

**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP  
TINGKAT KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI PADA  
ANAK USIA PRA SEKOLAH DI RS KHUSUS ANAK  
“EMPAT LIMA” YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan  
pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi  
Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Yogyakarta



Disusun oleh :

**RETYAN SHINTO**

060201141

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ‘AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2010**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP  
TINGKAT KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI PADA  
ANAK USIA PRA SEKOLAH DI RS KHUSUS ANAK  
"EMPAT LIMA" YOGYAKARTA  
TAHUN 2010**

**NASKAH PUBLIKASI**

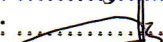


Disusun oleh :

**RETYAN SHINTO**  
**060201141**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Skripsi  
Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan  
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah  
Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Syaifudin, M. Kes  
Tanggal : 5 Agustus 2010  
Tanda Tangan : 

# PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP TINGKAT KECEMASAN TERHADAP HOSPITALISASI PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI RSKA “EMPAT LIMA” YOGYAKARTA 2010<sup>1</sup>

Retyan Shinto<sup>2</sup>, Syaifudin<sup>3</sup>

**Abstract** : Hospitalizations could cause anxiety to children. If not well taken care of, it would disturb the therapy given by a hospital and cause an obstacle in the healing process. This study aimed at finding the influence of therapeutic communication therapy as an independent variable to the anxiety caused by hospitalization of preschool children as the dependent variable. Therapeutic communication therapy is a communication using therapeutic approach organized to decrease the anxiety and fear of an unpleasant thing during the treatment in a hospital.

This study used “Quasy Eksperiment” design using pretest-posttest design with control group. This study was conducted from June until July 2010 to 20 preschool children hospitalized in RSKA “EMPAT LIMA” Yogyakarta. The data collecting used checklist or observations sheets. The questions given covered the information related to the behavior and attitude of the children.

The statistic test for Wilcoxon Signed Rank Test using SPSS for windows 1.0 version showed that therapeutic communication therapy influence the level of anxiety caused by hospitalization in preschool children. Medical staff responsible for the treatments should give more attention to the implementation of therapeutic communication therapy as one of the important interventions in lowering the level of anxiety caused by hospitalization in children and in minimizing the effect of hospitalization.

Key Words : Therapeutic Communication, Anxiety, Preschool

## PENDAHULUAN

Peningkatan derajat kesehatan merupakan tujuan pembangunan nasional bidang kesehatan. Salah satu upayanya adalah dengan penanaman keluarga keceil sejahtera guna meningkatkan kualitas anak. Anak merupakan generasi penerus bangsa, bila anak-anak sehat maka bangsa pun akan kuat dan sejahtera. Diharapkan anak-anak dapat tumbuh dan berkembang sebaik-baiknya, secara fisik, mental dan sosial, dapat mencapai produktifitas sesuai dengan kemampuannya dan berguna bagi nusa dan bangsa (Soetjingsih, 1998).

Menurut Simbolon (1999), hampir 4 juta anak di dunia dalam

setahun mengalami hospitalisasi, 6 % diantaranya berumur dibawah 7 tahun. Kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit di sebabkan oleh perubahan fungsi fisik, psikis dan sosial pada anak. Akibatnya terjadi gangguan psikologi yang bila tidak dicegahakan terjadi disfungsi perkembangan. Persepsi disfungsi perkembangan pada anak usia prasekolah kurang lebih 1 sampai dengan 30 % tergantung pada batasan usia dan perkembangan kognitifnya. Dampak selanjutnya adalah dapat menimbulkan krisis pada anak terutama pada 2 sampai dengan 6 tahun karena adanya perubahan kondisi kesehatan dan lingkungan

serta mekanisme coping anak yang masih terbatas (Huriah, 2000). Bagi anak, sakit merupakan masa-masa yang sulit, anak harus meninggalkan lingkungan yang sudah dikenal, pindah ke rumah sakit yang asing baginya, dan lama kelamaan menderita sakit dan stress, serta harus menjalani berbagai prosedur pengobatan yang menakutkan. Bila hal itu dibiarkan maka akan merasa jenuh, dan kegembiraannya semakin lama akan berkurang (Wong, 2007).

