NURSING CARE FOR CHILDREN BRONCOPNEUMONIA: ANXIETY  
USING THE THERAPY INTERVENTIONS OF HOSPITAL-THEMED  
CARTOON FILM**

**Vellia Aulia Putri Aprilia<sup>1</sup>, Titis Sensussiana<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Student of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, Faculty of Health Sciences, Faculty of Health Sciences, University of Kusuma Husada Surakarta

<sup>2</sup>Lecturer of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, Faculty of Health Sciences, University of Kusuma Husada Surakarta

Email : [velliaputria95@gmail.com](mailto:velliaputria95@gmail.com)

**ABSTRACT**

Bronchopneumonia is a secondary infection by the bronchopneumonia virus which enters the respiratory tract causing inflammation of the bronchi and alveoli. Bronchial inflammation is characterized by the accumulation of secretions resulting in fever, effective cough, and wet crackles. Case study on children with anxiety through hospital-themed cartoon film video therapy. The purpose of the case study was to describe pediatric nursing care for bronchopneumonia with hospitalization anxiety problems in the Amarillis room at RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran.

The type of research adopted the case study method. The subject was a 5-year-old child with a medical diagnosis of bronchopneumonia with a nursing problem of hospitalization anxiety. The anxiety was measured by the SCAS (Spence Children Anxiety Scale) questionnaire. The results of a case study for three (3) days in 5 minutes reduced hospitalization anxiety. The anxiety score was 73 (severe anxiety) in the pre-action. The post-therapy video of hospital-themed cartoon films three (3) times presented an anxiety score of 23 (mild anxiety). Recommendations: The video therapy technique of hospital-themed cartoon films is effective for preschool-age children with hospitalization anxiety problems.

**Keywords:** Bronchopneumonia, anxiety, cartoon film therapy, pre-school age children

**References:** 38 (2007-2022)

Translated by Unit Pusat Bahasa UKH

Bambang A Syukur, M.Pd.

HPI-01-20-3697

## PENDAHULUAN

Bronkopneumonia merupakan infeksi sekunder yang biasanya disebabkan oleh virus penyebab bronkopneumonia yang masuk ke saluran pernapasan sehingga terjadi peradangan bronkus dan alveolus. Inflamasi bronkus ini ditandai dengan adanya penumpukan secret, sehingga terjadi demam, batuk efektif, dan ronki basah (PDPI, 2017). Insiden penyakit bronkopneumonia pada negara berkembang termasuk Indonesia hampir 30 persen terjadi pada anak-anak di bawah 5 tahun dengan resiko kematian yang tinggi (Kemenkes RI, 2015).

Menurut World Health Organization pneumonia membunuh 740.180 anak di bawah usia 5 tahun pada 2019. Angka kematian balita akibat pneumonia Indonesia pada 2018 adalah sebesar 41.000 kelahiran hidup (kemenpppa, 2020). Penderita pneumonia menurut data Litbangkes Kementerian Kesehatan RI total mencapai 1.017.290 jiwa dengan prevalensi dengan jumlah terbanyak penderita pneumonia menurut karakteristik umur yaitu anak-anak usia 5 sampai 14 tahun dengan jumlah 182.338 anak (RISKESDAS, 2018).

Anak dengan bronkopneumonia biasanya ditandai dengan gejala infeksi traktus respiratori atas, demam, gelisah, adanya nyeri dada, pernapasan cepat, muntah dan diare, adanya bunyi nafas tambahan, pembentukan sputum dan kelemahan, ventilasi berkurang. Dan yang dapat menyebabkan masalah seperti bersihan jalan nafas, gangguan pertukaran gas, gangguan pola nafas, gangguan keseimbangan cairan, gangguan nutrisi, intoleransi

aktivitas, penyebaran infeksi, peningkatan suhu tubuh, nyeri (Athena Anwar, 2018).

Hospitalisasi merupakan proses yang dialami karena suatu alasan yang mengharuskan untuk menjalani tahap perawatan selama di rumah sakit sampai kembalinya ke rumah (Ade&Nina 2018). Hospitalisasi pada anak dapat menimbulkan kecemasan dan stress yang diakibatkan karena adanya perpisahan, kehilangan control, ketakutan mengenai kesakitan pada tubuh (setiawati & sundari, 2019). Kecemasan didefinisikan sebagai perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi bahaya internal atau eksternal dengan karakteristik fisiologis dan psikologis seperti ketakutan, rasa tidak aman, ketegangan, termor, berkeringat (Padila dkk., 2020).

