

## HUBUNGAN KECEMASAN KELUARGA DENGAN HOSPITALISASI PADA ANAK DI BANGSAL ANAK RSUD TANJUNG PURA TAHUN 2021

Dewi Astuti Pasaribu<sup>1</sup>, Elvi Hafriza<sup>2</sup>

<sup>1-2</sup> Institute Kesehatan Sumatera Utara

Email: <sup>1</sup> dewi.pasaribu@inkessumut.ac.id, <sup>2</sup> elvihafriza@gmail.com

### ABSTRAK

Kecemasan keluarga adalah rasa khawatir seluruh anggota keluarga, dan takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan juga merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku yang menyimpang ataupun yang terganggu. Hospitalisasi pada anak merupakan pengalaman yang mengancam ketika anak menjalani hospitalisasi karena stressor yang dihadapi dapat menimbulkan perasaan tidak aman.

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif* dan desain penelitian adalah *analitik korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*, yang bertujuan untuk mengidentifikasi apakah ada hubungan antara kecemasan keluarga dengan hospitalisasi pada anak di Bangsal Anak RSUD Tanjung Pura Tahun 2017. Penentuan jumlah sampel memakai metode *purposing sample* dengan pendekatan inklusi dan eksklusi. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 50 responden (N=50). Metode pengumpulan data memakai instrumen kuesioner kecemasan keluarga (berdasarkan HARS (Hemilton Axienty Rating Scale) yang berjumlah 14 pernyataan dan kuesioner tentang hospitalisasi pada anak sebanyak 14 pernyataan. Hasil dari penelitian ini, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kecemasan keluarga dengan hospitalisasi pada anak di Bangsal Anak RSUD Tanjung Pura Tahun 2017, dengan nilai signifikan  $\rho (0,011) < \alpha (0,05)$ . Peran aktif perawat dan dokter diharapkan dapat memberikan kenyamanan bagi keluarga pasien dan anak yang dirawat di Rumah Sakit sehingga dapat meminimalis kecemasan keluarga dan mengurangi timbulnya hospitalisasi pada anak.

**Kata Kunci :** Kecemasan Keluarga , Hospitalisasi Pada Anak

### PENDAHULUAN

Anak atau dalam bentuk jamak disebut anak-anak adalah sebagai penduduk yang berusia antara 0 tahun sampai dengan 18 tahun dan wajib dijamin, dilindungi dan dipenuhi haknya oleh orang tua, masyarakat, pemerintah dan negara. Hal ini sesuai dengan *The Convention on the Rights of the*

*Child* mendefinisikan anak sebagai seseorang yang berusia di bawah 18 tahun. (UNICEF, 2013).

Menurut Kemenkes RI (2014), yang dimaksud dengan anak-anak adalah penduduk Indonesia yang mempunyai hak atas kesehatan baik secara fisik, mental dan tumbuh kembang, dengan rentang usia dari

0 tahun s/d 16 tahun. Di Indonesia, populasi anak-anak mencapai kurang lebih 40% dari jumlah penduduk keseluruhan dan selalu meningkat dari tahun ke tahun (Arsianti, 2016).

Angka kesakitan anak di dunia mencapai 32% dari populasi anak di dunia sebesar 1,8 miliar, dan persentase terbesar ada di beberapa negara Asia, Afrika dan Amerika Latin (WHO, 2014). Indonesia sebagai negara berkembang, data angka kesakitan anak berdasarkan Survei Kesehatan Nasional (Susenas) tahun 2013 kelompok usia 0 - 4 tahun sebesar 25,8%, kelompok usia 5 - 12 tahun sebanyak 14,91%, kelompok usia 13- 15 tahun sekitar 9,1%, kelompok usia 16 - 21 tahun sebesar 8,13%. Rata-rata angka kesakitan anak usia 0 - 21 tahun apabila dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk adalah 14,44%.

