

---

## PENGALAMAN HOSPITALISASI PADA ANAK YANG DIRAWAT DI RSB DRS. TITUS ULLY KOTA KUPANG

Oleh

Roswita Victoria Rambu Roku<sup>1</sup>, Febtian Cendradevi Nugroho<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang

E-mail: <sup>1</sup>[wivyramburoku@gmail.com](mailto:wivyramburoku@gmail.com)

---

### Article History:

Received: 08-09-2024

Revised: 22-09-2024

Accepted: 11-10-2024

### Keywords:

Hospitalisasi, Anak, Rumah Sakit

**Abstract:** Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan yang berencana atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Saat hospitalisasi akan muncul berbagai perasaan pada anak seperti marah, sedih, takut, merasa bersalah, dan cemas. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman hospitalisasi pada anak yang dirawat di RS Bhayangkara Drs. Titus Ullly Kota Kupang. Menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, penelitian ini berfokus pada pemahaman mendalam mengenai dampak hospitalisasi terhadap kehidupan anak. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam terhadap 6 anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hospitalisasi memberikan dampak signifikan pada anak, termasuk terpisahnya mereka dari anggota keluarga, teman bermain, aktivitas rutin, serta terganggunya pencapaian prestasi sekolah. Temuan ini memberikan wawasan penting mengenai kebutuhan anak selama perawatan di rumah sakit, sehingga diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pengembangan program perawatan yang lebih holistik dan ramah anak.

---

## PENDAHULUAN

Hospitalisasi merupakan proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangan kembali ke rumah. Hospitalisasi menyebabkan keluarga akan memainkan perannya terutama terhadap anggota keluarga yang tergantung, seperti anak yang sakit akan tergantung pada orang yang melindunginya. Selama proses tersebut, anak dan orang tua dapat mengalami traumatik dan penuh dengan stres. Penyebab stres selama dirawat antara lain adalah perpisahan, kehilangan kendali, perlukaan tubuh dan rasa nyeri (Supartini, 2004).

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan yang berencana atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai

pemulangannya kembali ke rumah. Wong (2008) menjelaskan bahwa saat hospitalisasi, berbagai perasaan akan muncul pada anak seperti marah, sedih, takut, merasa bersalah, dan cemas.

Prevalensi kecemasan anak saat hospitalisasi mencapai 75% (Alpers, 2006). Kecemasan merupakan kejadian yang mudah terjadi atau menyebar namun tidak mudah diatasi karena faktor penyebabnya yang tidak spesifik (Wong, 2003; Stuart, 2006; Saddock, 2007; Tomb, 2003; Herdman, 2010). Anak yang cemas akan mengalami kelelahan karena menangis terus, tidak mau berinteraksi dengan perawat, rewel, merengek minta pulang terus, menolak makan sehingga memperlambat proses penyembuhan, menurunnya semangat untuk sembuh, dan tidak kooperatif terhadap perawatan (Suliswati, 2005; Nelson, 2003; Wong, 2008). Anak usia pra sekolah mengalami kecemasan tertinggi saat anak akan masuk sekolah dan kondisi sakit (Nelson, 2003). Anak usia pra sekolah secara fisiologis lebih rentan dibandingkan dengan orang dewasa dan memiliki pengalaman terbatas, yang mempengaruhi pemahaman dan persepsi mereka sehingga lebih rentan mengalami kecemasan. Penelitian Emi dan Andika (2007) di RSUP DR. Soeradji Tirtonegoro Klaten menunjukkan bahwa 29 dari 30 responden anak usia pra sekolah yang hospitalisasi mengalami kecemasan. Penelitian Eqlima (2011) di RSUP H. Adam Malik Medan membuktikan bahwa terjadi kecemasan pada semua responden anak usia pra sekolah.

