

## JURNAL ILMIAH

### HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN RESPON CEMAS PADA ANAK USIA SEKOLAH (6-12 TAHUN) SAAT DILAKUKAN PEMASANGAN INFUS

Siska Ayu Ningsih

Program Studi Keperawatan, Stikes Bhakti Husada Bengkulu

e-mail: siskaayuningsih99@gmail.com

#### ABSTRAK

Hospitalisasi pada pasien anak akan menyebabkan anak merasa cemas dan stress diberbagai kondisi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap respon cemas pada anak usia sekolah (6-12 tahun) saat dilakukan pemasangan infus di ruang IGD RS Rafflesia Bengkulu. Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel sebanyak 78 orang anak yang dilakukan pemasangan infus, sampel diambil menggunakan teknik *accidental sampling*. Data diperoleh menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan lembar observasi kecemasan. Analisis bivariate menggunakan rumus *Chi Square*. Hasil analisis univariat didapatkan 57,7% dukungan keluarga baik sementara 42,3% dukungan keluarga kurang baik, sedangkan tingkat kecemasan anak didapatkan 17,9% tidak cemas, 43,6% cemas ringan dan 38,5% cemas sedang. Analisis bivariat didapatkan  $p$  value 0,000, yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan anak. Kesimpulan, ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan anak usia sekolah (6-12 tahun) saat dilakukan pemasangan infus.

**Kata Kunci :** Dukungan Keluarga, Kecemasan anak, hospitalisasi

#### ABSTRACT

*Hospitalization in pediatric patients will cause children to feel anxious and stressed in various conditions. The purpose of this study was to determine the relationship of family support to anxious responses in school-age children (6-12 years) when an IV was placed in the emergency room at Rafflesia Bengkulu Hospital. This research is a descriptive analytic study with cross sectional approach. A sample of 78 children were placed on an IV line, samples were taken using accidental sampling technique. Data were obtained using a family support questionnaire and anxiety observation sheets. Bivariate analysis uses the Chi Square formula. Univariante analysis results found 57.7% of family support is good while 42.3% of family support is not good, while the level of anxiety of children is 17.9% not worried, 43.6% mild anxiety and 38.5% moderate anxiety. Bivariate analysis found  $p$  value 0,000, which means there is a relationship between family support and the level of anxiety of children. Conclusion, there is a significant relationship between family support and the level of anxiety of school-age children (6-12 years) when infusion is placed.*

**Keyword:** Family Support, Child Anxiety, Hospitalization

## **PENDAHULUAN**

Keluarga merupakan unsur penting dalam perawatan, khususnya perawatan pada anak. Oleh karena anak merupakan bagian dari keluarga, maka perawat harus mampu mengenal keluarga sebagai tempat tinggal atau konstanta tetap dalam kehidupan anak (Wong, 2008).

Kecemasan yang paling besar dialami oleh anak adalah ketika pertama kali mereka masuk sekolah dan kondisi sakit yang dialami anak. Apabila anak mengalami kecemasan tinggi saat dirawat di rumah sakit maka besar sekali kemungkinan anak akan mengalami disfungsi perkembangan. Perasaan cemas yang muncul pada anak dapat timbul karena menghadapi sesuatu yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak aman dan nyaman, perasaan kehilangan sesuatu yang biasa dialaminya, dan sesuatu yang dirasakan. Anak yang dirawat mengalami kecemasan akibat dari beberapa tindakan dan prosedur yang dilakukan pada anak. Hal ini menimbulkan trauma pada anak selama dilakukan perawatan (Supartini, 2014).

Kecemasan adalah suatu perasaan subjektif yang dialami seseorang terutama oleh adanya pengalaman baru, termasuk pada pasien anak yang harus mendapatkan perawatan di rumah sakit karena alasan tertentu. Pada pasien anak dilaporkan bahwa yang membuat mereka cemas karena dampak hospitalisasi, pemeriksaan dan prosedur tindakan medik yang menyebabkan perasaan tidak nyaman (Pamungkas, 2011).

