

DAMPAK HOSPITALISASI TERHADAP PERKEMBANGAN ANAK

Yuli Utami

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binawan
E-mail: yuli@binawan-ihs.co.id

Abstrak: Hospitalisasi pada anak merupakan pengalaman yang penuh dengan stress, baik bagi anak itu sendiri maupun orang tua. Banyaknya stressor yang dialami anak ketika menjalani hospitalisasi menimbulkan dampak negatif yang mengganggu perkembangan anak. Sejalan dengan peningkatan jumlah anak yang dirawat di rumah sakit akhir-akhir ini, beresiko terjadi peningkatan populasi anak yang mengalami gangguan perkembangan. Penulisan ini bertujuan untuk mengetahui dan membahas tentang: (1) Stressor hospitalisasi (2) Respon anak ketika menjalani hospitalisasi (3) Respon keluarga terhadap hospitalisasi (4) Dampak hospitalisasi (5) Cara meminimalkan dampak hospitalisasi. Metode penulisan ini adalah kajian kepustakaan dengan pendekatan deskriptif eksploratif. Dapat disimpulkan bahwa (1) lingkungan rumah sakit dapat merupakan penyebab stress dan kecemasan pada anak. Stressor yang ada di rumah sakit ini, akan dihadapi oleh anak ketika menjalani hospitalisasi, (2) dengan keterbatasan coping yang dimiliki menimbulkan beragam respon anak ketika menghadapi stresor yang ada, (3) keluarga sebagai unit terkecil sangat rentan dan terpengaruh ketika anak menjalani hospitalisasi, (4) terdapat resiko dampak negatif terhadap perkembangan anak dan (5) membutuhkan penanganan secara tepat, terencana dan terorganisir.

Kata kunci: hospitalisasi, anak, perkembangan anak.

Abstract: Hospitalization in children is a stressful experience for both the children themselves and their parents. The number of stressors experienced by children when undergoing hospitalization interfere adversely affecting the child's development. The hospital environment can be a cause of stress and anxiety in children. In line with the increase in the number of children who were hospitalized late population at risk of an increase in children who have developmental disorders. The objective of this research are to identify and discuss discuss : (1) stressors of hospitalization (2) the child's response when undergoing hospitalization (3) the family's response to hospitalization (4) Impact of hospitalization (5) Minimize the impact of hospitalization. The method used is the study of literature with descriptive exploratory approach. It can be concluded that: (1) there are stressors in the hospital will be faced by children when undergoing hospitalization, (2) with limited coping owned subsidiary raises a variety of responses when faced with stressors that exist, (3) the family as the smallest unit that is very vulnerable affected by the presence of hospitalisasi, (4) negative impact on the development of children at risk appear and (5) require proper handling, planned and organized.

Key words: hospitalization, children, child development.

PENDAHULUAN

Latar belakang penulisan artikel ini adalah semakin meningkatnya populasi anak yang dirawat di rumah sakit, dimana hospitalisasi pada anak merupakan pengalaman yang penuh dengan stress, baik bagi anak itu sendiri maupun orang tua. Banyaknya stressor yang dialami anak ketika menjalani hospitalisasi menimbulkan dampak negatif yang mengganggu perkembangan anak. Lingkungan rumah sakit dapat merupakan penyebab stress dan kecemasan pada anak. Berdasarkan data Perhimpunan Nasional Rumah Sakit Anak di Amerika, sebanyak 6,5 juta anak/tahun yang menjalani perawatan di rumah sakit dengan usia kurang dari 17 tahun (McAndrews,2007, dalam Roberts,2010).

Sejalan dengan peningkatan jumlah anak yang dirawat di rumah sakit akhir-akhir ini beresiko terjadi

peningkatan populasi anak yang mengalami gangguan perkembangan. Risiko disfungsi perkembangan pada anak merupakan dampak hospitalisasi sejalan dengan bertambahnya jumlah populasi anak yang dirawat di rumah sakit.

Anak merupakan populasi yang sangat rentan terutama ketika menghadapi situasi yang membuat stres. Hal ini dikarenakan kemampuan coping yang digunakan oleh orang dewasa pada anak-anak belum berkembang dengan sempurna.

Kondisi anak yang dirawat di rumah sakit saat ini banyak mengalami masalah yang lebih serius dan kompleks dibandingkan kejadian hospitalisasi pada tahun-tahun sebelumnya. Timbul tantangan-tantangan yang harus dihadapi anak, seperti mengatasi suatu perpisahan, penyesuaian dengan lingkungan yang asing baginya,

penyesuaian dengan banyak orang yang mengurusnya, dan kerap kali harus berhubungan dan bergaul dengan anak-anak lain yang sakit serta pengalaman mengikuti terapi yang menyakitkan.

Tujuan penelitian ini untuk membahas lebih detail tentang: (1) Stressor hospitalisasi (2) Respon anak ketika menjalani hospitalisasi (3) Respon keluarga terhadap hospitalisasi (4) Dampak hospitalisasi (5) Meminimalkan dampak hospitalisasi. Metode yang digunakan adalah studi kepustakaan dengan pendekatan deskriptif eksploratif.

PEMBAHASAN

Hospitalisasi

Menurut Supartini (2004), hospitalisasi merupakan suatu proses dimana karena alasan tertentu atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di RS, menjalani terapi perawatan sampai pemulangannya kembali ke rumah. Hospitalisasi adalah bentuk stressor individu yang berlangsung selama individu tersebut dirawat di rumah sakit (Wong,2003). Menurut WHO, hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam ketika anak menjalani hospitalisasi karena stressor yang dihadapi dapat menimbulkan perasaan tidak aman.

Beberapa faktor yang dapat menimbulkan stres ketika anak menjalani hospitalisasi seperti:

1. Faktor Lingkungan rumah sakit; Rumah sakit dapat menjadi suatu tempat yang menakutkan dilihat dari sudut pandang anak-anak. Suasana rumah sakit yang tidak familiar, wajah-wajah yang asing, berbagai macam bunyi dari mesin yang digunakan, dan bau yang khas, dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan baik bagi anak ataupun orang tua. (Norton-Westwood,2012).

2. Faktor 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).

3. Faktor kurangnya informasi yang didapat anak dan orang tuanya ketika akan menjalani hospitalisasi. Hal ini dimungkinkan mengingat proses hospitalisasi merupakan hal yang tidak umum di alami oleh semua orang. Proses ketika menjalani hospitalisasi juga merupakan hal yang rumit dengan berbagai prosedur yang dilakukan (Gordon dkk,2010).

