

HUBUNGAN PEMBERIAN INFORMED CONSENT DENGAN KECEMASAN ORANG TUA SAAT PEMASANGAN INFUS PADA ANAK DI IGD RSUD ULIN BANJARMASIN

Oleh:

Siti Sahliana, Umi Hanik Fetriyah, Esti Yuandari

Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

Abstrak : Latar Belakang: Informed consent tindakan dalam pemasangan infus atas dasar penjelasan yang diberikan oleh perawat. Akan tetapi, di rumah sakit banyak perawat tidak menjelaskan informed consent prosedur tindakan secara adekuat sehingga dapat menimbulkan kecemasan bagi orangtua yang dapat memperlambat tindakan yang akan dilakukan sehingga memperlambat proses penyembuhan anak. Tujuan : Menganalisa hubungan pemberian informed consent dengan kecemasan orangtua saat dilakukan tindakan pemasangan infus pada anak di IGD RSUD Ulin Banjarmasin. Metode : penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Populasi dan sampel adalah orang tua pasien anak yang akan dilakukan tindakan pemasangan infus di IGD RSUD Ulin Banjarmasin bulan Juli 2019 berjumlah 75 orang diambil dengan teknik accidental sampling. Data dianalisis menggunakan Chi square. Hasil : Hasil analisis uji Chi-Square test antara variabel pemberian informed consent dengan kecemasan orang tua saat pemasangan infus pada anak di IGD RSUD Ulin Banjarmasin, dengan hasil uji statistik memperlihatkan bahwa $p(0,013) < \alpha(0,05)$. Simpulan : Ada hubungan pemberian informed consent dengan kecemasan orang tua saat dilakukan tindakan pemasangan infus pada anak di IGD RSUD Ulin Banjarmasin. Diharapkan perawat/dokter untuk membina hubungan saling percaya dengan orang tua serta menjelaskan prosedur informasi yang dilakukan, hal ini untuk mengurangi rasa cemas terutama yang dapat menimbulkan rasa nyeri pada anak.

Kata Kunci : Anak, Informed consent, Kecemasan, Orang tua, Pemasangan infus

PENDAHULUAN

Pemasangan infus merupakan prosedur yang menimbulkan rasa tidak nyaman, ketakutan dan kecemasan pada anak. Pemasangan infus pada anak yang masuk rumah sakit ataupun saat sedang dalam perawatan dan membutuhkan pemasangan ulang dapat menimbulkan trauma berkepanjangan (Nurmi, 2016).

Saat pemasangan infus dapat disertai dengan beberapa komplikasi yang terjadi akibat infeksi nosokomial seperti *hematoma*, *infiltrasi*, *tromboflebitis*, dan emboli udara. Komplikasi yang terjadi pada pasien merupakan *negligence* (kelalaian) dalam menjaga keselamatan pasien (*patient safety*). Tingginya angka infeksi nosokomial pula akan mengakibatkan berkurangnya mutu pelayanan berupa *patient safety* (*flebitis*), kepuasan pasien, kenyamanan, pengetahuan/perilaku pasien dan kecemasan (Nursalam, 2014).

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan berkewajiban melaksanakan peran dan fungsinya di sarana pelayanan kesehatan khususnya IGD rumah sakit untuk memberikan hak pasien atas informasi dan persetujuan tindakan medik atas dasar informasi seperti tindakan pemasangan infus.

Perawat dalam melakukan tindakan pemasangan infus harus melakukannya sesuai dengan standar operasional prosedur dan menjalankan tahapan-tahapan yang sesuai yakni meliputi tahap pre

interaksi, tahap orientasi, tahap kerja, tahap terminasi dan tahap dokumentasi. Tahap orientasi merupakan tahap berkomunikasi dengan pasien yaitu salah satunya penerapan *informed consent*. Persetujuan tindakan medik *informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Kebanyakan dari perawat tidak seluruhnya menjelaskan dari *informed consent* tersebut dan akhirnya banyak menimbulkan kecemasan bagi orang tua.