Penyebab dari kecemasan ini dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor dari petugas (perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru maupun keluarga yang mendampingi selama perawatan. Keluarga sering merasa cemas dengan perkembangan anaknya, pengobatan, peraturan dan keadaan di rumah sakit, serta biaya perawatan. Meskipun dampak tersebut tidak berlangsung pada anak,

secara psikologis anak akan merasakan perubahan perilaku dari orang tua yang mendampingi selama perawatan. Anak akan semakin stres dan hal ini berpengaruh terhadap proses penyembuhan, yaitu menurunnya respon imun (Nursalam, 2010).

Tindakan pemasangan infus begitu banyak dilakukan pada sebagian besar pasien yang dirawat, pasien sering mengalami cemas bila perawat melakukan tindakan pemasangan infus. Kecemasan merupakan ancaman terhadap keutuhan seseorang terhadap keamanan dan pengendalian akan menyebabkan ansietas (cemas) hal tersebut merupakan salah satu stres, respon psikologis, nadi cepat, peningkatan darah, peningkatan pernafasan (Towsend, 2011).

Melibatkan anggota keluarga terdekat, terkhusus dengan menerapkan konsep bermain pada anak juga merupakan salah satu peran perawat yang perlu dilakukan terutama pada pasien anak. Sebelum memberikan tindakan keperawatan, perawat hendaknya melakukan pendekatan terhadap anak didampingi oleh keluarganya, misalnya berbicara lembut kepada anak, menyentuh dan tersenyum kepada anak serta mengajak anak untuk bersenda gurau.

Namun, pada kenyataannya masih ada perawat yang tidak melakukan hal-hal seperti di atas. Masih ada perawat yang bersikap dingin terhadap anak dan tidak melibatkan keluarganya terutama ibunya dengan alasan kekhawatiran orang tua saat anak menangis akibat tindakan yang dianggap akan menghambat prosedur.

Sebaiknya perawat tetap membiarkan keluarganya terus mendampingi saat anak diberikan tindakan. Karena itu bisa membuat rasa takut/cemas anak terhadap jarum suntik akan berkurang/hilang. Sehingga pemasangan infus bisa dilakukan dengan baik dan lancar (Nusalam, 2010).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap respon cemas pada anak usia sekolah (6-12 tahun) saat dilakukan pemasangan infus di ruang IGD RS Rafflesia Bengkulu.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah pada penelitian ini adalah seluruh anak usia sekolah (6-12 tahun) yang datang di ruang IGD RS Rafflesia Bengkulu tahun 2017, yakni 376 orang. Sampel sebanyak 78 anak diambil menggunakan teknik *accidental sampling*.

kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu; a) Keluarga yang memiliki anak usia sekolah 6-12 tahun, b) Keluarga yang bersedia menjadi responden, c) Keluarga yang bisa diajak kerja sama. Adapun Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah; a) Anak yang dirawat di ruang intensif (ICU), b) Anak dengan diagnosa penyakit gawat dan darurat, c) Anak yang tidak kooperatif.

Jenis data pada penelitian ini adalah data primer dengan membagikan kuesioner untuk mengumpulkan data tentang dukungan keluarga dan menggunakan lembar observasi untuk mengukur tingkat kecemasan anak. Puspita (2014) menyatakan bahwa respon kecemasan pada anak hospitalisasi dapat diukur dengan teori dari Berhman (2011) dalam buku Ilmu Kesehatan Anak.

Data yang diperoleh dilakukan analisa univariat untuk melihat distribusi frekuensi dukungan keluarga dan tingkat kecemasan anak, sedangkan analisis bivariate menggunakan rumus Chi Square untuk melihat apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan anak usia sekolah (6-12 tahun) dilakukan pemasangan infus.

## HASIL PENELITIAN

### Analisis Univariat

Dari table 3 dibawah ini diketahui bahwa dari 78 responden sebanyak 33 orang (42,3%) responden mendapatkan dukungan keluarga kurang baik dan sebagian besar responden (57,7%) mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga.

**Tabel 1.**

Dukungan Keluarga Pada Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) Saat Dilakukan Pemasangan Infus di Ruang IGD RS Rafflesia

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	33	42,3
Baik	45	57,7
Total	78	100%

**Tabel 2.**

Respon Cemas Pada Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) Saat Dilakukan Pemasangan Infus di Ruang IGD RS Rafflesia Bengkulu

Respon Cemas	Frekuensi	Persentase
Tidak Cemas	14	17,9
Cemas ringan	34	43,6
Cemas sedang	30	38,5
Total	78	100%

Dari tabel 2 diatas diketahui bahwa dari 78 responden sebanyak 30 anak (38,5%) dengan cemas sedang, 34 anak (43,6%) dengan cemas ringan dan 14 orang anak (17,9%) tidak cemas.