4. Faktor kehilangan kebebasan dan kemandirian; Aturan ataupun rutinitas rumah sakit, prosedur medis yang dijalani seperti tirah baring, pemasangan infus dan lain sebagainya sangat mengganggu kebebasan dan kemandirian anak yang sedang dalam taraf perkembangan (Price & Gwin,2005).

5. Faktor pengalaman yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan; semakin sering seorang anak berhubungan dengan rumah sakit, maka semakin kecil bentuk kecemasan atau malah sebaliknya (Pelander & Leino-Kilpi,2010).

6. Faktor perilaku atau interaksi dengan petugas rumah sakit; khususnya perawat; mengingat anak masih memiliki keterbatasan dalam perkembangan kognitif, bahasa dan komunikasi. Perawat juga merasakan hal yang sama ketika berkomunikasi, berinteraksi dengan pasien anak yang menjadi sebuah tantangan, dan dibutuhkan sensitifitas yang tinggi serta lebih kompleks dibandingkan dengan pasien dewasa. Selain itu berkomunikasi dengan anak juga sangat dipengaruhi oleh usia anak, kemampuan kognitif, tingkah laku, kondisi fisik dan psikologis tahapan penyakit dan respon pengobatan (Pena & Juan,2011).

Respon Anak ketika Menjalani Hospitalisasi

Hospitalisasi dapat dianggap sebagai suatu pengalaman yang mengancam dan merupakan sebuah stressor, serta dapat menimbulkan krisis bagi anak dan keluarga. Hal ini mungkin terjadi karena anak tidak memahami mengapa di rawat, stress dengan adanya perubahan akan status kesehatan, lingkungan dan kebiasaan sehari-hari dan keterbatasan mekanisme coping.

Menurut Alimul (2005) anak akan memberikan

reaksi saat sakit dan mengalami proses hospitalisasi. Reaksi tersebut dipengaruhi oleh tingkat perkembangan, pengalaman sebelumnya, *support system* dalam keluarga, ketrampilan coping dan berat ringannya penyakit.

Menurut Wong (2003) berbagai perasaan merupakan respons emosional seperti:

1. Cemas akibat Perpisahan

Kecemasan yang timbul merupakan respon emosional terhadap penilaian sesuatu yang berbahaya, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart & Sundeen, 1998). Menurut Wong (2003), stres utama dari masa bayi pertengahan sampai usia prasekolah, terutama untuk anak-anak yang berusia 6 bulan sampai 30 bulan adalah kecemasan akibat perpisahan yang disebut sebagai depresi anaklitik. Pada kondisi cemas akibat perpisahan anak akan memberikan respon berupa perubahan perilaku.

Manifestasi kecemasan yang timbul terbagi menjadi tiga fase yaitu: (a) **fase protes** (*phase of protest*); anak-anak bereaksi secara agresif dengan menangis dan berteriak memanggil orang tua, menarik perhatian agar orang lain tahu bahwa ia tidak ingin ditinggalkan orang tuanya serta menolak perhatian orang asing atau orang lain dan sulit ditenangkan. (b) **fase putus asa** (*phase of despair*); dimana tangisan akan berhenti dan muncul depresi yang terlihat adalah anak kurang begitu aktif, tidak tertarik untuk bermain atau terhadap makanan dan menarik diri dari orang lain. dan (c) **fase menolak** (*phase of denial*); merupakan fase terakhir yaitu fase pelepasan atau penyangkalan, dimana anak tampak mulai mampu menyesuaikan diri terhadap kehilangan, tertarik pada lingkungan sekitar, bermain dengan orang lain dan tampak membentuk hubungan baru, meskipun perilaku tersebut dilakukan merupakan hasil dari kepasrahan dan bukan merupakan kesenangan.

2. Kehilangan Kendali

Kurangnya kendali akan mengakibatkan persepsi ancaman dan dapat mempengaruhi ketrampilan coping anak-anak. Kehilangan kendali pada anak sangat beragam dan tergantung usia serta tingkat perkembangannya seperti: (a) **Kehilangan kendali pada bayi**; bayi sedang

mengembangkan ciri kepribadian sehat yang paling penting yaitu rasa percaya yang dibangun melalui pemberian kasih sayang secara terus menerus dari orang yang mengasuhnya. Bayi berusaha mengendalikan lingkungannya dengan ungkapan emosional seperti menangis dan tersenyum. Asuhan yang tidak konsisten dan penyimpangan dari rutinitas harian bayi tersebut dapat menyebabkan rasa tidak percaya dan menurunkan rasa kendali (Wells dkk, 1994 dikutip oleh Wong, 2003), (b) **Kehilangan kendali pada Toddler**; sesuai dengan teori Ericson dalam Price & Gwin (2005), bahwa pada fase ini anak sedang mengembangkan kemampuan otonominya. Akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan dalam mengembangkan otonominya. Keterbatasan aktifitas, kurangnya kemampuan untuk memilih dan perubahan rutinitas dan ritual akan menyebabkan anak merasa tidak berdaya. Toddler bergantung pada konsistensi dan familiaritas ritual harian guna memberikan stabilitas dan kendali selama masa pertumbuhan dan perkembangan. Area toddler dalam hal ritual mencakup makan, tidur, mandi, toileting dan bermain. Jika rutinitas tersebut terganggu, maka dapat terjadi kemunduran terhadap kemampuan yang sudah dicapai atau disebut dengan regresi (Wong, 2003), (c) **Kehilangan kendali pada anak prasekolah**; anak usia prasekolah menerima keadaan masuk rumah sakit dengan rasa ketakutan. Jika anak sangat ketakutan, ia dapat menampilkan perilaku agresif, dari menggigit, menendang-nendang, bahkan berlari keluar ruangan. Selain itu ada sebagian anak yang menganggapnya sebagai hukuman sehingga timbul perasaan malu dan bersalah, dipisahkan, merasa tidak aman dan kemandiriannya terhambat (Wong, 2003). Beberapa di antaranya akan menolak masuk rumah sakit dan secara terbuka menangis tidak mau dirawat. Ekspresi verbal yang ditampilkan seperti mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama dengan perawat, dan ketergantungan pada orang tua. Biasanya anak akan bertanya karena bingung dan tidak mengetahui keadaan di sekelilingnya. Selain itu, anak juga akan menangis, bingung, khususnya bila keluar darah atau

