

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA TERHADAP
HOSPITALISASI ANAK DENGAN KEJANG DEMAM
SELAMA ANAK DI RAWAT DI RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2017**

Melky Rismando Damanik¹, Rusmauli Lumban Gaol²
Staf Pengajar dan Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan

ABSTRACT

Background: *Anxiety is an unclear and widespread concern, associated with feelings of uncertainty and helplessness. This state of anxiety and emotion has no specific object but can affect behavior toward parents whose children are hospitalized. Parental anxiety levels are subjective experiences of the individual and can not be directly observed but consequently will affect the anxiety level of the parent. Hospitalization of children is a state of crisis in children, when children are sick and hospitalized, one of them in the febrile seizure disease is a seizure spasm that occurs in the rise in body temperature above 38 ° C this will result in anxiety level of parents increases.*

Goals: *To know the description of anxiety level of parent to hospitalization of child with febrile seizure during child is treated in hospital of Elisabeth Elisabeth Medan.*

Method: *The design used in this study is descriptive to describe the level of anxiety parents to hospitalization of children with febrile seizures during child care at Hospital Santa Elisabeth Medan Year 2017.*

Result: *based on data collection found 10 respondents where 5 (50%) of respondents who experienced anxiety level in medium category and 5 (50%) respondents have low level anxiety level.*

Conclusion: *Based on the research and data analysis that has been done in accordance with the objectives that have been determined can be concluded that all parents who care for their children in the hospital will experience anxiety level that is 5 respondents (50%) with moderate anxiety level, while 5 others (50% Low anxiety levels and high anxiety levels were not found.*

Keywords: *Anxiety Level, Hospitalization, Febrile Seizures*

PENDAHULUAN

Tingkat Kecemasan adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar untuk menggerakkan tingkah laku baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, yang terganggu dan kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan, dari pertahanan terhadap kecemasan (Gunarsa S.D, 2010).

Tingkat kecemasan orang tua adalah pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Tingkat kecemasan orang tua bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya oleh factor kehidupan anaknya (Supartini, 2012). Kehidupan anak juga dipengaruhi oleh ada tidaknya dukungan dari orang tua, apabila dukungan

orang tua kurang baik, maka anak akan mengalami hambatan pada dirinya yang dapat mengganggu psikologis anak (Alimul, 2013). Orang tua merupakan unsur penting dalam perawatan, khususnya perawatan pada anak. Oleh karena anak merupakan bagian dari keluarga, maka perawat harus mampu mengenal orang tua sebagai tempat tinggal atau konstanta tetap dalam kehidupan anak terutama kehidupan anak di rumah sakit. Populasi anak yang dirawat di rumah sakit menurut Wong (2009), mengalami peningkatan yang sangat dramatis.

Berdasarkan penelitian Ridwan Kustiawan tahun 2004-2014 bahwa tingkat kecemasan orang tua dengan usia 21-30 tahun adalah yang paling tinggi yaitu dengan jumlah 9 responden (43%). Hal ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan Yandi (2009) tentang tingkat kecemasan orang tua pasien Kejang demam di RS Prof.dr. Margono Purwokerto menunjukkan bahwa dari 40 orang responden terdapat 16 orang (40%) yang mengalami kecemasan adalah responden dengan usia 21-30 tahun. Kusmarjathi (2009), mengemukakan hal yang serupa bahwa kematangan usia berpengaruh terhadap seseorang dalam menyikapi situasi atau kondisi dalam mengatasi kecemasan yang dialami.

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Lutfi (2008) bahwa gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia namun lebih sering pada usia dewasa karena banyak masalah yang dihadapi.

Banyak penelitian membuktikan bahwa perawatan anak di Rumah Sakit menimbulkan stress pada orang tua walaupun beberapa orang tua juga dilaporkan tidak mengalaminya karena perawatan anak dirasakan dapat mengatasi permasalahannya.