### Analisis Bivariat

Hasil analisis dukungan keluarga terhadap respon cemas pada anak usia sekolah (6-12 tahun) saat dilakukan pemasangan infus, diperoleh dari 78 responden terdapat 33 anak yang keluarganya kurang baik, diantaranya 4 orang (12,1%) tidak cemas, 7 orang (21,2%) dengan cemas ringan dan 22

orang (66,7%) cemas sedang. Sedangkan 45 anak yang mendapatkan dukungan keluarga baik terdapat sebanyak 8 anak (17,9%) dengan cemas sedang, 27 orang (60%) dengan cemas ringan dan 10 orang (22,2%) dengan tidak cemas.

Hasil perhitungan statistik uji *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,000, dapat diartikan bahwa ada hubungan dukungan keluarga terhadap respon cemas pada anak usia sekolah (6-12 tahun) saat dilakukan pemasangan infus di ruang IGD RS Rafflesia Bengkulu.

**Tabel 5**

Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Respon Cemas Pada Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) Saat Dilakukan Pemasangan Infus di Ruang IGD RS Rafflesia Bengkulu

Dukungan Keluarga	Respon Cemas Saat Pemasangan Infus						Total	<i>p value</i>	
	Tidak Cemas		Cemas Ringan		Cemas Sedang				
	f	%	f	%	f	%			
Kurang Baik	4	12,1	7	21,2	22	66,7	33	100	0,0000
Baik	10	22,2	27	60	8	17,8	45	100	
Jumlah	14	17,9	34	43,6	30	38,5	78	100	

**PEMBAHASAN**

**Hasil Penelitian**

Jalannya penelitian diawali dengan tahap persiapan meliputi konsultasi dengan pembimbing, studi pustaka untuk menemukan penelitian di lapangan, mengumpulkan data. Pengambilan data penelitian dilakukan pada tanggal 11 April – 11 Mei dengan mengobservasi respon cemas anak saat pemasangan infus memperoleh data mengenai respon cemas dan membagikan kuesioner dukungan keluarga untuk mendapatkan data mengenai dukungan keluarga kepada 78 responden.

**Analisis Univariat**

**Frekuensi Dukungan Keluarga**

Hasil penelitian didapatkan sebanyak 42,3% keluarga memberikan dukungan keluarga kurang baik saat anak dilakukan pemasangan infus. Sedangkan 45 anak (57,7%) anak mendapatkan dukungan keluarga yang baik.

**Frekuensi Respon Cemas Anak Saat Pemasangan Infus**

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan pada ibu yang anaknya mengalami pemasangan infus didapatkan sebanyak 14 anak (17,9%) tidak cemas, 34 anak (43,6%) dengan cemas ringan dan 30 anak (38,5%) dengan cemas sedang. Anak mengalami cemas dan takut saat pemasangan infus, seorang ibu terlihat panik, gelisah, bahkan mengatakan takut terjadi sesuatu pada anaknya dan ibu menyatakan merasa takut anaknya melakukan perlawanan ketika dipasang infus.

Anak mengalami pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan cemas selama proses pemasangan infus (Nursalam,2012). Ngastiyah (2005), menyatakan bahwa respon yang diperlihatkan anak antara lain menangis, berteriak, menjerit, meronta-ronta, menarik diri dan tidak memberikan anggota tubuhnya untuk dilakukan tindakan pemasangan infus. Jika respon tersebut tidak di atasi, maka akan menyebabkan proses perawatan yang dilakukan menjadi terhambat, sehingga tujuan yang diharapkan tidak tercapai

dengan baik dan hal ini akan memperpanjang lamanya perawatan.