mengalami nyeri pada anggota tubuhnya. Ditambah lagi, beberapa prosedur medis dapat membuat anak semakin takut, cemas, dan stres, (d) **Kehilangan kendali pada anak sekolah**; banyak rutinitas di rumah sakit seperti tirah baring yang dipaksakan, penggunaan pispot, ketidakmampuan memilih menu, kurangnya privasi, kegiatan mandi di tempat tidur, penggunaan kursi roda atau brankar dapat menyebabkan ancaman dan kehilangan kendali pada anak sekolah (Wong,2003). Akan tetapi jika anak-anak tersebut diizinkan memegang kendali dengan cara melibatkannya dalam setiap prosedur yang memungkinkan, mereka akan berespon dengan sangat baik terhadap prosedur apa pun. Hal ini biasanya terjadi akibat perasaan berguna dan produktif untuk anak-anak yang sedang belajar "bertindak dewasa", (e) **Kehilangan kendali pada remaja**; segala sesuatu yang mempengaruhi kemandirian, pengakuan diri, dan kebebasan dalam pencarian identitas diri pada remaja akan menimbulkan ancaman dan kehilangan kendali. Penyakit yang membatasi kemampuan fisik seseorang dan hospitalisasi yang memisahkan seseorang dari sistem pendukungnya merupakan krisis situasional yang utama. Remaja dapat bereaksi terhadap ketergantungan dengan penolakan, tidak mau bekerjasama atau menarik diri. Mereka dapat berespon terhadap depersonalisasi dengan pengakuan diri, marah atau frustrasi sehingga staf rumah sakit sering menganggap remaja sebagai pasien yang sulit dan tidak dapat diatur.

Cedera Tubuh dan Nyeri

1. Reaksi Bayi terhadap Cedera Tubuh dan Nyeri

Respon bayi terhadap nyeri setelah lahir hampir serupa, meskipun terdapat keberagaman yang jelas dalam pengukuran distress terutama pada tangisan awal dan frekuensi jantung, yang dapat menurun pada beberapa bayi. Indikator distress yang paling konsisten adalah ekspresi wajah terhadap ketidaknyamanan. Gerakan tubuh termasuk menggeliat, menyentak dan memukul-mukul (Tamowski dan Brown,1995 dikutip oleh Wong,2003).

Bayi yang berusia kurang dari 6 bulan tampak tidak memiliki ingatan yang nyata tentang pengalaman nyeri

sebelumnya. Sedangkan bayi yang lebih tua bereaksi lebih intens, disertai resistensi fisik dan tidak kooperatif. Mereka menolak berbaring diam, berusaha mendorong orang tersebut agar menjauh, atau mencoba melarikan diri dengan aktifitas motorik apa pun yang telah mereka capai.

2. Reaksi *Toddler* Cedera Tubuh dan Nyeri

Pemahaman *toddler* tentang citra tubuh, terutama definisi batasan tubuh, perkembangannya masih sangat buruk. Pengalaman intrusif seperti pemeriksaan telinga atau mulut atau pemeriksaan suhu rektal merupakan prosedur yang sangat mencemaskan dan *toddler* bereaksi sama kerasnya dengan prosedur yang menyakitkan.

Secara umum, anak dalam kelompok usia ini terus bereaksi dengan kemarahan emosional yang kuat dan resistensi fisik terhadap pengalaman nyeri baik yang aktual maupun yang dirasakan. Perilaku yang mengindikasikan nyeri antara lain, meringis kesakitan, mengatupkan gigi dan atau bibir, membuka mata lebar-lebar, mengguncang-guncang, menggosok-gosok, dan bertindak agresif, seperti menggigit, menendang, memukul, atau melarikan diri. Tidak seperti orang dewasa yang biasanya mengurangi aktifitasnya pada saat nyeri, anak-anak cenderung lebih gelisah dan sangat aktif, seringkali respon ini tidak diketahui sebagai akibat dari nyeri. Di akhir periode ini, *toddler* biasanya mampu mengkomunikasikan nyeri dengan cara menunjuk area spesifik nyeri yang mereka rasakan, meskipun begitu anak belum mampu menggambarkan jenis dan intensitas nyeri.

3. Reaksi Anak Pra Usia Sekolah terhadap Cedera Tubuh dan Nyeri

Anak pra usia sekolah sulit membedakan antara kenyataan dan khayalan, dimana mereka percaya bahwa sakit yang alami disebabkan pikiran atau tindakannya sendiri. Perasaan bersalah timbul ketika mengalami suatu kecelakaan yang akibat kelalaian seperti ketika terjatuh atau terbakar. Pemikirannya mereka difokuskan pada kejadian eksternal yang dirasakan dan kausalita dibuat berdasarkan kedekatan antara dua kejadian. Akibatnya, anak-anak mendefinisikan penyakit berdasarkan apa yang

diberitahukan atau bukti eksternal yang diberikan, seperti "Kamu sakit karena kamu menderita demam".

Prosedur intrusif, baik yang menimbulkan nyeri maupun yang tidak merupakan ancaman bagi anak prasekolah yang konsep integritas tubuhnya belum berkembang baik. Mereka bereaksi terhadap injeksi sama khawatirnya dengan nyeri saat jarum dicabut dan takut intrusi atau pungsi pada tubuh tidak akan menutup kembali dan "isi tubuh" mereka akan keluar.

Reaksi terhadap nyeri cenderung sama dengan reaksi anak usia toddler, akan tetapi anak usia pra sekolah memiliki respon yang lebih baik ketika diberikan penjelasan dan distraksi terhadap prosedur yang dilakukan. Pada umumnya anak berespon dengan mendorong orang yang akan melakukan prosedur agar menjauh, mencoba mengamankan peralatan atau berusaha mengunci diri di tempat yang aman. Mereka lebih banyak memikirkan untuk menyerang dan melarikan diri.

Eksresi verbal anak usia pra sekolah menunjukkan kemajuan dalam berespon terhadap stres. Anak dapat menganiaya perawat secara verbal dengan mengatakan "Pergi dari sini" atau "Saya benci kamu". Anak juga menggunakan pendekatan yang cerdas untuk mempengaruhi orang agar menyerah dalam melakukan prosedur. Permintaan yang banyak digunakan adalah, "Tolong saya jangan disuntik; Saya akan bersikap baik bila tidak disuntik". Anak pra sekolah dapat menunjukkan letak nyeri mereka dan dapat menggunakan skala nyeri dengan yang tepat.

