



Analisis Faktor-Faktor Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) Di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit X Jakarta Tahun 2024**Analysis Of Anxiety Factors In Children School (6-12 Years) In The Emergency Unit Hospital X Jakarta In 2024****Dewi Butarbutar¹, Eka Rokhmiati Wahyu Purnamasari², Weslei Daeli³**^{1,2,3} Universitas Indonesia MajuEmail Korespondensi : eka.rokhmiati@gmail.com**Article Info**

Article history :

Received : 26-04-2024

Revised : 28-04-2024

Accepted : 30-04-2024

Published: 02-05-2024

Abstract

Stress due to hospitalization will cause feelings of discomfort in children. Not only children, stress while being cared for by parents becomes stressful too, and parental stress will cause children's stress levels to increase. The aim is to analyze the factors that influence anxiety in school-aged children (6-12 years) in the Home Emergency Unit Hospital X Jakarta. Quantitative research method with cross section using the chi square test. Accidental Sampling technique where when the researcher conducted the research there were 35 respondents. The results obtained were 21 children aged 6-9 years (60%), and 14 children aged 10-12 years (40%). The gender of the child was 17 people (48.6%), and the gender of the child was 18 people (51.4%). The results of statistical tests showed no significant relationship between children's anxiety and gender and number of siblings (p -value > 0.005). There is a significant relationship between children's anxiety and the experience of being cared for and family coping (p -value < 0.005). The conclusion is that the factors that influence anxiety in school age children (6-12 years) in the Emergency Unit of Hospital X Jakarta are experience and family coping.

Keywords: Children, Anxiety, Factors, Hospitalization.

Abstrak

Stres akibat hospitalisasi akan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada anak. Tidak hanya anak, stress selama dalam perawatan orang tua menjadi stres pula, dan stres orang tua akan membuat tingkat stres anak semakin meningkat. Tujuan untuk Menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan pada anak usia sekolah (6-12 tahun) di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit X Jakarta. Metode penelitian Kuantitatif dengan cross sectiona menggunakan uji chi square. Teknik Accidental Sampling yang mana pada saat peneliti melakukan penelitian terdapat 35 responden. Hasil yang didapat. Usia anak 6-9 tahun sebanyak 21 orang (60%), dan usia anak 10-12 tahun sebanyak 14 orang (40%). Jenis kelamin anak laki-laki sebanyak 17 orang (48,6%), dan jenis kelamin anak perempuan sebanyak 18 orang (51,4%). Hasil uji statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan anak dengan jenis kelamin dan jumlah saudara kandung (p -value > 0,005). Terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan anak dengan pengalaman dirawat dan koping keluarga (p -value < 0,005). Kesimpulannya adalah Faktor yang memengaruhi kecemasan pada anak usia sekolah (6-12 tahun) di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit X Jakarta yaitu pengalaman dan koping keluarga

Kata Kunci : Anak, Kecemasan, Faktor, Hospitalisasi



PENDAHULUAN

Lingkungan intalasi gawat darurat (IGD) merupakan lingkungan yang overcrowded penuh dengan tindakan keperawatan. Pemilihan pasien menjadi prioritas dan keterampilan bagi perawat. (I Gede, 2012). Tindakan keperawatan yang sering dilakukan di unit gawat darurat adalah pemberian obat melalui penyuntikan, pemasangan infus, pengambilan specimen darah dan jaringan, serta pembedahan dan ini membuat anak cemas. Beberapa tindakan dan prosedur yang dilakukan pada anak di IGD rumah sakit akan berdampak pada kecemasan anak dan orang tua (Howell, 2007).