### Analisis Bivariat

#### Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Respon Cemas Pada Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) Saat Dilakukan Pemasangan Infus

Berdasarkan uji *chi square* didapatkan nilai  $p = 0,000$ , dapat diartikan bahwa ada hubungan dukungan keluarga terhadap respon cemas pada anak usia sekolah (6-12 tahun) saat dilakukan pemasangan infus di ruang IGD RS Rafflesia Bengkulu. Dukungan keluarga merupakan hal yang sangat penting untuk mengurangi gejala kecemasan pada anak saat akan dilakukan pemasangan infus dan juga pada saat proses pelaksanaannya. Dukungan keluarga yang diberikan pada anak saat pemasangan infus ini berupa dukungan psikis seperti mendampingi anak sebelum dan saat pemasangan infus, memuji anak dengan mengatakan bahwa anak akan baik-baik saja dan mampu melewati proses pemasangan infus secara hebat dan juga dengan mengajak anak bermain saat dilakukan pemasangan infus.

Faktor usia, tingkat pendidikan orangtua, ekonomi, pekerjaan orangtua dan jumlah anak dalam satu rumah merupakan penyebab kurangnya dukungan keluarga terhadap pemasangan infus (Hamdani, 2010).

Keterlibatan mereka dengan anak-anak di rumah, situasi kerja mereka dan tingkat rasa nyaman mereka dengan rumah sakit, serta jumlah dukungan yang mereka terima dari anggota keluarga dan teman dalam memenuhi kebutuhan keluarga lainnya menjadi faktor kesediaan orang tua untuk mendampingi anaknya yang dirawat di Rumah Sakit itu. Anak menjadi semakin cemas apabila keluarga sering merasa cemas dengan perkembangan keadaan anaknya, biaya perawatan dan proses pengobatan, secara

psikologis anak akan merasakan perubahan perilaku orang tua yang mendampingi selama perawatan dan hal ini berpengaruh pada proses penyembuhan (Wong, 2008).

Bantuan dari orang lain terutama keluarga sangat dibutuhkan oleh individu. Beberapa penelitian ini menunjukkan bahwa individu yang memiliki interaksi yang dekat dengan kerabat dan teman serta memiliki keluarga yang menolong mereka dapat menghindari penyakit sedangkan untuk mereka yang sedang dalam masa penyembuhan akan sembuh lebih cepat. Secara umum dikatakan pula bahwa seseorang lebih mudah menerima nasehat medis apabila mendapat perhatian, penghiburan dan pertolongan yang mereka butuhkan dari individu atau kelompok (Safarindo, 2014).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Astria (2012) mengenai hubungan peran keluarga dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang dilakukan tindakan pemasangan intravena di ruang anak RSUD Kraton Pekalong didapatkan hasil ada hubungan peran keluarga dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang dilakukan tindakan pemasangan intravena.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga memberikan dukungan yang baik pada anak yang mengalami pemasangan infus. Keluarga menjalankan tugas kesehatan keluarga dengan memberikan dukungan yang baik pada anak yang mengalami pemasangan infus, dimana keluarga selalu menjaga dan merawat anaknya pada saat pemasangan infus, menenangkan anak saat menangis ketakutan pada pemasangan infus, memberikan perhatian dan perawatan yang terbaik dengan memenuhi kebutuhan anak saat pemasangan infus, secara bergantian menjaga anak selama pemasangan infus, dan selalu memuji ketenangan anak saat pemasangan infus.

Dukungan keluarga merupakan hal yang sangat penting untuk mengurangi gejala kecemasan pada anak saat akan dilakukan pemasangan infus dan juga pada saat proses pelaksanaannya. Dukungan keluarga yang diberikan pada anak saat pemasangan infus ini berupa dukungan psikis seperti mendampingi anak sebelum dan saat pemasangan infus, memuji anak dengan mengatakan bahwa anak akan baik-baik saja dan mampu melewati proses pemasangan infus secara hebat dan juga dengan mengajak anak bermain saat dilakukan pemasangan infus.

Pada kenyataannya bahwa meskipun dukungan telah diberikan oleh keluarga, namun anak masih menunjukkan gejala kecemasan yang berat, hal ini diketahui bahwa anak tersebut merupakan pertama kalinya ia masuk ke rumah sakit dan dilakukan pemasangan infus, sehingga dengan pengalaman barunya tersebut menjadikan anak menangis menjerit-sejadi-jadinya, badan gemetar dan pucat hingga menolak untuk dilakukan pemasangan infus, akan tetapi tindakan pemasangan infus harus tetap dilakukan meskipun anak mengalami gejala kecemasan berat guna melanjutkan proses keperawatan yang lebih lanjut bagi anak untuk mendapatkan kesembuhan pada penyakit yang dideritanya.

