

EFTIFITAS PEMBERIAN TERAPI BERMAIN TERHADAP EMOSI, PERILAKU DAN SOSIAL PADA KLIEN REMAJA DI RUMAH SAKIT JIWA

Heri Setiawan*, Wahyu Tri Atmojo, Susi Rutmalem

Rumah Sakit Jiwa Prof Dr Soerojo Magelang, Jl. Ahmad Yani No.169, Kramat Utara, Kec. Magelang Utara, Kota Magelang, Jawa Tengah, Indonesia 56115

*herirsjs09@yahoo.com

ABSTRAK

Gangguan kesehatan mental pada episode pertama terjadi pada saat remaja. Data menunjukkan bahwa 20 – 30 % remaja mengalami episode depresi sebelum mencapai usia dewasa. Antara 50% dan 75% remaja dengan gangguan kecemasan, hiperaktifitas atau ADHD yang berkembang selama masa remaja. Angka bunuh diri pada usia remaja menduduki peringkat tiga penyebab kematian pada remaja. Upaya yang dilakukan dalam mengatasi masalah kesehatan mental remaja di Rumah Sakit Jiwa adalah melalui terapi bermain. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi bermain terhadap emosi, perilaku dan sosial pada klien remaja di rumah sakit jiwa. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif quasi eksperimen dengan satu kelompok intervensi, metode pengambilan sampling dengan purposive sampling. Alat pengambilan data dengan menggunakan kuesioner SDQ sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain. Data dianalisis dengan uji statistik, hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa terapi bermain berpengaruh positif terhadap emosi, perilaku dan sosial klien remaja di rumah sakit jiwa dengan $p\ value < 0,05$. Terapi bermain dapat memperbaiki tanda gejala emosi, perilaku dan sosial klien remaja di rumah sakit jiwa.

Kata kunci : remaja; terapi; bermain

THE EFFECTIVENESS OF PLAY THERAPY TO EMOTION, BEHAVIOR AND SOCIAL ON ADOLESCENT CLIENT IN MENTAL HOSPITAL

ABSTRACT

Mental health disorders in the first episode occur during adolescence. Data shows that 20-30% of adolescents experience depressive episodes before reaching adulthood. Between 50% and 75% of adolescents with anxiety, hyperactivity or ADHD disorders develop during adolescence. The suicide rate in adolescence ranks third in the cause of death in adolescents. To overcoming adolescent mental health problems in the Mental Hospital are through play therapy. The purpose of this study was to determine the effect of play therapy on emotions, behavior and social behavior in adolescent clients in psychiatric hospitals. The research method used is a quasi-experimental quantitative research with one intervention group, the sampling method with purposive sampling. Data collection tool using the SDQ questionnaire before and after given play therapy. Data were analyzed by statistical tests, the results of research conducted showed that play therapy has a positive effect on the emotional, behavioral and social status of adolescent clients in psychiatric hospitals with a $p\ value < 0.05$. Play therapy can improve the signs of emotional, behavioral and social symptoms of adolescents in mental hospitals.

Keywords: adolescents; therapy; play

PENDAHULUAN

Satu dari enam penduduk berusia 10-19 tahun, artinya proporsi penduduk usia remaja sekitar 16,67% dari seluruh populasi di semua usia. Kondisi kesehatan mental mencakup 16% dari beban penyakit dan cedera secara global pada orang berusia 10-19 tahun. Setengah dari semua kondisi

kesehatan mental dimulai pada usia 14 tahun tetapi kebanyakan kasus tidak terdeteksi dan tidak diobati. Secara global, depresi adalah salah satu penyebab utama penyakit dan kecacatan di kalangan remaja. Bunuh diri adalah penyebab utama kematian ketiga pada usia 15-19 tahun. Konsekuensi dari tidak menangani kondisi

kesehatan mental remaja meluas hingga dewasa, merusak kesehatan fisik dan mental dan membatasi kesempatan untuk menjalani kehidupan yang memuaskan sebagai orang dewasa. Promosi dan pencegahan kesehatan mental adalah kunci untuk membantu remaja berkembang agar tidak terjadi kondisi yang lebih buruk di kemudian hari (WHO, 2018). Gangguan jiwa dengan jumlah paling banyak yang di alami oleh penduduk di dunia adalah skizofrenia.

