

Prevalence Of Depression In A Child's Parents During Hospitalization In Pediatric And Neonatal Intensive Care Units: A Narrative Review

Mahyar Suara
Prodi Keperawatan, STIKes Abdi Nusantara

ABSTRAK

Banyak orang tua merasa cemas saat anak mengalami hospitalisasi terutama di ruang intensif. Tujuan penelitian ini teridentifikasinya gambaran tingkat kecemasan orang tua terhadap anak yang dirawat di ruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta merupakan tujuan dalam penelitian ini. Desain penelitian ini adalah desain deskriptif sederhana. Penelitian menunjukkan gambaran kecemasan orang tua ringan (pada rentang 14-20) dan kecemasan sedang (pada rentang 21-27) memiliki nilai sama (46,2%). Aspek *caring* direkomendasikan untuk penanganan kecemasan orang tua pada anak yang dirawat di NICU.

Kata kunci : kecemasan orang tua, *Neonatal Intensive Care Unit*, bayi.

ABSTRACT

Many parents felt anxious when their infant were being in hospitalization especially NICU. The purpose of this study were identify parent's anxiety who have infant in NICU. This study used descriptive design with purposive sampling tehnicue. In got sample the rescarcher took 26 respondent. The univariant analysis of 26 respondent showed mild anxiety (in the range 14-20) and moderate anxiety 46,2% (in the range 21-27). Based on this study, their is recommend: nurse have to has "caring behavior" to the parents who have infant in NICU care.

Keywords: parent's anxiety, Neonatal Intensive Care Unit, infant

PENDAHULUAN

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), setiap tahunnya diperkirakan terdapat 120 bayi lahir di dunia. Dalam laporan WHO (World Health Organization) yang dikutip dari *State of the world's mother 2007* (data tahun 2000-2003) ditemukan bahwa 27% kematian neonatus disebabkan oleh BBLR tanpa disertai oleh penyakit lain seperti sepsis, asfiksia dan kelainan kongenital yang tidak dilakukan tindakan operatif dengan segera, misalnya pada bayi dengan obstruksi

saluran pencernaan, hernia diafragmatika, omfalokel, penyakit jantung bawaan, perforasi usus dan atresia ani.

Bayi baru lahir yang memiliki masalah kesehatan berkontribusi terhadap kejadian kematian neonatus. Angka kematian bayi di Indonesia menurut survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) mengalami penurunan dari 46 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 1997) menjadi 39 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2010). Penyebab kematian neonatal utama

adalah asfiksia neonatal sebesar 37%, prematuritas 34%, sepsis 12%, hipotermi 7%, kelainan darah 6%, post matur 3% dan kelainan kongenital sebesar 1% (Riset Kesehatan Dasar, 2007).

Prematuritas dan BBLR biasanya memiliki fungsi sistem organ yang belum matur sehingga dapat mengalami kesulitan untuk beradaptasi dengan lingkungan. Masalah adaptasi yang harus dihadapi oleh BBLR misalnya, mereka membutuhkan oksigen tiga kali lebih banyak dibandingkan dengan bayi lahir dengan berat badan normal, karena pusat pernafasan belum sempurna. Bayi BBLR sangat membutuhkan perhatian dan perawatan intensif untuk membantu mengembangkan fungsi fisiologis tubuh bayi. Penanganan kasus BBLR harus dilakukan dalam ruang perawatan khusus dan mendapatkan perawatan secara intensif. Hasil penelitian Siswanto, Wirastari dan Rifai (2007) tentang angka kematian sepsis neonatal resiko tinggi. Neonatus yaang memiliki masalah selain prematuritas dan BBLR, bayi yang mengalami sepsis memerlukan perawatan Intensif jika

keadaannya sudah mengkhawatirkan. Perawatan secara Intensif pada neonatal dilakukan di *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU).