Pada saat anak Hospitalisasi juga menimbulkan kecemasan yang berlebih. Hospitalisasi merupakan suatu proses karena suatu alasan yang berencana atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit. Selama proses tersebut anak dan orangtua dapat mengalami kejadian yang ditunjukkan dengan pengalaman traumatic dan perasaan penuh dengan stress. Reaksi anak terhadap sakit dan rawat inap di rumah sakit berbeda-beda pada masing-masing individu sesuai dengan tingkat perkembangannya. Perasaan yang sering muncul pada anak yaitu cemas, marah sedih, takut dan rasa bersalah. Salah satu dampak yang sering dialami oleh anak yang mengalami hospitalisasi adalah kecemasan (Supartini, 2012).

Kecemasan menurut world health organization (WHO) disebabkan oleh factor terbesar karena adanya paksaan yang belum pernah terjadi sebelumnya, kesepian hingga menimbulkan ketakutan juga salah satu faktor penyebab kecemasan. Direktur jendral world health organization (WHO) Tedros Adhanim Ghebreyesus mengatakan dan mendesak kepada negara-negara di dunia untuk segera mengatasi kondisi permasalahan kesehatan kecemasan dengan memperbaiki sistem pelayanan kesehatan mental, karena investasi untuk kesehatan mental adalah investasi untuk kehidupan dan masa depan yang lebih baik untuk semua. Direktur jendral world health organization (WHO) juga menekankan kepada dunia agar bersama-sama untuk mengubah sikap tindakan dan pendekatan untuk mempromosikan serta melindungi orang dengan gangguan kesehatan mental salah satunya masalah kecemasan (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan data (Kemenkes RI, 2018) jumlah anak usia sekolah (6-12 tahun) di indonesia sebesar 72% dari jumlah total penduduk indonesia dan diperkirakan dari 35/100 anak menjalani hospitalisasi dan 45% diantaranya mengalami kecemasan. (SUNESAS, 2020).

Penelitian diarahkan kepada anak usia sekolah (6-12 tahun) dikarenakan berdasarkan perkembangan psikososialnya anak pada usia ini dalam tahapan rajin dan akan selalu berusaha mencapai sesuatu yang diinginkan terutama apabila hal tersebut bernilai sosial atau bermanfaat bagi kelompoknya (Hurlock, 2010) namun akibat adanya hospitalisasi maka kecemasan muncul karena anak tidak bisa melakukan apa yang diinginkan dan hanya bisa berbaring di tempat tidur. Sedangkan gejala klinis kecemasan yang sering ditemukan pada anak adalah perasaan cemas, kekhawatiran, dan mudah tersinggung (Hawari, 218). Anak prasekolah dapat menunjukkan kecemasan akibat perpisahan dengan cara menolak makan, mengalami sulit tidur, menangis diam-diam karena kepergian orang tua mereka, terus bertanya kapan orang tua mereka akan datang, atau menarik diri dari orang lain. (Muyasaroh, 2020). Hal ini merupakan isyarat



kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memampukan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (Herdman, 2022).

Dilakukan Studi pendahuluan pada bulan januari sampai juli di ruangan IGD Rumah Sakit X maka didapatkan data pasien anak usia sekolah (6 – 12 Tahun) sebanyak 42 anak, dari jumlah tersebut yang mengalami kecemasan sebanyak 14 anak. Dari 14 anak yang mengalami kecemasan diantaranya 4 anak mengalami kecemasan seperti susah tidur, 5 anak mengalami kecemasan seperti tidak mau ditinggal oleh orang tua, 3 anak mengalami kecemasan seperti tidak mau makan, dan 2 anak mengalami kecemasan seperti takut untuk bertemu dengan perawat igd. Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang“ Analisis faktor-faktor kecemasan pada anak usia sekolah (6-12 tahun) di Unit Gawat Darurat”