BAHAN DAN METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah orangtua pasien anak yang dilakukan tindakan pemasangan infus di IGD RSUD Ulin Banjarmasin dengan data yang didapatkan berdasarkan hasil studi pendahuluan 3 bulan terakhir dari bulan Januari 2019 – Maret 2019 rata-rata berjumlah 294 pasien anak 0-18 tahun dan sampel yang diambil berjumlah 75 orangtua pasien anak dengan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*.

HASIL dan PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

1. Usia Responden

Table 1. Distribusi Frekuensi Usia Responden

No	Usia	N	%
1	< 20 th	2	2,7
2	21-30 th	39	52
3	31-40	31	41,3
4	>40 th	3	4
Total		75	100

Berdasarkan tabel 1 diperoleh hasil yang menunjukkan sebagian besar usia responden berusia 21- 30 tahun sebanyak 39 orang (52,0%) dan sebagian kecil berusia <20 tahun sebanyak 2 orang (2,7%).

2. Jenis Kelamin

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	N	%
1	Laki-Laki	25	33,3
2	Perempuan	50	66,7
Total		75	100

Berdasarkan tabel 2 diperoleh hasil yang menunjukkan sebagian besar jenis kelamin responden yakni perempuan sebanyak 50 orang (66,7%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 25 orang (33,3%).

3. Pendidikan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pendidikan

No	Pendidikan	N	%
1	SD	2	16
2	SMP	22	29,3
3	SMA	31	41,4
4	PT	10	13,3
Total		75	100

Berdasarkan diperoleh hasil yang menunjukkan sebagian besar pendidikan terakhir responden adalah SMA sebanyak 31 orang (41,4%) dan sebagian kecil lainnya berpendidikan terakhir Perguruan Tinggi sebanyak 10 orang (13,3%).

b. Penerapan Informed Consent

1. Penerapan Informed Consent sebelum dilakukan pemasangan infus

Table 4 Distribusi Frekuensi Penerapan Informed Consent

No	Informed Consent	N	%
1	Tidak Adekuat	49	65,3
2	Adekuat	26	34,7
Total		75	100

Berdasarkan diperoleh hasil yang menunjukkan responden diberi penerapan *informed consent* yang tidak adekuat sebanyak 49 orang (65,3%) dan responden yang diberi *informed consent* adekuat sebanyak 26 orang (34,7%).

2. Item pertanyaan Informed Consent Paling Tinggi dan Rendah

Tabel 5 Item Pertanyaan Informed Paling Tinggi

No	Pertanyaan	Ya (n)	Tidak (n)	%
3	Tujuan	75	0	100
8	Ttd persetujuan	75	0	100
9	Tidak dipaksa	75	0	100
10	Sadar Penuh	75	0	100

Berdasarkan tabel 5 diperoleh hasil yang menunjukkan responden yang diberi penjelasan *informed consent* paling tinggi terdapat pada nomor 3 8 9 10 sebanyak 75 orang (100%).

Table 6 Item Pertanyaan Informed Consent Paling Rendah

No	Pertanyaan	Ya (n)	Tidak (n)	%
5	Resiko	29	46	38,7
6	Komplikasi	50	25	66,7
7	Prognosis	35	40	46,7

Berdasarkan diperoleh hasil yang menunjukkan responden yang diberi penjelasan *informed consent* paling rendah terdapat pada nomor 5 sebanyak 29 orang (38,7%), nomor 7 sebanyak 35 orang (46,7%) dan nomor 6 sebanyak 50 orang (66,7%).

3. Kecemasan

a) Kecemasan Responden Saat dilakukan Tindakan Pemasangan Infus

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Kecemasan Responden

No	Tingkat Kecemasan	N	%
1	Ringan	18	24
2	Sedang	27	36
3	Berat	30	40
Total		75	100

Berdasarkan diperoleh hasil yang menunjukkan sebagian besar responden mengalami kecemasan berat sebanyak 30 orang (40,0%) dan sebagian kecil mengalami kecemasan ringan sebanyak 18 orang (24,0%).

b) Item Pertanyaan Kecemasan Tertinggi dan Terendah

Tabel 8 Item Pertanyaan Kecemasan Tertinggi dan Terendah

No	Pertanyaan	Total Skor
1	Cemas saat anak masuk rumah sakit	192
2	Tidak tenang menunggu anak di rumah sakit	79

Berdasarkan tabel 4.8 diperoleh hasil yang menunjukkan responden menjawab pernyataan kuesioner kecemasan tertinggi terdapat pada nomor 1 dengan skor 192 dan responden yang menjawab pernyataan kuesioner terendah terdapat pada nomor 14 dengan skor 79.