Prevalensi pasien yang dirawat di ruang NICU di RSUP Fatmawati pada tahun 2009 sebanyak 213 pasien, pada tahun 2010 pasien di NICU mengalami penurunan sebanyak 175 pasien dan sedangkan pada tahun 2011 pasien NICU di RSUP Fatmawati mengalami peningkatan sebanyak 224 pasien (Rekam Medik, 2012). NICU merupakan unit perawatan untuk bayi baru lahir yang memerlukan perawatan khusus seperti BBLR, fungsi pernafasan kurang sempurna, prematur dan bayi yang mengalami kesulitan dalam persalinan serta menunjukkan tanda tanda mengkhawatirkan dalam beberapa hari pertama kehidupan (Depkes, 2003). Perawatan NICU memiliki monitor elektronik dilengkapi dengan life-support systems, alat bantu nafas mekanik (*Bubble Nasal CPAP* atau ventilator mekanik), *Extracorporeal Membrane Oxygenation* (ECMO)/ Oksigenasi membran *extracorporeal* yang memberikan jantung sementara/ melewati paru-paru untuk pernapasan

neonatus dan bayi yang lebih tua. Selain itu peralatan sederhana yang ada diantaranya *feeding tube*, *infant warmer* dan inkubator (Antonino, 2009). Victor (1997) menjelaskan perawatan neonatus di rumah sakit untuk bayi yang bermasalah dengan berat badan. Perawatan secara intensif bertujuan agar neonatus dapat memperoleh berat badan yang ideal. BBLR selalu merujuk pada upaya menstabilkan *life sign* (tanda-tanda kehidupan bayi) dan tercapainya peningkatan berat badan tercapai setiap minggunya. Upaya menstabilkan *life sign* seringkali dilakukan dalam bentuk perawatan di dalam mesin inkubator NICU. Pelayanan ini mencakup pula pelayanan dengan berbagai tindakan medik, bedah serta pelayanan subspecialistik sehingga perawatan dapat dilakukan secara komprehensif.

Keluarga pasien khususnya orang tua yang mengalami kecemasan jarang dijadikan perhatian dan ditanggapi oleh perawat NICU. Perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan, dukungan dan motivasi secara spiritual sangat dibutuhkan orang tua. Dukungan terkait kondisi bayi yang dirawat, di NICU sangat

penting, dikarenakan kondisi bayi yang dapat berubah setiap saat. Penelitian tentang dukungan perawat di ruang *neonatal Intensive Care Unit* oleh Lam Joanne, Space Kaye dan Halliday Robert (2007) menyebutkan bahwa stress pada orang tua akan menurun seiring dengan meningkatnya dukungan perawat. Pada penelitian ini, disebutkan bahwa informasi yang kurang adalah penyebab stress yang dirasakan orang tua.

METODE PENELITIAN

Setelah membuat pertanyaan penelitian, tujuan, menguraikan teori yang relevan, dan memformulasikan kerangka konsep perlu dirancang suatu metode penelitian. Metode ini mencakup desain penelitian, waktu, tempat penelitian, populasi dan sampel, etika penelitian, alat pengumpulan data, teknik pengumpulan data dan pengolahan data.

Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan wadah untuk menjawab pertanyaan penelitian atau untuk menguji kesahihan hipotesis, namun penelitian deskriptif tidak perlu menguji hipotesis, tetapi hanya menggambarkan

suatu objek (Sastroasmoro, 2011). Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi masa kini, dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual dari pada menyimpulkan (Sugiyono, 2011). Penelitian ini menggunakan desain deskriptif yang bertujuan mencari gambaran tingkat kecemasan pada orang tua terhadap bayi yang dirawat diruang NICU di RSUP Fatmawati.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksbayan di ruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta Selatan. Alasan peneliti dalam menentukan lokasi tersebut karena peneliti bekerja di rumah sakit tersebut sehingga akan sangat membantu efisiensi serta efektifitas waktu dan biaya, serta memperoleh hasil yang lebih akurat. Waktu pelaksanaan dilakukan pada bulan Juni 2012.

Populasi, Sampel dan Tehnik *Sampling*

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono,

2008). Populasi yang dipilih pada penelitian ini adalah orang tua dengan bayi yang dirawat diruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta. Pada penelitian ini populasinya adalah semua orang tua bayi/pasien yang menunggu di ruang tunggu NICU RSUP Fatmawati Jakarta.