4. Reaksi Anak Usia Sekolah terhadap Cedera Tubuh dan Nyeri

Ketakutan mendasar terhadap sifat fisik dasar penyakit timbul pada saat anak usia sekolah tidak begitu khawatir terhadap nyeri jika dibandingkan dengan disabilitas, pemulihan yang tidak pasti atau kemungkinan kematian. Anak usia sekolah mulai menunjukkan kekhawatiran terhadap: (a) kemungkinan efek prosedur yang dilakukan, (b) tahu apakah prosedur tersebut akan menyakitkan atau tidak, (c) untuk apa dan bagaimana prosedur tersebut dapat membuat mereka lebih baik dan

cedera atau bahaya apa yang dapat terjadi. Seperti contoh tindakan anestesi, dimana anak usia prasekolah takut terhadap masker atau lingkungan yang asing sedangkan anak usia sekolah merasa takut terhadap apa yang akan terjadi pada saat mereka tidur, apakah mereka akan bangun kembali dan apakah mereka akan mati.

Anak usia sekolah mampu mengkomunikasikan secara verbal nyeri yang mereka alami berkaitan dengan letak, intensitas dan deskripsinya. Secara umum, mereka telah mempelajari koping menghadapi nyeri seperti berpegangan erat, mengepalkan tangan atau mengatupkan gigi atau mencoba bertindak berani dengan meringis atau berteriak. Pada anak yang berusia di atas 8 tahun sudah mampu menggambarkan nyeri dengan berbagai kata atau frase seperti, menyakitkan, luka, terbakar, tersengat, sakit dan seperti pisau tajam (Tesler dkk,1991 dikutip oleh Wong,2003).

Anak usia sekolah juga menggunakan kata-kata untuk mengendalikan reaksi mereka terhadap nyeri. Mereka dapat meminta perawat untuk berbicara dengannya selama prosedur, sebagian memilih berpartisipasi selama prosedur, ada yang memilih menjauhkan diri dengan tidak melihat pada apa yang sedang terjadi. Sebagian besar menghargai penjelasan prosedur yang diberikan dan tampak tidak begitu takut jika mereka mengetahui apa yang akan terjadi dan sebaliknya anak yang lain berusaha untuk mendapatkan kendali dengan berupaya menunda kejadian tersebut.

5. Reaksi Anak Usia Remaja terhadap Cedera Tubuh dan Nyeri

Meskipun perkembangan citra tubuh dimulai pada saat lahir, namun relevansinya memuncak selama masa remaja. Perubahan apapun yang membedakan remaja dari teman sebayanya dianggap sebagai suatu tragedi besar. Oleh karena itu sifat cedera tubuh dalam persepsi remaja tentang penyakit dianggap lebih penting dibandingkan tingkat keparahan.

Citra tubuh remaja yang berubah dengan cepat membuat mereka sangat khawatir terhadap abnormalitas yang dapat disebabkan oleh penyakit yang diderita. Mengajukan banyak pertanyaan, menarik diri, menolak

orang lain, atau mempertanyakan keadegan perawat merupakan respon terhadap kekhawatiran tersebut. Mereka juga terkadang bersikap terlalu percaya diri, sombong dan sok tahu sebagai manifestasi dari kehilangan kendali dan perubahan citra tubuh.

Perubahan seksual menyebabkan remaja sangat khawatir tentang privasi. Hal ini menjadi stres yang sangat besar daripada nyeri fisik. Remaja juga aktif mencari informasi terkait perkembangan normal dan sesuai dengan standar. Jika menderita suatu penyakit, mereka takut pertumbuhan mereka akan mengalami kemunduran, sehingga mereka tertinggal dari teman-teman sebayanya.

Remaja sudah memiliki pengendalian diri yang lebih baik ketika berespon terhadap nyeri. Resistensi dan agresi fisik berkurang pada usia ini kecuali jika remaja tersebut tidak disiapkan secara total untuk menghadapi prosedur.

Sejalan dengan perkembangan kognitif, remaja sudah mampu menggambarkan pengalaman nyeri yang dirasakan dan menggunakan alat pengkajian nyeri untuk orang dewasa. Akan tetapi remaja terkadang merasa enggan mengungkapkan nyeri mereka sehingga mengharuskan perawat untuk mendengarkan keluhan dengan cermat dan mengobservasi tanda-tanda fisik seperti keterbatasan gerak, ketenangan yang berlebihan atau iritabilitas.

Respon Keluarga terhadap Hospitalisasi

1. Respon Orang Tua

Beberapa penelitian menunjukkan, orang tua merasakan kecemasan yang tinggi terutama ketika pertama kali anaknya dirawat di RS, orang tua yang kurang mendapat dukungan emosi dan sosial keluarga, kerabat dan petugas kesehatan dan saat orang tua mendengar keputusan dokter tentang diagnosa penyakit anaknya (Frieddman,1997).

Reaksi orang tua terhadap penyakit anak sangat bergantung kepada keberagaman faktor-faktor yang mempengaruhinya antara lain: (1) keseriusan ancaman terhadap anak, (2) pengalaman sebelumnya dengan sakit atau hospitalisasi, (3) prosedur medis yang terlibat dalam diagnosis dan pengobatan, (4) sistem pendukung yang ada, (5) kekuatan ego pribadi, (6) kemampuan koping

sebelumnya, (7) stres tambahan pada sistem keluarga, (8) keyakinan budaya dan agama, serta (9) pola komunikasi di antara anggota keluarga (Wong,2003).

2. Respon *Sibling*

Sibling sangat terpengaruh dalam menghadapi anggota keluarga yang sedang di rawat dirumah sakit. *Sibling* akan merasa cemburu, marah, benci, iri dan merasa bersalah. Hal tersebut dikarenakan secara tiba-tiba perhatian keluarga sedang tertuju kepada saudaranya yang sakit sehingga *sibling* akan merasa terabaikan. Menurut pendapat Simon, (1993) yang di kutip oleh Wong, (2003), berdasarkan pengalaman 45 *sibling* yang dikaji persepsinya, mereka mengalami stres yang sama tingkatannya dengan stres pada anak yang menjalani hospitalisasi. Untuk mengatasi hal ini, perawat dapat membantu orang tua mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan *sibling* antara lain: (1) memberikan informasi tentang kondisi penyakit saudara kandung dan sejauh mana perkembangannya, (2) membiarkan *sibling* untuk mengunjungi saudaranya yang dirawat, (3) anjuran untuk memberikan perhatian seperti membuat gambar atau kartu serta (4) menelpon saudaranya yang dirawat, membiarkan *sibling* untuk terlibat dalam perawatan saudara kandung semampunya (Price & Gwin,2005).

