

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Anak Yang Mengalami Pemasangan Infus

Dedi Supriadi¹, Reffi Nantia Khaerunnisa¹, Rizki Melati Sukma¹, Elis Shopatilah¹

¹STIKes Muhammadiyah Ciamis

*Email: dedisupriadi@gmail.com

Abstrak

Keywords:

Dukungan Keluarga;
Kecemasan; infus

Pendahuluan: Penerimaan keluarga terhadap anggotanya merupakan suatu bentuk dukungan keluarga. Salah satu tindakan yang menimbulkan kecemasan dan ketakutan serta rasa tidak nyaman bagi anak akibat nyeri yang dirasakan adalah tindakan pemasangan infus. Penyebab utama yang menimbulkan kecemasan pada anak adalah ketakutan tentang tubuh yang disakiti dan rasa nyeri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan respon cemas anak usia sekolah yang mendapatkan tindakan pemasangan infus. Metode: Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik kuantitatif dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional dan teknik pengambilan total sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner untuk mengetahui dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pasien yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga anak sekolah yang dirawat di Rumah sakit bulan Mei 2016 sebanyak 30 orang. Penelitian data diolah secara univariat dan bivariat serta dianalisis menggunakan statistik uji bedaproporsi atau uji statistic Chi – Square (X^2). Hasil: Hasil prnelitian menunjukkan bahwa 18 orang (60 %) dapat dikatakan baik karena mendapatkan dukungan dari keluarga. 17 orang (56,7%) mengalami cemas ringan. Simpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan respon cemas anak usia sekolah yang mengalami pemasangan intravena karena nilai $\alpha > p$ value ($0,05 > 0,000$) dan nilai chi square (X^2) hitung $>$ chi square (X^2) tabel ($47,294 > 12,592$).

1. PENDAHULUAN

Anak merupakan individu yang berusia 0–18 tahun secara bertahap anak akan mengalami tumbuh kembang yang dimulai dari bayi sampai remaja, Hidayat (2009) dalam Hartini (2015).

Pemasangan infus adalah suatu tindakan keperawatan yang digunakan untuk memasukan cairan ke dalam vena (pembuluh darah pasien) dalam jumlah dan waktu yang lama dengan menggunakan set infus secara bertetes, tindakan pemasangan infus menimbulkan rasa tidak nyaman, ketakutan dan kecemasan (Zannah, 2015). Pemasangan infus merupakan tindakan invasif yang menimbulkan nyeri pada anak (Sarfika, 2015). Nyeri yang berulang yang tidak diatasi pada anak yang berdampak trauma (Ristia, 2017). Kecemasan adalah kondisi emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai perasaan-perasaan subjektif atau perasaan yang tidak diketahui jelas sebabnya atau sumbernya seperti ketegangan, ketakutan dan kekhawatiran (Dayani, 2015). Gangguan kecemasan adalah kecenderungan untuk khawatir karena berbagai pikiran negatif, yang memungkinkan hal yang buruk akan terjadi (Rappe, 2012).

Kecemasan pada anak ditimbulkan oleh sakit dan hospitalisasi (Baskara, 2017). Hospitalisasi adalah suatu proses berencana atau darurat, yang mengharuskan anak untuk

tinggal di Rumah Sakit, menjalani terapi, dan perawatan sampai pemulangnya kembali kerumah (Apriany, 2013). Selama proses tersebut, anak dan orangtua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stress. Berbagai perasaan yang sering muncul pada anak, yaitu cemas, marah, sedih, takut, dan rasa bersalah sehingga diperlukan dukungan dari keluarga Wong (2013) dalam Yanni (2017). Keadaan hospitalisasi dapat menjadi stressor bagi anak saat dirawat di Rumah Sakit, sehingga anak akan mengalami stres hospitalisasi yang ditunjukkan dengan adanya perubahan beberapa perilaku pada anak (Poernomo, 2015).

