

INTISARI

HUBUNGAN FREKUENSI HOSPITALISASI ANAK DENGAN KEMAMPUAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA ANAK *PRE SCHOOL* PENDERITA LEUKEMIA DI RSUD Dr. MOEWARDI

Wahyuni, Anik Suwarni, Lilis Murtutik

Latar belakang : Leukemia Limfositik Akut (ALL) adalah bentuk leukemia yang paling lazim dijumpai pada anak, insiden tertinggi terdapat pada usia 3-7 tahun. Hospitalisasi secara berulang yang dilakukan anak Leukemia limfositik akut agar perawatan dapat dilakukan dengan baik. Selama hospitalisasi berulang tersebut anak mengalami berbagai masalah baik penyesuaian lingkungan, kesempatan untuk beraktivitas sehari-hari.

Tujuan: Mengetahui hubungan frekuensi hospitalisasi anak dengan Kemampuan perkembangan motorik kasar pada anak pre school penderita leukemia Di RSUD Dr. Moewardi.

Metode : Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif, dengan metode penelitian deskriptif korelatif, rancangan penelitian adalah cross sectional. Sampel penelitian adalah pasien anak preschool yang menderita leukemia limfositik akut di RSUD Dr. Moewardi sebanyak 19 pasien. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner frekuensi hospitalisasi dan dengan lembar DDST II. Alat analisis menggunakan uji *Kendall Tau*.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan 5 responden (26,3%) dengan frekuensi hospitalisasi jarang, 11 responden (57,9%) dengan frekuensi sedang, dan 3 responden (15,8%) dengan frekuensi sering. Perkembangan motorik kasar diketahui 12 responden (63,2%) mempunyai motorik kasar kategori normal, 5 responden (26,3%) dengan kategori suspect dan 2 responden (10,5%) dengan kategori untestable. Hasil uji statistik *Kendall Tau* diperoleh nilai $r = 0,457$ $p = 0,036$

Simpulan: Terdapat hubungan frekuensi hospitalisasi anak dengan kemampuan perkembangan motorik kasar pada anak pre school penderita leukemia di RSUD Dr. Moewardi.

Kata kunci : Frekuensi hospitalisasi, Perkembangan motorik kasar, Anak *preschool*, Leukemia Limfositik Akut

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Leukemia limfositik akut atau biasa disebut ALL adalah bentuk leukemia yang paling lazim dijumpai pada anak, insiden tertinggi terdapat pada usia 3-7 tahun. Leukemia akut ditandai dengan suatu perjalanan penyakit yang sangat cepat, mematikan, dan memburuk. Apabila tidak diobati segera, maka penderita dapat meninggal dalam hitungan minggu hingga hari. (Hoffbrand, 2005).

Perawatan di rumah sakit atau hospitalisasi adalah saat masuknya seorang penderita ke dalam suatu rumah sakit (Dorlan, 2004). Dirumah sakit anak harus menghadapi lingkungan yang asing, pemberi asuhan yang tidak di kenal dan gangguan terhadap gaya hidup mereka. Sering kali mereka harus mengalami prosedur yang mengalami nyeri, kehilangan kemandirian dan berbagai hal yang tidak diketahui. Interpretasi mereka terhadap kejadian, respon mereka terhadap pengalaman dan signifikansi yang mereka tempatkan pada pengalaman ini secara langsung berhubungan dengan tingkat perkembangan (Wong, 2003).

Data dari rekam medik RSUD Dr. Moerwardi tahun 2011 diperoleh data bahwa jumlah pasien leukemia anak sebanyak 206 pasien. Data dari bulan Januari hingga Bulan November 2012 diperoleh data 106 pasien leukimia. **Tujuan Penelitian** Mengetahui hubungan frekuensi

hospitalisasi dengan kemampuan perkembangan motorik kasar pada anak *pre school* penderita leukemia di RSUD. Dr. Moewardi

TINJAUAN TEORI

1. Hospitalisasi

Menurut Wong (2004) Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali kerumah.

2. Perkembangan

Menurut Kartono (2006) perkembangan adalah perubahan-perubahan psikofisik sebagai hasil dari proses pematangan fungsi-fungsi psikis dan fisik pada anak, ditunjang oleh faktor lingkungan dan proses belajar dalam kurun waktu tertentu, menuju kedewasaan.