Berbagai macam perasaan muncul pada orang tua yaitu takut, rasa bersalah, stress dan lemas. Stressor lain yang sangat menyebabkan orang tua stres adalah mendapat informasi yang buruk tentang

diagnosis penyakit anaknya, hal yang penting dilakukan seorang perawat adalah memberikan informasi yang akurat tentang penyakit anak (Wong, 2010), mempercayakan perawatan anak berada ditangan yang benar/ahli dibidangnya dan memberikan pengetahuan dan mendukung orang tua dalam perawatan anak dengan tidak membatasi waktu kunjungan orang tua untuk meningkatkan kualitas perawatan kesehatan anak.

Intervensi keperawatan dalam mengatasi dampak rawat inap adalah membantu orang tua dalam memperoleh informasi kondisi kesehatan anak dan rencana pengobatan (tulisan dan verbal), mengorientasikan keluarga terhadap rumah sakit, mendengar keluhan orang tua dan menjelaskan informasi, ikutkan orang tua dalam perawatan anak, menyediakan rooming-in (rawat gabung /memberi waktu selama 24 jam antara salah satu dari orang tua), dan reinforce positif parenting/memberi respon yang positif kepada orang tua selama orang tua dapat merawat anaknya di rumah sakit (Thompson. 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh oleh, bahwa mayoritas (76,45%) responden menyatakan bahwa factor ketidaktahuan merawat penyakit anak adalah faktor terbesar yang mempengaruhi stress orangtua selama anaknya dirawat di rumah sakit.

METODE STUDI KASUS

1. Rancangan Studi Kasus

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan tingkat kecemasan orang tua terhadap hospitalisasi anak dengan kejang demam selama anak di rawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendiskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada fakta faktual daripada

penyimpulan. Fenomena disajikan secara apa adanya tanpa manipulasi dan peneliti tidak mencoba menganalisis bagaimana dan mengapa fenomena tersebut bisa terjadi, oleh karena itu penelitian ini tidak memerlukan adanya suatu hipotesis.

Jenis rancangan penelitian deskriptif pada penelitian ini adalah rancangan penelitian studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi. Meskipun jumlah subjek cenderung sedikit namun jumlah variabel yang diteliti sangat luas. Hasil penelitian deskriptif sering digunakan atau dilanjutkan dengan melakukan penelitian analitik.

2. Subjek Studi Kasus

Pada studi kasus yang akan dilakukan penulis, subjek studi kasus dirumuskan dalam bentuk beberapa kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik subjek sampel/subjek yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti, kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- Kecemasan Orang tua pada anaknya yang mengalami Hospitalisasi di ruangan Santa Theresia di Rumah Sakit Santa Elisabet Medan Tahun 2017.

Kriteri Eksklusi adalah karakteristik sampel yang tidak layak untuk diteliti. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien dengan :

- Dalam penelitian ini anak yang tidak bersedia menjadi responden.

3. Fokus Studi

Fokus studi kasus adalah kajian utama dari masalah yang akan dijadikan titik acuan studi kasus. Dalam penelitian studi kasus ini fokus studi yang akan dilaksanakan adalah gambaran tingkat kecemasan orang tua terhadap hospitalisasi anak dengan kejang demam selama anak di rawat di rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017.

4. Definisi Operasional

Ada 2 macam definisi, yaitu definisi nominal dan definisi riil. Jadi, yang dimaksud dengan definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2014).

5. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam penelitian studi kasus ini adalah berupa lembar kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti dan akan diberikan kepada responden yang meliputi :

a. Instrumen data demografi

Instrumen peneliti dari data demografi responden dimana terdiri dari nomor responden, jenis kelamin, pendidikan, umur, agama.

b. Instrumen tingkat kecemasan

orang tua terhadap hospitalisasi anak dengan kejang.

Instrumen ini memiliki 20 pertanyaan dengan skala nominal. Pilihan jawaban ada 2 yaitu Ya dan Tidak.

Dalam tingkat kecemasan orangtua terhadap hospitalisasi anak dengan kejang demam pada kolom terakhir lembar kuesioner terdapat kesimpulan yang harus diisi oleh perawat berdasarkan tingkat kecemasan orangtua yang selama ini dilakukan.