Kecemasan karena perpisahan, kehilangan kontrol, ketakutan tentang tubuh yang disakiti, dan nyeri merupakan penyebab utama dari reaksi perilaku dari anak-anak yang mengalami hospitalisasi (Perry and Potter, 2005). Perawatan anak di rumah sakit juga akan mengakibatkan suatu stress bagi anak, karena lingkungan rumah sakit adalah lingkungan yang asing bagi anak. Anak harus bertemu dengan orang-orang yang belum dikenal sebelumnya, seperti, dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya, peralatan di ruangan yang mengerikan dan menakutkan. Selain itu anak juga harus berhubungan dengan anak-anak lain yang sakit dan menjalani perawatan yang mengerikan. Anak usia prasekolah sangat memperhatikan penampilan dan fungsi tubuh. Anak menjadi ingin tahu dan bingung terhadap orang dengan cacat tubuh (Bullhardjono, 2005).

Dalam keadaan demikian, sikap regresif hampir merupakan fenomena umum pada anak-anak yang menjalani rawat inap tersebut. Rumah sakit yang harusnya memberikan pelayanan kesehatan tanpa pendekatan psikologis, khususnya oleh orang yang merawat anak akan membuat mereka semakin pasif dan infantil (Wong and Whaley, 2007).

Pada anak, kemampuan komunikasi merupakan salah satu

indikator perkembangan anak. Komunikasi sangat mempengaruhi tingkat perkembangan anak dan berakibat dengan lingkungannya (Mundakir, 2006). Anak belum mampu berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang memadai dan memiliki pengertian yang terbatas terhadap realita. Hubungan anak dengan ibu adalah sangat dekat, akibatnya perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan pada anak akan orang terdekat bagi dirinya dan lingkungannya yang dikenal olehnya, sehingga pada akhirnya akan menimbulkan perasaan tidak aman dan rasa cemas (Nur, 2003).

Komunikasi pada anak merupakan bagian terpenting dalam membangun kepercayaan diri anak dengan anak. Melalui komunikasi akan terjalin rasa percaya, kasih sayang, dan selanjutnya akan merasa memiliki suatu penghargaan pada dirinya (Hidayat, 2006). Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Jika seorang anak dirawat di rumah sakit maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis atau stress (Nur, 2003).

Studi pendahuluan pada bulan Desember 2009 di bangsal A R SKA "Empat Lima" Yogyakarta, didapatkan 10 pasien anak usia prasekolah yang sedang dirawat. Pada saat dilakukan tindakan pemasangan infus 3 anak menangis dan memanggil-manggil ibunya, 3 anak menunjukkan kecemasan dengan cara berdiam dan bingung ke mudia hanya menagis histeris, 2 anak mengamuk pada perawat mencoba berontak dan memaki-maki perawat, 2 anak tidak menunjukkan respon lainnya merajuk ingin segera pulang. Reaksi anak terhadap hospitalisasi sangat individual tergantung pada tahapan perkembangan, pengalaman, sistem



dukungan yang ada dan kemampuan koping anak.

Selain pelayanan perawatan kesehatan yang murni terhadap anak yang dirawat di sebuah rumah sakit diperlukan juga adanya upaya untuk menurunkan tingkat kecemasan anak akibat hospitalisasi antara lain melalui terapi komunikasi terapeutik. Intervensi yang penting dilakukan perawatan rumah sakit terhadap anak pada prinsipnya untuk meminimalkan stressor.

Dari permasalahan tersebut penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah di RSKA "Empat Lima" Yogyakarta.

#### METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan *Quasi Experiment with control group*, karena penelitian ini termasuk penelitian eksperimen. Pada penelitian ini terdapat 2 kelompok untuk membandingkan antara kedua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pada kelompok eksperimen O2 dilakukan pretest-posttest dengan posttest dilakukan ( $x$ ) dan pada kelompok kontrol O3 juga dilakukan pretest-posttest tetapi tidak dilakukan perlakuan ( $x$ ) pada posttest (Notoadmodjo, 2002).

Populasi dalam penelitian ini adalah anak yang mengalami hospitalisasi minimal 3 hari dan maksimal 1 minggu, berusia 2-5 tahun dan dapat diajak berkomunikasi. Sampel penelitian ini diambil secara *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling*.

Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah kuisioner dari penelitian terdahulu Siti Aminah (2005). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah komunikasi terapeutik dan variabel terikatnya

tingkat kecemasan. Pada variabel terikat, tingkat kecemasan diukur dengan menggunakan skala ordinal. Analisis data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test*.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel. 1 Karakteristik Responden

Karakteristik	Eksperimen		Kontrol	
	F	%	f	%
<b>Umur</b>				
2 - 2,5	3	30 %	3	30%
3 - 3,5	5	50 %	5	50 %
4 - 5	2	20 %	2	20%
Jumlah	10	100 %	10	100%
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	6	60%	6	60%
Perempuan	4	40 %	4	40%
Jumlah	10	100 %	10	100%
<b>Lama Perawatan</b>				
3 - 4 hari	5	50%	2	20%
5 hari	4	40 %	6	60 %
1 minggu	1	10 %	2	20 %
Jumlah	10	100%	10	100%
<b>Seringnya Dirawat</b>				
1 kali	10	100%	6	60%
> 1 kali	0	0%	4	40%
<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Tabel. 2 posttest tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen dan kontrol

Tingkat kecemasan	Ringan		Sedang		Berat	
	f	%	f	%	f	%
Eksperimen	10	100	0	0	0	0
Kontrol	1	0	2	20	7	70

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa, pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol memiliki jumlah yang sama yaitu lebih banyak anak yang berumur 3 sampai dengan 3,5 tahun 5 responden atau 50%. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol juga terdapat hasil yang sama, yaitu lebih banyak responden laki-laki dibandingkan responden perempuan yaitu sebanyak 6 responden atau 60%. Karakteristik lama perawatan pada kelompok eksperimen lebih banyak pada lama perawatan 3 sampai dengan 4 hari yaitu sebanyak 5 responden atau 50%, dan pada kelompok kontrol lebih banyak pada lama perawatan 5 hari yaitu sebanyak 6 responden atau 60%. Karakteristik seringnya dirawat pada responden kelompok eksperimen yaitu terbanyak kali pernah dirawat sebanyak 10 atau 100%, pada kelompok kontrol sebanyak 6 responden atau 60%.

Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen setelah posttest dengan perlakuan didapatkan hasil 10 responden atau 100% mengalami kecemasan ringan setelah kecemasan berat pra test. Dan pada responden kelompok kontrol didapatkan kecemasan berat sebanyak 7 responden atau 70%. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan dapat terjadi sesuai mekanisme coping anak apabila tidak ada pendekatan komunikasi terapeutik. Perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol adalah adanya penurunan tingkat kecemasan pada responden eksperimen daripada responden kelompok kontrol.

Melihat hasil tersebut di atas menunjukkan bahwa hospitalisasi

merupakan suatu stressor terbesar bagi anak dan keluarga yang menimbulkan ketidaknyamanan (Borkovec *et al.*, 1977). Jika kunjungan yang digunakan tidak mampu mengatasi atau mengendalikan akan berkembang menjadi krisis, tetapi besarnya efek tergantung pada masing-masing anak dalam mempersiapkannya. Reaksi kecemasan pada anak merupakan suatu yang kompleks, pengorganisasian dari tiga sistem respon yaitu: subyektif, motorik dan fisiologi. Bervariasinya tingkat kecemasan pada anak dapat dikarenakan pengalaman sakit terdahulu, umur, kedekatan anak dengan orang tua, lamanya sakit dan seringnya anak dirawat serta perkembangan kognitifnya (Huriah, 2000).

Menurut Wong (2007) tingkat kecemasan anak usia pra sekolah selama dirawat di rumah sakit disebabkan karena tidak mengenal petugas dan lingkungan rumah sakit, pembatasan aktifitas dan merasa sebagai hukuman, pemisahan dengan orang tua dan kehilangan keutuhan atau cedera pada tubuhnya serta nyeri. Dalam penelitian ini kecemasan terjadi akibat anak kurang memahami keadaan sekitar, tidak mengerti tentang kondisi dirinya. Melalui terapi komunikasi terapeutik ini maka didapatkan kecemasan ringan pada anak karena komunikasi dalam perawatan anak dapat membantu anak untuk lebih mengerti tentang keadaan sekitar, memahami hal-hal yang terjadi pada dirinya dan membantu anak untuk menyalurkan perasaannya dengan bercerita sehingga didapatkan kepercayaan yang memudahkan petugas keperawatan untuk melakukan tindakan. Menurut Nurjanah (2005), fungsi komunikasi terapeutik di rumah sakit yaitu untuk mengurangi tingkat kecemasan dan membantu anak untuk merasa lebih nyaman di lingkungan yang asing, dapat menjelaskan tujuan