Data yang didapatkan dari WHO (2015) menunjukkan jumlah orang yang mengalami skizofrenia di seluruh dunia adalah 7 per 1000 penduduk di dunia yaitu sebesar 21 juta orang. 3 dari 4 kasus gejala yang muncul terjadi pada usia 15 dan 34 tahun (Stuart, 2013). Sekitar 20% remaja masalah kesehatan mental, dan gangguan kesehatan mental pada episode pertama terjadi pada saat remaja. Data yang lain menunjukkan bahwa 20 – 30 % remaja mengalami episode depresi sebelum mencapai usia dewasa. Antara 50% dan 75% remaja dengan gangguan kecemasan dan gangguan kontrol impuls (ADHD/ hiperaktifitas) berkembang selama masa remaja. Angka bunuh diri pada usia remaja menduduki peringkat tiga penyebab kematian pada remaja. Pada remaja usia 15 – 19 tahun resiko bunuh diri meningkat yaitu 7.31/100.000 penduduk. Diantara 500.000 – 1 juta penduduk usia muda melakukan percobaan bunuh diri setiap tahunnya (Schwarz, 2009). Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia menurut data dari RISKESDAS (2018) menunjukkan bahwa angka gangguan jiwa berat sebesar 7 %, prevalensi depresi pada penduduk usia \geq 15 tahun sebesar 6,1 %, dan prevalensi gangguan mental emosional sebesar 9,8 % pada penduduk usia \geq 15 tahun. Masalah kesehatan jiwa di Indonesia sudah terjadi pada usia remaja.

Masa remaja (10-19 tahun) adalah waktu yang unik dan waktu yang digunakan untuk pembelajaran tentang kehidupan.

Sementara sebagian besar remaja memiliki kesehatan mental yang baik, berbagai perubahan fisik, emosi dan sosial, akan tetapi pada kondisi tertentu remaja terpapar kemiskinan, pelecehan, atau kekerasan, dapat membuat remaja rentan terhadap masalah kesehatan mental (WHO, 2018). Masalah kesehatan mental pada anak-anak dan remaja dapat berdampak buruk pada fungsi kesehatan pada usia tersebut. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan mental tidak hanya karena tidak adanya gangguan tetapi suatu kondisi sejahtera dimana setiap orang menyadari potensinya sendiri, dapat mengatasi tekanan normal kehidupan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi pada dirinya atau komunitasnya. Dalam definisi yang lebih luas mengenai kesehatan mental pada anak remaja, kesehatan mental adalah sebuah pondasi dari perkembangan kesehatan secara umum, dan masalah kesehatan mental dapat berdampak dalam waktu yang panjang sepanjang kehidupan (Murphy, & Fonagy, 2012).

Indonesia memiliki kondisi kesehatan yang cukup kritis pada saat ini, dari berbagai laporan di media terdapat adanya bullying, kekerasan seksual dengan trauma yang mendalam, percobaan bunuh diri yang dilakukan oleh remaja, dan kenakalan remaja yang banyak dilakukan seperti penyalahgunaan narkoba, perilaku membolos, dan merokok, perkelahian siswa yang meningkat hampir 100% (Kumara, Wimbari, Susetyo, & Kisriyani, 2014). Kesehatan mental anak remaja apabila tidak ditangani dengan baik maka akan mengakibatkan kondisi yang lebih buruk yaitu gangguan jiwa berat, sehingga perlu dilakukan upaya untuk mengatasi gangguan jiwa pada anak remaja.

Salah satu upaya dalam mengatasi masalah kesehatan mental pada usia anak dan remaja, salah satunya adalah dengan melakukan pendekatan melalui terapi bermain yang diberikan pada klien dengan

masalah kesehatan mental. Di antara psikoterapi yang biasa digunakan pada anak-anak, salah satunya yang disukai adalah terapi bermain. Dasar pemikiran untuk terapi ini adalah bahwa anak-anak merasa bermain sebagai sesuatu yang alami dan sebagai media ekspresi pada anak. Bermain meredakan perasaan stres dan kebosanan, menghubungkan kita dengan orang-orang dengan cara yang positif, merangsang pemikiran dan eksplorasi kreatif, mengatur emosi, dan meningkatkan ego kita. Selain itu, bermain memungkinkan kita untuk melatih keterampilan dan peran yang dibutuhkan untuk bertahan hidup. Pembelajaran dan pengembangan paling baik dilakukan melalui permainan. Melalui permainan, anak-anak dapat belajar tentang kemampuan dan keterbatasan mereka sendiri, aturan sosial, perbedaan antara fantasi dan kenyataan, melatih keterampilan baru dan menguasai situasi yang sulit dan menantang (Raman, & Singhal, 2015). Terapi bermain atau permainan dapat berdampak pada kondisi kesehatan mental pada anak dan remaja.