Dukungan keluarga merupakan bentuk dari interaksi sosial yang didalamnya terdapat hubungan saling memberi dan menerima bantuan yang sifatnya nyata (Putranti, 2016). Peran orangtua selama anak dirawat di Rumah Sakit yaitu dengan menjalani kolaborasi antara keluarga dan perawat atau dokter dengan adanya keterlibatan orangtua dalam memenuhi kebutuhan anak dan perawatan dengan memberikan support emosional kepada anak (Bellou, 2014).

Anak mengalami trauma dan menimbulkan gejala berupa respon regresi, apatis, ketakutan, dan gangguan tidur. Dampak negatif ini berkaitan dengan lamanya dan banyaknya jumlah pasien, serta kecemasan orangtua (Ramdiani, 2015). Anak akan mengalami cemas akibat perubahan ketika menghadapi lingkungan yang asing dan asuhan yang tidak dikenal di Rumah Sakit. Untuk mengatasi kecemasan anak menggunakan mekanisme pemecahan masalah dan pertahanan meliputi penolakan, supresi, regresi, agresi. Tindakan invasif seperti injeksi atau pemasangan infus umumnya diperlukan dalam asuhan keperawatan pada pasien anak. Pertimbangan utama dalam pemasangan infus adalah keamanan dan kenyamanan (Halpein, 2011). Peneliti menemukan bahwa anak usia 6 – 14 tahun merasakan nyeri dengan rentang nyeri akses port 3,9 pada skala 0 – 10. Anak menolak atau memberitahu tentang nyeri karena mereka mengartikan nyeri tersebut sebagai hukuman atas beberapa kelakuan mereka yang buruk. (Wong, 2013).

Anak mengalami pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan cemas selama proses pemasangan infus (Nursalam, 2012). 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 mendampinginya selama perawatan dan hal ini berpengaruh pada proses penyembuhan (Wong, 2012). 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).

Berdasarkan hasil observasi yang telah kami lakukan terhadap 10 orang ibu yang anaknya mengalami pemasangan infus didapatkan bahwa 80% 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. Sedangkan pada anak akan terlihat rewel, menangis, melakukan perlawanan, bahkan menjerit saat dilakukan pemasangan infus. Daerah pemasangan infus mengalami bengkak karena anak sering bergerak. Hal ini menjadi penyebab terjadinya pemasangan infus ulang di ruang anak.

Berdasarkan latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “adakah hubungan dukungan keluarga dengan respon cemas anak usia sekolah yang mengalami pemasangan infus?

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan respon cemas anak usia sekolah yang mengalami pemasangan infus. Hipotesis dalam penelitian ini adalah adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan respon cemas anak usia sekolah yang mengalami pemasangan infus.

2. METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah survei deskriptif analitik dengan pendekatan studi cross sectional (Notoatmojo, 2010). Variabel penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel bebas (*independen*) dan variabel terikat (*dependen*). Variabel bebas (*independen*) dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga sedangkan variabel terikat adalah tingkat kecemasan anak usia sekolah yang mengalami pemasangan infus. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga anak usia sekolah yang dirawat diruang melati Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis pada bulan Mei 2016 sebanyak 35 orang. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh keluarga anak usia sekolah yang dirawat di ruang melati Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis pada bulan Mei 2016 sebanyak 35 orang. Total sampling yaitu seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Penelitian ini menggunakan pengumpulan data primer yaitu data yang langsung diperoleh dari objek penelitian yang dilakukan dengan cara membagikan angket kepada responden. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat, yaitu analisis yang dilakukan terhadap variabel dan hasil penelitian (Notoatmojo, 2010), dan analisa bivariat untuk menentukan hubungan antara variabel dependen dengan independen. Pada penelitian ilmu keperawatan hampir 90% subjek yang digunakan adalah manusia hal ini menjadi masalah etika penelitian dan menjadi isu sentral saat ini, maka peneliti harus memahami prinsip – prinsip etika penelitian (Nurusalam, 2013).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Analisis Data