Angka kesakitan anak di dunia mencapai 32% dari populasi anak di dunia sebesar 1,8 miliar, dan persentase terbesar

ada di beberapa negara Asia, Afrika dan Amerika Latin (WHO, 2014). Indonesia sebagai negara berkembang, data angka

Menurut Green Law rence (2012), bahwa lebih kurang empat puluh juta anak dalam satu tahun mengalami hospitalisasi. Anak sebagai individu yang unik memiliki kebutuhan yang berbeda sesuai dengan tahap tumbuh kembangnya sehingga memiliki kebutuhan khusus baik kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual (Supartini, 2014).

Menurut WHO (2012), hospitalisasi

3. Mencegah atau meminimalkan cedera fisik,
4. Mempertahankan aktivitas yang menunjang perkembangan,
5. Bermain,
6. Memaksimalkan manfaat hospitalisasi anak,
7. Mendukung anggota keluarga,
8. Mempersiapkan anak untuk dirawat di rumah sakit.

Persiapan yang dibutuhkan anak pada saat masuk rumah sakit bergantung pada jenis konseling pra rumah sakit yang telah mereka terima. Jika mereka telah dipersiapkan dalam suatu program formal, mereka biasanya mengetahui apa yang akan terjadi dalam prosedur medis awal, fasilitas rawat inap dan staf keperawatan. Persiapan pemberian informasi yang akurat akan membantu anak mengurangi ketidakpastian, meningkatkan kemampuan koping, meminimisasi stres, mengoptimalkan hasil pengobatan, dan waktu penyembuhan (Jaaniste, et. al. 2016).

Menurut Asmadi (2012), bahwa tingkatan kecemasan dibagi menjadi 4 (empat) bagian, antara lain:

A. Kecemasan Ringan ; Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, kesadaran

tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi;

B. Kecemasan Sedang : Kecemasan sedang 2.

memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, dan mudah lupa;

Kecemasan Berat : Kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini

adalah mengeluh pusing, sakit kepala, tidak dapat tidur, diare, palpitasi, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya dan disorientasi;

D. Panik : Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, dilatasi pupil, diaphoresis, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi.

Penelitian yang dilakukan Schmid, et.al. (2012) dan Margolis, et.al. (2014) membuktikan jika seorang anak mendapat informasi yang jelas terlebih dahulu sebelum prosedur dilakukan, pada umumnya akan memiliki hasil yang baik (stres berkurang dan penyesuaian lebih baik) selama dan setelah tindakan. Oleh sebab itu, jika informasi yang diberikan konsisten dengan

pengalaman rumah sakit yang nantinya akan benar-benar dialami oleh anak, anak akan cenderung memiliki rasa percaya diri yang lebih besar terhadap pemberi informasi dan pemberi pelayanan yang terlibat. Orang tua merupakan unsur penting dalam perawatan anak untuk itu diperlukan peran orang tua (*Support Social*) yaitu dengan melibatkan orang tua dalam perawatan agar anak merasa aman dan mendapat perhatian dari keluarga (Nursalam, 2015).

Menurut Supartini (2014), bahwa komponen-komponen dari kecemasan keluarga yang berkaitan dengan hospitalisasi pada anak adalah :

A. Komponen Kecemasan Orang Tua ; kecemasan yang tinggi terutama ketika pertama kali anaknya dirawat di rumah sakit, orang tua yang kurang mendapat dukungan emosi dan sosial keluarga, kerabat dan petugas kesehatan serta saat orang tua mendengar keputusan dokter tentang diagnosa penyakit anaknya (Frieddman, 2007). Menurut Supartini

(2014), ada beberapa respon orang tua saat anak mereka dirawat di rumah sakit , diantaranya : 1). Perasaan Cemas dan Takut; 2). Perasaan Sedih; 3). Perasaan Frustrasi dan 4). Perasaan Bersalah.

(2014), ada beberapa respon orang tua saat anak mereka dirawat di rumah sakit , diantaranya : 1). Perasaan Cemas dan Takut; 2). Perasaan Sedih; 3). Perasaan Frustrasi dan 4). Perasaan Bersalah.

