

Pengaruh Intervensi Pelibatan Keluarga Terhadap Kecemasan Anak yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Perawatan Anak RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2016

Hermalinda^a, Dwi Novrianda^b, Mike Aulia Pratama Putri^c

^{a,b,c}Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, Kampus Unand Limau Manis, Padang, 25163, Indonesia

e-mail korespondensi: hermalinda.herman.ns@gmail.com

Abstract

The Reaction of Anxiety is common in children during hospitalization and can affect the health status of children, adaptation and development problem. Family involvement is one of the intervention to decrease children anxiety to hospitalization. The purpose of this study is to determine the effect of family involvement intervention to children who experience the anxiety due to the hospitalization in child ward dr Rasyidin Padang. The study design is quasi-experiment, with pre-test post-test design approach without control group. The study was conducted In January until June, 2016. The sample of this study are 12 children who undergo hospitalization in child ward. Family involvement is given as intervention and it consists of 2 section. Data were collected using a questionnaire about anxiety level of children before and after intervention. Data were analyzed with using paired t-test. The results showed that the differences scores of anxiety level of children before and after family involvement intervention (p value: 0,002). Family involvement intervention can be considered as one intervention to children who experinces hospptalization stress.

Keywords: Anxiety, Family Involvement, Hospitalization

Abstrak

Kecemasan merupakan reaksi yang sering terjadi pada anak selama hospitalisasi dan dapat berdampak terhadap penurunan status kesehatan anak, masalah adaptasi dan gangguan perkembangan. Salah satu intervensi yang dilakukan untuk mengurangi kecemasan anak adalah dengan pelibatan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh intervensi pelibatan keluarga terhadap kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi di ruang perawatan anak RSUD dr Rasidin Padang. Desain penelitian adalah quasy-eksperimen, dengan pendekatan pre-test post-test design without control group. Penelitian dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Juni Tahun 2016. Sampel penelitian adalah 12 orang anak yang di rawat di IRNA Anak. Bentuk intervensi yang diberikan adalah intervensi pelibatan keluarga yang dilakukan dalam 2 sesi. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner tentang kecemasan anak sebelum dan sesudah intervensi. Data dianalisis dengan menggunakan uji paired t-test. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan skor kecemasan anak sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pelibatan keluarga dengan p value= 0,002. Intervensi pelibatan keluarga dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi pada anak yang mengalami stress hospitalisasi.

Kata kunci: Hospitalisasi, Kecemasan, Pelibatan Keluarga

PENDAHULUAN

Anak adalah individu yang mengalami tumbuh kembang, mempunyai kebutuhan biologis, psikologis dan

spiritual yang harus dipenuhi (Suherman, 2010). Menurut Potter & Perry (2010), tumbuh dan kembang anak dipengaruhi oleh faktor bawaan (internal) dan faktor lingkungan. Lingkungan yang baik akan

memungkinkan tercapainya pertumbuhan dan perkembangan yang baik sedangkan lingkungan yang buruk akan menghambatnya.

Rumah sakit sebagai lingkungan asing bagi anak dengan pengalaman pertamanya untuk menjalani perawatan di rumah sakit, dapat menyebabkan gangguan yang menghambat perkembangan anak. Proses perawatan yang mengharuskan anak untuk tinggal dalam kurun waktu tertentu di rumah sakit baik terencana ataupun darurat disebut hospitalisasi (Hidayat, 2008).

Pada saat melalui proses pencapaian tumbuh kembang, anak tidak selamanya sehat. Anak juga dapat berada dalam kondisi sakit karena sistem pertahanan tubuhnya masih rentan terhadap penyakit. Sakit yang biasa terjadi pada anak misalnya DHF, diare dan pneumonia (Dinkes, 2013).