Kecemasan anak saat hospitalisasi disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya perpisahan, hilang kendali, cedera tubuh, dan nyeri (Nelson, 2003; Basford & Linn, 2006). Anak mengalami perpisahan dengan lingkungan tempat tinggal dan teman bermain. Anak juga harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru di rumah sakit dan berbagai tindakan perawatan di rumah sakit.

Hasil wawancara terhadap 10 Ibu yang anaknya mengalami hospitalisasi pada Desember 2019 di RS Bhayangkara Drs. Titus Ully Kota Kupang menunjukkan bahwa 8 Ibu mengeluh anaknya rewel menangis terus, tidak mau berinteraksi dengan orang lain, dan terus merengek minta pulang sedangkan 2 Ibu mengatakan anaknya tidak rewel namun cenderung murung. Kejadian tersebut mendasari penelitian tentang factor yang memengaruhi hospitalisasi pada anak di RS Bhayangkara Drs. Titus Ully Kota Kupang.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Teknik pemilihan sampel menggunakan metode purposive sampling dengan kriteria partisipan berusia 3 – 18 tahun, mampu berkomunikasi dan telah dirawat minimal 2 hari rawat. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Drs. Titus Ully Kota Kupang selama 2 bulan terhadap 6 orang anak. Pengambilan data dilakukan dengan alat perekam handphone. Pedoman wawancara digunakan ketika pengambilan data atau proses wawancara, peneliti juga membuat catatan lapangan untuk mencatat respon non-verbal partisipan dan kondisi yang mempengaruhi proses wawancara serta diri peneliti sendiri sebagai instrument penelitian. Teknik *in-depth interview* digunakan dalam proses wawancara. Selanjutnya, hasil analisis dapat mengarahkan pada proses selanjutnya. Transkrip-transkrip dari hasil wawancara dan catatan lapangan (field notes) yang telah dibuat peneliti secara bersamaan di analisis. Teknik analisis spesifik dengan menggunakan pendekatan analisis selektif dan fokusing (the selective or highlighting approach). Kemudian,

peneliti menuliskan tema-tema esensial yang merupakan suatu deskripsi paling terakhir dari fenomena yang terjadi (an exhaustive description of the phenomenon) yang merupakan deskripsi paling sempurna pengalaman-pengalaman para partisipan dengan hospitalisasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menjelaskan tentang penelitian yang telah dilakukan, yang bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi hospitalisasi pada anak yang dirawat di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang. Hasil penelitian ini juga menjelaskan tentang faktor yang berhubungan dengan pengaruh faktor usia terhadap kecemasan saat dirawat di Rumah Sakit; pengaruh faktor jenis kelamin terhadap kecemasan saat dirawat di Rumah Sakit; pengaruh faktor lama inap saat dirawat di Rumah Sakit; pengaruh faktor tindakan pengobatan/perawatan terhadap kecemasan saat dirawat di Rumah Sakit; pengaruh faktor lingkungan rumah sakit terhadap kecemasan saat dirawat di Rumah Sakit; pengaruh faktor petugas kesehatan terhadap kecemasan saat dirawat di Rumah Sakit; dan pengaruh faktor perilaku caring perawat terhadap kecemasan saat dirawat di Rumah Sakit.

### Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah enam orang anak dan memenuhi kriteria sebagai partisipan. Partisipan terdiri dari dua orang anak laki-laki dan empat orang anak perempuan dengan usia partisipan yang bervariasi, dengan usia termuda 6 tahun, dan usia tertua 14 tahun. Tingkat pendidikan partisipan rata-rata adalah SD dan berpendidikan SMP satu partisipan. Partisipan berasal dari suku-suku yang berbeda, yaitu Jawa, Batak, Flores, dan Sabu. Lama rawat di rumah sakit minimal 2 hari dan maksimal 4 hari di ruang anak Rumah Sakit Bhayangkara Drs. Titus Uly Kupang. Wawancara dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*), direkam dengan menggunakan *tape recorder handphone* dan berlangsung sekitar dua puluh sampai enam puluh menit. Pada saat wawancara orangtua pasien juga ikut terlibat dan diminta informasinya terutama jika anak kurang mampu mengkomunikasikan pengalaman hospitalisasinya dengan baik.