4. Hubungan Pemberian Informed Consent dengan kecemasan orangtua saat pemasangan infus anak di IGD RSUD Ulin Banjarmasin

Tabel 9 Hubungan pemberian informed consent dengan kecemasan

Informed Consent	Kecemasan			Jumlah		P value
	Ringan	Sedang	Berat	N	%	
Tidak Adekuat	7 (14,3)	22 (44,9)	20 (40,8)	49	65,3	0,013
Adekuat	11 (42,3)	5 (19,2)	10 (38,5)	26	34,7	
Jumlah	18 (24)	27 (36)	30 (40)	75	100	

Berdasarkan tabel 4.9 diperoleh hasil mayoritas responden yang dilakukan *informed consent* tidak adekuat mengalami kecemasan berat sebanyak 20 orang (40,8%) dan minoritas responden yang dilakukan *informed consent* adekuat mengalami kecemasan ringan sebanyak 11 orang (42,3%).

PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

1. Usia Responden

Mayoritas usia responden (orangtua) berusia 21-30 tahun sebesar 52,0%. Usia tersebut menurut Depkes (2009) termasuk dalam kategori remaja akhir-dewasa awal. Semakin muda usia orangtua maka kecemasan akan lebih meningkat daripada orangtua yang usianya lebih tua, hal ini dikarenakan orangtua yang usianya lebih tua tentunya lebih banyak pengalaman dalam merawat anak dari pada yang usianya lebih muda. Menurut Darmawati (2016), gangguan kecemasan lebih sering terjadi pada dewasa awal, dimana kecemasan yang dirasakan oleh orang tua akan bertambah pada saat peran pengasuhan anak terganggu. Peran orang tua akan terganggu ketika anak sedang sakit, selebihnya lagi

ketika anak sedang dilakukan pemasangan infus karena tindakan tersebut akan menyebabkan nyeri pada anak, sehingga kecemasan orang tua akan semakin meningkat.

2. Jenis Kelamin

Karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin orang tua yang paling banyak mendampingi anaknya pada saat pemasangan infus adalah perempuan sebesar 66,7%. Seorang anak lebih dekat dengan ibunya dikarenakan sebagian besar anak dirawat dan waktunya lebih banyak dihabiskan bersama ibu dari pada ayah. Videbeck (2012) menyatakan bahwa laki-laki dan perempuan mempunyai perbedaan tingkat kecemasan, yaitu perempuan lebih mudah tersinggung, sangat peka, dan menonjolkan perasaannya sedangkan laki-laki lebih rasional dan tidak menonjolkan perasaannya dibandingkan dengan laki-laki, hal ini dikarenakan perempuan berfikir menggunakan otak kanan (perasaan) dan laki-laki berfikir menggunakan otak kiri (logika).

3. Pendidikan Terakhir

Karakteristik Responden dengan tingkat pendidikan terakhir sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMA sebesar 41,4%. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam mencerna informasi yang didapat maupun diberikan sehingga kecemasan juga akan semakin berkurang. Menurut

Nursalam (2014) pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai yang baru diperkenalkan.

b. Informed Consent

Responden yang dilakukan *informed consent* sebagian besar tidak adekuat sebesar 40,8%. *Informed consent* dikatakan tidak adekuat apabila responden yang memberi pernyataan bahwa perawat tidak menjelaskan prosedur tindakan pemasangan infus kepada responden dengan total skor <10 dan *informed consent* dikatakan adekuat apabila perawat menjelaskan tindakan pemasangan infus sesuai dengan standar operasional prosedur dengan total skor 10.

