

PENGALAMAN PERAWAT DALAM MEMBERIKAN PERAWATAN ATRAUMATIK PADA ANAK DI RUMAH SAKIT

Rizqi Nursasmita^{1,*}, Fajar Tri Waluyanti², Dessie Wanda²

¹Akademi Keperawatan Rumah Sakit Pusat TNI AU Jakarta Indonesia

²Departemen Keperawatan Anak, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

*) *E-mail*: rizqinursasmita@gmail.com

ABSTRAK

Perawat anak memiliki peran penting untuk mencegah terjadinya dampak negatif hospitalisasi melalui aplikasi konsep perawatan atraumatik dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak. **Tujuan:** Tujuan penelitian adalah mengeksplorasi secara mendalam tentang pengalaman yang dialami perawat dalam memberikan perawatan atraumatik pada anak yang mengalami hospitalisasi. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif fenomenologi di RSAB Harapan Kita Jakarta pada bulan Mei 2016. Pengambilan data melalui wawancara semi terstruktur terhadap tujuh perawat yang dipilih dengan *purposive sampling*. Data transkrip dianalisis secara manual dengan metode Yin (2011) dan Graneheim & Lundman (2004). **Hasil penelitian:** dihasilkan empat tema yaitu ada dualisme peran orang tua dalam perawatan atraumatik, dilema dukungan rumah sakit dalam perawatan atraumatik, intervensi yang digunakan perawat dalam perawatan atraumatik, dan refleksi perawatan atraumatik untuk perawat. **Kesimpulan:** Gambaran eksplorasi pengalaman perawat dalam memberikan perawatan atraumatik meliputi dualisme peran (positif dan negatif) orang tua, beragam intervensi perawatan atraumatik yang telah diaplikasikan, dilema dukungan rumah sakit dalam perawatan atraumatik berhubungan dengan infeksi nosokomial maupun hambatan internal, serta perawat melakukan refleksi perawatan atraumatik yang telah dilakukan.

Kata Kunci: anak, pengalaman, perawat, perawatan atraumatik

The Experiences of Nurses in Providing Atraumatic Care for Children during Hospitalization

ABSTRACT

*A nurse has an important role to prevent the negative impact of hospitalization through the application of concepts atraumatic care in providing nursing care in children. **Objective:** The research aim is to explore the experiences of nurses in providing atraumatic care for children during hospitalization. **Method:** This research method using qualitative phenomenology descriptive study at RSAB Harapan Kita Jakarta in May 2016. Collecting data through interviews with seven nurses selected with using purposive sampling. Transcript data was analyzed manually with Yin (2011) and Graneheim & Lundman (2004) method. **Results:** The results of the study describes the four themes, namely a duality of the role of parents in the atraumatic care, support hospitals dilemma in atraumatic care, nursing interventions used in atraumatic care, and the reflection of atraumatic care for nurses. **Conclusion:** An illustration of nurses' exploratory experiences in providing atraumatic care includes dualism of the roles (positive and negative) of parents, various atraumatic care interventions that have been applied, hospital support dilemmas in atraumatic care related to nosocomial infections and internal support, and nurses doing reflecting on atraumatic care.*

Keywords: atraumatic care, experience, nurse, pediatric

LATAR BELAKANG

Hospitalisasi pada anak merupakan suatu pengalaman yang dapat menimbulkan krisis, stres, dan pengalaman yang menimbulkan traumatik bagi anak (Wong, dkk., 2001; Nursalam, 2005). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyebutkan bahwa 2,3 persen penduduk Indonesia melakukan hospitalisasi, dimana kelompok umur 0-14 tahun yang melakukan hospitalisasi adalah 4,1 persen, serta 2,7 persennya tinggal di daerah perkotaan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Reaksi stres anak bermacam-macam, mulai dari menangis, tidak mau makan, bereaksi berlebihan terhadap nyeri, hipoaktif, menarik diri, hingga perilaku agresif seperti menendang, memukul, dan menggigit (Pressley, 2011; Hockenberry & Wilson, 2009). Hasil penelitian menemukan bahwa ada hubungan antara hospitalisasi berulang dengan perkembangan psikososial dan motorik kasar anak (Faozi, 2010; Wahyuni & Murtatik, 2013).