Populasi anak yang dirawat di rumah sakit, mengalami peningkatan yang sangat drastis. Persentase anak yang dirawat di rumah sakit saat ini mengalami masalah yang lebih serius dan kompleks dibandingkan kejadian hospitalisasi pada tahun-tahun sebelumnya (Hockenberry, 2009). Sekitar 4 juta anak dalam satu tahun mengalami hospitalisasi, rata-rata anak mendapat perawatan selama enam hari. Selain membutuhkan perawatan yang spesial dibanding pasien lain, anak sakit juga mempunyai keistimewaan dan karakteristik tersendiri karena anak-anak bukanlah miniatur dari orang dewasa (Mc Cherty dan Kozak, 2000, dalam Hikmawati, 2000).

Salah satu masalah yang sering dialami oleh anak yang mengalami hospitalisasi adalah kecemasan (Supartini, 2004). Miller (2002), menyebutkan bahwa prevalensi kecemasan pada anak yang di rawat di rumah sakit berkisar 10 % mengalami kecemasan ringan dan itu berlanjut, dan sekitar 2 % mengalami kecemasan berat. Gangguan kecemasan karena perpisahan terjadi 2% - 4% pada anak, keadaan tersebut adalah gangguan

kecemasan yang paling sering ditemukan pada anak. Penelitian Murniasih & Rahmawati (2007), menyatakan bahwa dari 30 anak yang dirawat di rumah sakit didapatkan bahwa yang mengalami kecemasan ringan adalah 8 anak, kecemasan sedang sebanyak 17 anak, kecemasan berat sebanyak 4 anak, dan tidak mengalami kecemasan sebanyak 1 anak.

Menurut Supartini (2004) perawatan anak di Rumah Sakit merupakan pengalaman yang penuh stress, baik bagi anak maupun orang tua. Lingkungan rumah sakit itu sendiri merupakan penyebab stress dan kecemasan pada anak. Cemas adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang tidak jelas dan gelisah disertai dengan respon otonom, sumber terkadang tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu, perasaan yang was-was untuk mengatasi bahaya (Nanda, 2012).

Kondisi kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi merupakan masalah yang serius dan harus mendapat perhatian khusus. Berbagai dampak hospitalisasi dan kecemasan yang dialami oleh anak akan beresiko mengganggu tumbuh kembang anak dan berdampak pada proses penyembuhan (Supartini, 2004). Menurut Daryanto, Sodikin, dan Yulistiani (2012), Reaksi kecemasan yang dimunculkan pada anak akan berbeda antara yang satu dengan yang lain. Anak yang pernah menjalani perawatan di rumah sakit akan menunjukkan reaksi yang berbeda dibandingkan dengan anak yang baru menjalani perawatan. Anak yang baru pertama kali dirawat di rumah sakit memiliki tingkat kecemasan yang tinggi.

Kecemasan yang teratasi dengan cepat dan baik akan membuat anak lebih nyaman dan kooperatif dengan tenaga medis sehingga tidak menghambat proses keperawatan. Jika kecemasan itu berlangsung lama dan tidak teratasi maka akan menimbulkan reaksi kekecewaan pada orang tua yang menimbulkan sikap pelepasan pada anak sehingga anak mulai

tidak peduli dengan ketidakhadiran orang tuanya lebih memilih untuk berdiam diri atau apatis, menolak untuk diberikan tindakan dan yang paling parah akan menimbulkan trauma pada anak setelah keluar dari rumah sakit (Hockenberry, 2009).

Beberapa intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi dampak stress hospitalisasi pada anak adalah meminimalkan dampak perpisahan, mengurangi kehilangan kontrol, meminimalkan rasa takut terhadap perlukaan tubuh dan nyeri, menjalin hubungan dan kerja sama yang baik antara pasien, keluarga pasien, dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya, dan menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan (Nursalam, 2011).

Salah satu intervensi yang efektif dalam mengurangi dampak hospitalisasi adalah meminimalkan dampak perpisahan dengan meningkatkan keterlibatan keluarga tersebut (Pertersen, 2004 dalam Kusumaningrum, 2013).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Lumiu, dkk (2013), tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah, diperoleh data bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi. Artinya semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah tingkat kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi.