### Tema

Peneliti mendapatkan hasil setelah di analisis menggunakan metode Van Manen dan teridentifikasi lima tema. Tema tersebut adalah terbatasnya melakukan aktivitas rutin sehari-hari, suasana ruang rawat tidak nyaman, tidak bebas menentukan keinginan, mengalami nyeri selama perawatan, dan menemukan cara mengatasi masalah selama dirawat.

#### Tema 1: Terbatasnya melakukan aktivitas rutin sehari-hari

Mengalami keterbatasan melakukan aktivitas rutin sehari-hari dialami oleh semua anak. Keterbatasan beraktivitas yang dialami oleh anak meliputi keterbatasan melakukan aktivitas rutin dengan keluarga, teman, dan aktivitas sekolah. Dirawat di rumah sakit membuat anak tidak dapat melakukan aktivitas yang biasa mereka lakukan bersama anggota keluarganya. Anak menyatakan rasa kehilangannya karena tidak dapat lagi membantu ibu memasak atau berdoa bersama ayahnya.

*"Sonde bisa bantu Mama masak di dapur". (P2) (terjemahan : "tidak bisa bantu Mama*

*masak di dapur”)*

*“Baru bisa ketemu Ayah malam aja. Tidak bisa berdoa bareng selum tidur”. (P4)*

Anak menyatakan bahwa perawatan di rumah sakit membuat mereka tidak dapat melakukan aktivitas yang biasa dilakukan bersama teman sekolah atau teman seperti bermain, mengobrol, dan jajan.

*“Sonde enak, sonde bisa main dengan kawan, sonde bisa pi sekolah.” (P5) (Terjemahan “tidak enak, tidak bisa main dengan kawan, tidak bisa pergi ke sekolah”)*

*“Disini sepi, sonde ada kawan. Sonde boleh jajan ju.” (P6) (terjemahan :” disini sepi, tidak ada kawan. Tidak boleh jajan juga”)*

Hospitalisasi juga membuat anak kehilangan kesempatan untuk melakukan aktivitas yang biasa anak lakukan sehari-hari, seperti pergi ke sekolah dan belajar. Hal ini membuat anak mengalami kekhawatiran terhadap prestasi belajarnya, terutama pada anak yang berada di kelas enam.

*“Soalnya sudah kelas 6, sudah mau ujian, takut nilai jelek karena ketinggalan pelajaran.” (P3)*

*“Tidak enak karena tidak sekolah dan tidak ketemu teman-teman. PR juga banyak yang belum dikerjakan.” (P5)*

Akan tetapi, tidak semua anak mengalami keterbatasan melakukan aktivitas rutin sehari-harinya. Terdapat satu orang anak yang tidak mengalami dampak dari terpisahnya dengan orang tua dan teman bermainnya. Anak mengatakan bahwa pada saat ibunya pulang ke rumah karena suatu keperluan, perawat mengajaknya bermain sekolah-sekolahan, mewarnai, dan menulis. Anak menyatakan bahwa dirinya tetap bisa bermain dan mempunyai banyak teman di rumah sakit. Anak juga belajar matematika dengan ibunya. Pengalaman berbeda yang dialami anak ini disebabkan oleh ia sering mengalami hospitalisasi. Selain itu, anak tersebut termasuk anak yang ceria dan senang berinteraksi dengan orang lain.

## **Tema 2: Suasana ruang rawat tidak nyaman**

Hampir semua anak merasakan ketidaknyamanan terhadap lingkungan ruang rawat. Ketidaknyamanan yang anak rasakan meliputi kebisingan suara dari pasien lain yang menangis atau suara orang mengobrol, ruang rawat yang panas, ruang perawatan intensif yang sangat dingin, serta sarana perawatan, seperti tempat tidur yang keras dan perlak pelapis yang menimbulkan rasa gatal. Suasana ruang rawat yang tidak nyaman membuat anak terbangun saat tidur.