Dibutuhkan peran perawat anak yang kompeten di bidang keperawatan anak untuk meminimalisasi dampak negatif hospitalisasi. Perawat anak memiliki level profesional yang berbeda dengan perawat lain (Andersson, dkk., 2007). Prinsip dasar asuhan keperawatan anak adalah memberikan asuhan yang atraumatik sehingga perawat anak dapat mengurangi respon negatif hospitalisasi (Utami, 2014). Perawatan atraumatik adalah bagian dari perawatan terapeutik yang bertujuan meminimalkan stres fisik dan psikologis pada anak (Hockenberry & Wilson, 2009). Prinsip dasar perawatan atraumatik pada anak menurut Bowden, Dickey & Greenberg (2010) adalah pemberian perawatan dengan cara meminimalkan ancaman emosi dan fisik pada anak.

Anak-anak selama menjalani hospitalisasi sangat menginginkan sikap empati dari perawat dan sering bercakap-cakap dengan

perawat walaupun hanya percakapan singkat (Pena & Juan, 2011). Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa persepsi anak terhadap lingkungan perawatan kesehatan adalah menginginkan lingkungan yang nyaman seperti anak-anak (Norton-Westwood, 2012). Penelitian kuantitatif dan kualitatif tentang persepsi dan pengalaman anak dan orang tua selama hospitalisasi serta penelitian terkait peran perawat untuk mengatasi dampak negatif hospitalisasi pada anak telah banyak dilakukan. Namun perlu eksplorasi lebih mendalam lagi terkait pengalaman yang dialami oleh perawat selama melakukan perawatan atraumatik pada anak yang tentunya pengalaman di setiap individu akan berbeda. Eksplorasi pengalaman ini penting dilakukan agar para perawat dapat menuangkan segala perasaan, pengalaman, keinginan terhadap pelaksanaan perawat atraumatik.

Hasil pengamatan di RSAB Harapan Kita Jakarta sebagai salah satu rumah sakit rujukan nasional menunjukkan bahwa lingkungan rumah sakit telah mendukung perawatan atraumatik bagi anak, namun masih terbatas informasi mengenai pengalaman perawat yang bekerja di RSAB Harapan Kita Jakarta mengenai sejauh mana mereka mengaplikasikan perawatan atraumatik pada anak, sehingga hal ini melatarbelakangi penelitian ini untuk dilaksanakan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi deskriptif. Pendekatan fenomenologi adalah sebuah pendekatan untuk berpikir tentang makna (esensi) pengalaman hidup yang dialami seseorang (Cresswell, 2010; Polit & Beck, 2012; Streubert & Carpenter, 2011). Partisipan berjumlah tujuh orang diseleksi menggunakan teknik *purposive sampling*.

Identifikasi partisipan didapat dari RSAB Harapan Kita di ruang PICU, Anggrek, Widuri, dan Gambir dengan kriteria inklusi yaitu bekerja di bangsal anak, memiliki pengalaman perawatan atraumatik pada anak, mampu dan bersedia menceritakan pengalamannya. Pertimbangan etik yang digunakan adalah prinsip kemanfaatan, prinsip menghargai harkat dan martabat partisipan, dan prinsip keadilan. Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti telah melakukan uji etik dan mendapatkan surat lolos uji etik dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei 2016. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara semi terstruktur dengan pertanyaan terbuka. Beberapa pertanyaan yang ditanyakan saat wawancara adalah 'bagaimana pengalaman Bapak/Ibu selama ini dalam melakukan perawatan atraumatik pada anak?' dan 'apa saja hambatan yang dialami selama melaksanakan perawatan atraumatik pada anak?'. Wawancara dilakukan pada tempat dan waktu yang disepakati partisipan dan berlangsung selama 15-60 menit. Wawancara dilaksanakan di ruang bermain salah satu ruang rawat. Desain dinding ruang rawat juga dipenuhi dengan gambar yang menarik. Alat pengumpulan data yaitu panduan wawancara, alat perekam suara, dan catatan lapangan. Wawancara kepada tiap partisipan diakhiri ketika semua informasi yang dibutuhkan telah diperoleh sesuai tujuan penelitian.