Hasil survey pendahuluan di ruang perawatan anak RSUD Rasyidin, didapatkan data bahwa hampir sebagian besar anak mengalami stress hospitalisasi. Respon anak terhadap hospitalisasi diantaranya adalah menangis, menolak dilakukan tindakan dan tidak kooperatif dengan tindakan. Intervensi perawat adalah dengan meminta keluarga untuk menenangkan anak hanya pada saat melakukan tindakan invasif. Intervensi tersebut termasuk kedalam bentuk intervensi pelibatan keluarga, namun belum optimal. Intervensi pelibatan

keluarga merupakan salah satu prinsip pencegahan trauma pada anak, dimana orang tua tidak saja hanya dilibatkan pada waktu tindakan invasif, tetapi keluarga dilibatkan pada semua tindakan perawatan pada anak di rumah sakit yang meliputi pemberian informasi, penghargaan, dan memberikan dukungan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah quasy-experiment dengan menggunakan pendekatan one group pre-post test. Penelitian ini bertujuan untuk meneliti pengaruh intervensi pelibatan keluarga terhadap kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi.

Populasi pada penelitian ini adalah anak yang dirawat di bangsal anak RSUD dr.Rasidin. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah consecutive sampling dengan jumlah sampel yaitu 12 orang ibu dengan anak yang dirawat di ruang perawatan anak RSUD Rasyidin, dengan kriteria inklusi : anak usia 3- 12 tahun, hari rawatan ke 2, bersedia menjadi responden dan mengikuti setiap sesi intervensi.

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kecemasan adalah kuesioner yang disusun oleh Sembiring (2014). Kuesioner ini terdiri dari 10 item pertanyaan, dengan alternatif jawaban ya dan tidak. Skala pengukuran menggunakan skala Guttman. Penilaian kuesioner yaitu 1 jika responden menjawab ya dan jika jawaban tidak diberi skor 0. Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reabilitas, uji validitas menggunakan content validity index (CVI) didapatkan nilai 0,916 dan untuk uji reabilitas didapatkan nilai r 0.8442.

Prosedur pengumpulan data

1. Persiapan

Pada tahap persiapan peneliti melakukan beberapa kegiatan seperti mengurus perizinan, pemilihan sampel, dan informed consent kepada orang tua.

2. Pre test

Sebelum dilakukan intervensi kepada orang tua, peneliti melakukan pre test untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak.

3. Intervensi

Dalam penelitian ini, penelitian memberikan intervensi pelibatan keluarga yang terdiri dari 2 sesi. Pada sesi 1, peneliti memberikan informasi tentang penyakit anak. Pada sesi 2, peneliti mengajarkan orang tua tentang perawatan pada anak, tentang cara perawatan anak sesuai dengan penyakitnya dan mendampingi keluarga memberikan perawatan kepada anak serta memberi dukungan kepada keluarga. Waktu untuk setiap sesi adalah 20 menit. Pemberian intervensi menggunakan aktivitas keperawatan dari Nursing Intervention Classification (NIC) Family Involvement Promotion yang disesuaikan dengan kebutuhan responden. Media yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah lembar balik, leaflet dan beberapa peralatan untuk perawatan demam pada anak seperti handuk untuk kompres, waslap, termometer digital dan waskop berisi air hangat.

4. Post test

Pada tahap post test, peneliti kembali mengukur tingkat kecemasan anak. Post test dilakukan 1 hari setelah intervensi sesi 2 dilakukan.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Anak yang di Rawat

N	Karakteristik	Jumlah (f)	Persentase (%)
1	Usia Anak		
	3-5 tahun	8 orang	66.7
	6-12 tahun	4 orang	33.3
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	7 orang	58.3
	Perempuan	5 orang	41.7
3	Diagnosis Medis		
	DHF	4 orang	33.3
		2 orang	16.7

GEA	4 orang	33.3
Kejang	2 orang	16.7
Demam Typhoid		
4 Pendidikan		
Orang tua	6 orang	50
SMP	6 orang	50
SMA		

Pada Tabel 1. dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berusia 3-5 tahun (66,7%) dan lebih dari sebagian anak berjenis kelamin laki-laki (58,3%). Penyakit anak hampir sebagian adalah dengan DHF (Dengue Haemorrhagic Fever). Sebagian orang tua yang menemani anak dengan tingkat pendidikan SMP dan SMA masing-masing 50%.