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan desain studi cross-sectional. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan cara Accidental. Jumlah sampel dalam penelitian yaitu 35 orang. Tempat penelitian ini akan dilakukan di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit X Jakarta. Pelaksanaan penelitian dimulai dari bulan september sampai dengan desember 2023 yang dimulai dari pengumpulan data sekunder, identifikasi masalah, penelusuran kepustakaan, penentuan judul, dan penyusunan skripsi. Instumen penelitrn ini yaitu menggunakan kuesioner karkteristik responden, tingkat kecemasan, pengalaman anak dirawat, dan koping keluarga. kuesioner modifikasi dari penelitiAN Ida Savitri dkk, tentang tingkat kecemasan dan depresi mahasiswa (2014). Analisis Bivariat menggunakan Uji Chisquare.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

Analisis data univariat atau analisis deskriptif merupakan analisis yang bertujuan untuk menjelaskan ataupun mendeskripsikan karakteristik responden tiap variabel dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018)



Tabel 1 Karakteristik Responden (N=35)

<u>Karakteristik Responden</u>	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Usia Anak		
6 – 9 tahun	21	60
10 – 12 tahun	14	40
Tingkat Kecemasan		
Ringan	2	5,7
Sedang	13	37,1
Berat	20	57,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	17	48,6
Perempuan	18	51,4
Pengalaman		
Pernah dirawat	28	80
Tidak pernah dirawat	7	20
Koping Keluarga		
Baik Kurang	2	5,7
Baik	33	94,3
Jumlah Saudara Kandung		
Tidak Memiliki Saudara	9	25,7
Memiliki <3 Saudara	15	42,8
Memiliki >3 Saudara	11	31,5

Sumber : Hasil Pengolahan Data 2024 dengan SPSS for Windows

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan dari korelasi antara variabel independen dan variabel dependen menggunakan Uji Chi-Square.

Tabel 2 Hubungan tingkat kecemasan anak usia sekolah (6-12 tahun) dengan jenis kelamin

Jenis Kelamin	<u>Tingkat Kecemasan Anak</u>						Total		P
	Ringan		Sedang		Berat		F	%	
	F	%	F	%	F	%			
Laki – laki	1	5,9	6	35,3	10	58,8	17	100	0,081
Perempuan	1	5,6	7	38,9	10	55,5	18	100	
Total	2	5,7	13	37,1	20	57,2	35	100	

Sumber : Hasil Pengolahan Data 2024 dengan SPSS for Window

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan Hasil dari uji statistik chi-square di terdapat nilai p –value = 0,081 (> 0,05). Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan anak dengan jenis kelamin.



Tabel 3 Hubungan tingkat kecemasan anak usia sekolah (6-12 tahun) dengan pengalaman anak

Pengalaman	Tingkat Kecemasan Anak						Total		P
	Ringan		Sedang		Berat				
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Pernah dirawat	1	3,6	8	28,6	19	67,8	28	100	0,000
Tidak pernah dirawat	1	14,3	5	71,4	1	14,3	7	100	
Total	2	5,7	13	37,1	20	57,2	35	100	

Sumber : Hasil Pengolahan Data 2024 dengan SPSS for Window

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan. Hasil dari uji statistik chi-square di terdapat nilai p – value = 0,000 (< 0,05). Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan anak dengan pengalaman dirawat.

Tabel 4 Hubungan tingkat kecemasan anak usia sekolah (6-12 tahun) dengan koping keluarga

Koping Keluarga	Tingkat Kecemasan Anak						Total		P
	Ringan		Sedang		Berat				
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Baik	2	100	0	100	0	100	2	100	0,000
Kurang Baik	0	0	13	39,4	20	60,6	33	100	
Total	2	5,7	13	37,1	20	57,2	35	100	

Sumber : Hasil Pengolahan Data 2024 dengan SPSS for Window

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan. Hasil dari uji statistik chi-square di terdapat nilai p - value= 0,000 (< 0,05). Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan anak dengan koping keluarga.