B. Komponen Respon Sibling ; sangat terpengaruh dalam menghadapi anggota keluarga yang sedang di rawat dirumah sakit. Respon *Sibling* akan merasa cemburu, marah, benci, iri dan merasa bersalah. Orang tua dapat mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan respon sibling antara lain: 1). Memberikan informasi tentang kondisi penyakit saudara kandung; 2). Membiarkan sibling untuk mengunjungi saudaranya yang dirawat; 3). Anjuran untuk memberikan perhatian; 4). Menghubungi saudaranya yang dirawat,

membiarkan sibling untuk terlibat dalam perawatan.

C. Komponen Perubahan Peran Keluarga : setiap individu dalam keluarga setelah kejadian hospitalisasi terhadap salah satu anggota keluarga dengan cara yang berbeda.

D. Komponen Lingkungan Rumah Sakit : Rumah sakit dapat menjadi suatu tempat yang menakutkan dilihat dari sudut pandang keluarga. Suasana rumah sakit yang tidak familiar, wajah-wajah yang asing, berbagai macam bunyi dari mesin yang digunakan, dan bau yang khas.

E. Komponen Berpisah Dengan Orang Yang Sangat Berarti : Berpisah dengan suasana rumah sendiri, benda-benda yang familiar digunakan sehari-hari, juga rutinitas yang biasa dilakukan dan juga berpisah dengan anggota keluarga lainnya (Pelander & Leino-Kilpi, 2010).

F. Komponen Informasi dan Pengalaman : Kurangnya informasi yang didapat keluarga ketika akan menjalani

hospitalisasi pada anak. Hal ini dimungkinkan mengingat proses hospitalisasi merupakan hal yang tidak umum di alami oleh semua orang. Semakin sering seorang berhubungan dengan rumah sakit, maka semakin kecil bentuk kecemasan atau malah sebaliknya (Pelander & Leino-Kilpi, 2010).

H. Komponen Intraksi Sosial dan Perilaku Medis : Terganggunya intraksi sosial keluarga akibat dari hospitalisasi pada anak, membuat kecemasan semakin meningkat. Perawat sebagai teraphi services yang ampuh bagi pasien (anak) dan keluarganya membuat rasa cemas berkurang (Pena & Juan, 2011).

H. Komponen Intraksi Sosial dan Perilaku Medis : Terganggunya intraksi sosial keluarga akibat dari hospitalisasi pada anak, membuat kecemasan semakin meningkat. Perawat sebagai teraphi services yang ampuh bagi pasien (anak) dan keluarganya membuat rasa cemas berkurang (Pena & Juan, 2011).

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode observasional. Desain penelitian adalah *analitik korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*, yang bertujuan untuk mengetahui adakah Hubungan Kecemasan Keluarga Dengan Hospitalisasi Pada Anak.

Sampel memakai metode *purposive sampling* dalam memilih subjek untuk menjadi sampel (Polit & Back, 2014). Selanjutnya dapat dibuat parameter kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

### A. Kriteria Inklusi

- a. Subjek dalam keadaan sadar penuh dan kooperatif
- b. Subjek dalam keadaan sehat pada waktu diadakan penelitian
- c. Subjek adalah orang tua/wali dari pasien
- d. Subjek dapat berkomunikasi dengan baik secara verbal maupun non verbal

### B. Kriteria Eksklusi

- a. Subjek menolak untuk menjadi responden dalam proses penelitian ini, sesuai dengan azas privasi/hak azasi manusia.
- b. Pasien dalam keadaan kritis atau meninggal sehingga subjek tidak dapat menjadi responden.
- c. Selama penelitian berjalan, subjek memindahkan pasien ke rumah sakit lain atau minimal pasien rawat inap di RSUD Tanjung Pura selama 3 hari.