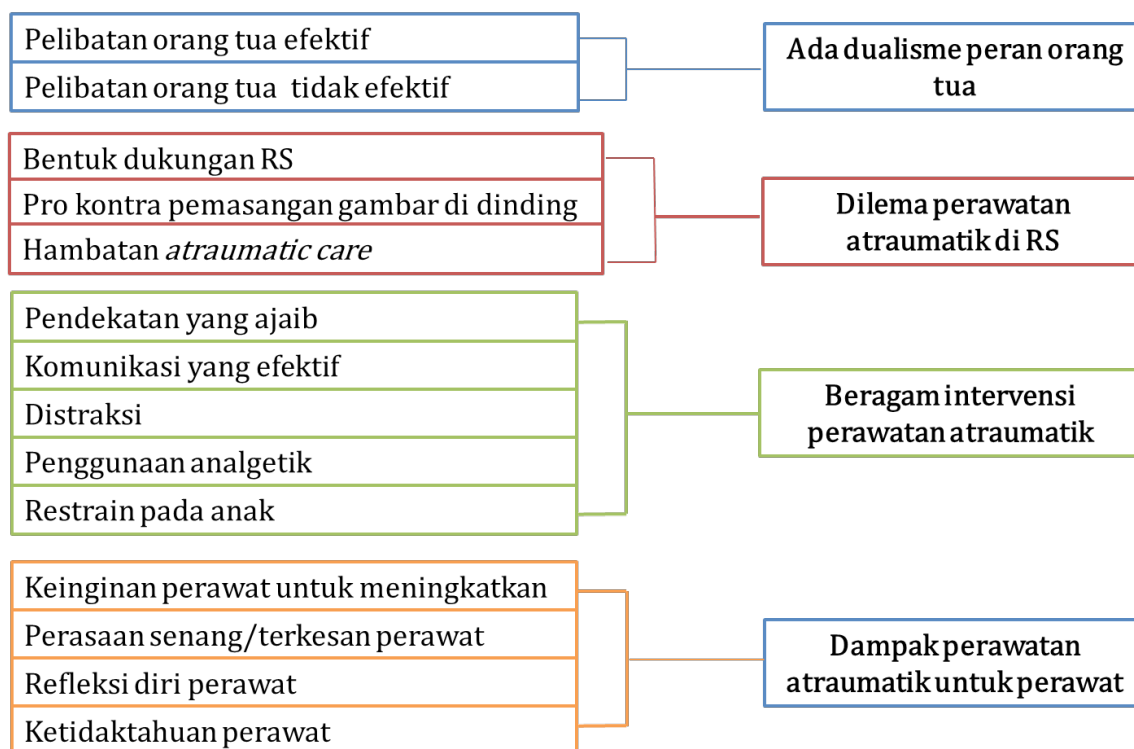
Hasil wawancara dianalisis dengan memutar kembali hasil rekaman dan dibuat dalam bentuk verbatim. Hasil catatan lapangan berupa respon nonverbal partisipan saat wawancara berlangsung diintegrasikan dalam transkrip. Data transkrip kemudian dianalisis secara manual dengan metode Yin (2011) dan Graneheim & Lundman (2004). Proses analisis data

dilakukan untuk mengidentifikasi klaster tema yang terdiri atas *meaning unit*, *coding*, sub tema dan tema. Keabsahan data dalam penelitian ini didasarkan pada kriteria *credibility*, *dependability*, *confirmability* dan *transferability* (Holloway & Wheeler, 2010). Setelah melakukan wawancara, peneliti melakukan *member check* partisipan.

HASIL

Penelitian ini melibatkan 7 orang partisipan perawat yang bekerja di ruang PICU, penyakit dalam non infeksi, penyakit dalam infeksi, dan bedah Rumah Sakit Anak Bunda Harapan Kita. Terdapat 1 partisipan perawat laki-laki dan 6 partisipan perawat perempuan. Empat partisipan memiliki pendidikan terakhir Ners dan 3 partisipan berpendidikan D3 Keperawatan, mayoritas partisipan memiliki riwayat pendidikan SPK dan memiliki pengalaman bekerja antara 2 hingga 33 tahun di keperawatan anak. Rentang usia partisipan adalah 25 sampai 57 tahun. Partisipan dalam penelitian ini pernah melakukan *atraumatic care* misalnya pada prosedur invasif seperti pengambilan spesimen darah dan pemasangan infus.

Terdapat empat tema yang menggambarkan pengalaman perawat dalam memberikan perawatan atraumatik di rumah sakit seperti yang ditampilkan pada Skema 1.