6. Metode Pengumpulan Data

a. Data primer

Data primer adalah data tangan pertama atau yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan dan survei (Setiady, 2007). Penelitian ini hasil data primer diperoleh secara langsung dengan memberikan lembar kuesioner kepada responden.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, tidak langsung diperoleh peneliti dari subyek penelitiannya (Setiady, 2007). Hasil data sekunder diperoleh dari Rekam Medik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

7. Analisis Data dan Penyajian Data

Pada studi kasus ini, jenis analisa data yang penulis pergunakan adalah analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik. Pengamatan yang dilakukan pada tahap analisis deskriptif adalah pengamatan terhadap tabel frekuensi. Ukuran frekuensi yang dipakai adalah dengan frekuensi angka (rate) (Nursalam, 2013). Lembar kuesioner yang telah dikumpulkan akan dianalisa dan akan diolah. Cara yang dilakukan adalah dengan teknik pengolahan manual.

Langkah langkah persiapan yang dilakukan adalah :

a. Lembar kuesioner yang sudah diberikan kepada responden diperiksa ulang untuk mengetahui kelengkapan datanya, setelah data lengkap data dikelompokkan menjadi 3 kriteria :

1. Tinggi : >76 %
2. Sedang : 56-75%
3. Rendah : <55 %

9. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian khususnya jika yang menjadi subjek penelitian adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga penelitian yang akan dilaksanakan benar – benar menjunjung tinggi kebebasan manusia (Hidayat, 2009). Secara umum prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dapat dibedakan 3 bagian yaitu :

1. Prinsip manfaat yang terdiri dari bebas dari penderita, bebas dari eksploitasi, dan resiko.
2. Prinsip menghargai hak asasi manusia terdiri dari hak untuk ikut atau tidak ikut menjadi responden, hak untuk mendapat jaminan dari perlakuan yang diberikan dan informed consent.
3. Prinsip keadilan terdiri dari hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil dan hak dijaga kerahasiaanya seperti adanya tanpa

nama (anonymity) dan rahasia (confidentiality) (Nursalam, 2013).

HASIL STUDI KASUS

Berdasarkan data yang didapatkan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, adapun ruangan yang menjadi tempat penelitian study kasus saya adalah ruangan Theresia yang terdiri dari 13 kamar, bed ada 37, dan terdiri dari 16 perawat/bidan pelaksanaan, 1 orang kepala ruangan dan 1 orang CI (clinical instructure).

Tabel 1. Karakteristik Distribusi Frekwensi dan Karakteristik Subjek Studi Kasus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

No	Karakteristik	F	%
1	Umur		
	45 tahun	1	10
	40 tahun	1	10
	39 tahun	2	20
	35 tahun	1	10
	34 tahun	2	20
	33 tahun	1	10
	32 tahun	1	10
	29 tahun	1	10
Total		10	100
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	2	20
	Perempuan	8	80
Total		10	100
3	Agama		
	Protestan	9	90
	Katolik	1	10
Total		10	100
4	Pendidikan		
	SMA	2	20
	D3	3	30
	S1	4	40
	S 2	1	10
Total		10	100
5	Status		
	Menikah	10	100
	Bercerai	-	0
Total		10	100

Berdasarkan tabel di atas diperoleh bahwa rata – rata subjek studi kasus umur 45 tahun sebanyak 1 orang (10%), 40 tahun sebanyak 1 orang (10%), 39 tahun

sebanyak 2 orang (20%), 35 tahun sebanyak 1 orang (10%), umur 34 tahun sebanyak 2 orang (20%), 33 tahun sebanyak 1 orang (10%), 32 tahun sebanyak 1 orang (10%), umur 29 tahun sebanyak 1 orang (10%). Jenis kelamin subjek studi kasus perempuan sebanyak 8 orang (80%), sedangkan laki-laki sebanyak 2 orang (20%). Agama mayoritas adalah Kristen protestan sebanyak 9 orang (90%), dan Katolik sebanyak 1 orang (10%). Pendidikan terakhir adalah SMA sebanyak 2 orang (20%), Diploma 3 sebanyak 3 orang (30%), Sarjana 1 sebanyak 4 orang (40%), Sarjana 2 hanya 1 orang (10%). Status adalah menikah sebanyak 10 orang (100%). Sedangkan jumlah anak adalah 1 anak sebanyak 1 orang (10%), 2 anak sebanyak 6 orang (60%), dan 3 anak sebanyak 3 orang (30%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Hospitalisasi Anak Dengan Kejang Demam Selama Anak Di Rawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

No	Tingkat kecemasan orang tua	F	%
1	Tinggi	-	0
2	Sedang	5	50
3	Rendah	5	50
Total		10	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan orang tua dengan kategori, sedang hanya 5 orang (50%), Sedangkan tingkat kecemasan orang tua yang rendah sebanyak 5 orang (50%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan orang tua yang kategori, sedang hanya 5 orang (50%) dan kategori rendah 5 orang (50%).