Perubahan Peran Keluarga

Selain dampak perpisahan terhadap peran keluarga, kehilangan peran orang tua, *sibling* dan peran keturunan dapat mempengaruhi setiap anggota keluarga dengan cara berbeda. Salah satu reaksi orang tua yang paling banyak terjadi adalah perhatian khusus dan intensif terhadap anak yang sedang sakit. Sehingga *sibling* menganggap hal ini sebagai sesuatu yang tidak adil dan menginterpretasikan sikap orang tua terhadap mereka sebagai penolakan.

Dampak Hospitalisasi

Anak-anak dapat bereaksi terhadap stres hospitalisasi sebelum mereka masuk, selama hospitalisasi, dan setelah pemulangan. Konsep sakit yang dimiliki anak bahkan lebih penting dibandingkan usia dan kematangan intelektual dalam memperkirakan tingkat kecemasan

sebelum hospitalisasi (Carson, Gravley, dan Council,1992; Clatworthy, Simon, dan Tiedeman,1999; Wong,2003).

Sejumlah faktor resiko membuat anak-anak tertentu lebih rentan terhadap stres hospitalisasi dibandingkan dengan lainnya. Mungkin karena perpisahan merupakan masalah penting seputar hospitalisasi bagi anak-anak yang lebih muda, anak yang aktif dan berkeinginan kuat, cenderung lebih baik ketika hospitalisasi dibandingkan anak yang pasif. Hal ini mengharuskan perawat harus mewaspadaikan anak-anak yg pasif karena membutuhkan dukungan yang lebih banyak daripada anak yang aktif.

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 sakit. Hospitalisasi berulang dan lama rawat lebih dari 4 minggu dapat berakibat gangguan dimasa yang akan datang.

Gangguan perkembangan juga merupakan dampak negatif lain dari hospitalisasi. Penelitian yang dilakukan oleh Lilis Murtutik dan Wahyuni (2013) pada anak *pre school* penderita leukemia di RSUD Dr. Moewardi menunjukkan bahwa semakin sering anak menjalani hospitalisasi beresiko tinggi mengalami gangguan pada perkembangan motorik kasar.

Meminimalkan Dampak Hospitalisasi

Mempersiapkan anak menghadapi pengalaman rumah sakit dan prosedur merupakan hal yang dilakukan untuk meminimalkan dampak negatif yang ditimbulkan karena hospitalisasi. Semua tindakan atau prosedur di rumah sakit dilakukan berdasarkan prinsip bahwa ketakutan akan ketidaktahuan (*fantasi*) lebih besar daripada ketakutan yang diketahui. Oleh karena itu, mengurangi unsur ketidaktahuan dapat mengurangi ketakutan tersebut.

Perawat memiliki peranan penting dalam memberikan dukungan bagi anak dan keluarga guna mengurangi respon stres anak terhadap hospitalisasi. Intervensi untuk meminimalkan respon stres terhadap hospitalisasi menurut Hockenberry dan Wilson (2007), dapat dilakukan hal-hal sebagai berikut: (1) meminimalkan

pengaruh perpisahan, (2) meminimalkan kehilangan kontrol dan otonomi, (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 (Jaeniste dkk.2007, dalam Gordon dkk.2010).

Penelitian (Schmidt 1990; Margolis dkk. 1998; Claar dkk. 2002; Gordon dkk. 2010) 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 yang lebih besar terhadap pemberi informasi dan pemberi pelayanan yang terlibat (Gordon dkk, 2010).

Penelitian (Kain dkk,1997; Chapados dkk,2002; Franck & Spencer 2005; Spencer & Franck 2005; Gordon dkk,2010) menunjukkan jika orang tua pada umumnya menginginkan dan menghargai informasi yang jelas dan lengkap mengenai hospitalisasi yang akan dialami oleh anak mereka. Melnyk (1994) di kutip oleh Gordon dkk (2010), juga berpendapat jika orang tua diinformasikan tentang kemungkinan respon anak ketika menjalani prosedur dan peran optimal orang tua saat itu akan sangat mendukung selama anak menjalani tindakan instrusif. Di sisi lain, kepuasan orang tua terhadap perawatan medis

anak juga sangat berkaitan dengan persepsi orang tua setelah mendapatkan informasi secara adekuat (Kvaerner et al.2000; Margaret et al.2002; Gordon dkk.2010). Orang tua merasakan kecemasan yang tinggi terhadap tindakan anestesi yang akan dilakukan terhadap anak mereka (Thompson et al. 1996; Gordon dkk. 2010), meskipun begitu orang tua mampu mengatasinya setelah mendapatkan informasi yang lebih jelas dari dokter dan perawat. 40% orang tua dengan anak yang akan menjalani pembedahan elektif melaporkan jika kecemasan berkurang setelah mendapat informasi yang jelas sebelum operasi dilakukan (Shirley et al.1998; Gordon dkk.2010).

Pemberian informasi yang adekuat terbukti dapat menurunkan kecemasan orang tua dan ketakutan anak yang akan menjalani hospitalisasi. Meskipun begitu, masih sedikit literatur yang menjelaskan tentang hal-hal apa saja yang ingin diketahui baik oleh orang tua dan anak yang akan menjalani perawatan di rumah sakit, dan informasi apa saja yang sudah mereka terima. Berdasarkan penelitian Gordon dkk, (2010), para orang tua mencatat sebanyak 163 pertanyaan yang ingin diketahui anak mereka sebelum masuk dan dirawat di rumah sakit. Pertanyaan-pertanyaan tersebut berhubungan dengan waktu seperti durasi dan lamanya prosedur dilakukan, nyeri, detail prosedur, anestesi, jarum suntik, kemungkinan kehadiran orang tua, aktifitas yang dapat dilakukan di rumah sakit, meminta penjelasan dan alasan lebih detail, lingkungan rumah sakit, mencari kepastian contoh: apakah aku akan meninggal?, dan pertanyaan pelengkap apakah aku mendapatkan libur dari sekolah?. Anak yang merasa puas dengan penjelasan yang diberikan sebelum menjalani hospitalisasi, mengungkapkan perasaan takut yang berkurang jika suatu saat mereka dirawat kembali di rumah sakit untuk menjalani prosedur lanjutan. Dari total 46.7% anak menerima informasi dari kedua orang tua dan selanjutnya 12% berasal dari dokter dan perawat.