Untuk mencari sampel memakai Rumus

$$N = P - zIE$$

Dimana :

N = Jumlah Sampel Penelitian

P = Jumlah Proporsi jumlah populasi

zIE = Jumlah yang tidak memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi

Sehingga jumlah sampel adalah :

$$N = 58 - 8 = 50 \text{ orang.}$$

Jadi jumlah sampel untuk penelitian ini sebanyak

50 orang. Penelitian ini dilaksanakan di Ruangang Bangsal Anak RSUD Tanjung Pura pada bulan Januari sampai bulan Maret 2021.

## PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Demografi

Hasil penelitian untuk distribusi frekuensi variabel pendidikan mayoritas responden dengan kategori Tamat SMA sebanyak 29 (58%) responden (N=50). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Munawaroh (2016), tentang Pengaruh Kecemasan Orang Tua Terhadap Hospitalisasi Pada Anak Pasca Pra Sekolah di RSUD Banyu Asin, Palembang, menunjukan ada pengaruh yang signifikan  $p_{value} = 0,021 < \alpha = 0,05$ , dimana terdapat 65,2% responden (N=82) Tamat SMA. Menurut Switzer (2011), tingkat pengetahuan orang tua yang memadai berpengaruh terhadap psikologis dan kesehatan tumbuh kembang anak, rata-rata 60% anak-anak terpengaruh dari tingkah laku orang tua dan lingkungan disekitarnya.

Hasil penelitian untuk didistribusi frekuensi variabel usia/umur, mayoritas responden dengan kategori berumur 26 – 35 tahun sebanyak 27 (54%) responden (N=50). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kedewasa orang tua sangat mapan (dalam prespektif umur) untuk mengurus dan mendidik anak-anaknya selama masa tumbuh kembang.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jhonatan W (2015), dengan diskripsi penelitian Hubungan Tingkat Usia Orang Tua Dengan Hospitalisasi Pada Anak di RSUD Majelengka Jawa Tengah, menunjukan adanya hubungan (korelasi) anatar tingkat usia orang tua dengan hospitalisasi anak, tinjauan secara empiris menghasilkan nilai signifikan  $\rho_{value} = 0,034 < \alpha = 0,05$ , (N= 48) dan determinan ( $R^2$ ) = 78,2%, berarti mempunyai hubungan yang kuat. Kesimpulan yang paling mendasar dari penelitian ini adalah bahwa semakin tinggi usia yang dimiliki orang tua semakin luas

cara pandang orang tua untuk kesehatan dan pendidikan di masa tumbuh kembang anak.

Menurut Lorenz Wicky, et.al (2012), secara psikologis masa tumbuh kembang anak tergantung dari pola pikir dan kedewasaan cara berpikir orang tua untuk mendidik anak-anaknya sehingga tidak mengganggu pola pikir anak terhadap hal-hal yang negatif (ekstrim).

Hasil penelitian distribusi frekuensi karakteristik demografi dengan variabel Pekerjaan, mayoritas responden dengan kategori sebagai buruh sebanyak 11 (22%) responden (N=50). Hal ini menunjukkan pendapatan rumah tangga yang minim, sehingga berdampak bagi kesehatan keluarga. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhaida (2014), dengan judul penelitian Pengaruh Pendidikan dan Penghasilan Orang Tua Terhadap Hospitalisasi Anak RSUD Barito, Kalimantan Tengah. Metode penelitian adalah Uji Linier Regresi Berganda (N = 92), dengan  $R^2$  (R-Square/Determinan) =

0,781, Std.Error of the Estimate = 35,51 ; nilai signifikan  $\rho_{value} = 0,016 < \alpha = 0,05$ . Hasil dari penelitian ini adalah rata-rata tingkat pendidikan orang tua 60,28% Tamatan SD, 38,46% sebagai buruh di Perkebunan Swasta dan 32,16% sebagai petani dengan rata-rata (mean) penghasilan dibawah 1,5 juta per bulan. Persentase kunjungan ke rumah sakit (berobat) hanya 24,68%. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah semakin tinggi pendidikan orang tua berpengaruh terhadap pekerjaan dan tingkat penghasilan sekaligus beranalogi dengan kesejahteraan dan kesehatan keluarga. anak, ketidak harmonisan orang tua akan berpengaruh sangat besar terhadap perkembangan anak.