Tabel 5 Hubungan tingkat kecemasan anak usia sekolah (6-12 tahun) dengan jumlah saudara kandung

Jumlah Saudara Kandung	Tingkat Kecemasan Anak						Total		P
	Ringan		Sedang		Berat				
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Tidak Memiliki	1	11	4	44,5	4	44,5	9	100	0,078
Memiliki <3 Saudara	0	0	6	40	8	60	15	100	
Memiliki >3 Saudara	1	9,1	3	27,2	8	72,7	11	100	
Total	2	5,7	13	37,1	20	57,2	35	100	

Sumber : Hasil Pengolahan Data 2024 dengan SPSS for Window

Hasil dari uji statistik chi-square di terdapat nilai p - value= 0,078 (> 0,05). Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan anak dengan jumlah saudara kandung



PEMBAHASAN**1. Hubungan tingkat kecemasan anak usia sekolah (6-12 tahun) dengan jenis kelamin**

Berdasarkan hasil penelitian bahwa terdapat anak yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 17 orang (48,6%), dan terdapat anak yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 orang (51,4%). Didapatkan bahwa anak yang mengalami cemas ringan baik laki-laki maupun perempuan hanya 1 orang, selebihnya anak mengalami cemas sedang dan berat. Hasil dari uji statistik chi-square di terdapat nilai p -value = 0,081 ($> 0,05$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan anak dengan jenis kelamin.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Madyastuti & Dewi (2019) tentang faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak sat dirawat di rumah sakit, hasil yang didapatkan yaitu bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan selama dirawat di rumah sakit. Karena jenis kelamin anak perempuan dan laki-laki pada sedang dirawat inap sama-sama mengalami kecemasan. Rawat inap merupakan penyebab yang dapat menimbulkan cemas, stress, atau takut terutama pada anak, bahkan kadang orang dewasa pun masih mengalami kecemasan saat rawat inap di rumah sakit. Menurut (Yolanda, 2017) hospitalisasi merupakan kecemasan terbesar bagi anak karena tindakan keperawatan dan penyakitnya, sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar anak mengalami kecemasan saat sedang di rawat di rumah sakit baik yang berjenis kelamin perempuan maupun yang berjenis kelamin laki-laki. Sehingga dalam penelitian ini jenis kelamin tidak berhubungan dengan kecemasan, baik laki-laki dan perempuan sama-sama memiliki kecemasan saat di rawat. Karena pada dasarnya baik perempuan maupun laki-laki ketika masih masa anak-anak akan banyak hal yang mereka takut atau cemas, karena masa anak merupakan masa yang belum banyak mempunyai pengalaman dalam berbagai hal.

2. Hubungan tingkat kecemasan anak usia sekolah (6-12 tahun) dengan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa terdapat anak yang pernah dirawat sebanyak 28 orang (80%), dan terdapat anak yang tidak pernah dirawat sebanyak 7 (20%). Didapatkan bahwa anak yang mengalami cemas lebih banyak pada anak yang memiliki pengalaman dirawat, dibandingkan dengan anak yang tidak pernah dirawat. Hasil dari uji statistik chi-square di terdapat nilai p -value = 0,000 ($< 0,05$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan anak dengan pengalaman dirawat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ira Rahmawati (2019) tentang Identifikasi Dampak Kecemasan Pada Anak Yang Dirawat Di Ruang Anak RS Al-Irsyad Surabaya yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pengalaman anak yang dirawat dengan kecemasan anak yang dirawat di RS Al Irsyad Surabaya (p -value = $< 0,005$). Pengalaman yang buruk saat dirawat akan menimbulkan trauma sedangkan yang menerima perawatan yang baik akan kooperatif dengan perawatan di rumah sakit. Telah banyak ahli yang meneliti mengenai dampak hospitalisasi bagi anak selama anak



dirawat di rumah sakit, baik itu dampak positif maupun dampak negatif. Dampak positif dari hospitalisasi dapat berupa anak pulih dari keadaan sakitnya dan memiliki coping dalam menghadapi masalah yang lebih banyak daripada anak lain yang tidak memiliki pengalaman hospitalisasi. Hal ini dipengaruhi oleh banyak hal diantaranya lingkungan rawat inap, sikap petugas kesehatan, dan lama hari perawatannya (Wong, 2020).