Reaksi anak terhadap kecemasan hospitalisasi bisa bervariasi, diam menolak pengobatan, menangis, mudah marah. Apabila kecemasan pada anak tidak diatasi, maka akan mengakibatkan stress, mempengaruhi Kesehatan tubuh sehingga mempengaruhi proses penyembuhan karena anak rewel, tidak kooperatif sehingga obat tidak dapat masuk. Beberapa intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk masalah seperti itu adalah terapi relaksasi, terapi music, terapi bermain, terapi distraksi. Terapi nonfarmakologis saat ini yang digunakan pada populasi pediatrik meliputi musik, sentuhan, dan teknik distraksi. Banyak terapi nonfarmakologis yang dilakukan dan dipimpin oleh perawat. Terapi nonfarmakologis efektif diberikan pada anak untuk mengurangi dosis

maupun durasi pemberian obat penghilang sakit dan kecemasan (Johnson, 2021).

Menonton kartun dapat mengurangi kecemasan karena memfokuskan pasien anak dengan hal lain selain rasa tidak nyaman yang dirasakan (Lee, 2017). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Ayu Habiba dkk., 2021) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh distraksi video film kartun terhadap kecemasan pada anak dengan bronkopneumonia yang dilakukan terapi inhalasi menggunakan nebulizer.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis memilih mengaplikasikan distraksi video film kartun pada anak untuk mencegah kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi. Distraksi video film kartun tersebut bertema Rumah Sakit sehingga anak-anak tidak takut dan merasakan cemas saat dirawat di rumah sakit maka akan nyaman menonton video film kartun tersebut. Penulis menggunakan kuesioner SCAS-Child (*Spence Children's Anxiety Scale-Child*) untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien.

#### **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian ini adalah metodologi penelitian dalam bentuk studi kasus pada satu pasien anak usia pra sekolah (3-6 tahun) dengan diagnose medis Bronopneumonia yang mengalami kecemasan hospitalisasi. Instrument studi kasus ini menggunakan kuesioner *Children Anxiety Scholl* (SCAS) yang berjumlah sebanyak 28 pertanyaan yang diisi oleh orang tua responden yang bertujuan untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak dan

mengobservasi respon kecemasan pada anak sebelum dan setelah dilakukan teknik distraksi terapi video film kartun bertema rumah sakit "*little angel*" selama 3 x 24 jam dengan durasi 5 menit setiap pertemuan.

#### **HASIL STUDI KASUS**

Hasil pengkajian yang didapatkan oleh penulis didapatkan data sebelum terpasang alat inhalasi anak terlihat tenang dengan skor kecemasan kurang dari 15 (tidak ada kecemasan), dan pada saat anak masuk ke ruangan terpasang alat inhalasi anak menjadi gelisah dan takut, anaknya selalu terbangun di malam hari, rewel, selalu menangis saat merasa sesak. Anak terlihat bersikap kebingungan dan tegang, hasil skor kecemasan 73 (kecemasan berat), dengan perubahan perilaku setelah sakit memberontak didepan orang banyak (melakukan penolakan saat diberikan obat) dengan skor 4, melakukan suatu hal dengan benar/sesuai (sudah meminum obat dengan benar) dengan skor 2, tegang gelisah atau marah selama di rs dengan skor 4, tidak mau tidur tanpa orang tua selama di rs dengan skor 3, anak mengalami susah tidur selama dirawat di rumah sakit dengan skor 3, takut bertemu dengan orang yang tidak dikenal seperti perawat dan dokter dengan skor 4, gugup jika perawat/dokter datang dengan skor 4, merasa stress/ tertekan bila bersama perawat dan ditinggal orang tua dengan skor 4, anak terlihat khawatir sepanjang hari gelisah rewel dengan skor 4, marah ngamuk menangis bahkan terdiam diri saat ditinggal tanpa orang tua dengan skor 4, takut melakukan aktivitas sendirian dengan skor 4, menolak sesuatu yang

dianggap tidak perlu baginya (missal tidak mau bicara dengan orang lain yang tidak dikenal) dengan skor 3, khawatir/tegang saat dokter dan perawat datang dengan skor 4, anak memiliki pikiran salah yang selalu menghantui (berfikir jika perawat menggunakan baju dinas putih akan disuntik) dengan skor 4.