Skema 1. Proses pembentukan tema dalam penelitian ini

1. Ada dualisme peran orang tua

Dualisme peran orang tua tergambar dalam pernyataan berikut yaitu bentuk pelibatan yang efektif dan pelibatan yang tidak efektif dalam perawatan anak di rumah sakit. Berikut ini adalah pernyataan dari partisipan:

“Pernah juga terjadi oke bapak ibunya mau di dalam, tapi ibunya pingsan, jadi bikin kerjaan lagi kan, iya jadi repot gitu ...” (Celine)

“Orang tua sebenarnya memberikan rasa nyaman untuk anaknya, ibunya ada di ruang tindakan mendampingi ketika tindakan.” (Audrey)

Partisipan mengungkapkan peran positif orang tua dengan ekspresi senang. Saat menceritakan peran negatif kehadiran orang tua sewaktu tindakan, partisipan tampak antusias dan sambil tertawa.

2. Dilema perawatan atraumatik di rumah sakit

Perawatan atraumatik di rumah sakit mengalami berbagai dilema yaitu adanya dukungan dari rumah sakit, adanya sesuatu yang pro kontra dalam pelaksanaan perawatan atraumatik, dan adanya hambatan selama pelaksanaan. Bentuk dukungan internal rumah sakit yang digambarkan oleh partisipan adalah penggunaan baju perawat yang berwarna dan adanya ruang bermain. Berikut pernyataan partisipan:

“Kemudian kalo pakaian dines bisa disorot mm... kita sih pakaian dines sih ga ada yang putih kecuali hari Minggu, Senin Kami situ pakai Ungu, Selasa Rabu Jumat Sabtu itu pakai Hijau hari Minggu aja yang pakai putih.” (Justin)

Bentuk pro kontra perawatan atrau-

matik seperti pemasangan gambar di dinding diungkapkan perawat Celine karena bertentangan dengan pengendalian infeksi di rumah sakit. Berikut pernyataan partisipan:

"Harusnya kan ga seperti ini, kaku kan, harusnya kalau kita liat-liat ya kan yang namanya anak dia butuh ada masa bermain, dia pengen liat apa, pengen ngapain, tapi tadi ada lagi, kemarin kita sudah mencoba untuk membuat ada gambar ada apa tuh, apa namanya akreditasi dilarang, terkaitnya dengan PPI gitu." (Celine)

Terkait dengan beban kerja perawat, partisipan menyampaikan bahwa jumlah pasien, tindakan kolaboratif, dan kegiatan administratif membuat beban kerja perawat meningkat. Berikut pernyataan partisipan:

"Ya artinya pada pelaksanaannya kadang perawat mungkin kadang merasa pengen cepet-cepet kali ya yaitu yang mungkin kadang tidak sempet kalo pasien penuh ..." (Celine)

Pendapat perawat Celine dikuatkan dengan situasi saat pengambilan data. Pada saat itu situasi di ruang rawat inap sedang penuh.

3. Beragam intervensi perawatan atraumatik

Dalam tema ini partisipan banyak mengungkapkan pendekatan-pendekatan terkait perawatan atraumatik yang sudah dilaksanakan. Tema ini tersusun dari beberapa kategori, yaitu pendekatan yang ajaib, komunikasi yang efektif, distraksi, penggunaan analgetik, dan restrain pada anak.

Berikut ungkapan partisipan:

"Dia kadang nentuin sendiri, mau yang mana, ini yang ada biru-birunya sampai anak bisa nentuin sendiri mana yang mau diinfus." (Bella)

"Jadi dengan bahasa atau kita koordinasi sama ini yang kalau bisa yang bicara, kalau tidak bisa bicara koma ya lain lagi tetep sebetulnya kita harus mikir nggak mungkin asal jadi robot tinggal tusuk-tusuk." (Mariah)

"Biasanya sih karena di sini nggak ada mainan, kita pakai gambar atau pakai handscoon yang bersih itu kita tiup jadiin balon (hihii), jadinya lama-lama ntar nggak takut." (Bella)

"Kalo misal kita pasang infus kita pendekatan sama anak dulu yah, trus tadi beri kalo di sini biasanya dikasih EMLA untuk mengurangi rasa nyeri, trus kita ikut sertakan orang tua keluarga, trus memberi mainan." (Selena)

"Biasanya sih kita restrain atau bedong atau kita pegang di sendi-sendi supaya tidak bergerak." (Audrey)

4. Refleksi perawatan atraumatik untuk perawat

Perawat mengalami berbagai hal selama melakukan perawatan atraumatik seperti keinginan untuk meningkatkan perawatan atraumatik didukung dengan kemampuan merefleksikan diri, perasaan berkesan dan menyenangkan yang dialami perawat, dan ada hal yang tidak diketahui oleh perawat saat melakukan perawatan atraumatik. Berikut ini ungkapan dari partisipan:

"Sebenarnya, apa ya, kita sih kepengen ya, maksudnya kepengen maksimalin gitu ..." (Celine)

Partisipan tampak malu-malu mengungkapkan selama ini merasa belum maksimal mengaplikasikan perawatan atraumatik ke pasien anak. Hal ini seperti diungkapkan seorang partisipan sebagai berikut:

"Masih kurang banget pengetahuan perawatan atraumatik tapi secara tidak langsung sudah melakukannya." (Shopie)

DISKUSI

Tema pertama dalam penelitian ini menggambarkan bahwa ada dualisme peran orang tua dalam perawatan atraumatik yaitu efektif dan tidak efektif. Pelibatan orang tua adalah salah satu bagian dalam perawatan atraumatik pada anak (Wong, 2001). Orang tua memiliki peran efektif seperti mendampingi, memeluk, dan menemani anak selama tindakan. Hal ini bertentangan dengan sebuah penelitian yang dilakukan oleh Islekdemir & Kaya (2015) dimana kehadiran orang tua ternyata tidak mempengaruhi kecemasan dan nyeri saat dilakukan tindakan infasif. Bentuk ketidakefektifan lainnya adalah orang tua merasa takut dan cemas akan prosedur sehingga membuat orang tua pingsan misalnya. Hal ini sesuai dengan penelitian Sola, dkk (2014) yang menjelaskan bahwa kehadiran orang tua meningkat dari tahun ke tahun saat prosedur invasif dilakukan pada anak akan tetapi orang tua pernah dibatasi untuk tidak mendampingi saat itu dengan alasan orang tua merasa cemas. Thiele, Knierim, & Mader (2016) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa perlu dibina hubungan saling percaya antar perawat dan keluarga klien yang didasarkan pada saling menghormati dan empati. Oleh karena itu perawat perlu komunikasi dan mempertimbangkan kesiapan orang tua dalam mendukung perawatan atau prosedur yang atraumatik misalnya dalam mendampingi anak selama prosedur invasif.

Tema kedua dalam penelitian ini menggambarkan dilema dukungan rumah sakit dalam perawatan atraumatik. Bentuk dukungan internal rumah sakit yang digambarkan oleh partisipan adalah penggunaan baju perawat yang berwarna dan adanya ruang bermain. Albert, dkk. (2013) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa emosi anak berhubungan dengan warna baju perawat. Baju berwarna putih membuat

perasaan negatif anak seperti takut, cemas, dan sedih. Partisipan juga mengungkapkan orang tua diperbolehkan membawa mainan dari rumah tetapi harus diberikan edukasi tentang infeksi nosokomial. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Boretti, dkk (2014) tentang profil sensitivitas bakteri *Staphylococcus* dan *Streptococcus* di mainan anak di ruang bermain rumah sakit menunjukkan bahwa 87% mainan yang diteliti terdapat genus *Staphylococcus*. Oleh karena itu tidak semua ruang perawatan di lokasi penelitian memiliki fasilitas ruang bermain oleh rumah sakit.

Terkait dengan beban kerja perawat, partisipan menyampaikan bahwa jumlah pasien, tindakan kolaboratif, dan kegiatan administratif membuat beban kerja perawat meningkat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Swiger, Vance, & Patrician (2016) yang menjelaskan bahwa selain perawatan pasien ada hal yang memengaruhi beban kerja perawat seperti tugas-tugas tim tenaga kesehatan lain yang berlebihan dan tidak perlu dilakukan.

Tema ketiga adalah beragam intervensi perawatan atraumatik. Intervensi yang dapat dilakukan menggunakan prinsip perawatan atraumatik antara lain pengurangan rasa sakit saat melakukan prosedur, sikap empati perawat, intensitas komunikasi perawat pada anak, *setting* rumah sakit seperti rumah sendiri, dan intervensi bermain (Pelander & Leino-Kilpi, 2010; Norton-Westwood, 2012; Peña & Juan, 2011). Perawatan atraumatik berkaitan dengan siapa, apa, mengapa, dimana, dan bagaimana setiap prosedur yang dilakukan kepada anak dapat mencegah dan meminimalisasi stres fisik dan psikologis akibat hospitalisasi (Hockenberry & Wilson, 2009). Hal penting yang banyak disampaikan oleh partisipan dalam tema ini adalah kemampuan komunikasi dan menjelaskan prosedur yang nantinya akan membuat anak trauma. Kemampuan

komunikasi memegang peranan penting antara tenaga kesehatan dan pasien anak (Grahn, Olsson, & Mansson, 2015). Hasil penelitiannya juga menyebutkan dengan pendekatan yang tepat akan mengetahui sinyal dan reaksi anak untuk membuatnya nyaman.