Hasil analisis distribusi frekuensi *informed consent* berdasarkan pertanyaan paling tinggi terdapat pada item pertanyaan nomor 3, 8, 9, 10. Pertanyaan nomor 3 menjelaskan tentang *informed consent* tujuan pemasangan infus, Menurut Mahmud (2008) menyatakan penjelasan tujuan tindakan oleh perawat untuk memberikan informasi tentang tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien agar pasien atau keluarga dapat mengetahui tindakan yang diberikan membahayakan atau tidak sehingga dapat mengambil keputusan terbaik untuk anaknya.

Pertanyaan pada item nomor 8 menjelaskan tentang tanda tangan persetujuan tindakan medis menurut Sugiarto (2009) jika pasien ataupun keluarga telah menandatangani lembar *informed consent* maka mereka telah menyetujui dan menyatakan bahwa mereka mengerti akan penjelasan tindakan medis yang telah diberikan perawat.

Item pertanyaan nomor 9 menjelaskan tentang tidak ada pemaksaan dalam penandatanganan *informed consent* dan pertanyaan pada item nomor 10 menjelaskan tanda tangan diberikan dalam keadaan sadar penuh. Menurut Sumijatun (2011), *informed consent* tindakan dinyatakan tidak sah jika dilakukan dengan paksaan (*duress, dwang*), memberikan informasi yang salah atau berlawanan, dari seorang yang belum dewasa, dari seseorang yang tidak berwenang dan dalam keadaan tidak sepenuhnya sadar (*non lucid state*), maka dari pernyataan diatas menunjukkan *informed consent* sah dan layak untuk dilakukan tindakan. Dalam Hanafiah dan

Hasil analisis *informed consent* berdasarkan item pertanyaan paling rendah pada item pertanyaan nomor 5, 6, 7. Pertanyaan nomor 5 menjelaskan tentang resiko pemasangan infus. Resiko yang mungkin terjadi yaitu perdarahan, *infiltrasi*, resiko infeksi, *overdose* (respon obat *intravena* lebih cepat). Orang tua sering merasa takut dan cemas ketika anaknya harus mendapatkan suatu perawatan. Ketakutan orang tua dikarenakan takut jika anaknya mendapat perawatan yang tidak pantas seperti terjadinya resiko yang mungkin akan terjadi tersebut, maka dari itu penjelasan mengenai resiko harus dilakukan agar jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan tersebut bisa menjadi tanggung jawab dan tanggung gugat seorang perawat.

Menurut Kozier dan Blais (1997) dalam Sumijatun (2011), *informed consent* adalah persetujuan klien terhadap pengobatan atau prosedur yang akan dilakukan kepadanya setelah informasi lengkap diberikan, termasuk risiko atau dampak yang akan terjadi sebagai akibat dari tindakan tersebut.

Item pertanyaan nomor 6 menjelaskan tentang *informed consent* komplikasi pemasangan infus. Komplikasi yang terjadi dalam pemasangan infus yang dikemukakan oleh Priska (2009) dalam Maynanda (2016) yaitu *hematoma, tromboflebitis*/bengkak dan emboli udara. Jika

kemungkinan komplikasi pemasangan infus terjadi dan tidak disertai penjelasan tentang komplikasi akan mengakibatkan rasa bersalah orang tua semakin menguat karena merasa tidak berdaya dalam mengurangi nyeri fisik dan emosional anak sehingga mengakibatkan kecemasan orang tua semakin meningkat (Supartini 2004, dalam Aeni 2016). Item pertanyaan nomor 7 menjelaskan tentang *informed consent* prognosis kesembuhan terhadap pemasangan infus, prognosis kesembuhan merupakan penjelasan tentang kemungkinan derajat kesehatannya akan meningkat apabila dilakukan pemasangan infus sehingga kecemasan orang tua akan semakin menurun.

Jadi, pada pertanyaan nomor 3, 8, 9, 10 dapat disimpulkan perawat sudah menyampaikan tujuan pemasangan infus kepada keluarga pasien dan perawat meminta persetujuan kepada keluarga pasien secara tertulis dengan cara penandatanganan *informed consent*, selain daripada itu perawat menghindari tindakan yang tidak membuat sah pemberian *informed consent* yaitu apabila dilakukan dengan paksaan, dalam keadaan tidak sadar dan pemberian informasi yang salah atau berlawanan.