Berdasarkan data yang didapatkan penulis dapat menegakkan diagnose ansietas b.d krisis situasional. Dari pemaparan diagnose yang diangkat berdasarkan data DS : ibu pasien mengatakan bahwa anaknya baru pertama kali di rawat di RS, anaknya selalu terbangun di malam hari, rewel, selalu menangis saat merasa sesak. Ibu pasien mengatakan saat diberikan terapi nebulizer anaknya rewel dan saat diberikan terapi injeksi selalu menangis, selalu ingin pulang. DO : anak terlihat bersikap kebingungan dan tegang, anak tampak tidak nyaman, hasil pengukuran tingkat kecemasan 73 (kecemasan berat).

Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan penulis yaitu teknik distraksi (I.08247) dengan kriteria hasil (L.09093) perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, pola tidur membaik, keluhan pusing menurun.

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk menurunkan ansietas yaitu teknik distraksi terapi video film kartun bertema rumah sakit "*little angel*" selam 3x24 jam dengan lama durasi 5 menit setiap pertemuan.

Pada hari pertama, kedua, ketiga dilakukan tindakan teknik distraksi terapi video film kartun bertema rumah sakit didapatkan data hasil skor kecemasan 73 (cemas berat) sebelum diberikan Teknik

distraksi lalu setelah diberikan Teknik distraksi skor kecemasan menurun dengan skor 65 (cemas berat) anak tampak masih sedikit tegang dan juga mengangkat dagunya saat diajak ngobrol dengan perawat namun pasien menikmati video kartun yang ditontonnya.

Pada hari kedua didapatkan data sebelum diberikan Teknik distraksi anak tampak tidak nyaman dengan keberadaanya saat ini, anak tampak gelisah ingin pulang, dan juga kebingungan dengan situasi yang dialaminya saat ini, dengan skor kecemasan 54 (cemas berat). Pada saat pemutaran video kartun little angel selama 5 menit pasien tampak tenang dan menikmati video film kartun dengan wajah datar dan tidak tersenyum, setelah video film kartun *Little Angel* selesai anak tampak tenang, tidak tegang dan juga bersikap biasa saja namun sudah bisa sedikit tersenyum dengan perawat, dengan skor kecemasan 42 (cemas sedang).

Pada hari ketiga didapatkan data sebelum diberikan teknik distraksi anak diberikan terapi injeksi terlebih dahulu dan tampak anak masih menangis saat disuntik dan juga masih sedikit gelisah ketika perawat datang membawa spuit karena anak takut disuntik, dengan skor kecemasan 27 (cemas ringan) lalu pada saat pemutaran video kartun little angel pada menit ke 2 pasien tampak tidak cemas dan pasien meminta ganti video kartun dengan kartun lain dan didapatkan pasien tampak tenang dan tidak takut lagi dengan perawat serta ekspresi pasien tersenyum nampak sudut bibir terangkat keatas dengan skor kecemasan 23 (cemas ringan).

Tindakan dievaluasi pada hari ketiga didapatkan data subyektif : ibu pasien mengatakan bahwa anaknya masih sering menangis setiap disuntik oleh perawat. Data objektif: pasien tampak sedikit gelisah ketakutan, hasil pengukuran kecemasan pre tindakan distraksi 27 (cemas ringan) dan post dilakukan Tindakan teknik distraksi 23 (cemas ringan). Assessment : masalah ansietas teratasi. Planning : hentikan intervensi teknik distraksi karena kecemasan anak sudah berkurang sangat signifikan.