Menurut Richard, et. al (2015), bahwa anak laki-laki pada umumnya lebih respon atau aktif terhadap stimulus (ransangan) yang datang ke dirinya, apalagi menyangkut perasaan ketidak amanan dan kenyamanan.

## **B. Kecemasan Keluarga**

Hasil penelitian distribusi frekuensi untuk variabel kecemasan keluarga, mayoritas responden memiliki kategori Kecemasan Berat sebesar 26 (52%) responden (N=50). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syawal (2015), dengan diskripsi Pengaruh Kecemasan Orang Tua Terhadap Anak Sebelum dan Sesudah Rawat Inap di Rumah Sakit (Tinjauan Gejala Hospitalisasi Pada Anak) di RSUD Magetan, Jawa Timur. Hasil penelitian ini menunjukkan pretest (sebelum) rawat inap di rumah sakit 77,2% responden (N=64), kategori Baik (Fisiologi dan Prilaku), Mean  $\pm$  SD =  $3,78 \pm 1,808$ . Setelah (posttest) sesudah rawat inap di rumah sakit 68,8% responden kategori Buruk (mengalami hospitalisasi), Mean  $\pm$  SD =  $2,13 \pm 0,682$  dengan nilai signifikan  $\rho_{value} = 0,029 <$

dan Sesudah Rawat Inap di Rumah Sakit (Tinjauan Gejala Hospitalisasi Pada Anak) di RSUD Magetan, Jawa Timur. Hasil penelitian ini menunjukkan pretest (sebelum)

rawat inap di rumah sakit 77,2% responden (N=64), kategori Baik (Fisiologi dan Prilaku), Mean  $\pm$  SD =  $3,78 \pm 1,808$ . Setelah (posttest) sesudah rawat inap di rumah sakit 68,8% responden kategori Buruk (mengalami hospitalisasi), Mean  $\pm$  SD =  $2,13 \pm 0,682$  dengan nilai signifikan  $\rho_{value} = 0,029 < \alpha = 0,05$ . Menurut Carson & Council (2012), sejumlah faktor resiko membuat kecemasan keluarga berdampak pada pasien (anak) karena adanya ikatan batin sesama keluarga. Perasaan stress dan frustrasi anak menambah kecemasan keluarga.

Menurut Mustamir Pedak (2016), bahwa jenis-jenis kecemasan terdiri dari : a). Kecemasan Rasional : merupakan suatu ketakutan akibat adanya objek yang memang mengancam, misalnya ketika menunggu hasil ujian ; b). Kecemasan Irrasional ; yang berarti bahwa mereka mengalami emosi ini dibawah keadaan spesifik yang biasanya tidak dipandang mengancam ; c). Kecemasan Fundamental :

merupakan suatu pertanyaan tentang siapa dirinya, untuk apa hidupnya, dan akan kemanakah kelak hidupnya berlanjut.

### C. Hospitalisasi Pada Anak

Hasil dari penelitian distribusi frekuensi variabel hospitalisasi pada anak, mayoritas responden memiliki anak dengan kategori Hospitalisasi sebesar 34 (68%) responden (N=50). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Davis M (2012), Gambaran tingkat kecemasan orang tua terhadap hospitalisasi anak dengan kejang demam di ruang anak RSUD Soekarjo, Tasikmalaya Jawa Barat, menunjukkan adanya hubungan kecemasan orang tua dengan hospitalisasi pada anak yang mengalami kejang demam sebesar  $\rho_{value} = 0,018 < \alpha = 0,05$ . Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan 82% anak mengalami hospitalisasi saat harus rawat inap di rumah sakit.