2. Gambaran skor kecemasan sebelum dan sesudah intervensi di ruang rawat anak RSUD dr. Rasidin

Tabel 2. Skor Kecemasan Sebelum dan Sesudah Intervensi

Skor Kecemasan	Mean	SD	Min - max
Pretest	6.50	1.00	5 – 8
Posttest	5.50	1.24	3 – 7

Pada tabel 2 diatas, dapat dilihat bahwa rata-rata skor kecemasan sebelum diberikan intervensi pelibatan keluarga adalah 6.50 dengan standar deviasi 1.00. Nilai skor kecemasan terendah adalah 5 dan tertinggi 8. Sementara, rata-rata skor kecemasan setelah intervensi adalah 5.50 dengan standar deviasi 1.24. Skor tertinggi 7 dan skor terendah 3

3. Perbedaan skor kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pelibatan keluarga

Tabel 3. Analisis Perbedaan Skor Kecemasan Sebelum dan Sesudah Intervensi di Ruang Anak RSUD dr. Rasidin

Skor kece- masa n	Rer- ata	SD	Beda rerata (95% CI)	t	df	n	p value
Pre interv ensi	6.50	1.00	1.00 (0.45 – 0.85)	4.06	11	12	0.002
Post interv ensi	5.50	1.24					

PEMBAHASAN

Pada tabel 2 dapat dilihat rata-rata skor kecemasan sebelum diberikan intervensi adalah 6.50. Hal ini menunjukkan bahwa anak yang dirawat di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin mengalami kecemasan. Skor kecemasan anak sebelum intervensi berada dalam rentang maksimum 8 dan minimum 5. Menurut Stuart dan Sundeen (2007), kecemasan berkaitan dengan perasaan ketidakpastian dan ketidakberdayaan, pada keadaan cemas sedang seseorang cenderung memusatkan perhatian pada hal lain atau mengesampingkan suatu hal.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Casmirah, dkk (2012) yang meneliti tentang hubungan peran orang tua dengan kecemasan anak prasekolah (4-6 tahun) di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan, pada hasil penelitiannya didapatkan bahwa sebagian besar anak yang dirawat di rumah sakit mengalami kecemasan yaitu sebanyak 24 anak (70,6%).

Kecemasan pada anak merupakan salah satu akibat dari hospitalisasi yang beresiko mengganggu tumbuh kembang anak dan berdampak pada proses penyembuhan, karena saat menjalani hospitalisasi anak diharuskan tinggal dalam kurun waktu tertentu di rumah sakit serta terjadi perubahan-perubahan yang dialami anak seperti perubahan lingkungan maupun perubahan kebiasaan sehari-hari. Selain itu anak juga mempunyai keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun

kejadian-kejadian yang bersifat menekan. Stresor pemicu timbulnya stres pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat berupa perubahan yang bersifat fisik, psiko-sosial, maupun spiritual (Nursalam, dkk, 2009).

Pada penelitian ini, anak yang dirawat mengalami stres hospitalisasi/kecemasan karena hal ini merupakan pengalaman pertama bagi anak. Anak merasa cemas karena harus menyesuaikan diri dengan lingkungannya yang baru, dan takut dengan tindakan yang akan dilakukan seperti disuntik, dipasang infus dan tindakan invasif lainnya. Kecemasan pada anak juga disebabkan karena kecemasan dan respon orang tua. Orang tua yang khawatir dengan kondisi kesehatan anaknya dapat berdampak terhadap peningkatan stress hospitalisasi anak.