Evaluasi	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Hari/Tangga 1	Minggu 5 Februari 2023	Senin 6 Februari 2023	Selasa 7 Februari 2023
Kecemasan	Pre Post	Pre Post	Pre Post
	73 65	54 42	27 23

Skor Tingkat Kecemasan

Tabel 4.1 Tabel Terbuka

## PEMBAHASAN STUDI KASUS

Data didapatkan dari pengkajian bahwa keluhan utama pasien yaitu kecemasan hospitalisasi dengan hasil tingkat kecemasan kurang dari 15 (tidak ada kecemasan), dan pada saat anak masuk ke ruangan terpasang alat inhalasi anak menjadi gelisah dan takut, anaknya selalu terbangun di malam hari, rewel, selalu menangis saat merasa sesak. Anak terlihat bersikap kebingungan dan tegang, hasil skor kecemasan 73 (kecemasan berat), dengan perubahan perilaku setelah sakit memberontak didepan orang banyak (melakukan penolakan saat diberikan obat) dengan skor 4, melakukan suatu hal dengan benar/sesuai (sudah meminum obat dengan benar) dengan skor 2, tegang gelisah atau marah selama di rs dengan skor 4, tidak mau

tidur tanpa orang tua selama di rs dengan skor 3, anak mengalami susah tidur selama dirawat di rumah sakit dengan skor 3, takut bertemu dengan orang yang tidak dikenal seperti perawat dan dokter dengan skor 4, gugup jika perawat/dokter datang dengan skor 4, merasa stress/ tertekan bila bersama perawat dan ditinggal orang tua dengan skor 4, anak terlihat khawatir sepanjang hari gelisah rewel dengan skor 4, marah ngamuk menangis bahkan terdiam diri saat ditinggal tanpa orang tua dengan skor 4, takut melakukan aktivitas sendirian dengan skor 4, menolak sesuatu yang dianggap tidak perlu baginya (missal tidak mau bicara dengan orang lain yang tidak dikenal) dengan skor 3, khawatir/tegang saat dokter dan perawat datang dengan skor 4, anak memiliki pikiran salah yang selalu menghantui (berfikir jika perawat menggunakan baju dinas putih akan disuntik) dengan skor 4.

Reaksi anak terhadap kecemasan hospitalisasi bisa bervariasi, diam menolak pengobatan, menangis, mudah marah. Apabila kecemasan pada anak tidak diatasi, maka akan mengakibatkan stress, mempengaruhi Kesehatan tubuh sehingga mempengaruhi proses penyembuhan karena anak rewel, tidak kooperatif sehingga obat tidak dapat masuk. Berdasarkan hasil pengukuran kecemasan didapatkan skor 73 dengan kriteria cemas berat dan terdapat penurunan kecemasan dengan skor 23 dengan kriteria cemas ringan.

Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian antara fakta yang didapatkan penulis pada saat pengkajian bahwa tanda gejala anak

hospitalisasi pada anak yaitu menangis, takut, rewel, cemas, dan tidak bisa tidur.

Distraksi audio visual merupakan teknik yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan dengan cara pengalihan perhatian pasien terhadap hal yang membuatnya tidak nyaman dengan cara menampilkan video film agar mengabaikan rasa tidak nyaman dan menunjukkan respon penerimaan yang baik (Roslita, 2021). Terapi film kartun dilakukan 5 menit karena agar dapat memberikan efek terapeutik non farmakologis dengan melihat gambar-gambar, video atau film serta audio yang dapat merelaksasikan otak (Ayu Habiba dkk, 2021).

Hasil penelitian (Widakdo, 2017) mengungkapkan bahwa tingkat kecemasan pada pasien anak sebelum diberikan teknik distraksi visual film kartun Sebagian besar dengan kategori kecemasan sedang dan setelah diberikan teknik distraksi visual film kartun Sebagian besar dikategorikan kecemasan ringan.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan penulis pada hari pertama, hasil pengukuran kecemasan sebelum dilakukan tindakan 73 (cemas berat) dan sesudah dilakukan tindakan menjadi 63 (cemas berat). Reaksi pasien yang pada hari pertama saat diberikan terapi distraksi menonton video film kartun anak masih sangat takut dan malu jika bertemu dengan penulis ataupun petugas Kesehatan lainnya. Pada hari kedua Hasil pengukuran kecemasan sebelum dilakukan teknik distraksi 54 (cemas berat) dan sesudah diberikan teknik distraksi menurun menjadi 42 (cemas sedang) karena pada saat menonton video film kartun little