Distraksi dilakukan dalam bentuk bernyanyi, mendengarkan alat musik, dan distraksi. Pada anak-anak yang dilakukan distraksi akan berespon lebih tenang saat menemui ketakutan (Davis, Quinones-Camacho, & Buss, 2016). Penelitian lain menyebutkan bahwa melalui distraksi, anak-anak mengalami penurunan skor kecemasan akan perpisahan (Aytekin, Doru, & Kucukoglu, 2016). Sebagian besar partisipan menyebutkan pemberian krim EMLA (krim berisi lidocain). Hasil penelitian terkait penggunaan EMLA telah banyak dilakukan salah satunya menurut Pirat, dkk., (2005) yang menyebutkan bahwa EMLA signifikan menurunkan skala nyeri anak saat dilakukan kateterisasi jantung. Selain itu, EMLA juga terbukti menurunkan nyeri bayi di NICU saat dilakukan *venipuncture*, imunisasi, lumbal pungsi, dan sirkumsisi (Weise & Nahata, 2005).

Tema keempat yaitu refleksi perawatan atraumatik untuk perawat itu sendiri. Partisipan mengungkapkan keinginannya untuk meningkatkan pengetahuan tentang perawatan atraumatik. Semua partisipan memiliki pengalaman minimal 2 tahun. Dari penelitian ini dapat diketahui bahwa ternyata perawat yang memiliki pengalaman kerja lebih dari 2 tahun tetap memerlukan tambahan pengetahuan. Penelitian Cruz, dkk (2016) menunjukkan bahwa perawat lulusan baru (kurang dari satu tahun) masih kurang kepercayaan profesional sehingga perlu dukungan rumah sakit untuk meningkatkannya. Melalui refleksi diri, perawat mampu belajar dari pengalaman klinik yang positif maupun negatif dan

keinginan mereka dapat terungkap (Paliadelis & Wood, 2016).

SIMPULAN

Hasil eksplorasi pengalaman perawat dalam memberikan perawatan atraumatik adalah ada dualisme peran orang tua, beragam intervensi perawatan atraumatik, dilema dukungan rumah sakit dalam perawatan atraumatik, dan refleksi perawatan atraumatik untuk perawat. Peneliti lebih lanjut dapat melakukan penelitian tentang pengalaman anak dalam menerima perawatan atraumatik selama menjalani hospitalisasi, pengalaman dan pengetahuan perawat fokus di masing-masing unit perawatan, serta aplikasi beberapa intervensi yang dapat dilakukan oleh perawat dalam pengembangan perawatan atraumatik pada anak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada partisipan atas keterlibatannya dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Albert, N. M., Burke, J., Bena, J. F., Morrison, S. M., Forney, J., & Krajewski, S. (2013). Nurses' uniform color and feelings/emotions school-aged children receiving health care. *Journal of Pediatric Nursing*, 28: 141-149.
- Andersson, N., Jylli, L., Kajermo, K. N., & Klang, B. (2007). Nurses in paediatric care - self-reported professional self and perceived research utilization. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(4): 426-433 428p.
- Aytekin, A., Doru, O., & Kucukoglu, S. (2016). The effect of distraction on preoperative anxiety level in children. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 31(1): 56-62.