Pasien yang mendapatkan dukungan sosial yang tinggi akan pulih lebih cepat dibandingkan dengan pasien yang tidak dapat dukungan, sesuai dengan hasil penelitian Kronhe & Slagen (2010) yang menyatakan bahwa umpan balik yang diterima anak adalah dukungan penilaian berbentuk dorongan, semangat, penghiburan dan sebagai pendengar curahan hati si anak, yang dapat membuat si anak merasa berarti, mampu dan merasa dirinya bernilai.

Hanifah (dalam pardede, 2008) dalam penelitiannya menyatakan bahwa peningkatan rasa tenang dan sikap positif didapatkan dari pemberian ungkapan

yang positif, persetujuan terhadap ide, empati dan kepedulian. Dukungan emosional dapat membuat individu memiliki perasaan yang nyaman, yakin, diperlukan dan dicintai oleh keluarga. Perasaan diperhatikan dan dilindungi akan timbul pada diri anak. Ketika dilakukan pemasangan infus anak akan merasa tidak sendiri dalam menghadapi tindakan tersebut.

Nursalam (2010) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi respon kecemasan pada anak sakit yang dirawat di rumah sakit tidak hanya karena dukungan keluarga namun ada faktor lain diantaranya yaitu lingkungan asing, keberadaan orang yang tidak dikenal, peralatan medis, ketidakmampuan melakukan aktivitas, nyeri karena tindakan medis/luka pada tubuh.

Wong (2008) menjelaskan bagi anak, sakit merupakan masa-masa sulit, dimana anak harus meninggalkan lingkungan yang sudah dikenal, pindah ke rumah sakit yang masih asing baginya, dalam keadaan menderita sakit dan sepi, serta harus menjalani berbagai prosedur pengobatan yang menakutkan. Orang asing yang berada disekeliling (di rumah sakit) bagi anak usia prasekolah dianggap orang yang mengancam dirinya. Apalagi petugas kesehatan (perawat atau dokter) yang selalu melakukan tindakan medis yang dianggap menyakitkan sehingga anak mudah timbul kecemasan jika berinteraksi dengan orang yang asing baginya. Peralatan medis dan nyeri akibat tindakan invasif membuat anak dengan mudah dapat mengalami trauma oleh suatu hal yang pernah menyakitinya, misal alat-alat medis yang digunakan untuk perawatan.

Alat-alat tersebut dianggap bagi anak pasti menimbulkan perlukaan di tubuhnya, sehingga anak mudah mengalami kecemasan karena takut akan merasa sakit lagi jika alat tersebut digunakan pada dirinya. Sebaliknya hasil penelitian juga didapatkan meskipun

anak mendapatkan dukungan keluarga kurang baik yaitu sebanyak 33 orang terdapat 4 orang (12,1%) tidak mengalami cemas pada saat terpasang infus, hal ini dikarenakan kondisi anak lemah karena kondisi penyakit, pengalaman yang dirasakan sebelumnya, usia anak dengan rata-rata 10-12 tahun sehingga anak mengerti akan segala tindakan yang diberikan perawat dan adanya pengalaman masa lalu.

Menurut peneliti bahwa anak merupakan individu unik yang memerlukan pendekatan khusus saat dilakukan tindakan, dalam hal ini adalah pemasangan infus. Perawat hendaknya mampu memberikan komunikasi terapeutik yang baik sesuai dengan tumbuh kembang anak, selain itu juga perawat hendaknya selalu melibatkan keluarga pasien sebelum dan saat tindakan sehingga anak tetap merasa diperhatikan, disukung oleh keluarganya, dengan demikian anak akan merasa aman dan nyaman dan tindakan pemasangan infuse dapat dilakukan tanpa hambatan berarti.