3. Karakteristik Anak *Pre School*

Perkembangan motorik berarti perkembangan pengendalian jasmaniah melalui kegiatan pusat syaraf, urat syaraf dan otot yang terkoordinasi (Hurlock, 2003). Perkembangan motorik kasar diperlukan untuk ketrampilan menggerakkan dan menyeimbangkan tubuh dengan gerakan-gerakan sederhana seperti melompat, meloncat dan berlari.

4. Leukemia Limfositik Akut

Leukemia limfositik akut adalah suatu penyakit ganas yang progresif pada organ pembentuk darah, yang ditandai perubahan proliferasi dan perkembangan leukosit serta prekursornya dalam darah dan sumsum tulang (Wong, 2003)

Gejala klinis yang terlihat pada penderita leukemia limfositik akut adalah nyeri tulang, memar, petekie, limfadenopati, dan hepatosplenomegali (Wong, 2004).

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak

Menurut Hogan & White (2003), faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak adalah sebagai berikut:

- a. Genetik: riwayat penyakit keluarga dapat diwariskan oleh gen yang terkait dengan gangguan tertentu, kromosom membawa gen yang menentukan karakteristik fisik, potensi intelektual dan kepribadian.
- b. Nutrisi : pengaruh terbesar pada pertumbuhan fisik dan perkembangan intelektual, nutrisi yang cukup sangat penting untuk kebutuhan fisiologis yang dapat menjaga kesehatan dan mencegah penyakit.
- c. Faktor prenatal dan lingkungan : dimulai dengan nutrisi dari ibu yang dapat disalurkan di rahim seperti alkohol, merokok, infeksi dan obat-obatan. Paparan lingkungan seperti

radiasi dan bahan kimia mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

- d. Faktor budaya: adat, tradisi, sikap dari budaya dan kelompok mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak tentang kesehatan fisik, interaksi sosial dan pemenuhan tugas.

Keluarga dan masyarakat : rangsangan lingkungan dari keluarga membantu anak untuk mencapai potensinya, struktur keluarga dan dukungan layan masyarakat merupakan pengaruh lingkungan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan.

6. Denver Development Screening Test (DDST)

Denver II dapat digunakan untuk menilai tingkat perkembangan anak sesuai dengan umur-umurnya yaitu anak-anak yang sehat berumur 0-6 tahun. (Rebeschi & Brown, 2002).

a. Interpretasi nilai dari tiap item Denver II

- 1) *Advanced* : melewati pokok secara lengkap ke kanan dari garis usia (dilewati pada kurang dari 25% anak pada usia yang lebih besar dari anak tersebut).
- 2) *Normal* : melewati, gagal atau menolak pokok yang dipotong berdasarkan garis usia di atas antara persentil ke 25 dan ke 75.
- 3) *Caution* : gagal atau menolak pokok yang dipotong berdasarkan garis

usia di atas atau di antara persentil ke 75 dan ke 90.

- 4) *Delay* : gagal pada suatu pokok secara menyeluruh ke arah kiri garis usia, penolakan ke kiri garis usia juga dianggap sebagai kelambatan, karena alasan untuk menolak mungkin adalah ketidakmampuan melakukan tugas tertentu.

b. interpretasi hasil tes keseluruhan dari Denver II

- 1) *Normal* : tidak ada kelambatan dan maksimum dari satu kewaspadan.
- 2) *Suspect* : satu atau lebih kelambatan dan atau dua atau lebih banyak kewaspadan.
- 3) *Untestable* : penolakan pada satu atau lebih pokok dengan lengkap ke kiri garis usia atau pada lebih dari satu pokok titik potong berdasarkan garis pada area 75% sampai 90% (Wong, 2004).

METODE PENELITIAN

Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif, dengan metode penelitian deskriptif korelatif, sedangkan rancangan penelitian digunakan adalah *cross sectional* (Sastroasmoro, 2008).