- Boretti, V. S., Correa, R. N., Ferreira dos Santos, S. S., Leao, M. V. P., & Goncalves e Silva, C. R. (2014). Sensitivity profile of staphylococcus spp. and streptococcus isolated from toys used in a teaching hospital playroom. *Revista Paulista de Pediatria*, 32(3): 151-156.
- Bowden, V.R., Dickey, S.B., & Greenberg, S.C. (2010). *Children and their families: The continuum of care*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Creswell, J, W. (2010). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. California: Sage Publications, Inc.
- Cruz, J. P., Machuca, C. F. A., Ortiz López, J. E., Zapata, A. C. A., & Vitorino, L. M. (2016). Psychometric Assessment Of The Cultural Capacity Scale Spanish Version In Chilean Nursing Students. *International Nursing Review*, 65(2): 262-269.
- Davis, E.L., Quinones-Camacho, L.E., & Buss, K.A. (2016). The effect of distraction and reappraisal on childrens parasympathetic regulation of sadness and fear. *Journal of Experimental Child Psychology*, 142: 344-358.
- Faozi, E. (2010). *Hubungan hopitalisasi berulang dengan perkembangan psikososial anak prasekolah* (Skripsi). Universitas Muhammadiyah Surakarta, Solo, Indonesia.
- Grahn, M., Olsson, E., Mansson, M.E. (2015). Interactions between children and pediatric nurses at the emergency department: A swedish interview study. *Journal of Pediatric Nursing*, 31: 284-292.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educational Today*, 24: 105-112.
- Hockenberry, J. M. & Wilson, D. (2009). *Wong's essential of pediatric nursing*. 8ed. Mosby: Elsevier.
- Holloway, I. & Wheeler, S. (2010). *Qualitative research in nursing and healthcare*. (3rd Ed). United Kingdom: Wiley-Blackwell.
- Islekdemir, B. & Kaya, N. (2015). Effect of family presence on pain and anxiety during invasive nursing procedures in an emergency department: A randomized controlled experimental study. *International Emergency Nursing*, 24: 39-45.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset dasar kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Nursalam. (2005). *Konsep dan penerapan metodologi ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Norton-Westwood, D. (2012). The health-care environment through the eyes of a child: Does it soothe or provoke anxiety? *International Journal of Nursing Practice*, 18(1): 7-11 15p. doi: 10.1111/j.1440-172X.2011.01995.x
- Paliadelis, P. & Wood, P. (2016). Learning from clinical placement experience: Analysing nursing students final reflection in a digital storytelling activity. *Nurse Education in Praticce*, 20: 39-44.
- Pelander, T., & Leino-Kilpi, H. (2010). Children's best and worst experiences during hospitalisation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(4): 726-733. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00770.x
- Peña A. L. N. & Juan, L. C. (2011). The experience of hospitalized children regarding their interactions with

- professionals nursing. *Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)*, 19(6): 1429-1436-1428p. doi: 10.1590/S0104-11692011000600021
- Pirat, A., Karaaslan, P., Candan, S., Zeyneloglu, P., Varan, B., Tokel, K., Torgay, A., & Arslan, G. (2005). Topical EMLA cream versus prilocaine infiltration for pediatric cardiac catheterization. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*, 19(5): 642-645.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assesing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Pressley, T. (2011). An overview of separation phenomom and the experience of hospitalization for children. *Jefferson Journal of Psychiatry*, 6: 37-42.
- Sola, J. A., Bravo, S.S., Cotanda, C.P., Sainz de la Maza, V.T., Cubells, C.L. (2015). Has the presence of parents during invasive procedures in the emergency department increased in the last few years? *Anales de Pediatria*, 82(1): 6-11.
- Streubert, H. J. & Carpenter, D. R. (2011). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. (2nd Ed). Lippincot: Philadelphia.
- Swiger, P. A., Vance, D. E., Patrician, P. A. (2016). Nursing workload in the acute-care stting: A concept analysis of nursing workload. *Nursing Outlook*, 64: 244-254.
- Thiele, N., Knierim, I. N., & Mader, S. (2016). Parents as partners in care: Seven guiding principles to ease the collaboration. *Newborn & Infant Nursing Reviews*, 16: 66-68.
- Utami, Y. (2014). Dampak hospitalisasi terhadap perkembangan anak. *Jurnal Ilmiah WIDYA*, 2(2): 9-20.
- Wahyuni & Murtutik, L. (2013). Hubungan frekuensi hospitalisasi anak dengan kemampuan perkembangan motorik kasar pada anak *preschool* penderita leukemia di RSUD Dr Moewardi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 6(3): 1-10.
- Weise, K. L. & Nahata, M. C. (2005). EMLA for painful procedures in infants. *Journal of Pediatric Health Care*, 19(1): 42-47.
- Wong, D. L., Hockenberry, M., Eaton, Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. (2001). *Buku ajar: Keperawatan pediatrik. Edisi 6*. (Alih bahasa: Hartono. A., Kurnianingsih. S., & Setiawan). Jakarta: EGC.
- Yin, R.K. (2011). *Qualitative research from start to finish*. New York: The Guilford Press.