Terapis profesional kesehatan mental menggunakan terapi bermain anak-anak sebagai dasar interaksi terapeutik. Di dalam terapi bermain terbentuk komunikasi yang dinamis. Bermain bagi anak-anak adalah ekspresi simbolik dari dunia mereka. Bermain menyediakan jarak emosional diperlukan untuk komunikasi (Homeyer, Morrison, 2008). Sehingga terapi bermain dapat dijadikan salah satu alternatif terapi pada anak dengan gangguan mental.

Penelitian dilakukan di RSJ Prof Dr Soerojo Magelang. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit vertikal tipe A Kementerian Kesehatan yang khusus merawat klien dengan gangguan jiwa dan NAPZA dan sebagai salah satu pusat rujukan klien gangguan jiwa di Indonesia dan pelayanan kesehatan jiwa anak remaja sebagai pelayanan unggulan di RS. Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. Gambaran

kasus anak dan remaja yang di rawat pada bulan Januari – September 2018 sejumlah 182 klien, 48% dengan diagnosa skizofrenia.

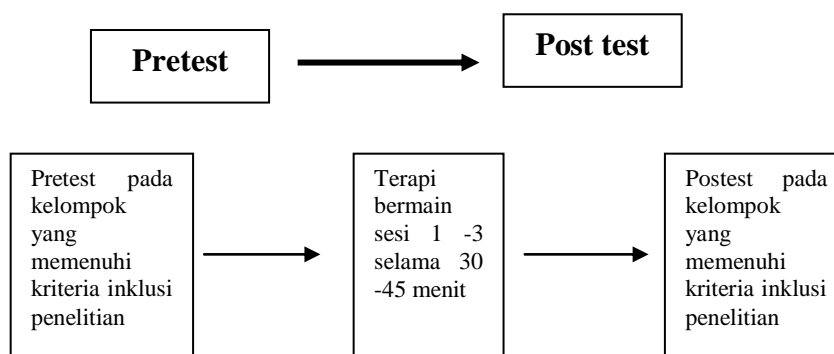
Kesehatan mental anak remaja apabila tidak ditangani dengan baik maka akan mengakibatkan kondisi yang lebih buruk yaitu gangguan jiwa berat, sehingga perlu dilakukan upaya untuk mengatasi gangguan jiwa pada anak remaja. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya gambaran karakteristik klien di ruang rawat inap kesehatan jiwa anak remaja di RSJ Prof Dr Soerojo Magelang, diketahuinya efektifitas terapi bermain terhadap emosi pada remaja di bangsal kesehatan jiwa anak remaja RS. Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang dan diketahuinya efektifitas terapi bermain terhadap perilaku pada remaja di bangsal kesehatan jiwa anak remaja RS. Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang

METODE

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan satu kelompok intervensi. Alat yang digunakan yaitu alat permainan. Kerangka konsep dalam penelitian ini meliputi variabel bebas, dan variabel terikat, dan variabel perancu. Emosi dan perilaku anak remaja merupakan variabel terikat yang akan diukur menggunakan instrumen kuesioner SDQ. Sedangkan Terapi Bermain merupakan variabel bebas. Skrining SDQ merupakan suatu alat yang dikembangkan oleh Robert Goodman pada tahun 1997, alat skrining tersebut sudah diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa di dunia termasuk dalam Bahasa Indonesia. Skrining SDQ terdiri dari 25 buah pernyataan yang dapat dikelompokkan menjadi lima domain yaitu, (1) gejala emosional (5 pernyataan), (2) masalah conduct (5 pernyataan), (3) hiperaktivitas (5 pernyataan), (4) masalah hubungan dengan teman sebaya (5 pernyataan), dan (5) perilaku prososial (5 pernyataan). Setiap pernyataan dijawab oleh orangtua atau remaja dengan tidak

pernah (skor 0), kadang benar (skor 1), dan selalu benar (skor 2). Hasil akhir penelitian menitikberatkan masalah emosi dan perilaku anak dan remaja, yaitu dengan menganalisis domain masalah emosi, masalah conduct, hiperaktivitas, dan masalah hubungan dengan teman sebaya (Wiguna T, et al, 2010). Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner SDQ yang dikembangkan oleh Wiguna T, et al, 2010.