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh pasien anak *pre school* yang menderita

leukemia limfositik akut di RSUD Dr. Moewardi sebanyak 19 pasien anak tahun 2012 (Data rekam medik RSUD Dr. Moewardi 2012) . Besar sampel sebanyak 19 responden anak leukemia usia toddler. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*

E. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner kepada orang tua dalam mendapatkan informasi seberapa sering pasien mendapatkan perawatan (kemoterapi). Frekuensi hospitalisasi berulang pada anak leukemia usia *pre school* dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu:

Sering : > 3x sebulan

Sedang: 2-3 sebulan

Jarang : 1 sebulan

Instrumen penelitian perkembangan motorik kasar menggunakan lembar DDST. *Denver Developmental Screening Test* (DDST)

Analisis data

Analisis data dilakukan untuk menguji hipotesis dan menjawab rumusan masalah yang diajukan. Data penelitian menggunakan uji korelasi non parametric yaitu Kendall tau

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan umur

Karakteristik	n	(%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	13	68,4
Perempuan	6	31,6
Umur		
2 tahun	1	5,3
3 tahun	7	36,8
4 tahun	9	47,4
5 tahun	2	10,5

Tabel 1 memperlihatkan 68,4% adalah responden laki-laki. Responden paling banyak berumur 4 tahun sebanyak 47,4%.

Analisis Univariat

Frekuensi hospitalisasi

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan frekuensi hospitalisasi

Hospitalisasi anak leukemia	n	(%)
Jarang	5	26,3
Sedang	11	57,9
Sering	3	15,8
Total	19	100,0

Tabel 2 menunjukkan frekuensi hospitalisasi anak banyak dalam kategori sedang sebesar 57,9%.

Perkembangan motorik kasar

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Perkembangan motorik Kasar

Pekembangan motorik Kasar	n	(%)
Normal	12	63,2
<i>Suspect</i>	5	26,3
<i>Untestable</i>	2	10,5
Total	19	100,0

Tabel 3 menunjukkan perkembangan motorik kasar anak banyak dalam kategori normal (75%).

Analisis Bivariat

Tabel 4 Tabulasi Silang hubungan frekuensi hospitalisasi anak dengan kemampuan perkembangan motorik kasar pada anak *pre school* penderita leukemia di RSUD Dr. Moewardi

Frekuensi hospitalisasi	Perkembangan Motorik Kasar						Total	r	p	
	Normal		Suspect		Untestable					
	n	%	n	%	n	%				
Jarang	5	26,3	0	0	0	0	5	26,3	0,457	0,036
Sedang	6	31,6	4	21,1	1	5,3	11	57,9		
Sering	1	5,3	1	5,3	1	5,3	3	15,8		
Total	12	63,2	5	26,3	2	10,5	19	100		

Tabel 4 menunjukkan dari 5 responden (26,3%) dengan frekuensi hospitalisasi jarang, terdapat 5 responden (26,3%) dengan kemampuan perkembangan motorik kasar yang normal, sedangkan responden dengan kategori *suspec* dan *untestable* tidak ditemui. Dari 11 responden (57,9%) dengan frekuensi hospitalisasi sedang, 6 responden (31,6%) dengan perkembangan normal, 4 responden (21,1%) dengan perkembangan *suspect* dan 1 responden (5,3%) dengan perkembangan *unstable*. Sebanyak 3 responden dengan frekuensi sering, terdapat 1 responden dengan motorik kasar normal, 1 responden dengan motorik kasar *suspect* dan 1 responden yang *untestable*. Hasil uji *Kendall tau* menunjukkan nilai $r = 0,457$ dengan $p = 0,036$ artinya terdapat hubungan frekuensi hospitalisasi anak dengan kemampuan perkembangan motorik kasar pada anak pre school penderita leukemia di RSUD Dr. Moewardi.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian mengenai jenis kelamin diperoleh data 68,4% anak laki-laki. Wong (2003) menyatakan insiden leukemia secara keseluruhan Insiden rate untuk seluruh jenis leukemia lebih tinggi pada laki-laki dibanding perempuan.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai umur responden terbanyak berumur 4 tahun sebanyak 47,4%. Banyaknya umur responden pada saat penelitian ini berkaitan dengan frekuensi hospitalisasi yang dilakukan, adalah anak yang menjalani perawatan hospitalisasi ada yang baru satu kali dan dua kali dalam sebulan. Insiden leukemia secara keseluruhan bervariasi menurut umur. LLA merupakan leukemia paling sering ditemukan pada anak-anak, dengan puncak insiden antara usia 2-4 tahun (Wong, 2003).