Meskipun persiapan untuk hospitalisasi merupakan praktek yang umum, namun belum ada standar atau program universal yang di anjurkan untuk semua. Tidak ada kesepakatan yang tegas tentang waktu persiapan tersebut. Proses persiapan dapat dilakukan dengan: (1)

tur, pertunjukan boneka, dan bermain dengan miniatur peralatan rumah sakit. (2) menggunakan buku-buku, video atau film atau terbatas pada deskripsi singkat aspek utama tentang dirawat di rumah sakit (Stewart, Algren dan Arnold, 1994 dalam Wong,2003).

Beberapa pihak berwenang menganjurkan untuk menyiapkan anak usia 4 sampai 7 tahun sekitar 1 minggu sebelumnya agar mereka dapat memahami informasi yang diberikan dan mengajukan pertanyaan. Akan tetapi untuk anak yang lebih kecil, yang mulai berfantasi tentang apa yang mereka observasi, satu atau dua hari sebelum masuk rumah sakit merupakan waktu yang tepat untuk persiapan antisipasi. Lamanya sesi persiapan tersebut harus sesuai dengan rentang perhatian anak. Semakin kecil usia anak, semakin singkat program yang diberikan.

Mencegah dan Meminimalkan Perpisahan

Meminimalkan perpisahan pada anak yang dirawat di rumah sakit penting dilakukan terutama pada anak-anak yang berusia kurang dari 5 tahun, mengingat anak masih sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat terutama orang tuanya. Begitu besarnya peran keluarga dalam kehidupan anak-anak, pada saat ini sebagian besar rumah sakit bersedia menerima kehadiran orang tua setiap waktu dan banyak diantaranya yang menyediakan fasilitas seperti bangku atau tempat tidur untuk sedikitnya satu orang tua per anak.

Menurut Price & Gwin (2005), seorang perawat harus mengerti akan tahap-tahap perpisahan pada anak yang sedang menjalani hospitalisasi dan mengerti akan keterbatasan anak mentoleransi ketidakhadiran orang tua. Ia akan melihat bahwa kunjungan orang tua adalah hal yang sangat penting, meskipun di sisi lain teridentifikasi bahwa proses perpisahan dan pertemuan kembali juga merupakan hal yang sangat menyakitkan. Mempertimbangkan kondisi tersebut, maka pendidikan kesehatan pada orang tua perlu dilakukan untuk memfasilitasi agar kunjungan orang tua dapat teratur dan meminimalisasi perasaan tidak adekuat. Selain kunjungan orang tua, kehadiran orang dekat lainnya dapat dilakukan

sebagai pengganti ketidakhadiran orang tua.

Lingkungan yang akrab juga meningkatkan penyesuaian anak terhadap perpisahan. Jika orang tua tidak dapat melakukan rawat gabung, mereka harus membawa barang-barang kesukaan anak dari rumah ke rumah sakit seperti selimut, alat bermain, botol, peralatan makan, atau pakaian. Kehadiran benda-benda mati tersebut dapat memberikan rasa nyaman dan ketenangan pada anak. Anak akan menghubungkan kehadiran benda-benda mati tersebut bahwa jika orang tua meninggalkan barang-barang tersebut maka orang tua mereka pasti akan kembali. Benda lain yang dapat dibawa dari rumah di antaranya foto dan *audiotape* atau rekaman video anggota keluarga yang sedang melakukan aktifitas seperti membaca cerita, menyanyikan lagu, menceritakan kejadian-kejadian atau memperlihatkan suasana di rumah. Untuk anak yang lebih besar, memiliki benda favorit yang berharga juga dapat untuk membantu agar merasa lebih aman di lingkungan yang asing.

Efek perpisahan juga dapat diminimalisasi dengan mempertahankan kontak anak dengan kegiatan selain kegiatan rumahan seperti melanjutkan pelajaran sekolah selama sakit dan terisolasi, mengunjungi teman baik secara langsung maupun melalui surat tertulis atau telepon dan berpartisipasi dalam proyek yang menstimulasi jika memungkinkan.

Meminimalkan Kehilangan Kendali

Perasaan kehilangan kendali terjadi akibat perpisahan, restriksi fisik, perubahan rutinitas, pemaksaan ketergantungan dan pemikiran magis. Untuk meminimalkan kehilangan kendali pada anak ketika hospitalisasi dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain: (1) **Meningkatkan kebebasan bergerak**; bagi anak kecil terutama bayi dan toddler, (2) **memelihara kontak orang tua-anak** merupakan cara terbaik untuk mengurangi kebutuhan akan restriksi fisik atau stres yang disebabkan karena restriksi fisik. Seperti, hampir seluruh pemeriksaan

fisik dapat dilakukan di pangkuan orang tua, dengan orang tua memeluk anak untuk beberapa prosedur seperti otoskopi. Sedangkan prosedur yang menimbulkan rasa nyeri, orang tua dapat diberikan beberapa pilihan seperti membantu, mengobservasi atau menunggu di luar ruangan. Kebebasan bergerak juga dapat dilakukan meskipun anak dalam kondisi imobilisasi. Modifikasi lingkungan dengan menempatkan anak di dalam boks bermain memang tidak menimbulkan imobilisasi dalam bentuk konkret, tetapi hal ini dapat membatasi stimulasi sensorik tertentu, (3) **mempertahankan rutinitas anak ketika hospitalisasi**; Perubahan jadwal harian dan hilangnya ritual dapat menimbulkan stres terutama pada *toddler* dan anak prasekolah awal. Salah satu teknik yang dapat meminimalkan perubahan pada rutinitas anak adalah penstrukturan waktu. Pendekatan ini paling sesuai untuk anak usia sekolah atau remaja yang mengerti konsep waktu. Dalam membuat jadwal harus melibatkan perawat, anak dan orang tua dan dalam membuat jadwal juga harus mencakup semua aktifitas yang penting bagi anak dan perawat, seperti prosedur pengobatan, tugas-tugas sekolah, latihan, menonton televisi, bermain dan hobi, (4) **Mendorong kemandirian**; dalam hal perawatan diri menjadi satu hal yang sangat menguntungkan, meskipun perawatan diri terbatas pada usia dan kondisi fisik anak. Umumnya anak diatas usia bayi dapat melakukan beberapa aktifitas dengan sedikit atau tanpa bantuan sama sekali. Jika memungkinkan, aktifitas-aktifitas tersebut dianjurkan di rumah sakit, (5) **Meningkatkan pemahaman**; pada umumnya anak merasa lebih terkontrol jika mereka mengetahui apa yang akan terjadi, karena elemen dari rasa takut sudah berkurang. Persiapan antisipasi dan pemberian informasi sangat membantu mengurangi stres dan mencegah kurangnya pemahaman (Wong,2003).