angel anak sedikit mau berekspresi dan sudah mulai menikmati videonya. Reaksi anak pada saat diberikan terapi video film kartun yaitu anak masih merasa takut namun sudah sedikit terlihat keberaniannya setelah berbicara dan bercanda dengan penulis tetapi jika dengan petugas Kesehatan lain pasien masih malu-malu dan belum berani berbicara dengan santai. Pada hari ketiga Reaksi anak pada saat diberikan terapi video film kartun yaitu pasien Sudah mulai akrab dengan penulis bahkan pasien berani memulai pembicaraan dengan penulis namun dengan petugas Kesehatan lain yang jarang sekali datang pasien masih terlihat sedikit malu tetapi sudah berani menjawab pertanyaan yang diberikan petugas Kesehatan. Hasil tingkat kecemasan sebelum tindakan 27 (cemas ringan) dan setelah dilakukan tindakan menjadi 23 (cemas sedang).

Berdasarkan hasil penelitian (Ayu Habiba dkk, 2021) yang dilakukan selama 3 hari dan dalam estimasi waktu selama 15 menit namun penulis membagi waktu tersebut menjadi 3 bagian yaitu 5 menit tetapi disini penulis menggunakan waktu 5 menit diambil setelah diberikan terapi inhalasi. Terapi video film kartun bertema RS yang berdurasi 15 menit namun dibagi menjadi 3 bagian yaitu satu kali menonton video kartun dengan durasi 5 menit dalam 3 hari berturut-turut dengan menggunakan media handphone dan tanpa menggunakan headset tidak mengganggu orang sekitar supaya pasien tidak merasakan bosan dengan film yang ditontonnya dan agar menimbulkan rasa antusias untuk menonton video film kartun. Manfaat teknik distraksi yaitu agar

seseorang yang menerima teknik ini merasa lebih nyaman, santai dan merasa berada pada posisi yang menyenangkan (Widyastuti, 2010)

Hasil penelitian (Widakdo, 2017) mengungkapkan bahwa tingkat kecemasan pada pasien anak sebelum diberikan teknik distraksi visual film kartun Sebagian besar dengan kategori kecemasan sedang dan setelah diberikan teknik distraksi visual film kartun Sebagian besar dikategorikan kecemasan ringan.

Berdasarkan teori tersebut maka, teknik distraksi audio visual menonton video film kartun bertema RS sangat efektif untuk anak yang mengalami kecemasan saat anak mengalami hospitalisasi dengan masalah Kesehatan bronkopneumonia, dibuktikan adanya penurunan skor kecemasan menggunakan SCAS (Spence Children's Anxiety Scale) dari skor kecemasan 73 (cemas berat) menurun menjadi 23 (cemas ringan).

## **KESIMPULAN**

Asuhan keperawatan pada anak bronkopneumonia dengan masalah berhubungan dengan krisis situasional hasil pengukuran tingkat kecemasan menggunakan kuesioner SCAS 73 (cemas berat) dengan pemberian intervensi terapi video film kartun bertema rumah sakit dilakukan selama 3x24 jam dengan durasi 5 menit setiap pertemuan efektif menurunkan kecemasan hospitalisasi dibuktikan dengan hasil pengukuran tingkat kecemasan setelah dilakukan tindakan terapi audio visual menonton video film kartun bertema RS menjadi 23 (cemas sedang).

## **SARAN**

### 1. Bagi Perawat

Memberikan asuhan keperawatan komperhensif dan melatih pola berfikir kritis selama memberikan asuhan keperawatan dengan pemberian kebutuhan rasa aman

### 2. Bagi Rumah Sakit

Memberikan masukan yang diperlukan untuk mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan kedalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan yang berkualitas dan komperhensif tentang asuhan keperawatan bronkopneumonia dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai informasi dan referensi bagi institusi Pendidikan dalam mengembangkan wawasan dalam pemberian asuhan keperawatan pasien dengan bronkopneumonia dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman.

### 4. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penulis dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien bronkopneumonia dengan memberikan kebutuhan rasa aman dan nyaman diruang amarillis RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.

### 5. Bagi Pasien dan Keluarga

Memberikan pengetahuan kepada keluarga agar dapat mengetahui gambaran umum pada pasien bronkopneumonia serta dapat memberikan perawatan yang benar dan tepat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- AAkbar Asfihan. (2022, Juni 6). *Bronchopneumonia Adalah : Faktor Resiko danTindakanPencegahannya*. <https://Adalah.Co.Id/Bronchopneumonia/>.