*“Sonde bisa tidur, orang ribut.” (P1) (terjemahan : “tidak bisa tidur, orang rebut”)*

*"Panas jadi susah tidur." (P3)*

*"Kasurnya keras, bikin pegel." (P4)*

*"Ini bikin badan gatal (menunjuk bagian pinggir perlak)." (P6)*

Meskipun demikian, terdapat satu orang anak yang tidak merasakan ketidaknyamanan terhadap lingkungan ruang rawat. Kemungkinan anak ini tidak merasakan kegerahan karena tempat tidurnya berada dekat dengan kipas angin. Perlak pelapis tempat tidurnya terpasang rapi dan tidak tampak terlihat bagian yang menyebabkan rasa gatal. Anak ini mengalami keterbatasan mobilitas karena menderita patah tulang sehingga seandainya terjaga tetap rapi.

### **Tema 3: Tidak bebas menentukan keinginan**

Anak mengalami keterbatasan melakukan aktivitas. Keterbatasan ini disebabkan oleh pemasangan infus dan kurangnya jenis aktivitas dan peralatan untuk bermain. Anak mengatakan bahwa pemasangan infus membatasi pergerakannya. Anak juga mengatakan bosan karena dia lebih banyak tidur dan tidak ada aktivitas lainnya.

*"Sonde bisa bergerak bebas." (P2) (terjemahan : "tidak bisa bergerak bebas")*

*"Bosan, enggak bisa nonton TV." (P4)*

*"Su capek tidur terus, maunya jalan-jalan." (P1) (terjemahan ::sudah capek tidur terus, maunya jalan-jalan")*

Anak juga mengalami kehilangan kontrol untuk memenuhi kebutuhannya, seperti tidur dan makan. Mereka mengatakan tidak bisa tidur saat mengantuk karena adanya anak lain yang menangis, atau dibangunkan karena harus mendapatkan suntikan antibiotik. Anak juga tidak dapat mengontrol menu makan yang sesuai dengan selera makannya. Porsi makan anak berkurang karena nasi terlalu lembek atau jenis lauk yang tidak mereka sukai.

*"Ribut kalau siang, jadi susah tidur." (P5)*

*"Kadang disuntik waktu lagi tidur, dikasih obat." (P4)*

*"Nasi terlalu noe, sonde suka. Lauknya ju sonde suka." (P2) (terjemahan : "nasi terlalu lembek, tidak suka. Lauknya juga tidak suka").*

*"Kadang ada yang enak, kadang sonde enak. Rasa ke mau muntah kalau makan." (P6) (terjemahan : "kadang ada yang enak, kadang tidak enak. Rasanya seperti mau muntah ketika makan")*

### **Tema 4: Mengalami nyeri dalam perawatan**

Pengalaman merasakan ketidaknyamanan, seperti nyeri yang dirasakan oleh semua anak yang terlibat dalam penelitian ini. Rasa nyeri ini disebabkan oleh proses perjalanan

penyakit dan tindakan perawatan seperti pemasangan infus atau pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium.

*"Perut bagian bawah rasa sakit waktu kencing." (P3)*

*"Sakit sekali waktu kena suntik, saya sampai menangis." (P5)*

### **Tema 5: Menemukan cara mengatasi masalah selama dirawat**

Mengalami sakit dan menjalani prosedur pengobatan mengajarkan anak memiliki kemampuan untuk mengatasi stresor yang dihadapinya. Anak mengatakan bahwa ia tidur-tiduran atau main *game* dulu untuk mengurangi mual saat makan. Anak mengakui strategi itu ia dapatkan sendiri dan bukan dari orang tuanya.