Klien remaja yang telah memenuhi kriteria inklusi kemudian dilakukan pretest dengan menggunakan SDQ, dimana sebelumnya telah dilakukan *inform consent* kemudian dilakukan terapi bermain sebanyak 3 kali dalam 1 minggu, kemudian dilakukan post test pada hari ke 10 untuk mengetahui perubahan tanda gejala setelah dilakukan tindakan. Adapun alur penelitian dalam penelitian ini digambarkan dalam gambar 1.



Gambar 1. Alur Penelitian

Populasi target dalam penelitian ini adalah semua pasien di bangsal rawat inap instalasi kesehatan jiwa anak remaja RS. Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. Teknik pengambilan sample adalah dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah klien di ruang rawat inap Instalasi Kesehatan Jiwa Anak Remaja Remaja berusia 12 – 18 tahun, dapat berkomunikasi secara verbal dan non verbal serta mampu mendengar, dapat membaca dan menulis, bersedia menjadi responden. Besar sampel pada penelitian ini sebesar 44 responden.

Etika penelitian sebagai dasar untuk melindungi hak dan kesejahteraan responden selama penelitian. Penelitian ini tetap memperhatikan etika dan kewajiban pelaksanaan terapi. Selama menjalankan terapi terdapat beberapa aturan yang diterapkan guna menghindari terjadinya malpraktik keperawatan. Oleh karenanya perlu pertimbangan etik penelitian untuk melindungi hak-hak responden. Dalam hal

ini sudah dilakukan uji etik di RSJ Prof Dr Soerojo Magelang sebagai tempat penelitian oleh Tim Etik RSJ Prof Dr Soerojo Magelang dan dinyatakan lolos uji etik.

Analisis dilakukan dengan menggunakan uji statistik metode analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menganalisis variabel – variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensinya untuk data katagorik dan tendensi sentral untuk data numerik. Analisis bivariat adalah analisis untuk menguji hubungan antara dua variabel. independent t test pada uji hipotesis skala numerik dan korelasi pearson untuk mengetahui hubungan antara skala numerik.

HASIL

Karakteristik klien berupa: jenis kelamin, usia dan frekuensi dirawat merupakan variabel independen dengan data katagorik yang dianalisis menggunakan distribusi frekuensi. Karakteristik pasien berdasarkan

jenis kelamin, sebagian besar adalah laki laki sebanyak 29 Pasien (65,91%), Karakteristik berdasarkan usia sebagian besar pada rentang usia remaja 13 – 19 Tahun sebanyak 43 pasien (97,77%) dan karakteristik pasien berdasarkan frekuensi perawatan, sebagian besar frekuensi perawatannya sebanyak 1 kali yaitu 32 pasien (27,27 %).

Analisis perubahan tanda gejala (*emotional, conduct disorder, hyperactivity, peer problem* dan *prosocial*) pada kelompok yang diberikan intervensi terapi bermain sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain terdapat pada tabel 2. Perubahan tanda gejala sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain dengan menggunakan teknik analisis paired t test, untuk mengetahui signifikansi perubahan sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain.

Tabel 1.
 Karakteristik Pasien (n= 44)

Karakteristik	Kelompok Intervensi	
	f	%
Jenis Kelamin		
Laki laki	29	65,91
Perempuan	15	34,09
Usia		
6 – 12 thn	1	2,27
13 – 19 thn	43	97,77
Frekuensi Perawatan		
1 Kali	32	27,27
> 1 Kali	12	72,73

Tabel 2.
 Perubahan tanda gejala sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain (n=44)

Tanda Gejala	Mean Pre	Mean Post	Beda Mean	SD	P value
<i>Emotional</i>	6,98	3,79	3,18	1,40	0,00
<i>Conduct Disorder</i>	3,75	2,50	1,25	1,27	0,00
<i>Hyperactivity</i>	6,45	4,50	1,95	1,07	0,00
<i>Peer Problem</i>	4,59	3,29	1,30	0,87	0,00
<i>Prosocial</i>	4,13	1,75	2,96	0,92	0,00