Berdasarkan data *The Leukemia and Lymphoma Society* (2009) di Amerika Serikat, leukemia menyerang semua umur. Pada tahun 2008, penderita leukemia 44.270 orang dewasa dan 4.220 pada anak-anak. LLA paling sering dijumpai pada anak-anak.

Frekuensi hospitalisasi

Berdasarkan hasil penelitian mengenai frekuensi hospitalisasi diperoleh data 57,9% responden dengan frekuensi hospitalisasi kategori sedang. Kategori sedang sama dengan responden melakukan pemeriksaan 2 sampai 3 dalam sebulan. Responden melakukan hospitalisasi apabila pada saat anak mengalami kesakitan seperti nyeri sendi, cepat lelah, dan wajah sering tampak pucat pada saat di

rumah dan oleh orang tua di bawa ke rumah sakit.

Asuhan keperawatan anak dengan leukemia didasarkan pada masalah yang khas dengan keluarga dihadapkan selama fase pengobatan. Anak dengan leukemia akan berhenti menjalani terapi setelah 2 atau 3 tahun dan mempertahankan remisi permanen dan dari efek samping. Adanya informasi yang diterima dari petugas kesehatan, diharapkan anak siap menjalani perawatan secara baik (Wong, 2003).

Perkembangan motorik Kasar

Berdasarkan hasil penelitian mengenai motorik kasar diketahui 12 responden (63,2%) masuk dalam kategori normal. Kategori normal dapat disebabkan pasien yang terdiagnosa sakit leukemia dalam kurun 3 bulan terakhir. Kondisi ini masih memungkinkan responden masih dapat beraktivitas seperti biasa dibandingkan pasien lain yang sakit leukemia lebih dari 1 tahun terakhir. Responden yang terdiagnosa leukemia dalam kurun waktu 3 bulan ini mengharuskan untuk dilakukan terapi induksi atau tahap pertama. Menurut Wong (2003) tujuan dari tahap pertama pengobatan adalah untuk membunuh sebagian besar sel-sel leukemia di dalam darah dan sumsum tulang.

Sebanyak 5 responden masuk dalam kategori *suspect*. Hal ini dapat dipengaruhi

bahwa responden dalam melakukan uji DDST tidak dikerjakan dengan sungguh-sungguh. Hal ini dipengaruhi oleh responden masih berumur 4 tahun dan belum mendapat pendidikan dari orang tua seperti menulis, menggambar. Meskipun anak mau bekerja sama dengan peneliti, namun anak terlihat belum dapat menggambar sesuai dengan perintah yang dicontohkan.

Dua responden perkembangan motorik kasar masuk dalam kategori *untestable*. Responden ini menolak untuk menyelesaikan tugas DDST dari peneliti. Responden sama sekali tidak mau mengerjakan seperti menggambar menurut permintaan peneliti. Ketidakmauan responden ini dapat disebabkan responden cenderung pasif. Kurangnya keterbukaan terhadap peneliti yang masih dianggap orang yang belum dikenal, menjadikan responden pasif untuk melakukan tugas yang diminta.

Responden yang mengalami leukemia menjadi kesulitan dalam beraktivitas, seperti bermain. Penderita leukemia mengalami beberapa gangguan seperti mengalami demam, nyeri pada tulang sendi, bahkan mengalami mimisan. Terbatasnya aktivitas bermain yang banyak menggunakan motorik kasar juga mempengaruhi pada motorik Kasar. Rasa nyeri pada sendi tangan sebagai akibat sumsum tulang (*bone*

marrow) mendesak padat oleh sel darah putih (Wong, 2003).

Penelitian yang dilakukan Theofanidis (2007) Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang sakit leukemia akan beradaptasi dengan lingkungan sosial yang baru. Oleh karena itu sangat diperlukan dari petugas kesehatan untuk memberikan dukungan baik kepada anak yang sakit maupun keluarga, yang pada akhirnya dapat proses perawatan selama dirumah sakit. Orang tua yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan diharapkan menurunkan rasa cemas ataupun stress yang dialami.