Kehilangan kendali pada anak dengan gangguan perkembangan juga menjadi tantangan tersendiri bagi perawat. Keterbatasan pada aspek mental dan atau fisik, komunikasi / bahasa, mobilitas, pembelajaran, dan

ketergantungan dapat menjadikan perhatian khusus ketika menjalani hospitalisasi. Untuk meningkatkan komunikasi, distraksi, dan menurunkan kecemasan serta tingkah laku yang ekstrem membutuhkan penggunaan alat-alat tertentu. *Coping kit* dengan kartu komunikasi sederhana, *social script book*, dan alat distraksi (alat bermain) ditengarai mampu meningkatkan komunikasi dan distraksi pada anak dengan gangguan tumbuh kembang (termasuk autisme) ketika menjalani prosedur di rumah sakit (Drake dkk, 2012)

Mencegah atau Meminimalkan Ketakutan akan Cedera Tubuh

Anak-anak di atas usia satu tahun akan merasa takut jika mengalami cedera tubuh baik akibat mutilasi, intrusi tubuh, perubahan citra tubuh, disabilitas atau kematian. Secara umum, persiapan anak-anak untuk menghadapi prosedur yang menyakitkan dapat menurunkan ketakutan mereka. Oleh karena itu teknik prosedural dimanipulasi sedemikian rupa dan disesuaikan dengan kelompok usia anak sehingga mampu meminimalkan ketakutan mereka akan cedera tubuh.

Pada anak usia toddler dan prasekolah, trauma akan pengukuran suhu melalui rektal dapat diganti dengan melakukan pengukuran suhu melalui aksila atau telinga agar lebih efektif. Kapanpun prosedur dilakukan pada anak-anak, sebaiknya dilakukan secepat mungkin sambil tetap mempertahankan kontak orang tua-anak.

Untuk anak-anak yang merasa takut terhadap mutilasi bagian tubuh, penting bagi perawat untuk berulang kali menekankan alasan dilakukan prosedur dan mengevaluasi pemahaman anak. Sebagai contoh, menjelaskan pelepasan gips pada anak prasekolah tampak cukup sederhana, tetapi pemahaman tentang detail tindakan sangat bervariasi tergantung penjelasan yang diberikan. Contoh lain tentang penggunaan perban untuk menutupi luka yang sebenarnya / nyata atau yang hanya pada dipikiran anak. Akan sangat efektif karena pemikiran anak prasekolah terhadap

ketakutan adanya cedera tubuh sangat dominan (Price & Gwin (2005).

Salah satu dari beberapa cara untuk mengurangi nyeri dan ketakutan akan cedera tubuh adalah dengan distraksi aktif dan pasif ketika dilakukan prosedur. Nilson dkk (2013), meneliti tentang bagaimana distraksi aktif dan pasif mempengaruhi nyeri, perasaan tertekan dan kecemasan pada anak usia 5-12 tahun selama menjalani prosedur ganti balutan luka. Hasil penelitian tersebut menunjukkan jika anak yang terlibat permainan yang membutuhkan keseriusan (distraksi aktif) mengalami penurunan yang cukup signifikan dalam merasakan nyeri, tertekan dan kecemasan jika dibandingkan dengan distraksi pasif.

Colwell dkk (2013) meneliti tentang cara lain yang terkait untuk mengurangi nyeri dan ketakutan akan cedera tubuh yaitu dengan terapi musik (mendengarkan, menyusun lagu, *Orff-Based*). Pengaruh intervensi terapi musik terhadap kondisi fisiologis dan tingkah laku psikososial anak yang menjalani hospitalisasi mengindikasikan bahwa nyeri dan kecemasan sangat menurun, meskipun tidak berpengaruh terhadap kondisi fisiologis (tekanan darah, denyut jantung dan saturasi oksigen).

Sumber ketakutan lain yang dipersepsikan anak-anak antara lain penggunaan mesin-mesin di rumah sakit seperti mesin sinar-X dan penggunaan alat-alat asing dapat menyebabkan cedera tubuh. Hal ini menyebabkan anak-anak merasa tidak berdaya. Penggunaan teknik-teknik proyektif seperti menggambar atau bermain boneka dapat mengurangi konsep keliru yang tidak diketahui sebelumnya.

Penataan Ruang Rawat dan Program Bermain di Rumah Sakit

Anak yang sakit dimungkinkan dirawat di rumah sakit khusus anak atau di rumah sakit umum yang memiliki fasilitas ruangan khusus untuk anak. Perlu mempertimbangkan kebutuhan dan perkembangan anak, dengan mempersiapkan sarana di unit perawatan anak dengan perabotan yang berwarna cerah dan sesuai dengan

usia anak, dekorasi ruangan yang menarik dan familiar bagi anak, serta adanya ruang bermain yang dilengkapi berbagai macam alat bermain (Price & Gwin,2005). Menurut Marks (1998), tempat bermain sebaiknya memiliki area yang luas untuk memfasilitasi mobilitas kursi roda, standar infus dan anak yang terpasang traksi.

Keberagaman alat bermain sesuai dengan usia dan kebutuhan anak penting dimiliki untuk melengkapi tempat bermain tersebut. Meskipun tempat bermain penting disediakan di setiap bangsal anak, terdapat beberapa kondisi yang memungkinkan anak tidak dapat terlibat di dalam tempat bermain. Situasi ini mengharuskan perawat lebih kreatif untuk memberikan kesempatan bermain pada anak.

Ketika mengembangkan ruang anak, perlu dipertimbangkan memisahkan ruang tindakan, dengan ruang perawatan. Hal ini dilakukan agar tidak mengganggu dan membuat anak lain ketakutan ketika sedang dilaksanakan sebuah prosedur (Price & Gwin,2005). Dengan penataan ruang anak seperti tersebut di atas, diharapkan anak mampu meningkatkan coping strategi selama menjalani hospitalisasi (Norton,2012).