Hasil penelitian berdampak pada tanda gejala *emotional, conduct disorder, hyperactivity, peer problem* dan *prosocial* (SDQ) dengan masing masing *p value* yaitu < 0,05.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian berdampak pada tanda gejala *emotional, conduct disorder, hyperactivity, peer problem* dan *prosocial* (SDQ) dengan masing masing *p value* yaitu < 0,05. Perubahan mean yang paling besar adalah pada perubahan *emotional* sebesar 3,79. Bermain meredakan perasaan stres

dan kebosanan, menghubungkan kita dengan orang-orang dengan cara yang positif, merangsang pemikiran dan eksplorasi kreatif, mengatur emosi, dan meningkatkan ego kita. Selain itu, bermain memungkinkan kita untuk melatih keterampilan dan peran yang dibutuhkan untuk bertahan hidup. Pembelajaran dan pengembangan paling baik dilakukan melalui permainan. Melalui permainan, anak-anak dapat belajar tentang kemampuan dan keterbatasan mereka sendiri, aturan sosial, perbedaan antara fantasi dan kenyataan, melatih

keterampilan baru dan menguasai situasi yang sulit dan menantang (Raman, & Singhal, 2015). Terapi bermain atau permainan dapat berdampak pada kondisi kesehatan mental pada anak dan remaja.

Anak remaja yang mengalami stres dapat meningkatkan kortisol yang dapat menghambat perkembangan hipotalamus dan menyebabkan perubahan yang lain yang mungkin menjadi pencetus terjadinya gangguan jiwa pada individu tersebut. Gangguan kejiwaan sering dimanifestasikan pada waktu perkembangan dan stres pada keluarga seperti memulai kuliah, dan kepergian salah satu anggota keluarga. (Varcarolis, 2010). Pada saat anak dirawat di rumah sakit, anak akan mengalami berbagai perasaan yang sangat tidak menyenangkan seperti : marah, takut, cemas, dan sedih. Perasaan tersebut merupakan dampak dari hospitalisasi yang dialami anak karena menghadapi beberapa stresor yang ada di lingkungan rumah sakit. Untuk itu, dengan melakukan permainan anak akan terlepas dari ketegangan dan stres. Terapi bermain memungkinkan anak untuk mengeksplorasi perasaan anak dengan menjaga keamanan fisik dan emosional anak selama sesi terapi bermain. Anak itu bekerja dengan langkahnya sendiri menuju solusi-solusinya sendiri, memperoleh penguasaan rasa takut dan penyelesaian rasa sakit dan rasa kekhawatiran. Anak memperoleh kepercayaan diri dan meraih harga diri yang lebih sehat. Anak menjadi lebih sadar akan perasaan dan perilakunya sendiri, yang pada gilirannya membantunya untuk mengatur diri dengan lebih tepat (Rye, 2008).

Terapi bermain berdampak pada aspek prososial anak sebesar 2,96, Teman bermain diperlukan untuk mengembangkan sosialisasi anak dan membantu anak dalam menghadapi perbedaan (Wong, 2004). Permainan ini adalah adanya hubungan interpersonal yang menyenangkan antara anak dan orang lain, sehingga berdampak

pula pada emosional anak sebesar 3,18. Permainan yang menyenangkan akan berdampak pada perasaan klien sehingga menurunkan ketegangan emosional selama di dalam rumah sakit atau mengalami hospitalisasi. Permainan terorganisir dalam kelompok, ada tujuan kelompok.

Terapi bermain dapat digunakan dengan anak-anak dan remaja yang menderita gangguan sosial, emosional, masalah perilaku dan pembelajaran, seperti: kesulitan dalam manajemen. Kemarahan, duka dan kehilangan, perceraian, krisis atau trauma, seperti pelecehan, kekerasan dalam rumah tangga, bencana alam, harga diri yang rendah, autisme, ADHD dan kekhawatiran lain, seperti: kecemasan, depresi, masalah sosial perkembangan, kesulitan belajar atau cacat fisik. Terdapat literatur untuk terapi anak pada penekanan terapi bermain sebagai cara ideal untuk mengobati sosial dan kesulitan emosional (Bratton, Ray, Rhine & Jones, 2005; Josefi & Ryan, 2004).