Berdasarkan jumlah sampel yang didapat, peneliti menambah 10% dari total sampel untuk mengantisipasi adanya responden yang *drop out* maka menjadi $24 + (24 \times 10\%) = 26,4$ dibulatkan menjadi **26 sampel**.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Interpretasi dan Diskusi Hasil

Karakteristik Orang Tua

Havighurst (dalam Monks, Knoers & Haditono, 2001) menjelaskan tentang tugas perkembangan dewasa awal adalah menikah atau membangun suatu keluarga, mengelola rumah tangga, mendidik atau mengasuh bayi. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa sebagian besar responden (53,8%) berusia 31-40 tahun, yang kemungkinan yang akan mengalami kecemasan. Krasuski (1998) menjelaskan bahwa gangguan

kecemasan lebih sering terjadi pada usia dewasa, terutama pada rentang usia 21-45 tahun. Kecemasan yang dirasakan oleh orang tua akan bertambah pada saat peran pengasuhan bayi terganggu.

Potter dan Perry (2005) mempercayai bahwa pada usia 35-43 tahun adalah individu mengalami perubahan dalam kehidupan pribadi dan sosial. Pada usia ini sering kali menimbulkan stres, yang dapat mengakibatkan “krisis usia baya”. Selama masa dewasa awal ini, seseorang biasanya memperhatikan pada pengejaran karir dan sosial. Orang tua pada rentang umur dewasa awal akan mengalami kecemasan sehubungan bayi yang dirawat, dikarenakan akan mengancam kehidupan karir dan sosialnya. Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa kecemasan yang terjadi pada usia 31-40 tahun mengalami kecemasan sedang. Dengan demikian hasil penelitian ini mendukung pernyataan di atas dimana pada rentang usia tersebut orang tua sering kali mengalami stres karena lebih berfokus pada pengejaran karir dan sosial.

Selain usia kecemasan juga dipengaruhi oleh pengetahuan atau kognitif. Tiap individu lahir dan berada ditengah-tengah keluarga, sehingga individu lainnya dalam suatu keluarga dapat mempengaruhi seseorang dalam hal pengetahuan. Sikap maupun perilaku dalam hal menghadapi kecemasan, merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya yaitu pendidikan (Notoatmodjo, 2007). Dari hasil penelitian diketahui tingkat pendidikan orang tua terbanyak dijenjang SMU (57,7%). Responden tersebut mengalami tingkat kecemasan ringan 30,76%, sedang 23,07% dan berat 3,8% . Sedangkan responden yang berpendidikan tinggi mengalami tingkat kecemasan ringan 7,69% dan sedang 3,8%. Dengan demikian responden yang berpendidikan tinggi memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan yang berpendidikan menengah. Hasil penelitian pada variabel ini sejalan penelitian Notoadmojo (2003) menjelaskan bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan

lebih rasional dalam menghadapi masalah sehingga akan menurunkan tingkat kecemasan.

Sedangkan responden yang memiliki tingkat pendidikan SD hanya 7,7% dengan tingkat kecemasan sedang 3,8% dan berat 3,8%. Status pendidikan yang rendah pada seseorang, akan menyebabkan orang tersebut mengalami stres dibanding dengan mereka yang status pendidikannya tinggi. Faktor pendidikan seseorang sangat mempengaruhi kecemasan, orang tua dengan pendidikan tinggi akan mampu mengatasi, menggunakan koping efektif dan konstruktif daripada seseorang dengan pendidikan rendah. Hal ini berbanding terbalik dengan teori Gass dan Curiel (2011) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi pula tingkat kecemasan seseorang. Orang tua dengan tingkat pendidikan yang tinggi, secara tidak langsung ingin mengetahui lebih banyak penyakit yang diderita bayinya, dengan demikian semakin banyaknya informasi yang diperoleh dari dokter dan perawat maka semakin meningkat kecemasan yang dialaminya.

Menurut Laraia (2005) mengatakan bahwa pekerjaan berkaitan dengan status ekonomi yang dimiliki yang akan berpengaruh hingga menimbulkan terjadinya stress dan lebih lanjut dapat mencetuskan kecemasan pada kehidupan individu. Dalam penelitian ini sebagian besar orang tua mempunyai status bekerja dan sebagai pencari nafkah keluarga, sehingga dapat sebagai pemicu terjadinya kecemasan. Menurut penelitian ini diketahui sebagian besar responden bekerja sebagai pegawai swasta (46.15%). Dan kelompok tersebut mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 46,15%. Sedangkan tingkat kecemasan ringan dialami pada responden pekerjaan IRT (3,8%) dan PNS (3,8%). Berdasarkan penelitian diatas, orang tua yang memiliki peran ganda yaitu menunggu bayi di rumah sakit dan harus bekerja mencari nafkah akan meningkatkan aktifitas, jika berlangsung lama akan menimbulkan kelelahan dan menstimulus kecemasan. Menurut Stuart (2009), kelelahan dapat menambah kecemasan. Konflik orang tua terhadap kepentingan bekerja dengan hospitalisasi bayinya terlibat pada kelelahan fisik yang menjadi

stimulus kecemasan pada orang tua.