Pembahasan

1 Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Hospitalisasi Anak

Pada Penelitian studi kasus ini respondennya adalah orang tua, dimana anak mereka penyakit kejang demam yang mengalami hospitalisasi. Anak dengan kejang demam pada saat penelitian

berjumlah 10 orang. Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium.

Setelah dilakukan penelitian studi kasus dengan jumlah 10 responden (100%), tidak semua responden mengalami tingkat kecemasan yang sama. Dari 10 responden hanya 5 (50 %) responden yang mengalami tingkat kecemasan, itupun masih dalam kategori sedang. Sedangkan 5 (50%) responden lainnya tingkat kecemasaannya masih dalam kategori rendah. Hal ini menandakan bahwa tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan masih dalam kategori rendah. Menurut Penelitian Mia Audina 2017 dengan hubungan dampak hospitalisasi anak dengan tingkat kecemasan orang tua, bahwa pendidikan formal merupakan dasar pengetahuan intelektual yang dimiliki seseorang. Hal ini erat kaitannya dengan pengetahuan karena semakin tinggi pengetahuan semakin besar kemampuan menyerap dan menerima informasi sehingga pengetahuan dan wawasan lebih luas (Rinaldi, 2013). Dari penelitian Mia didapatkan hasil bahwa responden yang pendidikan terakhirnya SMA adalah yang paling banyak mengalami kecemasan.

Peneliti berpendapat tingkat kecemasan orang tua pada anak yang hospitalisasi tidak hanya karena faktor pendidikan tetapi ada juga karena lama rawat inap, perilaku caring perawat, status ekonomi, jenis kelamin, pekerjaan dan usia/umur.

Setelah dari pembahasan diatas, peneliti dapat menyimpulkan bahwa tingkat kecemasan orang tua pada anak yang hospitalisasi di rumah sakit santa Elisabeth medan dengan 10 responden, 5 (50%) diantaranya masih tingkat cemas rendah dan 5 (50%) lagi tingkat cemas sedang.

Tingkat kecemasan orang tua adalah reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan khawatir, tidak nyaman dan merasa terancam Peneliti

berasumsi bahwa yang menyebabkan tingkat kecemasan pada orang tua ada beberapa faktor yaitu : usia/umur, pekerjaan, pendidikan/tingkat pengetahuan, jenis kelamin, status ekonomi, lama rawat inap, perilaku caring perawat. Sedangkan penelitian studi kasus yang saya gambarkan bahwa tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak di rumah sakit santa Elisabeth medan masih dalam batas rendah, saya berasumsi karena semakin maju nya teknologi sehingga pengetahuan orang tua semakin luas, itu lah yang menyebabkan pemikiran orang tua tidak cepat cemas ketika menghadapi masalah.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian dan analisis data yang telah dilakukan sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan dapat disimpulkan bahwa dari 10 responden (100%), tidak ada responden mengalami tingkat kecemasan. hanya terdapat 5 responden (50%) yang tingkat kecemasannya sedang, sedangkan 5 lainnya (50%) tingkat kecemasannya rendah.

Jadi tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi anak di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tergolong rendah.

SARAN

1. Bagi Institusi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hendaknya tetap melibatkan orang tua dalam perawatan anak untuk meminimalkan dampak hospitalisasi, sesuai dengan falsafah visi, misi, ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Perlu penyuluhan pendidikan kesehatan kepada orang tua dalam menjaga anak yang sedang dirawat.

2. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian lanjutan dengan menggunakan metode penelitian berbeda dan juga dapat

DAFTAR PUSTAKA

- Antonio, Castro, Suleima Ramos Calil, Susi Andrea F Reitas, Alexandre B. Oliveira, And Elias Ferreira Porto. 2012. Chest Physiotherapy Effectiveness To Reduce Hospitalization And Mechanical Ventilation Length Of Stay, Pulmonary Infection Rate And Mortality In ICU Patients. *Journal Of Respiratory Medicine* 107: 68-74.
- Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Brunner, Lilian Sholts, Smeltzer, and Suzanne C.O'Connell. 2010. *Texbook of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins 1:551-1113. 2013. Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12. Jakarta : EGC.
- Francis, Caia. 2008. *Perawatan Respirasi*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Hariadi, Slamet. Winariani. M. Jusuf Wibisono. 2010. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya : Departemen Ilmu Penyakit Paru Fk Unair – RSUD Dr.Soetomo.
- Hendra, dan Emil Huriani. 2011. Pengaruh Mobilisasi Dan Fisioterapi Dada Terhadap Kejadian Ventilator Associated Pneumonia Di Unit Perawatan Intensif. *Ners Jurnal Keperawatan* 7(2): 121-129.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.

- Jeremy, 2007. *The Respiratory System At A Glance*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Lardo, Soroy., Bebet Prasetyo dan Dis Bima Purwaamidjaja. 2016. *Infection Control Risk Assessment*. CDK 3(43): 238
- M. Suh., Margaret Heitkemper., And Choi-Kwon Smi. 2011. Chest Physiotherapy On The Respiratory Mechanics And Elimination Of Sputum In Paralyzed And Mechanically Ventilated Patients With Acute Lung Injury : A Pilot Study. *Journal Of Asian Nursing Research* 5(1): 60-69.67
- Musliha. 2010. *Keperawatan Gawat Darurat : Plus Contoh Askep Dengan Pendekatan NANDA NIC NOC*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Muttaqin, Arif . 2012. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nayduch, Donna. 2014. *Nurse to Nurse : Perawatan Trauma*. Jakarta : Salemba Medika Nurhidayah, Rika Endah. 2016. *Kebutuhan Dasar Oksigenisasi*. Medan : USU Press.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta : salemba medika . 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoadmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Ntoumenopoulos, George. 2015. Rehabilitation During Mechanical Ventilation: Review Of The Recent Literature. *Journal Of Intensive And Critical Care Nursing* 31: 125-132.
- Patman, S and Associates at the Lung Institute of Western Australia In Perth. 2009. Physiotherapy Does Not Prevent, or Hasten Recovery From, Ventilator- Associated Pneumonia In Patients With Acquireid Brain Injury. *Intensive Care Medical* 35:258-265.
- Papadopoulou, A. Hristara., Tsanakas J, Djomou G, and Papadopoulou O. 2008. Current Devices of Respiratory Phsiotherapy. *HIPPOKRATIA* 12(4): 211- 220.
- Rab, Tabrani. 2007. *Agenda Gawat Darurat (Critical Care) Jilid 1 Pasien Kritis*. Bandung : PT. Alumni.
- Rahmiati, dan Titis Kurniawan. 2013. Ventilator-Associated Pneumonia Dan Pencegahannya. *Jurnal Husada Mahakam* 3(6): 263-318.
- Saputra, Lyndon. 2014. *Organ System : Visual Nursing, Respiratorik*. Tangerang : Binarupa Aksara.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan Edisi Pertama*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Somantri, Irman. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan, Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika.

Stillwell, Susan B. 2011. *Pedoman Keperawatan Kritis Edisi 3*. Jakarta : EGC.

Susmiarti, Diah., Harmayetty., dan Yulis

Setiya Dewi. 2015. Intervensi VAP

Bundle dalam Pencegahan Ventilator Associated Pneumonia (VAP) Pada Pasien Dengan Ventilasi Mekanis. *Jurnal Ners* 10(1) : 138-146.

Tamsuri, Anas. 2008. *Klien Gangguan Pernapasan : Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta : EGC.
Tarwoto, dan Wartonah. 2015. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta : EGC
Widyaningsih, Retno. 2012. Pola Kuman Penyebab Ventilator Associated

Pneumonia (VAP_ dan Sensvitas Terhadap Antibiotik di RSAB Harapan Kita. *Sari Pediatri* 13(6) : 384-90.