Gangguan yang dialami klien Skizofrenia ditandai dengan gejala-gejala positif seperti pembicaraan yang kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi, gejala negatif seperti avolition (menurunnya minat dan dorongan), berkurangnya keinginan bicara dan miskinnya isi pembicaraan, menunjukkan afek yang datar serta terganggunya relasi personal. Gangguan jiwa mempengaruhi bagian otak yang persisten dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah (Stuart, 2013). Permainan ini adalah adanya hubungan interpersonal yang menyenangkan antara anak dan orang lain. Permainan ini menggunakan alat yang bisa menimbulkan rasa senang pada anak dan biasanya mengasyikkan (Wong, 2004).

Terapis profesional kesehatan mental menggunakan terapi bermain anak sebagai dasar interaksi terapeutik. Di dalam

terapi bermain terbentuk komunikasi yang dinamis. Bermain bagi anak-anak adalah ekspresi simbolik dari dunia mereka. Bermain menyediakan jarak emosional diperlukan untuk komunikasi (Homeyer, Morrison, 2008). Sehingga terapi bermain dapat dijadikan salah satu alternative terapi pada anak dengan gangguan mental. *Therapeutic play*. Merupakan pedoman bagi tenaga tim kesehatan, khususnya untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikososial anak selama hospitalisasi.

SIMPULAN

Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar adalah laki laki sebanyak 29 Pasien (65,91%), Karakteristik berdasarkan usia sebagian besar pada rentang usia remaja 13 – 19 Tahun sebanyak 43 pasien (97,77%) dan karakteristik pasien berdasarkan frekuensi perawatan, sebagian besar frekuensi perawatannya sebanyak 1 kali yaitu 32 pasien (%). Hasil penelitian berdampak pada tanda gejala *emotional, conduct disorder, hyperactivity, peer problem* dan *prosocial* (SDQ) dengan masing masing *p value* yaitu $< 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perubahan tanda gejala sebelum dan sesudah dilakukan tindakan terapi bermain.

DAFTAR PUSTAKA

Kumara A, Wimbari S, Susetyo YF, Kisriyani A. (2014). The Epidemiology of Indonesian Children and Adolescent School-based Mental Health: Validation of School-based Mental Health Information System. *Universal Journal of Psychology* 5(3): 114-121, 2017 <http://www.hrpub.org> DOI: 10.13189/ujp.2017.050303.

Bratton, S.C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, 376 – 390.

- Brink, P. J., & J.Wood, M. (2000). *Langkah Dasar dalam Perencanaan Riset Keperawatan dari Pertanyaan Sampai Proposal* (A. Maryunani, Trans.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Fontaine, Kareen Lee. (2009). *Mental Health Nursing 6th edition*. New Jersey: Pearson Education, Inc
- Homeyer, Morrison .(2008). Play Therapy Practice, Issues, and Trends. *American Journal Of Play*.
- Josefi, O., & Ryan, Y. (2004). Non-directive play therapy for young children with autism: A case study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9, 533-551.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Anak (2017). Profil Anak Indonesia Tahun 2017. <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/25/1587/profil-anak-indonesia-tahun-2017>
- Margaret Murphy^{1,2}, Peter Fonagy. (2012). Mental health problems in children and young people. *Annual Report of the Chief Medical Officer 2012, Our Children Deserve Better: Prevention Pays*.
- RISKESDAS (2018). *Hasil riset kesehatan dasar kementerian kesehatan tahun 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rye (2008). Play therapy as a mental health intervention for children and adolescents. *J Fam Health Care*. 2008;18(1):17-9
- Sabri, L., & Hastono. (2009). *Statistik Kesehatan (Revisi ed.)*. Jakarta: Penerbit Rajawali Press.

Stuart, GW (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (9th edition). St Louis : Mosby.

Supartini. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC

Tappen, R. M. (2011). *Advanced Nursing Research From Theory to Practice*. Canada: John Bartlett Learning, LLC

Varga D, Maia C, Gomes R (2018). The benefit of play for children's health: a systematic review. *Artigo De Revisao*. ISSN: 2318-3691. <http://www.researchgate.net/publication/326558045>. DOI: 10.17696/2318-3691.25.2.2018.867.

Vijaya Raman, Meghna Singhal (2015). Play therapy with children: Its relevance and utility in the Indian context *J. Indian Assoc. Child Adolesc. Ment. Health* 2015; 11(2):121-157.

World Health Organization (WHO) (2018). <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/adolescent-mental-health>.