Berkembangnya gangguan emosional jangka panjang dapat merupakan dampak dari hospitalisasi. Gangguan emosional tersebut

terkait dengan lama dan jumlah masuk rumah sakit, dan jenis prosedur yang dijalani di rumah(N=50). Nilai total jawaban responden terhadap kuesioner hospitalisasi pada anak yang diraih responden minimum = 7 dan maksimum = 24 (dari interval 0 – 28).

3. Hubungan kecemasan keluarga dengan hospitalisasi pada anak dalam penelitian ini menunjukkan distribusi frekuensi, mayoritas responden tentang kecemasan keluarga pada kategori kecemasan berat dan mengalami hospitalisasi pada anak sebesar 26 (52%). Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kecemasan keluarga dengan hospitalisasi anak sebesar  $\rho_{value} = 0,011 < \alpha = 0,05$  (kemaknaan 95%), dengan nilai pearson chi-square ( $X^2$ ) = 21.315

## **B. Saran**

1. Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan

merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang. Kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi.

2. Hospitalisasi merupakan suatu proses dimana karena alasan tertentu atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di Rumah Sakit (rawat inap), dan menjalani terapi perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah, untuk itu rasa stres dan takut yang dialami anak merupakan bagian dari perhatian keluarga sehingga anak ngak merasa lebih nyaman dan aman.

3. Respon *Sibling* sangat terpengaruh dalam menghadapi anggota keluarga yang sedang di rawat dirumah sakit. Keluarga yang mengalami stres yang sama tingkatannya dengan stres pada anak yang menjalani hospitalisasi. Peran aktif perawat dan dokter diharapkan dapat memberikan kenyamanan

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Alexander, D., et al. (2012). *Anxiety levels of rooming in and non rooming in parents of young hospitalized children. Maternal Child Nursing Journal*, 17, 79-99 American Academy of Pediatric. (2012).
- Alimul H, A. Aziz, 2015, Pengantar Ilmu Keperawatan Anak Edisi 1, Salemba Medika, Jakarta.
- Arikunto, S. 2012. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik* (Edisi Revisi~Edisi ke.10). Jakarta. Tahun 2012 : Rineka Cipta.
- Ball, W. J. & Bindler, C. R. 2013. *Pediatric Nursing Caring of Children*. Pearson : New Jersey Bjelland, I. 2002. February 22 . The validity of the hospital anxiety and depression scale. *Psychosomatic journal*, 52
- Bares, B.C, Brit,J.&Moan, C. 2013. *Parents and Adolescent Adjustment to Pediatric Cancer: Associations with Coping, Sosial Support and Family Function. Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 20(1).
- Daniel, F., et al. (2017). *Psychometric Properties of the State –Trait Inventory for Anxiety Inventor (STAI). American Psychological Association Journal*, 4,
- Efendy.F. & Makhfludli., 2010. *Keperawatan Kesehatan Komunitas, Teori dan Praktek dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- EGC Pujiastutik. 2014. *Tingkat Kecemasan Orang Tua Terhadap Anak yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Mawar RSI Gondolegi Malang*. (on line) ; dari ; <http://skripsi.umm.ac.id/files/disk1/294/jiptummpp-gdIsl-2008-GDH-pujiastuti-14678.pdf> (Diakses : 14 Oktober 2017)
- Gass, S. C. & Curiel, E.R. 2011. *Test anxiety in relation to measures of cognitive and intellectual functioning*. (on line) ; dari ; <http://anc.oxfordjournals.org/content/early/2011/06/01/arclin.acr034.abstract>; (Diakses : 06 Oktober 2017)
- Hallstrom, I., Runesson,. I & Elander, G. 2002. *Observed parental needs during their child's hospitalization. Journal of Pediatric Nursing*, (on line) ; dari ; <http://elander.g.oxfordjournals.org/content/early/2011/06/01/artclin.acr034.abstract>; (Diakses : 16 Oktober 2017)