pengobatan, memberi kesempatan belajar tentang berbagai tubuh dengan orang lain. Berkomunikasi terapeutik juga memberikan kontribusi dalam menggunakan pelayanan kesehatan atau perawatan kepada anak dan sebagai sarana untuk mempercepat proses penyembuhan. Mundakir (2006) mengemukakan, tujuan komunikasi terapeutik di rumah sakit yaitu diharapkan pengertian, dukungan, gagasan, dan tindakan komunikator dapat diterima oleh komunikannya (anak). Komunikasi perawat di rumah sakit juga bertujuan agar pelayanan perawatan yang diberikan berjalan efektif. Intervensi yang penting dilakukan tugas yang merawat anak di rumah sakit pada prinsipnya untuk meminimalkan stressor, mencegah perasaan kehilangan, meminimalkan rasa takut terhadap perlakuan dan nyeri serta memaksimalkan manfaat perawatan di rumah sakit. Terapi komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara yang efektif dalam mengatasi kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit (Supartini, 2004).

### **Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah.**

Dari pembahasan uji statistik dapat diketahui, tingkat kecemasan anak pada kelompok eksperiment sebelum dilakukan terapi komunikasi terapeutik terdapat kecemasan berat yaitu 4 responden atau 40% dan setelah diberikan komunikasi terapeutik kecemasan berat menjadi 0% atau tidak ada sama sekali. Pembahasan pada responden kelompok kontrol sebelum dilakukan komunikasi terapeutik terdapat kecemasan berat yaitu 6 responden atau 60% dan setelah dilakukan posttest tanpa terapi komunikasi terapeutik tidak

didapatkan perubahan yang signifikan. Berdasarkan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai signifikannya sebesar 0,0001 dibandingkan dengan  $\alpha = 5\%$  maka nilai signifikannya  $< 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak, yang berarti bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian terapi komunikasi terapeutik terhadap penurunan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah di R SKA "EMPAT LIMA" Yogyakarta. Hal ini sesuai dengan pendapat Mundakir (2006) yang menyatakan bahwa terapi komunikasi terapeutik efektif menurunkan kecemasan pada anak. Dengan komunikasi terapeutik, rasa takut atau cemas anak dapat dikurangi, dimana anak dapat rileks dan mampu lebih beradaptasi dengan lingkungannya. Komunikasi terapeutik juga sebagai sarana untuk memfasilitasi proses penyembuhan. Menurut Hidayat (2006), komunikasi pada anak merupakan bagian terpenting dalam membangun kepercayaan diri kita dengan anak. Melalui komunikasi akan terjalin rasa percaya, kasih sayang, dan selanjutnya anak akan merasa memiliki suatu penghargaan pada dirinya. Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Jika seseorang anak dirawat di rumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis atau stress (Nur, 2003). Anak yang diberikan terapi komunikasi terapeutik selama perawatan, diharapkan dampak psikologisnya dapat diminimalkan. Hal ini, penting karena selain untuk mengenalkan anak dengan lingkungan rumah sakit yang belum dikenalnya, komunikasi terapeutik juga memiliki fungsi memberikan relaksasi. Faktor pendukung dalam penelitian ini antara lain saat pelaksanaan pemberian terapi komunikasi terapeutik mendapat

dukungan dan ridari orang tua responden, sehingga dapat membantu proses terapi komunikasi terapeutik.

Dalam pengambilan sampel, peneliti menggunakan responden anak usia prasekolah 2 sampai dengan 5 tahun, karena anak pada usia tersebut anak lebih berfikir egosentris dan sering mengeksplorasi sesuatu apapun yang ada disekitarnya dan mengolah sesuai imajinasinya (Yusuf, 2009).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di RSKA "EMPAT LIMA" Yogyakarta diperoleh simpulan sebagai berikut :

1. Tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang dirawat di bangsal kelas I I dan I II RSKA "EMPAT LIMA" Yogyakarta sebelum diberikan terapi komunikasi terapeutik terdapat kecemasan berat 4 atau 40% pada responden kelompok eksperimen dan terdapat kecemasan berat 6 atau 60% pada responden kelompok kontrol, kemudian setelah diberikan terapi komunikasi terapeutik yaitu terdapat 4 (40%) responden pada kelompok eksperimen. Ada pengurangan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah sebesar 100%.
2. Terdapat pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah yang dirawat di RSKA "EMPAT LIMA" Yogyakarta.
3. Adanya pengaruh komunikasi terapeutik terhadap proses keperawatan yaitu untuk meminimalisir tingkat kecemasan dan stress yang

terjadi pada anak usia prasekolah yang dirawat di bangsal kelas II dan III RSKA "EMPAT LIMA" Yogyakarta.