Hasil pengumpulan data dari hubungan dukungan keluarga dengan respon cemas anak yang mengalami pemasangan infus di Rumah sakit adalah sebagai berikut:

Analisis Univariat

1. Dukungan keluarga dalam anak yang mengalami pemasangan infus

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Anak Dengan Pemasangan Infus

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase
1	Baik	18	60
2	Cukup	9	30
3	Kurang	3	10
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel menghasilkan frekuensi tertinggi terdapat pada katagori baik yaitu sebanyak 18 orang (60%), dan frekuensi terendah adalah katagori kurang yaitu sebanyak 3 orang (10%) dari dukungan keluarga pada anak usia sekolah dengan pemasangan infus di ruang melati RSUD Ciamis

2. Respon Cemas Anak Usia Sekolah Yang Mengalami Pemasangan Infus di RSUD Ciamis

Pemasangan Infus di Ruang Melati RSUD Ciamis

Tabel 2. Distribusi frekuensi respon cemas anak usia sekolah yang mengalami pemasangan infus di Ruang Melati RSUD Ciamis

No	Respon Cemas Anak	Frekuensi	Presentase
1	Panik	1	3,3
2	Berat	2	6,7
3	Sedang	10	33,3
4	Ringan	17	56,7
Jumlah		30	100

Berdasarkan table menghasilkan frekuensi tertinggi terdapat pada katagori cemas ringan sebanyak 17 orang (56,7%), dan frekuensi terendah adalah katagori panik sebanyak 1 orang (3,3%).

Analisis bivariat

Tabel 3. Distribusi frekuensi hubungan dukungan keluarga dengan respon cemas anak usia sekolah yang mengalami pemasangan infus di ruang melati RSUD Ciamis

Dukungan keluarga	Respon Cemas Anak								Total	ρ value	X^2 hitung	
	Panik		Berat		sedang		Ringan					
	F	%	F	%	F	%	F	%				
Baik	0	0	0	0	2	11,1	16	88,9	18	60	0,000	47,294
Cukup	0	0	0	0	8	88,9	1	11,1	9	30		
Kurang	1	33,3	2	66,7	0	0	0	0	3	10		
Jumlah	1	3,3	2	6,7	10	33,3	17	56,7	30	100		

Berdasarkan tabel, dukungan keluarga baik menunjukkan dari 18 orang (60%), respon cemas anak ringan sebanyak 16 orang (88,9%) dan respon cemas anak sedang sebanyak 8 orang (88,9%), respon cemas anak ringan sebanyak 2 orang (11,1%), dari 3 orang (10%) dukungan keluarga kurang, sebanyak 2 orang (66,7%) respon cemas anak berat dan satu orang (33,3%) respon cemas anak panik.

3.2 Pembahasan

1. Dukungan Keluarga Pada Anak Usia Dini Usia Sekolah Yang Mengalami Pemasangan Infus Di Ruang Melati RSUD Ciamis

Sesuai dengan Kaplan (dalam Lubis, 2009) menyatakan bahwa penentu perkembangan kesehatan yaitu dukungan keluarga. Dari penelitian Dukungan Keluarga Pada Anak Usia Dini Usia Sekolah Yang Mengalami Pemasangan Infus Di Ruang Melati RSUD Ciamis berkatagori baik yaitu sebanyak 18 orang (60%). Penyesuaian yang baik didapat dari pasien yang memperoleh dukungan sosial yang tinggi.

Melalui ekspresi kehangatan, empati, persetujuan atau penerimaan yang yang di tunjukkan oleh anggota keluarga dapat memberikan rasa aman serta dapat menimbulkan penilaian positif seseorang terhadap dirinya. Dukungan paling rendah adalah dukungan informasional dan dukungan penilaian apabila dibandingkan dengan dukungan keluarga yang lain.

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 (2012) 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.