Hubungan Frekuensi Hospitalisasi Anak Pre School Dengan Kemampuan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Penderita Leukemia

Berdasarkan tabulasi silang antara frekuensi hospitalisasi dengan perkembangan motorik Kasar menunjukkan tidak adanya kecenderungan bahwa semakin sering hospitalisasi maka semakin baik perkembangan motorik Kasar. Gambaran ini diperkuat dengan hasil penelitian bahwa hasil uji *Kendall tau* menunjukkan nilai $r = 0,457$ dengan $p = 0,036$ artinya terdapat hubungan frekuensi hospitalisasi anak dengan kemampuan perkembangan motorik kasar pada anak *pre school* penderita leukemia di RSUD Dr. Moewardi. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Widi (2008) yang

menyimpulkan adanya hubungan riwayat hospitalisasi dengan penerimaan anak usia pra sekolah saat di Rawat Inap di RSUD Dr Kanujosa Djatiwibowo.

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada table 4 diperoleh data 1 responden dengan frekuensi hospitalisasi sedang masuk perkembangan motorik kasar kategori *untestable*. Kondisi ini terjadi selain responden pasif, juga mengalami kelelahan, sehingga responden tidak mau melakukan permintaan peneliti dalam test DDST. Hospitalisasi sedang ini memungkinkan anak masuk dalam fase *anger* / marah. Reaksi responden pada saat dilakukan pengujian perkembangan, responden menunjukkan rasa kurang kooperatif. Stuart and Sundeen (2001) menyatakan fase *anger* / pada hospitalisasi ditandai namun sering mengalami rasa marah yang diproyeksikan pada orang lain.

Terdapat 6 responden yang masuk kategori sedang, kemampuan perkembangan motorik kasar masih normal. Potter And Perry. (2005) prinsip hospitalisasi adalah pengobatan. Tujuan dari asuhan keperawatan anak adalah menyiapkan anak untuk hospitalisasi, mencegah atau meminimalkan dampak dari perpisahan, memenuhi kebutuhan bermain, dan memaksimalkan manfaat hospitalisasi. Dengan adanya kemauan anak untuk melakukan test DDST meskipun anak

masih merasakan sakit yang dirasakan namun responden masih dapat menyelesaikan tugas yang diminta peneliti dengan baik..

Selain itu dengan hospitalisasi, maka menjadikan responden sering bertemu dengan petugas kesehatan yang sudah dikenalnya. Dengan adanya interaksi yang baik antara petugas kesehatan dengan pasien memudahkan petugas untuk mengajak responden dalam melakukan terapi bermain. Menurut Hurlock (2003) fungsi bermain adalah anak dapat melangsungkan perkembangannya, dimana perkembangan sensori motorik dapat membantu perkembangan gerak dengan memainkan obyek tertentu, misalnya meraih.

Terdapat 1 responden dengan frekuensi hospitalisasi yang sering, menjadikan perkembangan motorik kasar dalam kategori untestable. Hospitalisasi sering kali menyebabkan stress pada anak, namun hal ini terjadi pada mereka yang tidak berhasil beradaptasi dan mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan selama hospitalisasi (Pillitteri, 2007). Wong (2003) yang menyatakan bahwa hospitalisasi dapat menimbulkan kecemasan pada anak karena di rumah sakit anak harus menghadapi lingkungan yang asing, pemberi asuhan yang tidak dikenal, dan gangguan terhadap gaya hidup mereka, serta mengalami berbagai hal yang

tidak diketahui. Hal ini juga dikemukakan oleh Supartini (2004) yang menyatakan bahwa lingkungan rumah sakit merupakan lingkungan asing dan dapat menimbulkan rasa takut pada anak.

Schwartz (2005) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan anak adalah lingkungan yaitu keluarga dan masyarakat. Rangsangan lingkungan dari keluarga membantu anak untuk mencapai potensinya, struktur keluarga dan dukungan layanan masyarakat merupakan pengaruh lingkungan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Meskipun responden adalah pasien leukemia, namun peran orang tua sangat membantu dalam perkembangan motorik Kasar.