4. Adanya perbedaan antara responden kelompok eksperimen dengan responden kelompok kontrol yaitu kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan komunikasi terapeutik setelah pretest, dan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan. Keduanya memiliki hasil yang berbeda yaitu responden kelompok eksperimen mengalami penurunan kecemasan lebih banyak dibandingkan responden kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan komunikasi terapeutik.

### Saran

1. Bagi petugas kesehatan yang memberikan perawatan agar lebih memperhatikan pelaksanaan terapi komunikasi terapeutik sebagai salah satu intervensi penting yang tidak boleh diabaikan dalam pemberian perawatan pada anak yang dirawat. Pelaksanaan terapi komunikasi terapeutik harus dapat dilakukan secara berkesinambungan sebagai bagian dari pengobatan dan perawatan sehingga efektif dalam membantu menurunkan kecemasan anak dan meminimalkan efek hospitalisasi.
2. Bagi Pengelola RSKA "EMPAT LIMA" Yogyakarta
  - a. Agar perawatan lebih komunikatif terhadap anak pada saat akan melakukan tindakan medis, pengobatan



- atau perawatan terutama pada pasien rawat inap.
- b. Diharapkan ada penambahan tenaga kesehatan (perawat anak) yang mampu berkomunikasi dengan anak secara baik dan komunikatif untuk membantu terlaksananya terapi komunikasi terapeutik.
3. Bagi Peneliti Lain
    - a. Dalam penelitian yang akan datang perlu waktu yang cukup agar mendapatkan jumlah sample yang lebih besar berdasarkan populasi sehingga menyempurnakan hasil penelitian.
    - b. Penelitian tentang terapi komunikasi terapeutik tidak terbatas terhadap tingkat kecemasan dapat diperluas untuk melihat pengaruhnya terhadap lama dirawat dan proses kesembuhan.

#### DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, Suharsimi 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.

Badiah, 2000, Pengaruh Pemberian Terapi Bermain terhadap Penurunan Kecemasan pada Anak Toddler (1-3 tahun) di I R N A I I D 2 R SUP D r. Sardjito Yogyakarta, Universitas Gadjah Mada.

Copel, Linda Charman, 2007, *Kesehatan Jiwa dan Psikiatri Pedoman Klinis Perawat edisi 2*, alih bahasa Akemat S.Kep, M.Kes, EGC, Jakarta.

Hidayat, Alimul A, 2006, *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I*, buku I, Salemba Medika, Jakarta.

Hockenberry Wilson, 2007, *Nursing Care of Infant and Children*, eighth editions 1.1, evolve, Texas.

Hockenberry Wilson, 2007, *Nursing Care of Infant and Children*, eighth editions 1.2, evolve, Texas.

Huriah, Titin, 2001, Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Anak Usia Sekolah yang dirawat di bangsal Perawatan Anak R SUP D r. Sardjito Yogyakarta, Universitas Gadjah Mada.

Hucklock, Elizabeth B, 1999, *Psikologi Perkembangan Sepanjang Rentang Kehidupan*, edisi 5, Erlangga, Jakarta.

Muscary, Mary. E, 2005, *Panduan Belajar Keperawatan Perinatik*, edisi 3, EGC, Jakarta.

Narendra, Burhan, Sintowati dkk, 2005, *Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*, edisi 1, Jakarta.

Notoatmodjo, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, edisi revisi, Rineka Cipta Jakarta.

Nurjanah, Intansari, S.Kep, 2004, *Pedoman Penanganan Pada Gangguan Jiwa*, Mocomedia, Yogyakarta.

Nursalam, 2003, *Asuhan Keperawatan pada Bayi dan Anak*, Salemba Medika, Jakarta.

Parini, 2000, Makalah : Hospitalisasi, Disajikan Pada Penelitian Asuhan Keperawatan Rumah Sakit Dr. Karyadi Semarang.

Perry and Potter, 2005, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik*, edisi 4, alih bahasa Yasmin Asih S.Kep, EGC, Jakarta.

Simbolon, M. Joesoef, 1999, *Dampak Psikologis Penyakit Fisik dan Rawat Inap Terhadap Anak*, Vol.7, No.1, Jurnal Kedokteran Yarsi.

Stuart, W. Gail, 2007, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, edisi 5, EGC, Jakarta.

Supartini Yupi, 2004, *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*, EGC, Jakarta.

Yusuf S. LN, 2009, *Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja*, PT. Remaja Rosda Karya, Bandung.



STIKES  
Aisyiyah  
YOGYAKARTA