Pada item pertanyaan nomor 5, 6, 7 dapat disimpulkan bahwa perawat belum menyampaikan *informed consent* sepenuhnya kepada keluarga pasien tentang resiko pemasangan infus. Dalam UU No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan pasal 53 dengan jelas dikatakan bahwa hak *health care receiver* antara lain hak atas informasi dan hak memberikan persetujuan tindakan medik atas dasar informasi (*informed consent*). Kecemasan

Kecemasan dengan tingkat kecemasan berat sebesar 40,0%, gejala tingkatan kecemasan berbeda-beda pada setiap individu. Gejala kecemasan berat yang muncul meliputi rasa akan mengalami malapetaka, ketegangan otot luas (sakit kepala, spasme otot), *diaforesis*, perubahan pernafasan : mengeluarkan nafas panjang dan dalam, *hiperventilasi, dipsnea*, pusing, perubahan GI : mual, muntah, *heartburn*, bersendawa, *anoreksia* dan diare atau konstipasi, perubahan kardiovaskular : takikardia, palpasi, ketidaknyamanan prekordium, penurunan rentang persepsi hebat, ketidakmampuan belajar, ketidak mampuan berkonsentrasi, rasa terisolasi, kesulitan atau ketidak tepatan verbalisasi, aktivitas tanpa tujuan, rasa bermusuhan.

Gejala kecemasan sedang meliputi perkembangan ansietas ringan, perhatian selektif pada lingkungan, konsentrasi pada hanya tugas individual, ketidak nyamanan subjektif sedang, peningkatan jumlah waktu yang digunakan pada situasi masalah, suara gemetar, perubahan puncak suara, *tackipnea, takikardia, tremor*, peningkatan tegangan otot, menggigit kuku, mengetukkan jari, mengetukkan ibu jari kaki, atau mengayunkan kaki, peningkatanna pikiran *obsesif* dan merenung, ketidak mampuan

berkonsentrasi, panik, rasa bersalah, malu, menangis dan iritabilitas.

Gejala kecemasan ringan yang muncul meliputi ketidaknyamanan ringan, gelisah, *insomnia* ringan, perubahan ringan pada nafsu makan, iritabilitas, peningkatan persepsi dan pemecahan masalah, mudah marah, berfokus pada masalah masa depan dan gerakan tidak tenang.

Kecemasan yang terjadi akan direspon secara spesifik dan berbeda oleh setiap individu, hal ini dimungkinkan karena kurangnya pengetahuan tentang tindakan medis tersebut. Pemberian informasi yang jelas tentang tindakan tersebut dan risiko yang mungkin terjadi dapat mengurangi rasa kecemasan, sehingga klien dapat mengambil keputusan yang rasional terhadap tindakan yang akan dilakukan baik pada dirinya sendiri atau pada anggota keluarga mereka (Keliat, 2002 dalam Maynanda, 2016).

Hasil analisis kecemasan berdasarkan item pertanyaan paling tinggi pada item pertanyaan nomor 1 yang menjelaskan tentang responden merasa cemas ketika anaknya masuk rumah sakit, eaksi orang tua selama perawatan yaitu merasa begitu cemas dan takut terhadap kondisi anaknya dan jenis prosedur medis yang dilakukan sering kali kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak. Perasaan tersebut muncul pada saat orang tua melihat anaknya mendapat prosedur tindakan yang menyakitkan seperti pembedahan, pengambilan darah, injeksi, pemasangan infus dan prosedur invasif lainnya. Perilaku yang sering ditunjukkan orang tua berkaitan dengan adanya perasaan cemas dan takut ini adalah sering bertanya atau bertanya tentang hal yang sama secara berulang pada orang yang berbeda, gelisah, ekspresi wajah tegang, dan bahkan marah (Supartini, 2004).