2. Gambaran Respon Cemas Anak Usia Sekolah Yang Mengalami Pemasangan Infus Di Ruang Melati RSUD Ciamis

Responden anak yang mengalami terapi pemasangan infus di Ruang Melati RSUD Ciamis menghasilkan tingkat respon cemas ringan sebanyak 17 orang (56,7%), tingkat respon cemas sedang sebanyak 10 orang (33,3%) hal ini diakibatkan karena orangtua sudah menyadari akan pentingnya komunikasi dan dukungan orang tua dalam mengenali rasa cemas yang dihadapi anak ketika dilakukan pemasangan invansive, tingkat respon cemas berat sebanyak 2 orang (6.7%) hal ini dikarenakan usia anak yang belum mengerti tentang tindakan yang dilakukan oleh petugas kesehatan sehingga anak merasa cemas ketika perawat datang dan 1 orang (3,3%) berada pada tingkat respon cemas panik, Hal ini ditunjang oleh pernyataan Dunia Kesehatan dimana Kecemasan timbul sebagai akibat dari dampak perpisahan, kehilangan kontrol (pembatasan aktivitas), perlukaan tubuh dan nyeri, dimana kecemasan tersebut tidak bisa diadaptasikan karena anak belum mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan baru dengan segala rutinitas dan ketidakadekuatan (Iloh Devi).

Nyeri adalah salah satu faktor kecemasan anak. Perilaku anak selama prosedur tindakan pemasangan infus menunjukkan anak mengalami nyeri. Pada penelitian pemasangan infus di RSUD Sumedang yang dilakukan oleh Mediani (2012) meneliti respon nyeri infant dan anak yang mengalami hospitalisasi yang mendapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan perilaku anak terhadap pemasangan infus. Respon positif dalam penurunan kecemasan pasien bisa didapatkan dari komunikasi dokter dan perawat yang mengonfirmasikan tentang prosedur pemasangan infus. Kondisi sakit, hospitalisasi, ketidaktahuan prosedur tindakan pembedahan dapat menimbulkan tingginya tingkat kecemasan individu.

Faktor yang mampu mempengaruhi kecemasan anak saat pemasangan infus juga ditemukan pada penelitian ini. Diketahui bahwa ada responden anak yang berada pada tingkat kecemasan berat dan panik saat pemasangan infus. Potter & Perry (2013) menyatakan bahwa tingginya kecemasan seseorang individu dimungkinkan oleh kondisi sakit, hospitalisasi, ketidaktahuan tentang pemeriksaan dan prosedur tindakan pembedahan, ketakutan terhadap anastesi, takut terhadap nyeri, deformitas atau ancaman lain terhadap citra tubuh dan kematian.

3. Hubungan dukungan keluarga dengan respon cemas anak usia sekolah yang mengalami pemasangan infus di RSUD Ciamis

Berdasarkan hasil penelitian,dukungan keluarga baik menunjukkan dari 18 orang (60%), respon cemas anak ringan sebanyak 16 orang (88,9%) dan respon cemas anak sedang sebanyak 8 orang (88,9%), respon cemas anak ringan sebanyak 2 orang (11,1%), dari 3 orang (10%) dukungan keluarga kurang, sebanyak 2 orang (66,7%) respon cemas anak berat dan satu orang (33,3%) respon cemas anak panik.

Dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan emosional termasuk kedalam dukungan keluarga yang dapat memberikan respon positif serta menumbuhkan terjalinnya hubungan yang baik antara keluarga dan anak.

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). 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.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak usia sekolah menghadapi pemasangan infus berada pada kategori respon cemas rendah keluarga memberikan dukungan dengan kategori baik. Dukungan keluarga yang baik disebabkan adanya dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan emosional yang baik yang diberikan dari keluarga kepada anak yang menghadapi pemasangan infus, yang dapat mencegah respon cemas yang timbul akibat pemasangan infus.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Anak Yang Mengalami Pemasangan Infus di Ruang Melati RSUD Ciamis, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Dukungan keluarga pada anak yang mengalami pemasangan infus di Ruang Melati RSUD Ciamis sebagian besar berkategori baik sebanyak 18 orang (60 %). Respon anak berkategori cemas ringan sebanyak 17 orang (56,7%) dan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan respon cemas anak usia sekolah yang mengalami pemasangan infus di Ruang Melati RSUD Ciamis karena nilai $\alpha > p$ value ($0.05 > 0,000$) dan nilai chi square (X^2) table ($47,294 > 12,592$).