3. Hubungan tingkat kecemasan anak usia sekolah (6-12 tahun) dengan coping keluarga

Berdasarkan hasil penelitian bahwa terdapat anak yang memiliki coping keluarga baik sebanyak 2 orang (5,7%), dan terdapat anak yang memiliki coping keluarga baik sebanyak 33 orang (94,3%). Didapatkan bahwa anak yang mengalami cemas lebih banyak pada anak yang memiliki coping keluarga yang, dibandingkan dengan anak yang memiliki coping keluarga baik. Hasil dari uji statistik chi-square di terdapat nilai p - value = 0,000 ($< 0,05$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan anak dengan coping keluarga.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningsih (2019) tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Respon Cemas Pada Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) Saat Dilakukan Pemasangan Infus yang menyatakan bahwa didapatkan nilai $p = 0,000$, dapat diartikan bahwa ada hubungan coping keluarga atau dukungan keluarga terhadap respon cemas pada anak usia sekolah (6-12 tahun) saat dilakukan pemasangan infus di ruang IGD RS Rafflesia Bengkulu. Keluarga merupakan unsur penting dalam perawatan, khususnya perawatan pada anak. Oleh karena anak merupakan bagian dari keluarga, maka perawat harus mampu mengenal keluarga sebagai tempat tinggal atau konstanta tetap dalam kehidupan anak (Wong, 2020).

4. Hubungan tingkat kecemasan anak usia sekolah (6-12 tahun) dengan jumlah saudara kandung

Berdasarkan hasil penelitian bahwa terdapat anak yang tidak memiliki saudara sebanyak 9 orang (25,7%), memiliki saudara < 3 orang sebanyak 15 orang (42,8%), dan memiliki saudara > 3 orang sebanyak 11 orang (31,5%). Didapatkan bahwa anak yang tidak memiliki saudara hingga memiliki jumlah saudara yang banyak (> 3 saudara) sama sama mengalami kecemasan.

Hasil dari uji statistik chi-square di terdapat nilai p - value = 0,078 ($> 0,05$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan anak dengan jumlah saudara kandung. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ira Rahmawati (2019) tentang Identifikasi Dampak Kecemasan Pada Anak Yang Dirawat Di Ruang Anak RS Al-Irsyad Surabaya yang menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara jumlah saudara kandung dengan kecemasan anak yang dirawat di RS Al Irsyad Surabaya (p - value = $> 0,005$). hal ini dimungkinkan karena faktor lama hari perawatan di rumah sakit sehingga anak tersebut sudah beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya. Rawat inap hari pertama mengakibatkan perubahan dalam keseharian



sehingga merupakan pencetus utama timbulnya kecemasan , dapat dianalisa bahwa anak yang tidak memiliki saudara kandung paling banyak mengalami kecemasan dibanding yang mempunyai saudara kandung. Hal ini disebabkan oleh pengalaman masuk rumah sakit sebelumnya, sudah menjalani perawatan selama beberapa hari serta didukung oleh koping keluarga yang baik sebagai support system sehingga anak tidak mengalami kecemasan. sesuai penelitian yang menyatakan bahwa rawat inap hari pertama mengakibatkan perubahan dalam keseharian sehingga merupakan pencetus utama timbulnya kecemasan (Wong, 2020). Dalam penelitian ini jumlah saudara tidak berhubungan dengan kecemasan. Karena sebanyak apapun jumlah saudaranya ketika masa perawatan, anak akan tetap mengalami kesepian, sehingga menimbulkan kecemasan.