Hasil analisis kecemasan berdasarkan item pertanyaan item paling rendah pada nomor 14 yang menjelaskan tentang responden merasa tidak tenang (gangguan tingkah laku/sikap) saat menunggu anaknya di rumah sakit. Anak sangat membutuhkan dukungan dan dampingan dari orang tua selama perawatan, kebutuhan rasa aman, dan kebutuhan aktivitasnya. Peran keluarga terutama orang tua begitu penting dalam perawatan anak di rumah sakit, karena pada dasarnya setiap asuhan pada anak yang dirawat di rumah sakit memerlukan keterlibatan orang tua (Muttaqin, 2010).

c. Hubungan pemberian Informed Consent dengan Kecemasan Orangtua saat pemasangan infus pada anak di IGD RSUD Ulin Banjarmasin

Hasil analisis uji *Chi-Square test* antara variabel pemberian *informed consent* dengan kecemasan orang tua saat pemasangan infus pada anak di IGD RSUD Ulin Banjarmasin diperoleh hasil uji statistik

nilai $p (0,013) < \alpha (0,05)$ artinya nilai p valuenya lebih kecil dari α dan dapat disimpulkan bahwa hipotesis H_a diterima yaitu ada hubungan pemberian *informed consent* dengan kecemasan orang tua saat dilakukan tindakan pemasangan infus pada anak di IGD RSUD Ulin Banjarmasin.

Ketika *informed consent* diberikan dengan adekuat maka tingkat kecemasan pasien akan berkurang, sedangkan jika pemberian *informed consent* tidak adekuat tingkat kecemasan pasien akan meningkat. Sehingga apabila kecemasan orang tua terabaikan akan menimbulkan dampak yang membuat orang tua menjadi gelisah, tidak sabar, keadaan resah, kurang wawasan, mereka dapat bereaksi dan menanggapi suatu gejala secara berlebihan, menjadi mudah tersinggung, menderita gangguan tidur, atau kecemasan lainnya. Bila kecemasan orang tua berlanjut tanpa adanya intervensi maka akan mempengaruhi terhadap perawatan anaknya. Karena peran orang tua sangat penting terhadap perkembangan kondisi anaknya, peran orang tua yang sangat positif akan sangat membantu terhadap tindakan yang dilakukan, akan mempermudah terapi yang diberikan sehingga proses penyembuhan tidak membutuhkan waktu yang lama. Oleh karena itu pembicaraan apa pun harus melibatkan orang tua (Wong, 2009).

Hasil penelitian penelitian Firmansyah & Niar (2016) menyatakan bahwa pemberian *informed consent* dapat mengurangi kecemasan pada orang tua yang anaknya diberikan terapi intravena, namun jika *informed consent* diberikan tidak adekuat maka kecemasan akan menjadi kecemasan berat.

PENUTUP

Berdasarkan hasil analisis uji Chi Square dengan nilai p sebesar 0,013 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemberian *informed consent* dengan kecemasan orang tua saat dilakukan tindakan pemasangan infus pada anak di IGD RSUD Ulin Banjarmasin.

DAFTAR PUSTAKA

- Darmawati, T. (2016). Gambaran tingkat kecemasan orang tua dari bayi yang dirawat di ruang nicu rsup fatmawati jakarta. Universitas Indonesia.
- Dhiya M. 2015. Tingkat kecemasan orang tua terhadap hospitalisasi pada anak di ruang tulip II a RSUD Ulin Banjarmasin. Banjarmasin: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin.
- Maynanda A. 2016. Perbedaan tingkat nyeri anak pada pemasangan infus dengan guided imagery dan tanpa guided imagery di IGD

- RSUD Ulin Banjarmasin. Banjarmasin: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin.
- Muttaqin, Arif. (2010). Pengkajian Keperawatan: Aplikasi pada Praktik Klinik. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo S. 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmi, 2016. Analisis kecemasan orang tua dan anak dalam pemasangan infus pada anak balita di rsud syekh yusuf kab. Gowa. Makassar: UIN Alauddin Makassar. http://repositori.uin-alauddin.ac.id/4925/I/nurmi_opt.pdf.
- Nursalam. 2014. *Aplikasi dalam praktik keperawatan professional. Edisi ke- 4*. Jakarta Selatan: Salemba
- Sumijatun. 2011. *Membudayakan etika dalam praktik keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Supartini, Yupi. (2004). Buku ajar konsep keperawatan anak. Jakarta : EGC.
- Videbeck.Sheila. (2012). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta. EGC
- Wong D L. 2009. *Buku ajar keperawatan pediatric volume 2*. Jakarta: EGC. Medika