Hasil penelitian variabel tentang penghasilan yang dimiliki orang tua. Hasil penelitian ini menjelaskan juga, orang tua yang mempunyai penghasilan di bawah UMR (57,7%) mengalami cemas berat sebanyak (7,69%). Supartini (2004) memaparkan orang tua akan merasa takut dan cemas akan biaya yang harus dikeluarkan untuk perawatan bayi. Pembiayaan yang harus dikeluarkan membuat orang tua dituntut untuk memperoleh penghasilan yang lebih besar. Orang tua akan melakukan aktivitas pekerjaan dengan maksimal dengan harapan penghasilannya akan bertambah. Stuart dan Laraia (2005) mengatakan bahwa kehilangan pendapatan merupakan “frustasi eksternal” yang dapat menjadi penyebab timbulnya kecemasan dan akan mempengaruhi perannya dimasyarakat. Kecemasan yang timbul sebagai akibat dari ancaman terhadap harga diri seseorang sesuai pernyataan (Stuart dan Laraia, 2005). Orang tua yang biasa melakukan aktivitas bekerja sehari-hari, saat bayinya sakit dan harus menunggu di rumah sakit maka akan terganggu aktivitas pekerjaannya.

Penghasilan yang diperoleh orang tua akan mempengaruhi status ekonomi keluarga, biasanya orang tua merasa harga dirinya akan terpengaruh dimasyarakat.

Hasil penelitian pada variabel jenis kelamin dikaitkan orang tua sebagai ibu dari bayi yang dirawat di ruang NICU RSUP Fatmawati Jakarta sebanyak (57,7%) dan mengalami cemas berat sebesar (7,69%). Sementara ayah (42,3%) tidak ada yang mengalami cemas berat (0%). Hasil ini sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Djiwandono (2002) menjelaskan bahwa laki-laki berfikir dengan logika sementara perempuan lebih banyak menggunakan perasaan. Dengan demikian perempuan (ibu) akan mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada laki-laki (ayah).

Dukungan emosional sangat diperlukan untuk meningkatkan rasa aman dan menurunkan kecemasan pada orang tua. Hal ini tergambarkan pada saat ibu mengalami kecemasan membutuhkan seseorang untuk tempat untuk mengungkapkan kecemasan yang yang dirasakannya. Sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Skillbeck dan Payne (2003)

menjelaskan bahwa wanita lebih mampu berbicara tentang perasaan terkait kecemasan dibandingkan pria. Peran perawat yang dapat dilakukan sebagai pemberi perawatan adalah dengan bersikap empati, mendengarkan, memberikan motivasi, dan bersama-sama dengan orang tua bayi untuk merencanakan cara untuk mengurangi kecemasan. Intervensi yang bisa diterapkan adalah diantaranya dengan melakukan teknik relaksasi, dukungan spiritual, serta komunikasi terapeutik.

Kecemasan

Seseorang akan menderita gangguan cemas, jika tidak mampu mengatasi stressor psikososial yang dihadapi (Hawari, 2006). Hospitalisasi akan menimbulkan kecemasan, tingkat dan bentuk kecemasan akan berbeda pada masing-masing orang tua. Kecemasan yang sering dikemukakan oleh orang lain menurut Hawari, 2006 diantaranya: 1) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung. 2) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut. 3) Takut sendirian dan banyak orang. 4) Gangguan pola tidur, mimpi mimpi yang menegangkan. 5)

Gangguan konsentrasi dan daya ingat. 6) Keluhan-keluhan somatik seperti rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan sebagainya.

Efendy pada tahun 2011 meneliti tingkat kecemasan orang tua saat bayinya dirawat di RSUD Dr. Suroto Ngawi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum orang tua mengalami cemas berat (37%), cemas ringan (50%) dan sisanya tidak cemas. Orang tua yang bayinya menjalani hospitalisasi sebagian besar akan cemas. Tingkatan cemas orang tua berbeda-beda dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhinya.