Faktor kondisi penyakit dan pengalaman pada penelitian ini adalah anak sudah sering kali masuk ke rumah sakit dan dilakukan tindakan pemasangan infus. Faktor lainnya yakni berhasilnya komunikasi terapeutik yang diberikan oleh perawat kepada anak, menjadikan anak mengerti dan kooperatif dalam tindakan yang dilakukan atas dirinya, sehingga anak menjadi tidak terkejut saat dilakukan pemasangan infus kembali meskipun tanpa didampingi oleh keluarga.

Soetjningsih (2013), menyatakan bahwa pada saat dirawat di rumah sakit, anak akan mengalami berbagai perasaan yang sangat tidak menyenangkan, seperti marah, takut, cemas, sedih dan nyeri. Perasaan tersebut merupakan dampak dari hospitalisasi yang dialami anak karena menghadapi beberapa stressor yang ada di lingkungan rumah sakit. Untuk itu, dengan adanya pendekatan

oleh orang tua, anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya sebagai respon dari rasa kasih sayang alamiah.

Stuart dan Sudden (2008), menyatakan bahwa komunikasi sangat dibutuhkan baik bagi perawat maupun pasien. Terlebih bagi pasien yang akan dipasang infus. Hampir sebagian besar pasien yang menjalani pemasangan infus mengalami kecemasan. Pasien sangat membutuhkan penjelasan yang baik dari perawat. Komunikasi yang baik diantara mereka akan menentukan keberhasilan. Dalam tindakan pemasangan infus. Pasien yang cemas saat akan dipasang infus kemungkinan mengalami efek yang tidak menyenangkan bahkan akan membahayakan.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga terhadap respon cemas pada anak usia sekolah (6-12 tahun) saat dilakukan pemasangan infus di ruang IGD RS Rafflesia Bengkulu tahun 2018, disimpulkan Sebagian besar 42,3% anak usia sekolah (6-12 tahun) saat dilakukan pemasangan infus dengan dukungan keluarga kurang baik. Hampir sebagian 38,5% anak usia sekolah (6-12 tahun) saat dilakukan pemasangan infus dengan gejala kecemasan sedang. Ada dukungan keluarga terhadap respon cemas pada anak usia sekolah (6-12 tahun) saat dilakukan pemasangan infus ( $p = 0,000$ ).

## **SARAN**

Saran dari penelitian ini adalah Hendaknya perawat melakukan pendekatan secara langsung kepada anak yang dilakukan pemasangan infus dan selalu melibatkan keluarga dalam tindakan, serta memberikan komunikasi terapeutik yang tepat sesuai dengan usia anak saat akan dan melakukan tindakan sehingga anak mampu mengerti dan memahami komunikasi yang disampaikan dan diharapkan kecemasan pada anak dapat berkurang bahkan hilang, dengan

demikian akan semakin mempermudah dalam melakukan pemasangan infus pada anak tersebut.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Astria, Y. (2012). *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RSUP Fatmawati*. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Jakarta. <http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id>.
- Hamdani. (2010). *Strategi Belajar Mengajar*. Bandung : Pustaka Setia. Hermon
- Hanifah, Alatas, H., Tambunan, T., Trihono, P.P. (2008). *Buku Ajar Nefrologi. Anak.Edisi 2*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Krohne, H. W., Slagen,K. E. (2010). Influence Of Social Support On adaption To Surgery.*Health Psychology*. Vol 24. 1.101-10
- Ngastiyah. (2005). *Perawatan Anak Sakit*, Jakarta : EGC.
- Nursalam. (2010). *Pengantar Asuhan Keperawatan Dasar*. Salemba Medika. Jakarta.
- Pamungkas, G. (2011). *Konsep Dasar Kecemasan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Safarindo, Hastuti, S.F.B. (2014). *Konseling Menurunkan Kecemasan dan Tercapainya Mekanisme Koping*. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. [libmed.ugm.ac.id](http://libmed.ugm.ac.id).
- Soetjiningsih. (2013). *Tumbuh Kembang Anak Ed.2*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta: EGC.
- Stuart dan Sudden. (2008). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Ed.3*. Jakarta : EGC.
- Supartini. (2008). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. EGC. Jakarta.
- Towsend, M. (2011). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Psikiatri. Alih Bahasa : Novy Helena. Ed.3*. Jakarta : EGC.
- Wong, D.L. (2008). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.