Rata-rata skor kecemasan pada anak sesudah dilakukan intervensi adalah 5.50. Hal ini menunjukkan adanya penurunan skor kecemasan pada anak setelah dilakukan intervensi pelibatan keluarga. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Gaugler (2005) yang meneliti tentang pelibatan keluarga dalam perawatan jangka panjang, pada hasil penelitiannya didapatkan bahwa melalui intervensi pelibatan keluarga sebagian besar anak yang dirawat di rumah sakit mengalami penurunan tingkat kecemasan yaitu sebanyak 18 orang anak (72%).

Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh Aidar (2012), yang menyatakan pelibatan keluarga efektif menurunkan kecemasan terhadap anak yang mengalami hospitalisasi dengan $p\ value = 0,041$, dalam penelitiannya dijelaskan bahwa orang tua yang ikut terlibat dalam perawatan anak dapat mengurangi tingkat kecemasan anak karena orang tua adalah orang yang terdekat dengan anak dan anak merasa lebih nyaman saat berada didekat orangtuanya.

Keterlibatan keluarga dalam perawatan pada anak dirumah sakit memberikan beberapa makna bagi orang tua, perawat dan dokter. Strategi tersebut

dapa meningkatkan kompetensi orang tua dan otonomi mereka ketika mengambil keputusan dalam perawatan anak mereka (Melo et al, 2014). Ygge dan Arnetz tahun 2004, mengungkapkan bahwa pelibatan keluarga perlu dilakukan untuk mengoptimalkan perawatan anak di rumah sakit terutama pada anak dengan penyakit kronik.

Kecemasan pada anak dapat diminimalkan dengan mencegah/meminimalkan dampak perpisahan seperti orang tua dan anak tinggal bersama, orang tua berpartisipasi dalam perawatan anak, membuat ruang perawatan senyaman mungkin, mencegah perasaan kehilangan kontrol dengan melakukan pembatasan fisik dan menangani gangguan yang terjadi dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, meminimalkan rasa takut terhadap perlukaan tubuh dan rasa nyeri misalnya saat melakukan pengukuran suhu tubuh, memanfaatkan manfaat dari hospitalisasi dengan membantu perkembangan hubungan orang tua-anak, memberi kesempatan untuk pendidikan, meningkatkan *self mastery* dan memberikan kesempatan untuk sosialisasi serta memberikan *support* pada anggota keluarga dengan memberikan informasi dan melibatkan keluarga dalam tindakan perawatan anak (Petersen 2004, dalam kusumaningrum 2013).

Melalui pelibatan keluarga anak dapat menuangkan kondisi traumatis yang dialaminya melalui interaksi dengan orang tuanya, dinamika secara psikologis anak dapat menyalurkan perasaan-perasaan yang tersimpan kepada orang tuanya, anak secara tidak sadar telah mengekspresikan rasa sedih, tertekan, stress. Dengan pelibatan keluarga juga dapat menciptakan lingkungan yang terapeutik bagi anak sehingga emosi dan perasaan anak yang ada di dalam dapat dieksplorasi, sehingga dapat menciptakan coping yang positif (Hidayat, 2011).

Pelibatan keluarga yang dilakukan oleh perawat diharapkan dapat membantu

anak dalam mengatasi permasalahan dengan melibatkan keluarga dalam proses perawatan anak sehingga dapat membantu mereka menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan penyakit, perpisahan selama dirawat dan kecacatan (Davies, 2010). Menurut Stuart (2007), dalam pandangan interpersonal kecemasan berhubungan dengan perkembangan trauma seperti akibat perpisahan dan kehilangan.

Penelitian ini melibatkan keluarga khususnya orang tua dalam proses perawatan anak dimulai sejak hari pertama anak dirawat sampai anak diperbolehkan pulang, keluarga diajarkan cara merawat anak baik perawatan fisik maupun perawatan emosional, orang tua diberikan pemahaman terkait penyakit anak, cara perawatannya dan cara mengatasi kecemasan anak serta orang tua ikut berpartisipasi dalam pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* anak seperti membersihkan muka, mata, mulut, menggosok gigi, memandikan dan mengganti pakaian anak, tidak hanya dalam *personal hygiene* tetapi juga dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi, membantu dalam tindakan keperawatan saat melakukan tindakan invasif, pemenuhan kebutuhan psikologis, memberikan dukungan saat anak menerima tindakan serta berpartisipasi dalam pemenuhan kebutuhan spiritual anak.