*"Kalau mual berhenti makan dulu. Minum air atau main game dulu, nanti baru makan lagi." (P1)*

Berinteraksi dengan petugas kesehatan dan menjalani prosedur pengobatan juga memberikan kesadaran tentang kesehatan dan upaya mencegah dan mengobati penyakit yang dialaminya.

*"Tidak mau jajan sembarangan lagi, biar tidak masuk rumah sakit lagi." (P4)*

*"Dapat infus, biar cepat sehat dan bisa pulang ke rumah." (P6)*

### **Pembahasan**

Peneliti telah mengidentifikasi lima tema yang merupakan hasil dari penelitian ini. Tema-tema yang teridentifikasi dituliskan berdasarkan tujuan khusus penelitian. Penelitian ini menemukan lima tema pengalaman hospitalisasi pada anak, yaitu terbatasnya melakukan aktivitas rutin sehari-hari, suasana ruang rawat tidak nyaman, tidak bebas menentukan keinginan, mengalami nyeri selama perawatan, dan menemukan cara mengatasi masalah selama dirawat.

Mengalami keterbatasan melakukan aktivitas rutin sehari-hari yang didapatkan dalam penelitian ini juga ditemukan oleh banyak penelitian sebelumnya (Coyne, 2006; Wilson, Megel, Enenbach dan Carlson, 2010; Bsiri-Moghaddam, Basiri-Moghaddam, Sadeghmogaddam, & Ahmadi, 2011). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Coyne (2006) yang menyatakan bahwa hospitalisasi menyebabkan anak terpisah dari anggota keluarga, teman bermain, aktivitas rutin anak, dan pencapaian prestasi sekolah. Penelitian ini juga mendapatkan temuan yang sama dengan penelitian oleh Bsiri-Moghaddam, et al., (2011), yaitu keterbatasan interaksi dengan orang tua masih menjadi permasalahan utama pada anak berusia sekolah. Padahal perpisahan dengan orang tua seharusnya tidak menjadi masalah utama pada anak usia sekolah (Wong & Hockenberry, 2003).

Dampak negatif dari terbatasnya interaksi dan terpisah dengan keluarga, teman bermain, dan aktivitas rutin sehari-hari dapat dicegah dengan memaksimalkan kontak anak dengan keluarga, teman, dan sekolah (Coyne, 2006). Upaya ini dapat dilakukan dengan

menambah jam kunjungan terutama kunjungan keluarga, menyediakan ruang untuk bermain dan peralatan bermain, serta memfasilitasi anak untuk bermain dengan pasien lainnya (Wilson, et al., 2010). Bermain merupakan kebutuhan dasar bagi anak. Anak menyatakan bahwa aktivitas yang paling menyenangkan selama hospitalisasi adalah aktivitas yang menghibur, seperti bermain video dan menonton video (Pelander & Leino-Kilpi, 2010).

Tema lainnya yang juga dialami oleh semua anak adalah suasana ruang rawat tidak nyaman. Tema ini juga ditemukan pada penelitian oleh Coyne (2006) dan Salmela, Aronen, dan Salanterä (2010). Penyebab pengalaman suasana ruang rawat tidak nyaman dalam penelitian ini sama dengan penyebab pada penelitian Coyne (2006). Ketidaknyamanan pada ruang rawat tersebut adalah kebisingan ruangan, suhu ruangan yang panas, fasilitas yang tidak adekuat, silau pada malam hari, dan makanan. Bsiri-Moghaddam, et al., (2011) menambahkan bahwa selain faktor-faktor yang telah disebutkan di atas, penyebab ketidaknyamanan lainnya adalah peraturan rumah sakit dan jam kunjungan. Coyne (2006) menyarankan perlunya pengaturan ruang rawat dengan lebih berfokus kepada kenyamanan anak dan bukan kepada kenyamanan petugas kesehatan.