KESIMPULAN

Usia anak 6-9 tahun sebanyak 21 orang dan usia anak 10-12 tahun sebanyak 14 orang Jenis kelamin anak laki-laki sebanyak 17 orang dan jenis kelamin anak perempuan sebanyak 18 orang . Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan jumlah saudara kandung dengan kecemasan anak. Sedangkan terdapat hubungan yang signifikan antara koping keluarga dan pengalaman dirawat dengan kecemasan anak

DAFTAR PUSTAKA

- Hawari, D. (2018). Manajemen Stres Cemas dan Depresi. Balai Penerbit FKUI.
- Herdman, T Heather. (2022). Diagnosis Keperawatan: definisi dan klasifikasi. EGC
- Howell, D. C. (2007). Statistical methods for psychology (6th ed.). Duxbury Press.
- I Gede, A. M. (2012). Food and Beverage Service Operational. Andi.
- Hurlock, E. (2010). Perkembangan Anak. Erlangga.
- Kemendes RI. (2018). Pengertian Kesehatan Mental. <https://promkes.kemkes.go.id>
- Kemendes RI. (2022). Kemendes Akan Tingkatkan Jejaring Layanan Kesehatan Jiwa.
- Madianingsih. (2017). Gambaran Kecemasan Keluarga pasien di Instalasi gawat darurat (IGD) RSUD Wates Kulon Progo. Jurnal Ilmiah Keperawatan, 4, 9–15.
- Muyasaroh. et al. (2020). Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat
- Ningsih, Siska Ayu. 2019. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Respon Cemas Pada Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) Saat Dilakukan Pemasangan Infus. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu Volume 07, Nomor 02, Oktober 2019
- Rahmawati, Ira. 2019. Identifikasi Dampak Kecemasan Pada Anak Yang Dirawat Di Ruang Anak RS Al-Irsyad Surabaya. Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Supartini. 2019. Buku ajar konsep dasar keperawatan anak. Jakarta. EGC



- Wong, L. Donna. (2020). Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Vol. 1. Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Yolanda. 2019. Hubungan Peran Orang Tua Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 tahun) yang Mengalami Hospitalisasi di RSUD Madiun. 6. 5-9
- Stuart & Sundeen. (2005). Buku Saku Keperawatan Jiwa (terjemahan). EGC.
- Saparwati, M. (2012). Studi Fenomenologi: Pengalaman Kepala Ruang dalam Mengelola Ruang Rawat di RSUD Ambarawa. UI.
- Saputro, H. dan F. I. (2017). Penerapan Terapi Bermain Anak Sakit; Proses, Manfaat dan Pelaksanaannya. Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES).
- Yusuf, S. (2018). Psikologi Perkembangan Anak. Remaja Rosdakarya.
- Pulungan, Z. S. A., Purnomo, E. and A, A. P. (2017) 'Hospitalisasi Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Anak Toddler', Jurnal Kesehatan Manarang, 3(2), p. 58. doi: 10.33490/jkm.v3i2.37.
- Yuliasati and Arnis, A. (2016) Keperawatan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Napitupulu, M. C. S. (2011). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Cemas Anak Usia Sekolah terhadap Pemasangan Intravena di Rumah Sakit Advent Medan. Skripsi. Medan. FIKUSU. http://repository.usu.ac.id/handle/12345_6789/24197
- Potter & perry. (2009). Buku ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan praktik Edisi Jakarta: Salemba medika.
- Wulandari, D, Erawati, M. (2016). Buku Ajar Keperawatan Anak. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Endang, & Liswaryana. (2018). FaktorFaktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi. Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini. Vol 2(1).
- Musliha. (2010). Keperawatan Gawat Darurat. Yogyakarta : Nuha Medika
- Notoatmodjo, S. (2014a). Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 3. Salemba Medika.
- Madyastuti, L., & Dewi, P.S.K. 2018. (Visual Support Reduce Children's Anxiety Who Experienced Hospitalization in Injection). 54-65
- Ida Ayu Ratih Savitri, Ni Ketut Sri Diniari. (2014)Perbedaan tingkat kecemasan dan depresi Pada mahasiswa jenjang preklinik
- SUNESAS. (2020). Statistik Ketahanan Sosial Hasil Susenas Modul Hansos 2020.