Perawat dapat menggunakan terapi bermain untuk membantu menurunkan kecemasan pada anak ketika dirawat di rumah sakit. Menurut Ron (1993), bahwa bermain dapat digunakan sebagai alat untuk mengurangi stres dan kecemasan yang berhubungan dengan hospitalisasi. Bermain yang dimaksudkan adalah permainan terapeutik (*therapeutic play*), yaitu: (1) upaya yang dilakukan untuk membantu melanjutkan perkembangan normal yang memungkinkan anak berespon lebih efektif terhadap situasi yang sulit seperti pengalaman pengobatan, (2) merupakan permainan bentuk yang kecil, berfokus pada bermain sebagai mekanisme perkembangan dan peristiwa yang kritis seperti hospitalisasi, (3) terdiri dari aktivitas-aktivitas yang tergantung dengan kebutuhan perkembangan anak maupun lingkungan, dan dapat disampaikan dalam berbagai bentuk yang di antaranya adalah pertunjukan wayang interaktif, seni ekspresi atau kreatif, permainan boneka, dan lain-lain permainan yang berorientasi pengobatan (Koller,2008).

Hasil penelitian tentang manfaat dari pelaksanaan permainan terapeutik yaitu: (1) permainan terapeutik dapat menurunkan ketakutan terhadap rumah sakit pada anak yang dirawat dengan penyakit akut (Rae,dkk,1989), (2) merupakan faktor utama untuk mempertahankan pertumbuhan dan perkembangan normal dan dapat digunakan sebagai terapi untuk membantu anak meneghadapi stres lingkungan ketika dirawat (Ron, 1993), dan (3) menurunkan kecemasan secara signifikan pada pre dan post operasi (William, Lopez, dan Lee (2004). (5) permainan terapeutik dapat menurunkan stres fisiologis dan psikologis (Koller,2008).

PENUTUP

Kesimpulan

1. Terdapat beberapa faktor yang dapat menimbulkan stres ketika anak menjalani hospitalisasi seperti: (a) Lingkungan Rumah sakit, (b) Berpisah dengan orang-orang yang berarti, (c),Kehilangan kendali, (d) Cedera tubuh dan nyeri.
2. Respon anak ketika menjalani hospitalisasi: (a) merasa cemas, marah sedih, takut dan rasa bersalah, (b) memiliki keterbatasan coping terhadap stres dan sakit yang dirasakan yang dipengaruhi oleh tingkat perkembangan, pengalaman sebelumnya, *support system* dalam keluarga, ketrampilan coping dan berat ringannya penyakit.
3. Respon keluarga sangat bervariasi bergantung kepada keberagaman faktor-faktor yang mempengaruhinya. (a) Hospitalisasi bagi keluarga dan anak dapat dianggap sebagai suatu pengalaman yang mengancam dan merupakan sebuah stressor (b) dapat menimbulkan krisis bagi anak dan keluarga.
4. Hospitalisasi merupakan proses yang menimbulkan dampak negatif terhadap perkembangan anak. Jika tidak di tangani secara serius, tepat dan terencana akan mengarah kepada disfungsi perkembangan yang dapat mengancam kehidupan anak.
5. Meminimalkan dampak hospitalisasi melalui membutuhkan penanganan secara tepat, terencana dan terorganisir.

Saran-saran

1. Agar petugas kesehatan pada khususnya menyadari pentingnya tindakan-tindakan nyata di lapangan untuk berperan dalam meminimalkan dampak hospitalisasi pada anak.
2. Pentingnya keterlibatan keluarga untuk berperan serta meminimalkan dampak hospitalisasi pada anak.
3. Perlu perhatian dan peran serta rumah sakit dalam hal penyediaan fasilitas yang memadai untuk meminimalkan dampak hospitalisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Colwell., C., M, Edwards., R, Hernandez., E , & Brees., K. "Impact of Music Therapy Interventions (Listening, Composition, Orff-Based) on the Physiological and Psychosocial Behaviors of Hospitalized Children: A Feasibility Study". *Journal of Pediatric Nursing*. 2013
- Drake, J., N., AN. Johnson., A..V. Stoneck.,, D.M., Martinez, dan M. Massey. *Evaluation of a Coping Kit for Children With Challenging Behaviors In a Pediatric Hospital*. *Pediatric Nursing*, 2012.
- Friedman, M., M. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*. EGC, Jakarta. 1998
- Gordon B. K., T. Jaaniste , K. Bartlett , M. Perrin, A. Jackson, A. Sandstrom , R. Charleston, dan S. Sheehan . *Child and parental surveys about pre-hospitalization information provision*. *Child: care, health and development*, 2010.
- H. Alimul dan A. Aziz, *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak (Edisi 1)*. SalembaMedika. Jakarta. 2005.
- M. Lilis & Wahyuni. *Hubungan Frekuensi Hospitalisasi Anak dengan Kemampuan Perkembangan Motorik Kasar pada Anak Pra Sekolah penderita Leukemia di RSUD Dr. Moewardi*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*. 2013
- Marks, Margaret G., *Broadribb's Introductory Pediatric Nursing* (ed.,5th). Lippincot-Raven Publishers, Philadelphia. 1998
- Nilsson., S, K. Enskär., C. Hallqvist., & E. Kokinsky. "Active and Passive Distraction in Children Undergoing Wound Dressing". *Journal of Pediatric Nursing*, 2013.
- Norton-Westwood, D. "The health-care environment through the eyes of a child—Does it soothe or provoke anxiety?". *International Journal of Nursing Practice*, 2012.
- Pelander, T., & H. Leino-Kilpi. " Empirical Studies; Children's best and worst experiences during hospitalization". *Finland Scand J Caring Sci*, 2010
- Pena., A., L., N, & Juan, L., C. *The experience of hospitalized children regarding their interactions with nursing professionals*. *Enfermagem Original Article*, 2011
- Price, D.,L, & J.F. Gwin., *Thompson's Pediatric Nursing, an Introductory Text* (ed., 9th). Elsevier Inc, St Louis. 2005.
- Roberts, C., A. "Unaccompanied Hospitalized Children: A Review of the Literature and Incidence Study". *Journal of Pediatric Nursing*, 25, 470–476. 2010
- Tassoni, P., H. Elridge, & K. Beith. *Nursery Nursing: A Guide to Work in Early Years* (ed., 1st). Heinemann Educational Publisher, Chicago. 1999.
- Wong, D., L.. *Whaley and Wong's nursing care of infants and children*. (7th ed.). St. Louis: Mosby. 2003.
- Y. Supartini. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. EGC, Jakarta. 2004.