- Alexander & Anggraeni. (2017). Tatalaksana Terkini Bronkopneumonia pada Anak di Rumah Sakit Abdul Moeloek. *Jurnal Kedokteran*.
- Athena Anwar, I. D. (2018). *Artikel Penelitian*.
- Ayu Habiba, R., Yogi Triana, K., & Made Dwi Ayu Martini STIKES Bina Usaha Bali, N. (2021). PENGARUH DISTRAKSI VIDEO FILM KARTUN TERHADAP KECEMASAN PADA ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA YANG DILAKUKAN TERAPI INHALASI MENGGUNAKAN NEBULIZER The Effect of Cartoon Video Film Distraction on Anxiety in Children with Broncopneumonia That Do Inhalation Therapy Using Nebulizer. Dalam *Politeknik Kesehatan Makassar* (Vol. 12, Issue 1).
- Bradley, J. S., Byington, C. L., Shah, S. S., Alverson, B., Carter, E. R., Harrison, C., Kaplan, S. L., MacE, S. E., McCracken, G. H., Moore, M. R., St Peter, S. D., Stockwell, J. A., & Swanson, J. T. (2011). The management of community-acquired pneumonia in infants and children older than 3 months of age: Clinical practice guidelines by the pediatric infectious diseases society and the infectious diseases society of Ameri. Dalam *Clinical Infectious Diseases* (Vol. 53, Issue 7). <https://doi.org/10.1093/cid/cir531>
- dinas kesehatan provinsi jawa tengah. (2018). *profil kesehatan provinsi jawa tengah* . <https://www.dinkesjatengprov.go.id/pdf> .
- Durak, H., & Uysal, G. (2021). The Effect of Cartoon Watching and Distraction Card on Physiologic Parameters and Fear Levels during Inhalation Therapy in Children: A Randomized Controlled Study. *Journal of Tropical Pediatrics*, 67(1). <https://doi.org/10.1093/tropej/fmab018>
- Johnson, A. A. , B. A. , B. M. , D. J. A. , L. C. , S. K. (2021). Examining the effects of music based intervention on pain and anxiety in hospitalized children. *Journal of Pediatric Nursing*, 60,71-76.
- Karen J. Marcadante, dkk. (2018). *Nelson Ilmu Kesehatan Anak Esensial Edisi Update Keenam* (6 ed.). Elsevier ,.
- kemenpppa. (2020). *PNEUMONIA MEMANG PARAH TAPI BISA DICEGAH*. <https://kemenpppa.go.id/>.
- Lee, J., Lee, J., Lim, H., Son, J. S., Lee, J. R., Kim, D. C., & Ko, S. (2012). Cartoon distraction alleviates anxiety in children during induction of anesthesia. *Anesthesia and Analgesia*, 115(5), 1168–1173. <https://doi.org/10.1213/ANE.0b013e31824fb469>
- Martel, J. (2019, April 19). *Bronkopneumonia*.
- Nasrin ForouzandehaFatimah DreesbMarzieh ForouzandehcSomayeh Darakhshandehd. (2020). Efek permainan interaktif dibandingkandengan melukis pada kecemasan pra operasi pada anak-anak Iran: Uji klinis acak. *Jurnal of Telenursing, Volume 40*.
- NovoPsych. (2021). *Spence Children's Anxiety Scale*. <https://novopsych.com.au/assessments/child/spence-childrens-anxiety-scale-child-scas-child/>.
- Ns. Arif Rohman Mansur, M. K. (2019). *TUMBUH KEMBANG ANAK USIA PRA SEKOLAH* (S. K. M. B. Dr. Ns. Meri Neherta & M. Kep. Sp. Kep. A. Ns. Ira Mulya Sari, Ed.; 1 ed.). Andalas University Press.
- Nurarif, Amin Huda & Hardhi Kusuma, & Hardhi Kusuma. (2015). *Aplikasi: Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis NANDA & NIC-NOC Jilid 1* (1 ed.). Media Action. [http://www.digilib.unipdu.ac.id/beranda/index.php?p=show\\_detail&id=17253](http://www.digilib.unipdu.ac.id/beranda/index.php?p=show_detail&id=17253)
- Padila, P., Yanti, L., Pratiwi, B. A., Angraini, W., & Admaja, R. D. (2020). Touch, Talk dan Skill Play terhadap Penurunan Kecemasan Anak Pre-School. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2(2), 64–72. <https://doi.org/10.31539/jka.v2i2.1418>
- PDPI. (2017, Juni 14). *Penyakit Bronkopneumonia*. <http://klikpdpi.com/index.php?mod=artikel&sel=7896>.