REFERENSI

- Apriany, Dyna. (2013). *Hubungan antara hospitalisasi anak dengan tingkat kecemasan orang tua*. Jurnal keperawatan soedirman (the soedirman journal of nursing, Vol. 8 No.2 (p.92-104).
- Baskara & Chandra bagus R. (2017). *Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur anggota keluarga pasien anak di RSUD K. R. M. T. Wongsonegoro*. Jurnal departemen keperawatan. (p.1-8).
- Bellau P., Gerogianni K G. (2014). *The Contribution Of Family In The Care Of Patient In The Hospital*. Issue 3. Health Science Journal. <http://www.hsj.gr>.
- Breving, R. M. dkk. (2015). *Pengaruh penerapan atraumatic care terhadap respon kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi di RSU pancaran kasis GMIM Manado dan RSUP Prof. Dr. R. D. Kondou Manado*. eJournal Keperawatan, Vol.3 No.2. (p.1-9).
- Dayani, NE. (2015). *Terapi bermain clay terhadap kecemasan terhadap anak usia prasekolah (3 – 6 tahun) yang menjalani hospitalisasi di RSUD Banjar Baru*. Vol. 3 No.2 (p.1-15).
- Hamdani (2010). *Hubungan Hospitalisasi (Kecemasan) Pada Anak Usia Prasekolah Yangdilakukan Tindakan Pemasangan Intravena Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Diruang Anak RSUD Kreton Pekalongan 2012*. Skripsi Fakultas Ilmu Keperawatan program study S1 Keperawatan Universitas Sumatra Utara.
- Hartini, S., Yudha, R. P. (2015). *Pengaruh Biblioterapi Dengan Buku Cerita Bergambar Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Prasekolah Saat Pemasangan Infus di Rs Tolegorejo Semarang*. Program S1 Keperawatan. STIKES Tolegorejo Semarang.
- Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Nursalam. (2012). *Asuhan keperawatan bayi dan anak* edisi 1. Jakarta: EGC.
- Poernomo, D. I. S. H. (2015). *Manifestasi Klinis Stres Hospitalisasi Pada Pasien Anak Usia Prasekolah*. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, Vol.1 No.2. (p.122-132).
- Putranti, Eka. (2016). *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Sakit*.
- Rapee, Ronald M. (2012). *Anxiety disorders in children and adolescents nature, development, treatment and prevention*. *Anxiety disorders*. (p. 1- 15)
- Ristia, Afrida dkk. (2017). *Pengaruh Parent Distraction Coaching Terhadap Intensitas Nyeri Anak Usia 1-5 Tahun Saat Pemasangan Infus*.
- Safarindo. (2014). *Psychology health: Biopsychosocial interactions*. New York: John Whiley & Sons, inc.
- Sartika, R. Nova., Y. Ruspita. (2015). *Pengaruh teknik distraksi menonton kartun animasi terhadap skala nyeri anak usia prasekolah saat pemasangan infus di instalansi rawat inap anak RSUP Dr. M. Djamil Padang*. *Ners jurnal keperawatan*, Vol.11 No.1. (p. 32-40).
- Stuart, GW. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wong, Donna L. (2013). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik .Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Yanni, Iloh Devi. (2017). *Hubungan dukungan orangtua dengan kecemasan anak usia sekolah pada saat akan dilakukan pemasangan infus di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou*. *Jurnal Keperawatan*. Vol.5 No.1.,
- Zannah, Miftahul. (2015). *Peran orangtua terhadap tingkat kecemasan anak pada saat pemasangan infus di instalasi gawat darurat (IGD) RSUD Banjar Baru*. *Program Studi Keperawatan*. Universitas Lambung Mangkurat. Vol.3 No.6. (p.26-33).