Berdasarkan tingkat kecemasan orang tua terhadap bayi yang dirawat diruang NICU RSUP Fatmawati, menunjukkan sebagian besar orang tua mengalami kecemasan ringan (46,14%) dan sedang (45,15%). Orang tua yang mengalami cemas berat merupakan presentase terendah pada tingkat kecemasan orang tua.

Tingkat kecemasan pada orang tua bervariasi sehingga orang tua akan mengalami gejala yang juga bervariasi.

Variasi tersebut dapat disebabkan oleh faktor internal yang meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Sedangkan faktor eksternal meliputi diagnosis penyakit bayi, kondisi lingkungan, dan suku bangsa orang tua. Dengan demikian orang tua membutuhkan dukungan dan pendampingan dari perawat. Menurut Sarajarvi (2006) dukungan yang dapat diberikan perawat dapat berupa konseling, pendampingan, kunjungan, pemberian informasi terkait kondisi bayi untuk mengurangi tingkat kecemasan.

Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna dan memiliki kekurangan dan keterbatasan. Waktu penelitian ini berlangsung cukup singkat sehingga hasil yang disajikan belum optimal. Kemampuan peneliti dalam memahami referensi dan literatur terutama yang berbahasa asing masih sangat kurang. Keterbatasan yang ada diharapkan tidak mengurangi tujuan dan manfaat penelitian. Adapun keterbatasan-keterbatasan lain diantaranya:

Desain penelitian

Jenis penelitian secara analisis

univariate yang hanya bertujuan menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian saat data diambil.

Desain Penelitian

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *proposive sampling* sehingga didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, diketahui ciri dan sifat populasi. Karakteristik responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi serta rata-rata jumlah pasien dalam sebulan.

Instrumen penelitian

Instrumen penelitian ini berupa kuesioner saja yang dibuat berdasarkan konsep teori yang sudah ada. Penelitian ini tidak dilakukan dengan mengukur kesamaan persepsi antar para responden tetapi hanya dilakukan penjelasan tentang instrumen dan cara pengambilan data kepada para responden sebelum penelitian dilakukan. Proses pengambilan data

Pada saat proses pengambilan data, peneliti menyesuaikan jam besuk orang tua dengan waktu yang peneliti

dimiliki. Selain itu, orang tua sebagai responden penelitian mengalami kesulitan terutama dalam pengisian jawaban di kuesioner. Sehingga peneliti memerlukan waktu yang cukup lama untuk dapat menyelesaikan proses pengumpulan data.

Implikasi Keperawatan

Institusi Pelayanan Keperawatan

Tingkat kecemasan orang tua berimplikasi pada pelayanan keperawatan di institusi NICU, hal ini bisa disebabkan oleh hospitalisasi bayi. Sehingga bila tingkat kecemasan orang tua tidak diperhatikan oleh pemberi layanan keperawatan akan berdampak kepada terganggunya proses asuhan keperawatan, lebih lanjut akan berdampak pada mutu pelayanan rumah sakit.

Pendidikan Keperawatan

Pemberian asuhan keperawatan tidak hanya diberikan untuk menambah pengetahuan dan pemahaman bagi perawat tentang gambaran kecemasan orang tua terhadap bayi saat hospitalisasi di ruang NICU, sehingga perlunya pengembangan kurikulum keperawatan pada area *family centered*

care.

Penelitian Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya menghubungkan karakteristik responden dengan tingkat kecemasan, lama rawat dengan tingkat kecemasan, jenis penyakit dengan tingkat kecemasan. Semakin banyak penelitian tentang tingkat kecemasan orang tua terhadap bayi yang dirawat di NICU dapat menambah informasi terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan dan pengembangan strategi intervensi keperawatan bagi pemberi layanan keperawatan.

KESIMPULAN

Mayoritas responden pada penelitian ini adalah berjenis kelamin perempuan, berstatus sudah menikah, usia berkisar diantara 31-40 tahun atau pada tahap dewasa awal. Tingkat pendidikan terbanyak yaitu sekolah menengah umum dan berprofesi sebagai pegawai swasta.