Orang tua tidak berkeinginan bahwa anak yang mengalami sakit leukemia juga mengalami kemunduran dalam hal perkembangan motorik Kasar. Orang tua berusaha agar anaknya tetap beraktivitas seperti anak usia *pre school* meskipun dengan segala keterbatasan yang dimiliki anak. Hasil penelitian Van Brussel (2006) bahwa anak yang sakit leukemia yang mendapat terapi latihan fisik seperti olah raga diharapkan kemampuan otot dapat kembali membaik, namun karena adanya terapi induksi maka kemampuan otot untuk menggerakkan tangan dan kaki tetap mengalami kendala.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, peneliti mengambil simpulan berupa :

1. Frekuensi hospitalisasi yang dilakukan responden banyak dalam kategori sedang sebesar 57,9%
2. Perkembangan motorik kasar anak *preschool* diketahui banyak dalam kategori normal sebesar 63,2%.
3. Terdapat hubungan frekuensi hospitalisasi anak dengan kemampuan perkembangan motorik kasar pada anak *pre school* penderita leukemia di RSUD Dr. Moewardi dengan nilai $p = 0,036$.

Saran

1. Bagi Instansi kesehatan

- a. Dengan hasil penelitian ini diharapkan pihak RSUD Dr. Moewardi untuk lebih dapat melakukan pendekatan terhadap anak dalam asuhan keperawatan dalam perkembangan motorik kasar.
- b. Diharapkan pihak rumah sakit mau memodifikasi ruang perawatan yang menyenangkan bagi anak, termasuk melangkapi mainan anak agar mau bermain dengan petugas kesehatan yang memberikan stimulasi motorik kasar
- c. Diharapkan pihak rumah sakit dalam aplikasi penerapan asuhan keperawatan untuk lebih

menerapkan terapi bermain kepada setiap pasien sesuai dengan tingkat tumbuh kembang anak, dengan seperti itu pasien tetap diberi stimulus atau rangsangan agar tumbuh kembang pasien tidak terhambat.

2. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan berusaha untuk dapat melakukan komunikasi yang lebih persuasif kepada pasien anak, sehingga pasien yang melakukan hospitalisasi berulang tidak merasa takut, sukar untuk diajak kerja sama.

3. Bagi orang tua

Diharapkan orang tua untuk lebih menambah pengetahuan mengenai tahap-tahap perkembangan anak, sehingga dengan memahami tahap-tahap perkembangan anak, orang tua tidak terlalu membatasi aktivitas anak yang justru mengakibatkan perkembangan motorik kasar anak terganggu.

4. Bagi anak

Anak yang diberikan terapi bermain pada saat dilakukan asuhan keperawatan diharapkan dapat menjadi terbuka terbuka terhadap petugas kesehatan, sehingga proses perawatan leukemia dapat dilaksanakan tanpa adanya rasa takut pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Hoffbrand.A.V, Pettit. J. E, P. A .H. Moss. (2005). *Hematologi.edisi 4*. Alih Bahasa Jakarta: EGC
- Hogan, M.A., & White, E.J. (2003). *Child health nursing reviews & rationales*. New Jersey: Prentice Hall.
- Hurlock. B., E. (2003). *Psikologi Perkembangan*. Erlangga: Jakarta
- Kartono. (2006). *Psikologi anak (Psikologi perkembangan)*. Jakarta: Mandar Maju.
- Pillitteri, Nicki L. 2007. *Pediatric Nursing Caring For Children and Their Families Second Edition*. New York: Thomson Delmar Learning.
- Rebeschi, M.L., & Brown, M.H. (2002). *The pediatric nurse's survival guide second edition*. USA: Thomson Delmar Learning.
- Schwartz, Willem. M. (2005). *Pedoman Klinis Pediatric*, Alih Bahasa. Jakarta: EGC
- Stuart & Sundeen (2001). *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. 6 th. Ed.
- Theofanidis, (2007). *Chronic Illness In Childhood: Psychosocial Adaptation And Nursing Support For The Child And Family*. *Health Science Journal* <http://www.hsj.gr>
- Van Brussel M., Akkent, Van Der Net J., Raoul H, Marc, Paul J. M. H. (2006). *Physical function and Fitness In Long-Term Survivors Of Childhood Leukaemia*. *Pediatric Rehabilitation Journal* <http://www.marcovanbrussel.com/publicaties/6.pdf>
- Wong D., L.(2003). *Pedoman klinis keperawatan pediatric*. Jakarta: EGC
- Wong, D. L. (2004). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatric, Alih Bahasa*. Jakarta: EGC

-
- 1) Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sahid Surakarta
 - 2) Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sahid Surakarta
 - 3) Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sahid Surakarta
-