- Permata Sari, M., Hary Cahyati, W., Ilmu Kesehatan Masyarakat, J., Ilmu Keolahragaan, F., & Negeri Semarang, U. (2019). *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT Tren Pneumonia Balita di Kota Semarang Tahun 2012-2018*. <https://doi.org/10.15294/higeia/v3i3/30266>
- Rachmawati, I. N. (2007). Pengumpulan Data Dalam Penelitian Kualitatif: Wawancara. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 11(1), 35–40. <https://doi.org/10.7454/jki.v11i1.184>
- Rasyid, Y. H. Z. (2015). *Statistik Dasar Kesehatan*. Deepublish.
- Alexander & Anggraeni. (2017). Tatalaksana Terkini Bronkopneumonia pada Anak di Rumah Sakit Abdul Moeloek. *Jurnal Kedokteran*.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (DPP PPNI, Ed.).
- Andarmoyo, S. (2013). *BUKU KEPERAWATAN " Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (DPP PPNI, Ed.).
- Andyan Samuel. (2014). BRONKOPNEUMONIA ON Tindakan Keperawatan (DPP PPNI, Ed.). *PEDIATRIC PATIENT . Faculty of Medicine, Universitas Lampung*.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (DPP PPNI, Ed.).
- Kemkes RI. (2015). *profil kesehatan indonesia*.
- kholisah N. (2015). *infeksi saluran nafas akut pada balita di daerah urban jakarta*.
- Ridha, N. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Pustaka Belajar.
- RISKESDAS. (2018, September). *laporan nasional RISKESDAS*. <https://Dinkes.Kalbarprov.Go.Id>
- kaplan and goldman. (2012). *Distraction Techniques for Children Undergoing Procedures: A Critical Review of Pediatric Research*.
- Roslita, R. R., Nurhaeni, N., & Wanda, D. (2021). Dampak Distraksi Audiovisual Terhadap Efektivitas Menonton Video Kartun terhadap Tingkat Distress Anak Yang Mendapatkan Terapi Inhalasi. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(1), 13–17. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol7.iss1.582>
- Mohamad, R. W., Nurhaeni, N., & Wanda, D. (2022). Dampak Distraksi Audiovisual Terhadap Tingkat Distress Anak Yang Mendapatkan Terapi Inhalasi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(1), 410–420. <https://doi.org/10.31539/joting.v4i1.3795>
- PDPI. (2017, Juni 14). *Penyakit Bronkopneumonia*. <http://klikpdpi.com/index.php?mod=article&sel=7896>.
- Syarifuddin. (2016). *Anatomi Fisiologi* (Monica Ester, Ed.). Buku Kedokteran EGC.
- Roslita, R. R., Nurhaeni, N., & Wanda, D. (2021). Dampak Distraksi Audiovisual Terhadap Distress Anak Yang Mendapatkan Terapi Inhalasi. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(1), 13–17. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol7.iss1.582>
- Yustiana Olfah, & Abdul Ghofur. (2016). *Dokumentasi Keperawatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Saputri, M. (t.t.). *100164-ID-wawancara-sebuah-interaksi-komunikasi-dalam-penelitian-kualitatif*.
- Hidayati, R. (2019). *TEKNIK PEMERIKSAAN FISIK*. Jakad Media Publishing.
- Siregar, R. S. (2019). Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien. *JURNAL KEPERAWATAN*.
- Mania, S. (2008). Observasi Sebagai Alat Evaluasi. *Jurnal Ilmiah Keguruan*, 11(2), 220–233. <https://doi.org/10.24252/lp.2008v11n2>
- Sifanggang, R. (2019). *TUJUAN EVALUASI DALAM KEPERAWATAN*.
- Nursalam. (2016). Metode Penelitian (Pre Eksperimen). *Kesehatan*, 29–36.