DAFTAR PUSTAKA

American Academy of Pediatric. (2003). Family centered care and the pediatric's role. *Journal of*

- American of Pediatrics*, 112 (3) : 691.
- Ariawan, I. (1998). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*. Jakarta: FKMUI.
- Atwater, E. (1983). *Psychology of adjusment*. (2nd ed). Englewood Ciffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Bjelland, I. (2002). The validity of the hospital anxiety and depression scale. *Psychomatic journal*, 52(2), 66-77. April 2011.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11832252>.
- Bobak, I.M., & Jensen, M.D. (2005). *Maternity and gynecologic care: the nurse and the family*. 5th ed. Saint Louis: CV Mosby Co.
- Carpenito, L. J. (2000). *Buku pegangan dosen diagnosa keperawatan: Aplikasi pada praktis klinis*. Jakarta: EGC.
- Depkominfo & Humas DKI. (2011). *Pengupahan DKI Jakarta*. Jakarta: Departemen Komunikasi, Informasi RI.
- Depkes (2003). *Pedoman pelayanan ruang rawat intensif*. Jakarta: Departeman Kesehatan RI.
- Djiwandono. D. E. S., (2002). *Psikologi pendidikan*. Malang: Grasindo
- Efendi. (2011). Tingkat kecemasan orang tua saat anaknya dirawat di RSUD Dr. Soeroto Ngawi. <http://skripsi.umm.ac.id/files/disk1/294/jiptummpp-gdl-sl-2011-efendi-14678-PENDAHUL-N.pdf>
- Espezal, H & Canam, C. (2003) Parent-nurse interaction: care of hospitalized children. *Journal of Advanced Nursing*, 44, 34-31.
- Feist, J. & Feist, G. J. (2002). *Theories of personality*. (5th ed). Boston: McGraw Hill.
- Friedman, M (2001). *Family nursing: Theory & practice*. Stamford, CT: Appleton & Lange.
- (2003). *Family nursing: Theory & practice*. Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Freud, S (2002). *Psikoanalisis*. (Puspitarini, alih bahasa). Yogyakarta: Ikon.
- Gass, S. C. & Curiel, E.R. (2011). *Test anxiety in relation to measure of cognitive and intellectual functioni ng*. Juni 11, 2011. Dinukil dari

- <http://acn.oxfordjournals.org/content/early/>
Gullo & Antonino. (2009). *Intensive and critical care medicine*. London: Spinger. Haber, R. & Runyon, R.P. (1984). *Psychology of adjustment*. Illinois: The Dorsey Press.
- Hallstrom, L., Runesson, L & Elander, G. (2002) Observed parental needs during their child's hospitalization. *Journal of Pediatric Nursing*, 17, 140-148
- Hasjmy & Mulya, A. (2008). *Standar pelayanan ICU*. Jakarta: Depkes RI
- Hawari D. (2006). *Stres, cemas dan depresi*. Jakarta: FKUI.
- Hidayat, A. & Alimul, A. (2007). *Riset keperawatan dan tehnik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba medika.
- Hockenbery, M.J., & Wilson, D. (2009). *Wong's essential pediatric nursing*. St. Louis: Mosby Elsevier.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2004). *Standar pelayanan medis kesehatan: bayi berat lahir rendah*. (1th ed.). Jakarta: FKUI
- Kagan & Havemann. (1972). *Psychology: An introduction*. (2nd ed). New York: Harcourt Brace Javanovich, Inc.
- Kaplan, J.B., & Sadock, T.C., (1997). *Sinopsis psikiatri ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis*. Edisi ke tujuh, Jakarta: Binarupa Aksara
- Krasucki, C., Howard, C. & Mann. A.(1998 Februari) The relationship between anxiety disorders and age. *Geriatry Psycyhatry Journal*. 13(2):79-99
- Lam J., Spence, K., & Halliday, R. (2007). Parent's perception of nursing support in the neonatal intensive care unit (NICU). *Neonatal, Pediatric and child health nursing* volume 10 no 3 November 2007.
- Lameshow, S., Hosmer, D., & Klar, J. (1997). *Besar sampel dalam penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Liliweri, Alo. (2002). *Makna budaya dalam komunikasi antar budaya*. Yogyakarta: KLIS.
- Mok, E. & Leung, S. F. (2006). Nurses as providers of support for mothers of premature infants. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 726-734.