Dengan pelibatan keluarga, keluarga lebih memiliki pengetahuan dan memiliki keterampilan dalam hal merawat anak yang sakit, orang tua dan anak juga lebih memiliki kedekatan karena orang tua selalu didekat anak dan anak merasa lebih nyaman saat berada didekat orang tuanya. Karakteristik anak juga mempengaruhi tingkat kecemasan anak dimana dalam penelitian terdapat nilai ekstrem pada satu orang anak yang saat hari pertama dirawat memiliki tingkat kecemasan sedang sementara setelah pemberian intervensi skor kecemasannya turun menjadi ringan hal ini dikarenakan anak mampu bersosialisasi dengan baik dan peran

orangtua dalam perawatan juga cukup baik, akan tetapi pada 3 orang anak tidak mengalami penurunan skor kecemasan karena ketiga anak tersebut kurang bisa beradaptasi dengan lingkungannya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat perbedaan skor kecemasan antara sebelum dan sesudah intervensi pelibatan keluarga secara signifikan. Diharapkan agar intervensi pelibatan keluarga dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi dalam menurunkan kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aidar, N. (2011). *Hubungan Peran Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang III Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan*. Skripsi
- De Melo, E.M., Fereirra, P.L., de Lima, R.A.G., & de Mello, D. F. The involvement of parents in the healthcare provide to hospitalized children. *Rev Latino Am. Enfermagem*, 22 (3), 432-9.
- Departemen Kesehatan RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta.
- Fouda, dkk. (2015). Effect of Family Empowerment on the Quality of Life of School-Aged Children with Asthma attending pediatric outpatient clinics of Tanta University of Tanta University and El-Mehella El-Kobra Chest Hospital.
- Gaugler. (2005). *Pelibatan Keluarga Dalam Perawatan Jangka Panjang*. Article.
- Herdman, T.H. (2012). *NANDA International Nursing Diagnoses : Defenitions & Classification, 2012-2014*. Oxford : Wiley-Blackwell.
- Hidayat, A. A, (2012). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hikmawati, U. (2000). *Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah Selama Perawatan Di IRNA II RS Dr. Sardjito, Yogyakarta*. Skripsi. Universitas Gadjah Mada Yogyakarta
- Hockenbery, M.J & Wilson D. (2009), *Wong'S essential pediatric nursing .Eight edition*. St. Louis: Mosby Elsevier.
- Kusumaningrum. (2013). Aplikasi Dan Strategi Konsep Family Centered Care Pada Hospitalisasi Anak Pra Sekolah. *Journal of Pediatric Nursing*.
- Lumi, S. E. (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak di Usia Pra Sekolah di IRNA E BLU RSUP Prof Dr.R.D. Kandou Manado*. Skripsi. Manado: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Sam Ratulangi.
- Murniasih & Rahmawati. (2007). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di Bangsal L RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta*. Diakses pada tanggal 10 Mei 2016 dari <http://www.skripsistikes.wordpress.com>.
- Nanda. (2012). *Diagnosis Keperawatan 2012-2014*. EGC : Jakarta
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Potter & Perry. (2010). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Sembiring, N.H. (2014). *Pengaruh Peran Orang Tua Dengan Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah*. Skripsi.

Stuart, G. W, & Sundeen, S. J. (1998). *Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.

Utomo, dkk. (2014). *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Fase Kecemasan Pada Anak Usia Toddler Akibat Hospitalisasi Di Rsud Pandan Arang Boyolali*. Skripsi.

Wong, et all. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatric* Edisi 6. Volume 1 : Jakarta : EGC.

Ygee, M., & Arnetz, J.E. (2004). A study of parental involvement in pediatric hospital care: Implementaions for clinical practice. *Jurnal of Paediatric Nursing*, 19 (30), 217-223