Tema lain yang juga dialami oleh semua anak adalah tidak bebas menentukan keinginan. Timbulnya ketidakbebasan menentukan keinginan dalam penelitian ini sama dengan yang didiskusikan oleh Coyne (2006), yaitu karena adanya hambatan melakukan aktivitas, hambatan memenuhi kebutuhannya, serta tidak dapat mengontrol keinginan tidur dan makan. Strategi yang dapat digunakan untuk mengurangi dampak tersebut dapat dilakukan dengan menghargai anak sebagai seorang individu. Setiap tindakan perawatan terhadap anak harus melibatkan anak sebagai partisipan aktif. Strategi lainnya adalah dengan memberi kesempatan pada anak untuk menentukan waktu pelaksanaan suatu prosedur yang diinginkannya (Wilson, et al., 2010).

Tema mengalami nyeri selama perawatan dalam penelitian ini juga ditemukan dalam penelitian Coyne (2006) dan Bsiri-Moghaddam, et al. (2011). Ketakutan mengalami nyeri karena prosedur pengobatan merupakan pengalaman yang paling tidak disukai anak (Pelander & Leino-Kilpi, 2010). Ketakutan terhadap prosedur yang menyakitkan dapat dikurangi dengan mempersiapkan anak sebelum prosedur dilakukan. Persiapan harus dilakukan sesuai dengan tahapan usia anak (Coyne, 2006). Melakukan prosedur perawatan sambil bermain terapi efektif untuk mengurangi ketakutan anak. Bermain seharusnya selalu dilakukan selama proses perawatan anak dan disesuaikan dengan kondisi penyakit anak (Wilson, et al., 2010).

Tema terakhir dalam penelitian ini adalah anak dapat menemukan cara mengatasi masalahnya selama dirawat. Selama perawatan, anak belajar menemukan coping untuk mengatasi ketakutan dan kecemasannya. Anak akan merasakan kepuasan ketika mereka mampu menemukan coping untuk mengatasi ketakutan dan kecemasannya. Pada akhirnya, hal ini akan menumbuhkan rasa percaya diri. Berinteraksi dengan petugas kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan anak tentang penyakit yang dideritanya dan upaya untuk pengobatan dan pencegahannya. Dampak lebih lanjut berkomunikasi dan interaksi dengan petugas kesehatan mungkin akan memberikan ketertarikan terhadap pemilihan karir masa depan di bidang kesehatan (James & Ashwill, 2007). Selain itu, pengalaman hospitalisasi akan memengaruhi pemanfaatan sarana kesehatan di masa mendatang. Pengalaman hospitalisasi

yang traumatik menyebabkan keengganan dan ketakutan untuk menggunakan fasilitas kesehatan untuk menjaga dan mempertahankan kesehatan (Ryan-Wegner & Gardner, 2012).

## KESIMPULAN

Hospitalisasi dapat memberikan pengalaman menyedihkan dan menyenangkan bagi anak. Mengalami sakit dan dirawat di rumah sakit membuat anak mengalami perpisahan dengan keluarga, teman bermain, serta keterbatasan melakukan aktivitas yang biasa mereka lakukan bersama keluarga dan teman bermainnya. Lingkungan yang asing dan tidak nyaman, mengalami kehilangan kontrol diri, ketidakberdayaan, dan merasakan nyeri merupakan pengalaman tidak menyenangkan lainnya yang anak rasakan selama perawatannya. Meskipun demikian, hospitalisasi dapat memberikan dampak positif bagi anak. Kemampuan anak mengatasi ketakutan dan kecemasannya selama perawatan dapat meningkatkan rasa percaya diri anak. Selain itu, hospitalisasi akan membukakan wawasan tentang kesehatan dan kemungkinan karier di bidang kesehatan. Penelitian ini merekomendasikan perlunya pemahaman tentang tumbuh kembang anak dan teknik komunikasi dengan anak bagi petugas kesehatan agar hospitalisasi menjadi pengalaman yang memberikan dampak positif bagi anak dan keluarga.

## PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Ucapan Terimakasih diberikan kepada Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah menyediakan funding untuk penelitian ini dan kepada RS Bhayangkara Drs. Titus Uly Kota Kupang yang telah memberikan izin untuk pelaksanaan penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Bowden, B.R., & Greenberg, C.M. (2010). *Children and their families: Continuum of care*. Second edition. Philadelphia: Lippincott Willian & Wilkins.
- [2] Bsiri-Moghaddam, K., Basiri-Moghaddam, M., Sadeghmoghaddam, L., & Ahmadi, F. (2011). *The concept of hospitalization of children from the point of view of parents and children*. Iranian Journal of Pediatric, 21, 2, 201-~208.
- [3] Coyne, I. (2006). *Children's experiences of hospitalization*. Journal of Child Health Care, 10, 4, 326-336.
- [4] Hidayat. (2008). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika
- [5] \_\_\_\_\_. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan Tehnik Analisa Data*. Edisi 1. Jakarta; Salemba Medika.
- [6] James, S.R. & Ashwil, J.W. (2007). *Nursing care of children: Principle & practice*. United of America: Saunders Elsevier.
- [7] Karlings, M. (2006). *Child behaviour and pain after hospitalization, surgey, and anaesthesia*. UMEA. Sweden: University medical dissertation.
- [8] Mariam. (2008). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Hospitalisasi Anak Usia Toddler*. Skripsi. Tidak diterbitkan. FIKKES
- [9] Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [10] Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- [11] Pelander, T., & Leino-Kilpi, H. (2010). *Children's best and worst experiences during*

- hospital-lization*. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 24, 726–733.
- [12] Putra. (2014). *Keperawatan Anak & Tumbuh Kembang*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [13] Rahmawati. (2008). *Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kooperatif Selama Menjalani Perawatan pada Anak Usia Prasekolah*. Skripsi. Tidak diterbitkan. STIKes Surya Global Yogyakarta.
- [14] Rahmawati, Murniasih. (2007). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak Uisa Prasekolah*. Skripsi. Tidak diterbitkan. STIKes Surya Global Yogyakarta.
- [15] Rautava, P., Lehtonen, L., Heleneus, H., & Sillanpaa, M. (2003). *Effects of newborn hospitalization on family and child behaviour: A 12-year follow-up study*. Pediatrics, 111, 277–283.
- [16] Ryan-Wegner, N.A. & Gardner, W. (2012). *Hospitalized children's perspective on the quality and equity of the nursing care*. Nursing Care Quality, 27, 1, 35–42.
- [17] Salmela, M., Aronen, E. T., & Salentera, S. (2010). *The experience of hospital-related fear of 4–6 year old children*. Child: Care, Health and Development. 37, 5, 719–726 <http://ojs.ubharajaya.ac.id/files/journals/1/articles/59/submission/original/59-218-1-SM.pdf>
- [18] Sukarmin. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Anak*. Yogyakarta; Graha ilmu.
- [19] \_\_\_\_\_. (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Edisi 1. Jakarta; Salemba Medika.
- [20] Supartini. (2004). *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta; EGC. <http://karyatulisilmiah.com/hospitalisasi.pada.anak.usia>.
- [21] Suriadi & Rita Yuliani. (2006). *Asuhan Keperawatan pada Anak*. Jakarta.
- [22] Wong. (2003). *Keperawatan Pediatrik*. Edisi 4. Jakarta; EGC.
- [23] \_\_\_\_\_. (2003). *Wong's nursing care of infants and children*. (7th Ed.). USA: Mosby company.
- [24] \_\_\_\_\_. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Edisi 6. Jakarta; EGC.
- [25] Wilson, M.E., Megel, M.E., Enenbach, L., & Carlson, K.L. (2010). *The voice of children: stories about hospitalization*. Journal of Pediatric Health Care, 24, 95–102.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN