

**HUBUNGAN EFEK HOSPITALISASI DENGAN POLA TIDUR
PASIEN RAWAT INAP DI RUANG KARANG MUMUS
RUMAH SAKIT UMUM INCHE ABDUL MOEIS
SAMARINDA**

2014

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2014

**HUBUNGAN EFEK HOSPITALISASI DENGAN POLA TIDUR
PASIEN RAWAT INAP DI RUANG KARANG MUMUS
RUMAH SAKIT UMUM INCHE ABDUL MOEIS
SAMARINDA**

2014

SKRIPSI

**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan dalam program studi Ilmu Keperawatan**

STIKES Wiyata Husada Samarinda



Disusun Oleh :

Fitriawati Syahrur

13.0805.213.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2014

SURAT PERNYATAAN

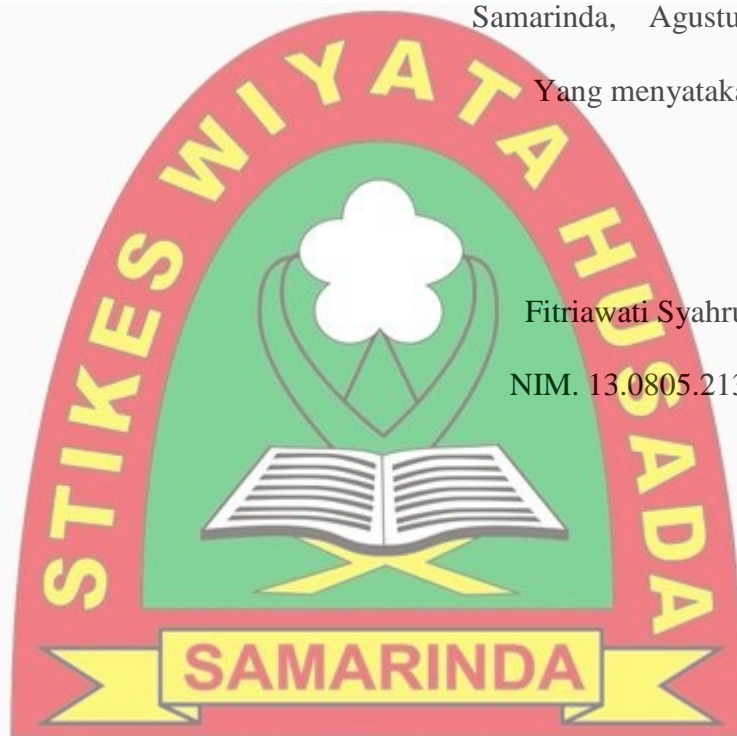
Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah di kumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar sarjana dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Samarinda, Agustus 2014

Yang menyatakan

Fitriawati Syahrur

NIM. 13.0805.213.01



KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT atas berkat dan rahmat yang berlimpah kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan efek hospitalisasi dengan pola tidur pasien rawat inap di ruang Karang Mumus Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdul Moeis Samarinda Tahun 2014”**.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis mendapat banyak bantuan, dukungan dan kerjasama dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang sebesar – besarnya kepada yang terhormat :

1. Bapak Imam Sukirman Wiryadi Putra, DCN, M. Kes selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di program studi ilmu keperawatan.
2. Ibu dr. Hj. Mieke Dhipa Anggraini, M. Kes selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdul Moeis Samarinda yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian.
3. Ibu Nanik Lestari, S. Kep, Ns selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi ilmu keperawatan.

4. Bapak Sholichin, S.Kp. M.Kep, selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan dalam penelitian ini.
5. Bapak Adhies Satya Putra, S. Kep, Ns selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan saran dan masukan dalam penelitian ini.
6. Bapak Ediyar Miharja, S. Kep. Ns, MH sebagai penguji yang banyak memberikan masukan dan arahan dalam penelitian ini.
7. Kedua orang tua penulis, suami, adik serta anak penulis yang selalu mendukung hingga skripsi ini dapat selesai dengan baik.
8. Kepala Ruangan serta teman-teman perawat yang bertugas di ruang Karang Mumus RSUD I. A. Moeis Samarinda yang telah memberikan semangat serta bantuan moril hingga mampu menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
9. Rekan-rekan mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda jurusan ilmu keperawatan kelas regular transfer angkatan 2013 yang telah banyak memberikan semangat dan sumbang saran.
10. Semua pihak yang telah terlibat dalam penyelesaian proposal ini.

Penulis menyadari bahwa hasil penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis menerima kritikan dan saran yang konstruktif demi perbaikan.

Akhir kata, penulis ucapkan terima kasih dan semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Samarinda, Agustus 2014

Penulis

Hubungan Efek Hospitalisasi dengan pola tidur pasien rawat inap di ruang karang Mumus RSUD I. A. Moeis Samarinda Tahun 2014

Fitriawati Syahrum¹, Sholichin², Adhies Satya Putra³

Intisari

Latar Belakang : hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan pasien untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Efek hospitalisasi dapat mengakibatkan beberapa orang mengalami perubahan pola tidur karena ketidak mampuan nya dalam beradaptasi pada lingkungan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan efek hospitalisasi dengan pola tidur pasien di ruang Karang Mumus RSUD I. A. Moeis Samarinda

Metode : Design penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah dekriptif korelasi. Populasi nya ialah seluruh pasien yang di rawat di Ruang Karang Mumus RSUD I. A. Moeis Samarinda. Sampel nya berjumlah 137 responden dan memenuhi kriteria inklusi dengan menggunakan tehnik probability sampling. Variabel independen dari penelitian ini ialah efek hospitalisasi dan variabel dependen nya adalah pola tidur. Data ini menggunakan di kumpulkan dengan kuisisioner, dan di analisa menggunakan chi square dengan tingkat signifikansi 0,05.

Kesimpulan : pada penelitian ini responden yang tidak mampu beradaptasi pada efek hospitalisasi nya sebanyak 102 responden (74,5%). Lebih dari 50% responden mengalami perubahan pola tidur, yaitu sebanyak 72 responden (52,6%). Hasil uji chi square $p=0,000$, hal ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, ini berarti ada hubungan antara efek hospitalisasi dengan pola tidur pasien di ruang Karang Mumus RSUD I. A. Moeis Samarinda.

Kata Kunci : Efek Hospitalisasi, Pola Tidur

¹ Peneliti

² Pembimbing I

³ Pembimbing II

The relation of hospitalized effect with patient sleep pattern at the Karang Mumus Room RSUD I. A. Moeis Samarinda in 2014

Fitriawati Syahrums¹, Sholichin², Adhies Satya Putra³

ABSTRACT

Background : Hospitalized stress is a process which causes a reason that obliging people to stay temporarily in the hospital, experiencing therapy and treatment until discharge instruction to out patient from hospital. Hospitalized effect can cause the people experience impairment of sleep pattern. The negative impact from hospitalized stress to people malladaptation disorders towards environment.

This research aimed to analyze the relationship between the hospitalized effect with patient sleep pattern in Karang Mumus Room RSUD I. A, Moeis Samarinda.

Method : The design used in this research was cross sectional. The population was all patient who stayed in Karang Mumus Room RSUD I. A. Moeis Samarinda . The samples were 137 respondents and to fulfill are criteria inclusion using probability sampling. The independent variable was hospitalized effect and the dependent variable was sleep pattern, the data was collected using questionnaire, then analyzed using chi square with significant level 0,05.

Conclusion : The result of this study showed that respondents had moderate mall adaptif hospitalized effect, they were 102 respondents (74,5%). More that 50% respondents had worse sleep pattern, they were 72 respondents (52,6%). The result of statistical test using chi square was $p = 0,000$, it meant H_0 was refused and H_a was accepted that means there are realitions between hospitalized effect and patient sleep pattern in Karang Mumus Room RSUD I. A. Moeis Samarinda.

Keywords: hospitalized effect, sleep pattern,

¹ Researcher

² Counsellor I

³ Counsellor II

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan.....	ii
Halaman Pengesahan.....	iv
Kata pengantar	v
Daftar Riwayat Hidup.....	
Abstrak.....	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Skema.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Hospitalisasi	9
1. Pengertian Hospitalisasi	9
2. Jenis Hospitalisasi	10
3. Manfaat Hospitalisasi.....	12
4. Dampak Hospitalisasi.....	12
5. Mengatasi Dampak Hospitalisasi.....	16
6. Rentang Respon Hospitalisasi.....	17

B. Tidur	19
1. Pengertian tidur	19
2. Mekanisme tidur.....	21
3. Tahap Siklus Tidur	22
4. Fungsi Tidur	24
5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tidur.....	25
6. Gangguan Tidur	28
7. Pola Tidur.....	41
8. Akibat kurang Tidur	44
C. Kerangka Teori Penelitian	45
 BAB III : KERANGKA KONSEPTUAL, HIPOTESIS DAN DEFINISI	
OPERASIONAL	
A. Kerangka Konseptual.....	46
B. Hipotesis Penelitian	47
C. Definisi Operasional	48
 BAB IV : METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	51
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	52
C. Waktu & Tempat Penelitian	54
D. Alat Pengumpul Data.....	54
E. Prosedur Pengumpulan Data.....	61
F. Analisis Data.....	63
G. Etika Penelitian	68
 BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Deskripsi lokasi Penelitian.....	71
B. Hasil Uji Normalitas Data.....	73
C. Hasil Analisis Univariat	75
D. Hasil Analisis Bivariat	78

BAB VI PEMBAHASAN

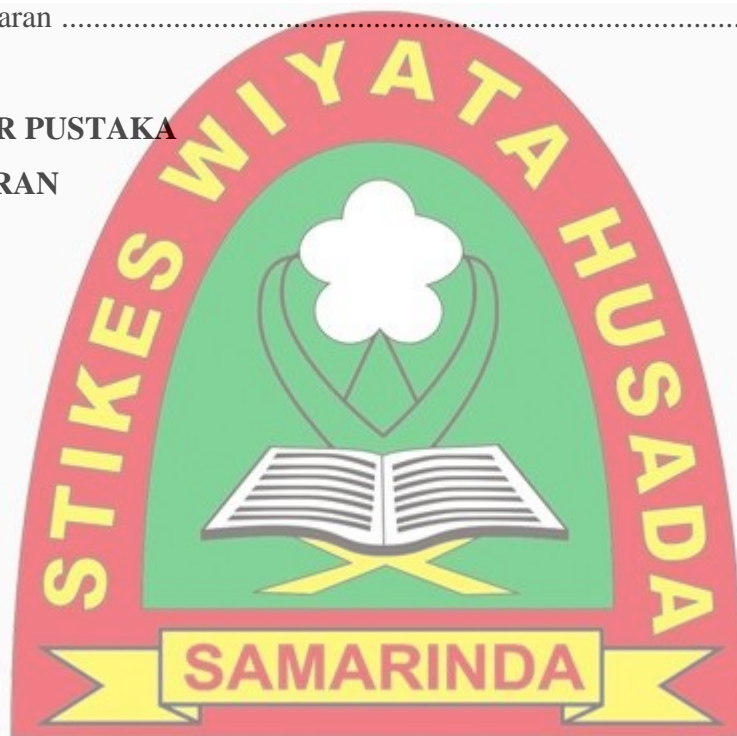
A. Analisis Univariat.....	80
B. Analisis Bivariat.....	89
C. Keterbatasan Penelitian.....	91

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan	93
B. Saran	94

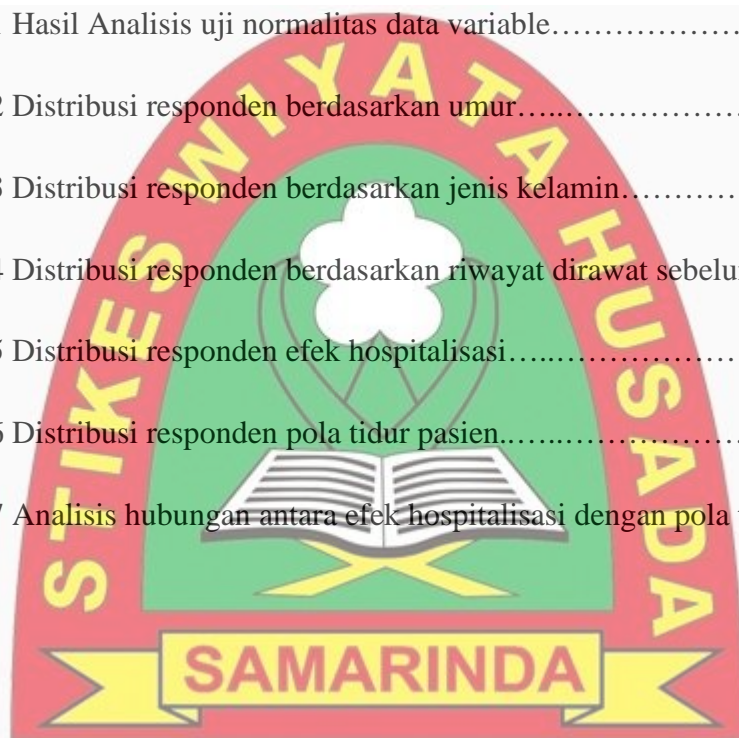
DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian	49
Tabel 4.1 Kisi-kisi pertanyaan V. Independent (Efek Hospitalisasi.....	56
Tabel 4.2 Kisi-kisi pertanyaan V. Dependent(Pola Tidur).....	56
Tabel 5.1 Hasil Analisis uji normalitas data variable.....	74
Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan umur.....	75
Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin.....	76
Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan riwayat dirawat sebelum nya	76
Tabel 5.5 Distribusi responden efek hospitalisasi.....	77
Tabel 5.6 Distribusi responden pola tidur pasien.....	77
Tabel 5.7 Analisis hubungan antara efek hospitalisasi dengan pola tidur	78



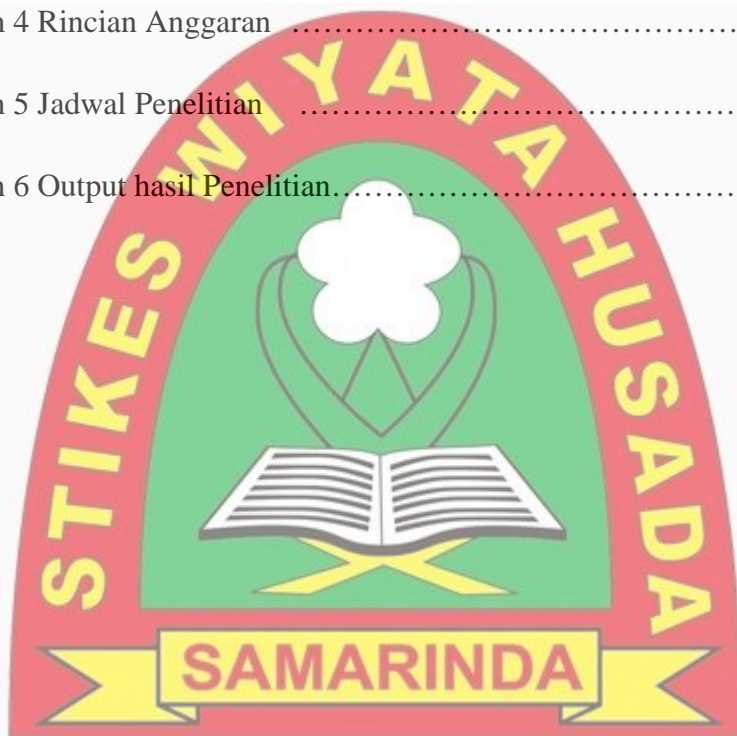
DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori	45
Skema 3.1 kerangka Konsep.....	46



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Penjelasan Penelitian.....	A-1
Lampiran 2 Persetujuan Menjadi responden.....	B-1
Lampiran 3 Kuesioner	C-1
Lampiran 4 Rincian Anggaran	D-1
Lampiran 5 Jadwal Penelitian	E-1
Lampiran 6 Output hasil Penelitian.....	F-1



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat adalah orang yang dapat bekerja dan menjalankan pekerjaannya sehari-hari dan konsep sakit dimana dirasakan oleh seseorang yang sudah tidak dapat bangkit dari tempat tidur dan tidak dapat menjalankan pekerjaannya sehari-hari. (Notoatmodjo, 2003)

Orang yang sakit, terutama yang dirawat di rumah sakit sebagai pasien rawat inap sulit untuk beradaptasi dengan suasana di rumah sakit yang tentunya berbeda dengan suasana di rumah sendiri. Lingkungan dengan dikelilingi orang-orang yang berbeda, belum lagi harus memikirkan penyakit yang harus dideritanya. Perubahan tersebut tentu akan sangat dirasakan terutama bagi mereka yang baru pertama kalinya merasakan suasana perawatan rumah sakit.

Dalam undang-undang No. 44 tahun 2009 pasal 1 bahwa pengertian rumah sakit ialah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Proses pelayanan kesehatan di rumah sakit itulah yang merupakan proses dari hospitalisasi. Dalam Supartini (2004), hospitalisasi merupakan suatu proses

yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan pasien untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Hospitalisasi ini memiliki dampak terhadap psikis pada pasien sendiri hingga keluarganya.

Hospitalisasi merupakan beberapa perubahan fisik, psikis, sosial yang dapat menjadi sebab yang bersangkutan dirawat di sebuah institusi seperti rumah sakit atau klinik kesehatan. Hospitalisasi ini pun memiliki dampak yang besar bagi seseorang apalagi tidak ada keluarga yang mendampingi selama proses perawatan. Persepsi atau pengalaman individu dalam menjalani hospitalisasi dapat menyebabkan stress sehingga berdampak pada gangguan pola tidurnya.

Tidak jarang seorang pasien yang tidak memiliki gangguan tidur sebelumnya, ketika di rawat memiliki keluhan sulit tidur, padahal bagi orang sakit sangat di butuhkan sekali jumlah tidur yang cukup di banding orang sehat. Istirahat dapat memulihkan kembali energi seseorang, ketika seseorang kurang istirahat mereka mudah marah, tertekan dan lelah sehingga kesulitan untuk mengendalikan emosi mereka. (Kozier, 2004)

Selain itu potter & Perry (2005) juga mengatakan bahwa kebutuhan untuk istirahat dan tidur adalah penting bagi kualitas hidup semua orang. Namun demikian, tiap individu memiliki kebutuhan yang berbeda dalam jumlah tidur dan kualitas nya. Terjadinya perubahan hingga gangguan pola tidur pada

klien yang di rawat inap di rumah sakit maupun di instansi kesehatan lain dapat disebabkan oleh hospitalisasi dan kecemasan yang meningkat karena proses penyakit yang biasanya di tandai dengan bertambahnya jumlah waktu bangun, sering terbangun, dan berkurangnya tidur dalam fase REM serta jumlah jam tidur.

Menurut data *international of sleep disorder*, prevalensi penyebab-penyebab gangguan tidur adalah sebagai berikut: Penyakit asma (61-74%), gangguan pusat pernafasan (40-50%), kram kaki malam hari (16%), psychophysiological (15%), sindroma kaki gelisah (5-15%), ketergantungan alkohol (10%), sindroma terlambat tidur (5-10%), depresi (65). Demensia (5%), gangguan perubahan jadwal kerja (2- 5%), gangguan obstruksi sesak saluran nafas (1-2%), penyakit ulkus peptikus ($\leq 1\%$), narcolepsy (mendadak tidur) (0,03%-0,16%) (Handayani, 2008).

Hasil penelitian Pengaruh stres hospitalisasi terhadap gangguan pola tidur anak prasekolah yang dirawat di Ruang Anak RS Baptis Kediri menunjukkan bahwa stres hospitalisasi berpengaruh terhadap gangguan pola tidur anak usia prasekolah. Setelah dilakukan uji statistik *regresi linear* yang didasarkan taraf kemaknaan yang ditetapkan ($0,05$) didapatkan $p = 0,035$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada Pengaruh Stres Hospitalisasi Terhadap Gangguan Pola Tidur Pada Anak Di Ruang Anak Rumah Sakit Baptis Kediri. (Febriana, 2011)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti di ruang Karang mumus Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdul Moeis pada bulan November 2013 jumlah pasien dewasa sebanyak 22 orang. Setelah di lakukan pengkajian singkat di dapatkan hasil 12 orang mengalami kesulitan tidur. Dari 12 orang tersebut 25% karena nyeri yang dialami, 58% karena sulit beradaptasi di ruangan yang berbeda dengan rumah nya, 17% karena cemas dengan penyakitnya dan tindakan perawat yang dilakukan saat jam tidur.

Hal ini pun di ungkapkan oleh kepala ruang perawatan Karang mumus, bahwa saat keliling bersama saat pagi setelah selesai tukar shift jaga, memang sebagian besar pasien banyak yang mengeluh mengalami gangguan tidur pada malam hari terutama yang baru pertama kali dirawat di RS. Sebab nya beragam dari masalah perbedaan lingkungan seperti cahaya lampu ruangan yang terang, ribut karena pengunjung, tindakan medis dan keperawatan sampai rasa nyeri karena penyakit yang di alami.

Kurang tidur akan menurunkan daya tahan tubuh seseorang. Kurang tidur juga akan mengakibatkan penurunan kemampuan mental. Produktifitas akan menurun dan stabilisasi emosional pun akan ikut terganggu. Selain itu, tentu nya pun waktu yang di perlukan untuk memperbaiki kondisi kesehatan pasien menjadi semakin lama karena kurang nya waktu istirahat pasien dari yang seharusnya ia butuh kan.

Berdasarkan gambaran diatas serta mengingat pentingnya istirahat tidur bagi pasien maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “ Hubungan efek hospitalisasi dengan Pola tidur pasien rawat inap di ruang Karang Mumus Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdul Moeis Samarinda”

B. Rumusan Masalah

Hospitalisasi merupakan sebuah pengalaman yang mengancam pada sebagian orang, dan dapat menjadi sebuah stressor sehingga dapat menimbulkan krisis bagi pasien.

Kesiapan pasien akan perawatan, pemikiran tentang prognosis penyakit, lingkungan yang berbeda maupun sejumlah tindakan medis yang diperlukan untuk menunjang diagnose kebanyakan membuat pasien bingung, cemas dan sulit untuk cepat beradaptasi saat di rawat. Tidak jarang semua itu membuat kualitas tidur pasien tersebut terganggu.

Maka berdasarkan pernyataan di atas dapat di rumuskan masalah sebagai berikut : ” apakah ada hubungan efek hospitalisasi dengan pola tidur pasien rawat inap di ruang Karang Mumus Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdul Moeis Samarinda ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan efek hospitalisasi dengan pola tidur pasien di ruang Karang Mumus RSUD Inche Abdul Moeis Samarinda tahun 2014

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (umur, jenis kelamin, riwayat di rawat sebelum nya)
- b. Menganalisis efek hospitalisasi pada pasien rawat inap di Ruang Karang Mumus Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdul Moeis Samarinda
- c. Menganalisis pola tidur pasien di Ruang Karang Mumus Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdul Moeis Samarinda.
- d. Menganalisis hubungan efek hospitalisasi dengan pola tidur pasien di ruang Karang Mumus Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdul Moeis Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan masukan bagi program belajar mengajar di STIKES Wiyata Husada Samarinda tentang hubungan efek hospitalisasi dengan pola tidur pasien rawat inap.

2. Manfaat Praktis

a. Kepala Bidang Keperawatan dan Manajemen Rumah Sakit

Hasil penelitian di harapkan dapat menjadi bahan masukan dan bahan pertimbangan tentang efek hospitalisasi dengan pola tidur pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdul Moeis Samarinda untuk peningkatan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien secara keseluruhan.

b. Bagi perawat

Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi perawat dalam menyikapi dan membantu pasien mendapatkan tidur yang berkualitas selama di rawat di ruang perawatan dan dapat meningkatkan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik pada pasien sehingga tidak terjadi dampak psikologis pada pasien selama di rawat.

c. Bagi peneliti

Sebagai data dasar penelitian tentang pengaruh efek hospitalisasi dan data dasar tentang pola tidur pasien rawat inap di rumah sakit serta

sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya mengenai pengaruh hospitalisasi terhadap pola tidur pasien rawat inap.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti lebih lanjut hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumbangan ilmiah dan bahan yang dapat dikembangkan oleh peneliti selanjutnya tentang hubungan efek hospitalisasi dengan pola tidur pasien rawat inap.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hospitalisasi

1. Pengertian Hospitalisasi

Menurut Supartini (2004), hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan pasien untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah.

Hospitalisasi merupakan perawatan yang dilakukan di rumah sakit dan dapat menimbulkan trauma dan stress pada orang yang baru mengalami rawat inap di rumah sakit. Hospitalisasi dapat diartikan juga sebagai suatu keadaan yang memaksa seseorang harus menjalani rawat inap di rumah sakit untuk menjalani pengobatan maupun terapi yang dikarenakan orang tersebut mengalami sakit.

Pengalaman hospitalisasi dapat mengganggu psikologi seseorang terlebih bila seseorang tersebut tidak dapat beradaptasi dengan lingkungan barunya di rumah sakit. Pengalaman hospitalisasi yang dialami seseorang selama rawat inap tersebut tidak hanya mengganggu psikologi nya, tetapi juga akan sangat berpengaruh pada psikososial orang tersebut dalam berinteraksi dan beradaptasi terhadap proses pengobatan dan perawatan.

Berdasarkan pengertian di tersebut dapat di simpulkan bahwa hospitalisasi adalah suatu bentuk stressor individu yang berlangsung selama individu tersebut di rawat di rumah sakit, dan merupakan pengalaman yang mengancam bagi individu karena stressor yang di hadapi dapat menimbulkan rasa tidak aman.

Beberapa perubahan lingkungan fisik selama dirawat di rumah sakit dapat membuat seseorang merasa asing. Hal tersebut akan menjadikannya merasa tidak aman dan tidak nyaman. Ditambah lagi, orang tersebut mengalami perubahan fisiologis yang tampak melalui tanda dan gejala yang dialaminya saat sakit.

2. Jenis Hospitalisasi

Menurut Supartini (2004) jenis hospitalisasi antara lain :

a. Hospitalisasi Informal

Perawatan dan pemulangan dapat diminta secara lisan, dan pasien dapat meninggalkan tempat pada tiap waktu, bahkan jika menentang dengan nasehat medis. Sebagian besar pasien medis dan bedah dirawat secara informal.

b. Hospitalisasi Volunter

Hospitalisasi volunter memerlukan permintaan tertulis untuk perawatan dan untuk pemulangan. Setelah pasien meminta pulang, dokter dapat mengubah hospitalisasi volunter menjadi hospitalisasi involuter.

c. Hospitalisasi Involunter

Hospitalisasi Involunter adalah sangat membatasi otonomi dan hak pasien. Keadaan ini tidak memerlukan persetujuan pasien dan seringkali digunakan untuk pasien yang berbahaya bagi dirinya sendiri dan orang lain. Hospitalisasi Involunter memerlukan pengesahan (sertifikasi) oleh sekurang-kurangnya dua dokter; pengesahan dapat berlaku sampai 60 hari dan dapat diperbaharui. Keadaan ini mungkin diminta oleh pengadilan sebagai jawaban atas permohonan dari rumah sakit atau anggota keluarga.

d. Hospitalisasi Gawat Darurat

Hospitalisasi Gawat Darurat (sementara atau persetujuan satu orang dokter) adalah bentuk yang mirip dengan komitmen involunter yang memerlukan pengesahan atau sertifikasi hanya oleh satu orang dokter, pengesahan berlaku selama 15 hari. Pasien harus diperiksa oleh dokter kedua dalam 48 jam untuk menegakkan perlunya perawatan gawat darurat. Setelah 15 hari, pasien harus dipulangkan, diubah menjadi status involunter, atau diubah menjadi status volunter.

3. Manfaat hospitalisasi

Menurut Supartini (2004) manfaat hospitalisasi, sebagai berikut :

- a. Membantu perkembangan keluarga dan pasien dengan cara memberi kesempatan keluarga mempelajari reaksi pasien terhadap stresor yang dihadapi selama perawatan di Rumah sakit.
- b. Hospitalisasi dapat dijadikan media untuk belajar. Untuk itu perawatan dapat memberi kesempatan pada keluarga untuk belajar tentang penyakit, prosedur, penyembuhan, terapi, dan perawatan pasien.
- c. Untuk meningkatkan kemampuan kontrol diri dapat dilakukan dengan memberi kesempatan pada pasien mengambil keputusan, tidak terlalu bergantung pada orang lain dan percaya diri. Berikan juga penguatan yang positif dengan selalu memberikan pujian atas kemampuan klien dan keluarga dan dorong terus untuk meningkatkannya.
- d. Fasilitasi klien untuk tetap menjaga sosialisasinya dengan sesama klien yang ada, teman sebaya atau teman sekolah. Berikan kesempatan padanya untuk saling kenal dan membagi pengalamannya. Demikian juga interaksi dengan petugas kesehatan dan keluarga harus difasilitasi oleh perawat karena selama dirumah sakit klien dan keluarga mempunyai kelompok yang baru.

4. Efek hospitalisasi

Menurut Asmadi (2008) Hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam bagi setiap orang. Penyakit yang diderita akan menyebabkan perubahan perilaku normal sehingga pasien perlu menjalani perawatan (hospitalisasi). Secara umum, hospitalisasi menimbulkan efek pada lima aspek yaitu :

a. Privasi

Privasi dapat diartikan sebagai refleksi, perasaan nyaman pada diri seseorang dan bersifat pribadi. Bisa dikatakan, privacy adalah suatu hal yang sifat pribadi. Sewaktu dirawat di rumah sakit, pasien kehilangan sebagian privacy nya. Kondisi ini di karenakan beberapa hal, antara lain :

1). Pemeriksaan petugas

Selama di rawat, pasien berulang kali di periksa oleh perawat maupun dokter. Bagian tubuh yang biasa nya di jaga agar tidak di lihat orang tiba-tiba dilihat atau di sentuh orang lain. Hal ini tentu akan membuat pasien tidak nyaman.

2). Ketergantungan pada orang lain

Pasien adalah orang yang berada dalam keadaan lemah dan bergantung pada orang lain. Kondisi ini cenderung membuat pasien pasrah dan menerima apapun tindakan petugas kesehatan kepada diri nya asalkan ia cepat sembuh.

b. Gaya hidup

Klien yang dirawat di rumah sakit seringkali mengalami perubahan pola gaya hidup. Hal ini disebabkan oleh perubahan situasi antara rumah sakit dan rumah tempat tinggal klien. Juga oleh perubahan kondisi kesehatan klien. Aktifitas hidup yang klien jalani sewaktu sehat tentu berbeda aktifitas yang dijalannya di rumah sakit. Apalagi jika yang dirawat adalah seorang pejabat.

c. Otonomi diri

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, individu yang sakit dan dirawat di rumah sakit berada dalam posisi ketergantungan. Artinya ia akan “pasrah” terhadap tindakan apa pun, yang dilakukan oleh petugas kesehatan demi mencapai keadaan sehat. Ini menunjukkan bahwa klien yang dirawat di rumah sakit akan mengalami perubahan otonomi.

d. Peran

Peran dapat diartikan sebagai seperangkat perilaku yang diharapkan oleh individu sesuai dengan status sosialnya. Jika ia seorang perawat, peran yang diharapkannya adalah peran sebagai perawat, bukan sebagai dokter. Perubahan terjadi akibat hospitalisasi ini tidak hanya berpengaruh pada individu, tetapi juga pada keluarga.

Perubahan yang terjadi antara lain :

1). Perubahan peran

Jika salah seorang anggota keluarga sakit, akan terjadi perubahan peran dalam keluarga.

2). Masalah keuangan

Keuangan keluarga akan terpengaruh oleh hospitalisasi, keuangan yang sedianya ditujukan untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga akhirnya digunakan untuk keperluan klien yang dirawat. Masalah keuangan ini sangat riskan terutama bagi keluarga yang miskin, dengan mahal nya biaya berobat beban ekonomi keluarga akan semakin bertambah.

3). Kesepian

Suasana rumah akan berubah jika ada salah seorang anggota keluarga dirawat. Keseharian keluarga yang biasanya dihiasi dengan keceriaan, kegembiraan, dan senda gurau, anggotanya tiba-tiba diliputi oleh kesedihan. Suasana keluarga akan menjadi sepi karena seluruh perhatian keluarga akan terpusat pada anggota keluarga yang sakit.

4). Perubahan kebiasaan sosial

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat. Karenanya, keluarga pun mempunyai kebiasaan dalam lingkup sosialnya. Sewaktu sehat, keluarga mampu berperan serta dalam kegiatan sosial. Akan tetapi, saat salah seorang anggota keluarga sakit, keterlibatan keluarga dalam aktivitas sosial dimasyarakat pun mengalami perubahan.

e. Ekonomi

5. Mengatasi dampak hospitalisasi

Menurut Supartini (2004), cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi dampak hospitalisasi adalah sebagai berikut :

a. Upaya meminimalkan stresor :

Upaya meminimalkan stresor dapat dilakukan dengan cara mencegah atau mengurangi dampak perpisahan, mencegah perasaan kehilangan kontrol dan mengurangi/ meminimalkan rasa takut terhadap pelukaan tubuh dan rasa nyeri

b. Untuk mencegah/meminimalkan dampak perpisahan dapat dilakukan dengan cara :

1). Melibatkan keluarga berperan aktif dalam merawat pasien dengan cara membolehkan mereka tinggal bersama pasien selama 24 jam (*rooming in*).

2). Jika tidak mungkin untuk *rooming in*, beri kesempatan keluarga untuk melihat pasien setiap saat dengan maksud mempertahankan kontak antar mereka.

3). Modifikasi ruangan perawatan dengan cara membuat situasi ruangan rawat perawatan seperti di rumah dengan cara membuat dekorasi ruangan.

6. Rentang Respon hospitalisasi

Menurut Supartini (2004), berbagai macam perilaku yang dapat ditunjukkan klien dan keluarga sebagai respon terhadap perawatannya dirumah sakit, sebagai berikut :

a. Pada pasien

Perawatan dirumah sakit menyebabkan timbulnya rasa cemas karena harus berpisah dengan teman kerja, teman bergaul dan keluarga. Apabila harus dirawat dirumah sakit seorang pasien akan merasa kehilangan dan timbul perasaan cemas karena perpisahan tersebut. Pembatasan aktivitas dirumah sakit membuatnya kehilangan control terhadap diri sendiri dan bergantung pada keluarga atau petugas kesehatan dirumah sakit. Reaksi yang sering muncul pada terhadap pembatasan aktivitas ini adalah menolak perawatan atau tindakan yang dilakukan padanya atau pasien tidak mau kooperatif dengan petugas kesehatan atau menarik diri dari keluarga, sesama pasien dan petugas kesehatan (isolasi).

b. Reaksi keluarga terhadap hospitalisasi

Reaksi yang terjadi akibat pasien yang dirumah sakit adalah sebagai berikut :

1). Perasaan cemas dan takut

- a). Rasa cemas paling tinggi dirasakan keluarga pada saat menunggu informasi tentang diagnosis penyakit pasien (Supartini, 2004)

b). Rasa takut muncul pada keluarga terutama akibat takut kehilangan pasien pada kondisi sakit yang terminal (Supartini 2004).

c). Perilaku yang sering ditunjukkan keluarga berkaitan dengan adanya perasaan cemas dan takut ini adalah sering bertanya atau bertanya tentang hal sama berulang-ulang pada orang yang berbeda, gelisah, ekspresi wajah tegang dan bahkan marah (Supartini, 2004)

2). Perasaan sedih

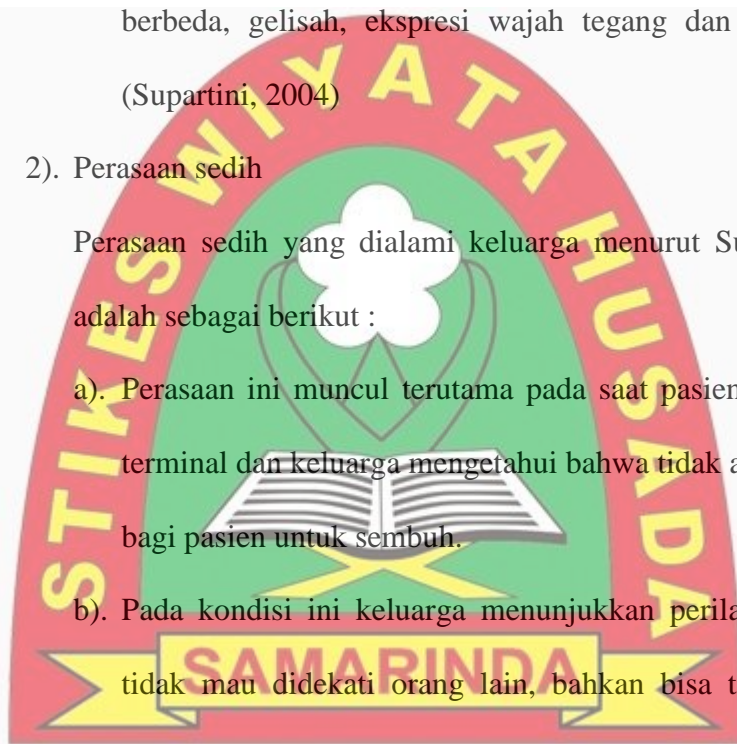
Perasaan sedih yang dialami keluarga menurut Supartini (2004), adalah sebagai berikut :

a). Perasaan ini muncul terutama pada saat pasien dalam kondisi terminal dan keluarga mengetahui bahwa tidak ada lagi harapan bagi pasien untuk sembuh.

b). Pada kondisi ini keluarga menunjukkan perilaku isolasi atau tidak mau didekati orang lain, bahkan bisa tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan.

3). Perasaan frustrasi

Perasaan frustrasi yang dirasakan menurut Supartini (2004), adalah sebagai berikut :



- a). Pada kondisi pasien yang telah dirawat cukup lama dan dirasakan tidak mengalami perubahan serta tidak adekuatnya dukungan psikologis yang diterima keluarga, baik dari keluarga maupun kerabat lainnya maka keluarga akan merasa putus asa, bahkan frustrasi.
- b). Sering kali keluarga menunjukkan perilaku tidak kooperatif, putus asa, menolak tindakan, bahkan menginginkan pulang paksa. (Supartini, 2004).

B. Tidur

1. Pengertian Tidur

Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia yang bersifat fisiologis. Tidur adalah suatu kegiatan relative tanpa sadar yang penuh, ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan kegiatan urutan siklus yang berulang – ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan jasmaniah yang berbeda (Tarwoto & Wartonah, 2004).

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar yang dialami seseorang, yang dapat dibangun kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup (Priharjo, 2005).

Tidur ditandai dengan aktivitas fisik minimal, tingkatan kesadaran yang bervariasi, perubahan-perubahan proses biologis tubuh, dan penurunan respon terhadap rangsangan dari luar.

Menurut Lumbantobing (2004), tidur dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu durasi (lamanya), keadaan bangun dan waktu (dorongan) untuk tidur. Jadi

keinginan untuk tidur pada suatu saat merupakan kombinasi kedua dorongan tersebut. Dalam sebuah penelitian menjelaskan apabila dilihat dari usia individu seorang bayi normal membutuhkan waktu untuk tidur selama 16 – 18 jam sehari. Sedangkan manusia dewasa normal rata-rata membutuhkan waktu tidur antara 7 – 8 jam sehari. Pada orang yang berusia diatas 60 tahun, kebutuhan tidurnya akan berkurang antara 4 – 6 jam dalam seharinya.

Dari penjelasan tersebut dapat dilihat bahwa kualitas tidur seseorang tidak selamanya tergantung dari lamanya waktu yang dihabiskan untuk tidur, akan tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi fisik dan emosional. Tidur yang berkualitas tinggi adalah tidur yang nyenyak, tidak terlalu sering terbangun di tengah malam, dan apabila terbangun akan mudah untuk tertidur kembali serta tidak mengalami gangguan-gangguan yang berarti (Handayani, 2008).

2. Mekanisme Tidur

Mekanisme terjadinya tidur telah banyak dipelajari dan para ahli berkesimpulan bahwa tidur diatur secara hormonal. Tidur yang menenangkan adalah yang dapat mengikuti atau menyesuaikan pola atau siklus tertentu yang dikenal dengan istilah bioritme atau bioritme internal (ritme kebutuhan biologis yang terjadi di dalam tubuh).

Bioritme inilah yang sering dikenal dengan istilah *ritme circadian* (Kozier, 2004). Irama sirkadian, termasuk irama tidur harian dipengaruhi oleh suhu dan cahaya serta faktor-faktor eksternal seperti aktivitas sosial dan rutinitas pekerjaan. Irama biologis tidur seringkali sinkron dengan fungsi tubuh lainnya.

Kegagalan untuk mempertahankan siklus tidur-bangun individual yang biasanya dapat secara berlawanan mempengaruhi kesehatan seseorang, (Potter, 2005).

Mekanisme tidur, seperti yang dijelaskan Robinson (1993) dalam Potter (2005) melibatkan suatu urutan keadaan fisiologis yang dipertahankan oleh integrasi tinggi aktivitas system saraf pusat yang berhubungan dengan perubahan dalam system periferial, endokrin, kardiovaskuler, pernapasan, dan muscular.

Kontrol dan pengaturan tidur tergantung pada hubungan antara dua mekanisme serebral yang mengaktivasi secara intermiten dan menekan pusat otak tetinggi untuk mengontrol tidur dan terjaga. Sebuah mekanisme menyebabkan terjaga dan yang lain menyebabkan tertidur. Tidur dapat dihasilkan dari pengeluaran serotonin dari sel tertentu pada otak bagian depan. Seseorang dapat tertidur atau tetap terjaga tergantung pada keseimbangan impuls yang diterima dari pusat yang lebih tinggi (pikiran), reseptor sensori perifer (misalnya stimulus bunyi atau cahaya), dan system limbic (emosi).

3. Tahap siklus tidur

Tidur merupakan aktifitas yang melibatkan susunan saraf pusat, saraf perifer, endokrin, kardiovaskuler, respirasi dan musculoskeletal. Pengaturan dan control tidur tergantung dari hubungan antara dua mekanisme serebral yang secara bergantian mengaktifkan dan menekan pusat otak untuk tidur dan bangun. *Reticular Activating System* (RAS) di batang otak atas di yakini mempunyai sel khusus dalam mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran (Potter, 2005).

a. Tidur REM (Rapid Eye Movement)

Tidur REM merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradoksial yang ditandai dengan mimpi yang bermacam – macam, otot – otot kendor, kecepatan jantung dan pernafasan tidak teratur, sering lebih cepat, perubahan tekanan darah, gerakan otot tidak

teratur, gerakan mata cepat, pembebasan steroid, sekresi lambung meningkat, dan ereksi penis. Saraf-saraf simpatetik bekerja selama tidur REM, diperkirakan terjadi proses penyimpanan secara mental yang digunakan sebagai pelajaran, adaptasi psikologi dan memori (Potter, 2005). Pada tidur REM, otak bekerja sangat aktif dan metabolisme otak meningkat sampai 20%. Pada fase ini orang yang tidur agak susah di bangunkan atau spontan terbangun (Kozier, 2004).

b. Tidur NREM (Non Rapid Eye Movement)

Tidur NREM merupakan tidur yang nyaman dan dalam tidur gelombang pendek karena gelombang otak selama NREM lebih lambat dari pada gelombang alpha (α) dan beta (β) pada orang yang sadar atau tidak dalam keadaan tidur. Tanda – tanda tidur NREM antara lain mimpi berkurang, keadaan istirahat, tekanan darah turun, kecepatan pernafasan turun, metabolisme turun, dan gerakan mata lambat (Potter, 2005). Biasanya tidur pada malam hari itu adalah tidur NREM. Tidur ini sangat dalam, tidur penuh dan dapat memulihkan kembali beberapa fungsi fisiologis. Pada umumnya, semua proses metabolisme mengacu pada tanda-tanda vital, metabolisme turun dan aktifitas otot menurun (Kozier, 2004)

4. Fungsi Tidur

Tidur merupakan salah satu hal penting bagi seseorang. Fungsi tidur antara lain untuk melindungi tubuh, konservasi energi, restorasi otak, homeostasis, meningkatkan fungsi immunitas, dan regulasi suhu tubuh (Lumbantobing, 2004).

Menurut Potter (2005) bahwa selama tidur NREM bermanfaat dalam memelihara fungsi jantung. Dan selama tidur, gelombang rendah yang dalam (NREM tahap IV) tubuh melepaskan hormone pertumbuhan manusia untuk memperbaiki dan memperbaharui sel epitel dan khusus seperti sel otak. Selain itu tubuh menyimpan energy selama tidur dan penurunan laju metabolic basal menyimpan persediaan energy tubuh.

Beberapa ahli berpendapat, tidur merupakan proses detoksifikasi (penetralan) toksik atau racun yang terakumulasi dalam tubuh. Akumulasi toksin inilah yang menyebabkan timbulnya rasa kantuk sehingga memicu seseorang untuk tidur. Ini merupakan bentuk perlindungan yang dilakukan seseorang terhadap tubuhnya sewaktu tidur (teori hipotoksins).

Teori restoratif mengemukakan bahwa tidur merupakan waktu untuk restorasi dan tumbuh bagi badan dan otak. Selama tidur, memungkinkan seseorang mengistirahatkan beberapa organ tubuh. Penggunaan energi menurun sekitar 15-20 % dan konsumsi Oksigen menurun saat seseorang

tertidur. Hal ini memungkinkan seseorang mengkonservasi kembali energinya sewaktu tidur. Selain itu, hormone pertumbuhan (*growth hormone*) terutama dilepas waktu tidur.

Menurut Koziar (2004), tidur dengan pola yang teratur ternyata lebih penting jika dibandingkan dengan jumlah jam tidur itu sendiri. Pada beberapa orang, mereka merasa cukup dengan hanya tidur selama 5 jam saja setiap malam. Orang dalam keadaan sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari normal. Namun demikian keadaan sakit dapat menjadikan pasien kurang tidur atau tidak dapat tidur (Tarwoto dan Wartonah, 2004).

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tidur

Sejumlah faktor mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur (Potter, 2005). Seringkali factor tunggal tidak hanya menjadi penyebab masalah tidur. Factor fisiologis, psikologis, dan lingkungan dapat mengubah kualitas dan kuantitas tidur.

Penyakit fisik yang diderita dapat menyebabkan gangguan tidur. Beberapa penyakit dapat menimbulkan rasa nyeri maupun ketidaknyamanan fisik, seperti kesulitan bernafas ataupun masalah suasana hati seperti kecemasan atau depresi. Pada beberapa penyakit memaksa pasien untuk tidur dengan posisi yang tidak biasa. Selain itu, mungkin terjadi perubahan-perubahan

yang menyebabkan seseorang mempunyai masalah kesulitan tidur ataupun justru tetap tertidur.

Obat-obatan dan substansi yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan dapat memberikan kontribusi terhadap masalah tidur yang dialami seseorang. Menurut Buysse (1991) yang dikutip oleh Potter (2005)

terdapat 538 obat resep dari daftar obat di PDR 1990 yang menimbulkan efek samping berupa rasa kantuk, sedangkan 486 di antaranya menimbulkan insomnia atau kesulitan tidur, dan 218 jenis obat menyebabkan kelelahan.

Gaya hidup seseorang sangat berpengaruh terhadap pola tidur seseorang. Hal ini dikarenakan rutinitas seseorang di siang hari akan mempengaruhi istirahatnya pada malam hari. Selama dirawat di rumah sakit, terjadi perubahan rutinitas dan gaya hidup anak sehingga memungkinkan pula terjadinya perubahan kualitas tidur seseorang.

Stress emosional memberi dampak yang jelas terhadap perubahan pola tidur seseorang. Kecemasan yang dialami pasien karena masalah yang dihadapinya membuatnya menjadi tegang dan berusaha keras untuk tertidur. Stress yang berlanjut dapat menyebabkan seseorang mempunyai kebiasaan tidur yang buruk. Perasaan cemas akan hal yang dialaminya

dapat membuat sulit tidur, sering terbangun tengah malam, perubahan siklus tidur, bahkan terlalu banyak tidur.

Lingkungan fisik maupun psikososial merupakan aspek penting yang terkait dengan kemampuan seseorang untuk tertidur dan tetap tidur dengan nyaman. Tempat tidur dan barang-barang lain yang ada di rumah sakit

biasanya berbeda dengan keadaan selama di rumah membuat pasien merasa tidur di tempat yang asing. Selain itu, suara dan suasana rumah sakit sering menimbulkan rasa tidak nyaman tersendiri bagi pasien, baik anak maupun dewasa. Pencahayaan yang kurang maupun terlalu redup dapat membuat klien kurang nyaman, ditambah campuran beberapa suara dan aktivitas yang mengganggu. Hal ini akan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk tidur secara adekuat selama berada di ruang perawatan.

Asupan makanan dan kalori yang didapat klien selama di rumah sakit dapat mempengaruhi kebiasaan tidurnya. Menurut Hauri dan Linde (1990) yang dikutip oleh Potter (2005) menyatakan bahwa orang tidur lebih baik ketika sehat sehingga mengikuti kebiasaan makan yang baik adalah penting untuk kesehatan yang tepat dan tidur. Pada orang dewasa, konsumsi kafein dan alkohol dapat menyebabkan insomnia atau sulit tertidur. Sedangkan pada anak, beberapa makanan yang menyebabkan alergi dapat menimbulkan gangguan tidur.

6. Gangguan Tidur

Gangguan tidur adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami resiko perubahan jumlah dan kualitas pola istirahat yang menyebabkan ketidaknyamanan (Japardi, 2004).

Gangguan tidur merupakan salah satu keluhan yang paling sering ditemukan pada penderita yang berkunjung ke praktek. Gangguan tidur dapat dialami oleh semua lapisan masyarakat baik kaya, miskin, berpendidikan tinggi dan rendah maupun orang muda, serta yang paling sering ditemukan pada usia lanjut (Japardi, 2004).

Pada orang normal, gangguan tidur yang berkepanjangan akan mengakibatkan perubahan-perubahan pada siklus tidur biologiknya, menurunkan daya tahan tubuh serta menurunkan prestasi kerja, mudah tersinggung, depresi, kurang konsentrasi, kelelahan, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi keselamatan diri sendiri atau orang lain. Menurut beberapa peneliti gangguan tidur yang berkepanjangan didapatkan 2,5 kali lebih sering mengalami kecelakaan mobil dibandingkan pada orang yang tidurnya cukup (Japardi, 2004).

Hampir semua orang pernah mengalami gangguan tidur selama masa kehidupannya. Diperkirakan tiap tahun 20%-40% orang dewasa

mengalami kesukaran tidur dan 17% diantaranya mengalami masalah serius (Japardi, 2004).

Prevalensi gangguan tidur setiap tahun cenderung meningkat, hal ini juga sesuai dengan peningkatan usia dan berbagai penyebabnya. Kaplan dan Sadock melaporkan kurang lebih 40-50% dari populasi usia lanjut

menderita gangguan tidur. Gangguan tidur kronik (10-15%) disebabkan oleh gangguan psikiatri, ketergantungan obat dan alkohol (Japardi, 2004).

Menurut data *international of sleep disorder*, prevalensi penyebab-penyebab gangguan tidur adalah sebagai berikut: Penyakit asma (61-74%), gangguan pusat pernafasan (40-50%), kram kaki malam hari (16%), psychophysiological (15%), sindroma kaki gelisah (5-15%), ketergantungan alkohol (10%), sindroma terlambat tidur (5-10%), depresi (65). Demensia (5%), gangguan perubahan jadwal kerja (2- 5%), gangguan obstruksi sesak saluran nafas (1-2%), penyakit ulkus peptikus (<1%), narcolepsy (mendadak tidur) (0,03%-0,16%) (Japardi, 2004).

Klasifikasi gangguan tidur menurut *Internasional Classification of Sleep Disorders* (Japardi, 2004), antara lain :

a. Dissomnia

Adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami kesukaran menjadi jatuh tidur (*failling as sleep*), mengalami gangguan selama

tidur (*difficulty in staying as sleep*), bangun terlalu dini atau kombinasi diantaranya (Japardi, 2004).

b. Narkolepsi

Ditandai oleh serangan mendadak tidur yang tidak dapat dihindari pada siang hari, biasanya hanya berlangsung 10-20 menit atau selalu kurang dari 1 jam, setelah itu pasien akan segar kembali dan terulang kembali

2-3 jam berikutnya. Gambaran tidurnya menunjukkan penurunan fase REM 30-70%. Pada serangan tidur dimulai dengan fase REM (Japardi, 2004).

Berbagai bentuk narkolepsi:

- 1). Narkolepsi kataplesia, adalah kehilangan tonus otot yang sementara baik sebagian atau seluruh otot tubuh seperti jaw drop, head drop.
- 2). Hypnagogic halusinasi auditorik/visual adalah halusinasi pada saat jatuh tidur sehingga pasien dalam keadaan jaga, kemudian ke kerangka pikiran normal.

- 3). Sleep paralis adalah otot volunter mengalami paralis pada saat masuk tidur sehingga pasien sadar ia tidak mampu menggerakkan ototnya. Gangguan ini merupakan kelainan heriditer, kelainannya terletak pada lokus kromosom 6 didapatkan pada orang-orang *Caucasian white* dengan populasi lebih dari 90%, sedangkan pada bangsa Jepang 20-25%, dan bangsa Israel 1:500.000. Tidak ada perbedaan antara jenis kelamin laki dan wanita. Kelainan ini

diduga terletak antara batang otak bagian atas dan kronik pada malam harinya serta tidak rstorasi seperti terputusnya fase REM (Japardi, 2004).

- c. Gangguan gerakan anggota gerak badan secara periodik (*periodic limb movement disorders*)/mioklonus nokturnal

Ditandai adanya gerakan anggota gerak badan secara strotipik, berulang selama tidur. Paling sering terjadi pada anggota gerak kaki baik satu atau kedua kaki. Bentuknya berupa sktensi ibu jari kaki dan fleksi sebagian pada sendi lutut dan tumit. Gerak itu berlangsung antara 0,5-5 detik, berulang dalam waktu 20-60 detik atau mungkin berlangsung terusmenerus dalam beberapa menit atau jam. Bentuk tonik lebih sering dari pada mioklonus (Japardi, 2004).

Sering timbul pada fase NREM atau saat onset tidur sehingga menyebabkan gangguan tidur kronik yang terputus.

Lesi pada pusat kontrol pacemaker batang otak, Insidensi 5% dari orang normal antara usia 30-50 tahun dan 29% pada usia lebih dari 50 tahun. Berat ringan gangguan ini sangat tergantung dari jumlah gerakan yang terjadi selama tidur, bila 5-25 gerakan/jam tergolong kategori ringan, 25-50 gerakan/jam termasuk kategori sedang, dan lebih dari 50 kali/jam bisa di sebut kategori berat. Didapatkan pada penyakit seperti mielopati kronik, neuropati, gangguan ginjal kronik,

PPOK, rheumatoid arteritis, sleep apnea, ketergantungan obat, anemia (Japardi, 2004).

d. Sindroma kaki gelisah (*Restless legs syndrome*)/Ekboms syndrome

Ditandai oleh rasa sensasi pada kaki/kaku, yang terjadi sebelum onset tidur. Gangguan ini sangat berhubungan dengan mioklonus nokturnal.

Pergerakan kaki secara periodik disertai dengan rasa nyeri akibat kejang otot M. Tibialis kiri dan kanan sehingga penderita selalu mendorong kakinya. Ditemukan pada penyakit gangguan ginjal stadium akut, parkinson, wanita hamil. Lokasi kelainan ini diduga diantara lesi batang otak hipotalamus (Japardi, 2004).

e. Gangguan bernafas saat tidur (*sleep apnea*)

Terdapat tiga jenis *sleep apnea* yaitu *central sleep apnea*, *upper airway obstructive apnea* dan bentuk campuran dari keduanya. Apnea tidur adalah gangguan pernafasan yang terjadi saat tidur, yang berlangsung selama lebih dari 10 detik. Dikatakan apnea tidur patologis jika penderita mengalami episode apnea sekurang kurang lima kali dalam satu jam atau 30 episode apnea selama semalam.

Selama periodik ini gerakan dada dan dinding perut sangat dominan. Apnea sentral sering terjadi pada usia lanjut, yang ditandai dengan intermiten penurunan kemampuan respirasi akibat penurunan saturasi oksigen. Apnea sentral ditandai oleh terhentinya aliran udara dan usaha

pernafasan secara periodik selama tidur, sehingga pergerakan dada dan dinding perut menghilang. Hal ini kemungkinan kerusakan pada batang otak atau hiperkapnia.

Gangguan saluran nafas (*upper airway obstructive*) pada saat tidur ditandai dengan peningkatan pernafasan selama apnea, peningkatan

usaha otot dada dan dinding perut dengan tujuan memaksa udara masuk melalui obstruksi. Gangguan ini semakin berat bila memasuki fase REM. Gangguan saluran nafas ini ditandai dengan nafas megap-megap atau mendengkur pada saat tidur. Mendengkur ini berlangsung 3-6 kali bersuara kemudian menghilang dan berulang setiap 20-50 detik.

Serangan apnea pada saat pasien tidak mendengkur. Akibat hipoksia atau hipercapnea, menyebabkan respirasi lebih aktif yang diaktifkan oleh formasi retikularis dan pusat respirasi medula, dengan akibat pasien terjaga dan respirasi kembali normal secara reflek. Baik pada sentral atau obstruksi apnea, pasien sering terbangun berulang kali di malam hari, yang kadang-kadang sulit kembali untuk jatuh tidur.

Gangguan ini sering ditandai dengan nyeri kepala atau tidak enak perasaan pada pagi hari. Pada anak-anak sering berhubungan dengan gangguan kongenital saluran nafas, dysotonomi syndrome,

adenotonsilar hypertropi. Pada orang dewasa obstruksi saluran nafas septal defek, hipotiroid, atau bradikardi, gangguan jantung, PPOK, hipertensi, stroke, GBS, arnord chiari malformation.

f. Paska trauma kepala

Sebagian besar pasien dengan paska trauma kepala sering mengeluh gangguan tidur. Jarak waktu antara trauma kepala dengan timbulnya keluhan gangguan tidur setelah 2-3 tahun kemudian.

Pada gambaran polysomnography tampak penurunan fase REM dan peningkatan sejumlah fase jaga. Hal ini juga menunjukkan bahwa fase koma (trauma kepala) sangat berperan dalam penentuan kelainan tidur.

Pada penelitian terakhir menunjukkan pasien tampak selalu mengantuk berlebih sepanjang hari tanpa diikuti oleh fase onset REM. Penanganan dengan proses program rehabilitasi seperti sleep hygiene. Litium carbonat dapat menurunkan angka frekwensi gangguan tidur akibat trauma kepala.

g. Gangguan tidur irama sirkadian

Sleep wake schedule disorders (gangguan jadwal tidur) yaitu gangguan dimana penderita tidak dapat tidur dan bangun pada waktu yang dikehendaki, walaupun jumlah tidurnya tatap. Gangguan ini sangat berhubungan dengan irama tidur sirkadian normal.

Bagian-bagian yang berfungsi dalam pengaturan sirkadian antara lain temperatur badan, plasma darah, urine, fungsi ginjal dan psikologi. Dalam keadaan normal fungsi irama sirkadian mengatur siklus biologi irama tidurbangun, dimana sepertiga waktu untuk tidur dan dua pertiga untuk bangun/aktivitas. Siklus irama sirkadian ini dapat mengalami gangguan, apabila irama tersebut mengalami pergeseran. Menurut beberapa penelitian terjadi pergeseran irama sirkadian antara onset waktu tidur reguler dengan waktu tidur yang irreguler (bringing irama sirkadian) (Japardi, 2004).

Perubahan yang jelas secara organik yang mengalami gangguan irama sirkadian adalah tumor pineal. Gangguan irama sirkadian dapat dikategorikan dua bagian:

- 1). Sementara (*acute work shift, Jet lag*)
- 2). Menetap (*shift worker*) (Japardi, 2004).

Keduanya dapat mengganggu irama tidur sirkadian sehingga terjadi perubahan pemendekan waktu onset tidur dan perubahan pada fase REM (Japardi, 2004).

Berbagai macam gangguan tidur gangguan irama sirkadian adalah sebagai berikut:

1). Tipe fase tidur terlambat (*delayed sleep phase type*)

Yaitu ditandai oleh waktu tidur dan terjaga lebih lambat yang diinginkan. Gangguan ini sering ditemukan dewasa muda, anak sekolah atau pekerja sosial. Orang tersebut sering tertidur (kesulitan jatuh tidur) dan mengantuk pada siang hari (insomnia sekunder).

2). Tipe *Jet lag*

Ialah mengantuk dan terjaga pada waktu yang tidak tepat menurut jam setempat, hal ini terjadi setelah berpergian melewati lebih dari satu zone waktu. Gambaran tidur menunjukkan sleep latensinya panjang dengan tidur yang terputus-putus.

3). Tipe pergeseran kerja (*shift work type*)

Pergeseran kerja terjadi pada orang yang secara teratur dan cepat mengubah jadwal kerja sehingga akan mempengaruhi jadwal tidur.

Gejala ini sering timbul bersama-sama dengan gangguan somatik seperti ulkus peptikum. Gambarannya berupa pola irreguler atau mungkin pola tidur normal dengan onset tidur fase REM.

4). Tipe fase terlalu cepat tidur (*advanced sleep phase syndrome*)

Tipe ini sangat jarang, lebih sering ditemukan pada pasien usia lanjut, dimana onset tidur pada pukul 6-8 malam dan terbangun antara pukul 1-3 pagi. Walaupun pasien ini merasa cukup untuk waktu tidurnya. Gambaran tidur tampak normal tetapi penempatan jadwal irama tidur sirkadian yang tidak sesuai.

- 5). Tipe bangun-tidur beraturan
 - 6). Tipe tidak tidur-bangun dalam 24 jam
- h. Lesi susunan saraf pusat (neurologis)

Sangat jarang lesi batang otak atau bulber dapat mengganggu awal atau memelihara selama tidur, ini merupakan gangguan tidur organik.

Feldman dan wilkus et al menemukan fase tidur pada lesi atau trauma daerah ventral pons, yang mana fase 1 dan 2 menetap tetapi fase REM berkurang atau tidak ada sama sekali. Penderita chorea ditandai dengan gangguan tidur yang berat, yang diakibatkan kerusakan pada raphe batang otak. Penyakit seperti Gilles de la Tourettes syndrome, parkinson, khorea, dystonia, gerakan-gerakan penyakit lebih sering timbul pada saat pasien tidur.

Gerakan ini lebih sering terjadi pada fase awal dan fase 1 dan jarang terjadi pada fase dalam. Pada demensia sinilis gangguan tidur pada malam hari, mungkin akibat diorganisasi siklus sirkadian, terutama perubahan suhu tubuh. Pada penderita stroke dapat mengalami gangguan tidur, bila terjadi gangguan vaskuler didaerah batang otak epilepsi seringkali terjadi pada saat tidur terutama pada fase NREM (stadium $\frac{1}{2}$) jarang terjadi pada fase REM (Japardi, 2004).

i. Gangguan kesehatan, toksik

Seperti neuritis, carpal tunnel sindroma, distessia, miopati distropi, low back pain, gangguan metabolik seperti hipo/hipertiroid, gangguan ginjal akut/kronik, asma, penyakit, ulkus peptikus, gangguan saluran nafas obstruksi sering menyebabkan gangguan tidur seperti yang ditunjukkan mioklonus nortuknal.

j. Obat-obatan

Gangguan tidur dapat disebabkan oleh obat-obatan seperti penggunaan obat stimulan yang kronik (amphetamine, kafein, nikotine), antihipertensi, antidepresan, antiparkinson, antihistamin, antikolinergik. Obat ini dapat menimbulkan terputus-otus fase tidur REM.

k. Parasomnia

Yaitu merupakan kelompok heterogen yang terdiri dari kejadian-kejadian episode yang berlangsung pada malam hari pada saat tidur atau pada waktu antara bangun dan tidur. Kasus ini sering

berhubungan dengan gangguan perubahan tingkah laku dan aksi motorik potensial, sehingga sangat potensial menimbulkan angka kesakitan dan kematian, Insidensi ini sering ditemukan pada usia anak berumur 3-5 tahun (15%) dan mengalami perbaikan atau penurunan insidensi pada usia dewasa (3%).

Menurut Japardi (2002) ada 3 faktor utama presipitasi terjadinya parasomnia yaitu :

1). Peminum alkohol

2). Kurang tidur (sleep deprivation)

1. Stress psikososial

Kelainan ini terletak pada arosal yang sering terjadi pada stadium transmisi antara bangun dan tidur. Gambaran berupa aktivitas otot skeletal dan perubahan sistem otonom. Gejala khasnya berupa penurunan kesadaran (konfusius), dan diikuti arosal dan amnesia episode tersebut. Seringkali terjadi pada stadium 3 dan 4.

m. Gangguan tidur berjalan (sleep walking)/somnambulisme

Merupakan gangguan tingkah laku yang sangat kompleks termasuk adanya otomatis dan semipurposeful aksi motorik, seperti membukapintu, menutup pintu, duduk ditempat tidur, menabrak kursi, berjalan kaki, berbicara. Tingkah laku berjalan dalam beberapa menit dan kembali tidur. Gambaran tipikal gangguan tingkah laku ini didapat dengan gelombang tidur yang rendah, berlangsung 1/3 bagian pertama malam selama tidur NREM pada stadium 3 dan 4. Selama serangan,

relatif tidak memberikan respon terhadap usaha orang lain untuk berkomunikasi dengannya dan dapat dibangunkan susah payah. Pada gambaran EEG menunjukkan irama campuran terutama theta dengan gelombang rendah. Bahkan tidak didapatkan adanya gelombang alpha.

n. Gangguan teror tidur (sleep teror)

Ditandai dengan pasien mendadak berteriak, suara tangisan dan berdiri ditempat tidur yang tampak seperti ketakutan dan bergerak-gerak. Serangan ini terjadi sepertiga malam yang berlangsung selama tidur NREM pada stadium 3 dan 4. Kadang-kadang penderita tetap terjaga dalam keadaan terdisorientasi, atau sering diikuti tidur berjalan. Gambaran teror tidur mirip dengan teror berjalan baik secara klinis maupun dalam pemeriksaan polisomnografi. Teror tidur mungkin mencerminkan suatu kelainan neurologis minor pada lobus temporalis.

Pada kasus ini sering kali terjadi perubahan sistem otonomnya seperti takhycardi, keringat dingin, pupil dilatasi, dan sesak nafas.

o. Gangguan tidur berhubungan dengan fase REM

Ini meliputi gangguan tingkah laku, mimpi buruk dan gangguan sinus arrest. Gangguan tingkah laku ini ditandai dengan atonia selama tidur (EMG) dan selanjutnya terjadi aktifitas motorik yang keras, episode ini sering terjadi pada larut malam (1/2 dari larut malam) yang disertai dengan ingat mimpi yang jelas. Palin banyak ditemukan pada laki-laki usia lanjut, gangguan psikiatri atau dengan janis penyakit-penyakit degenerasi, peminum alkohol. Kemungkinan lesinya terletak pada daerah pons atau juga didapatkan pada kasus seperti perdarahan subaraknoid. Gambaran menunjukkan adanya REM burst dan mioklonik potensial pada rekaman EMG.

7. Pola Tidur

Tidur dengan pola yang teratur ternyata lebih penting jika di bandingkan dengan jumlah jam tidur itu sendiri. Pada beberapa orang, mereka merasa cukup dengan tidur selama 5 jam saja pada setiap malam nya. (Kozier, 2004). Secara umum durasi atau waktu lama tidur mengikuti pola sesuai dengan tahap tumbuh kembang manusia.

Pola tidur adalah model, bentuk atau corak tidur dalam jangka waktu yang relatif menetap dan meliputi :

- a. Jadwal jatuh (masuk) tidur dan bangun,
- b. irama tidur
- c. frekuensi tidur dalam sehari
- d. Mempertahankan kondisi tidur, dan
- e. Kepuasan tidur

Menurut Asmadi (2008) tahapan pola tidur manusia berdasarkan proses tumbuh kembang nya antara lain :

- a. Bayi

Pada bayi baru lahir membutuhkan tidur selama 14-18 jam sehari, pernafasan teratur, gerak tubuh sedikit 50% tidur NREM dan terbagi dalam 7 periode. Dan pada bayi tidur selama 12- 14 jam sehari , sekitar 20 – 30% tidur REM, tidur lebih lama pada malam hari dan punya pola tidur sebentar.

b. Toddler

Kebutuhan tidur pada toddler menurun menjadi 10-12 jam sehari. Sekitar 20-30 % tidurnya adalah tidur REM. Banyak tidur siang dapat hilang pada usia 3 tahun karena sering terbangun pada malam hari yang menyebabkan mereka tidak ingin tidur pada malam hari.

c. Pre School

Pada usia pre school biasanya memerlukan waktu tidur 11-12 jam semalam. Kebanyakan pada usia ini tidak menyukai waktu tidur. Bisa jadi anak usia 4-5 tahun mengalami kurang istirahat tidur dan mudah sakit jika kebutuhan tidurnya tidak terpenuhi. Sekitar 20% tidurnya adalah tidur REM.

d. Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah tidur 8-12 jam semalam tanpa tidur siang. Anak usia 8 tahun membutuhkan waktu kurang lebih 10 jam setiap malam. Tidur REM pada anak usia ini berkurang sekitar 20%.

e. Adolescent

Kebanyakan remaja memerlukan waktu tidur sekitar 8-10 jam tiap malamnya untuk mencegah terjadinya kelemahan dan kerentanan terhadap infeksi. Tidur pada usia ini 20 % adalah tidur REM. Pada remaja laki – laki mengalami *Nocturnal Emission* (orgasme dan mengeluarkan cairan semen pada tidur malam hari) yang biasa kita kenal dengan istilah mimpi basah.

f. Dewasa muda

Pada masa ini umumnya mereka sangat aktif dan membutuhkan waktu tidur 7-8 jam dalam semalam. Kurang lebih 20% tidur mereka adalah tidur REM. Dewasa muda yang sehat membutuhkan cukup tidur untuk berpartisipasi dalam kesibukan aktifitas karena jarang sekali tidur siang

g. Dewasa tengah

Pada masa ini mungkin akan mengalami insomnia atau sulit tidur, mungkin di sebabkan oleh perubahan atau stress usia menengah. Mereka biasanya tidur selama 6-8 jam semalam.

h. Dewasa akhir

Pada dewasa akhir kebutuhan akan tidurnya kurang dari 6 jam semalamnya. Periode tidur REM cenderung memendek sekitar 20-25 % dan tidur tahap IV mengalami penurunan.

Rata – rata orang dewasa menghabiskan tujuh sampai Sembilan jam untuk tidur setiap malam. Saat itulah tubuh melakukan perbaikan yang di butuhkan, racun-racun di buang, sel serta jaringan tubuh yang baru di bangun kembali (Kelly, 2007)

Menurut Stirling (2004) penting nya sebuah pola tidur yang sehat, sehingga sangat mempengaruhi sekali proses percepatan kesembuhan pasien. pada sebagian orang akan sangat sulit sekali memulai tidur, dan

sangat mudah bagi sebagian yang lain. Strategi untuk menciptakan suasana yang terang antara lain :

a. Cahaya dari luar : cahaya lampu dan matahari dari luar yang sangat mengganggu, di perlukan tirai penghalang atau gordena untuk membatasainya.

b. Suhu : suhu yang terlalu panas atau dingin

c. Suara : suara yang berisik, obrolan hingga suara kendaraan yang mengganggu

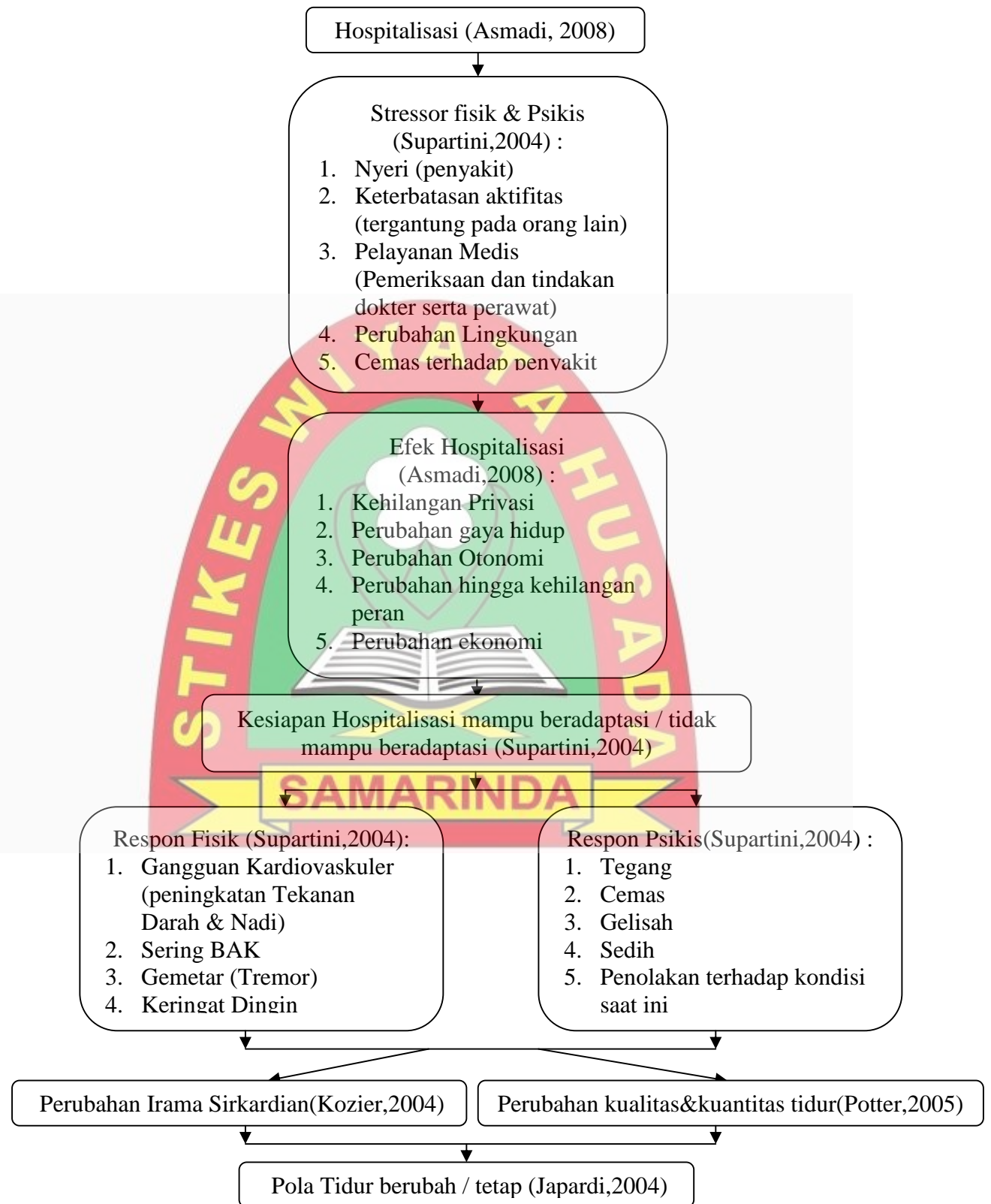
d. Tempat yang nyaman

8. Akibat Kekurangan Tidur

Beberapa tanda klinis yang perlu diketahui terhadap pasien yang kurang tidur, yaitu pasien mengungkapkan rasa capek, pasien mudah tersinggung dan kurang santai, apatis, warna kehitam-hitaman di sekitar mata, konjungtiva merah, sering kurang perhatian, pusing, dan mual.

Apabila gangguan tidur ini berlangsung lama, maka dapat terjadi gangguan tubuh. Beberapa gangguan yang perlu diperhatikan, antara lain perubahan kepribadian dan perilaku, seperti agresif, menarik diri, atau depresi, rasa capek meningkat, gangguan persepsi, halusinasi pandangan, bingung dan disorientasi terhadap tempat dan waktu, koordinasi menurun, bicara tidak jelas.

C. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

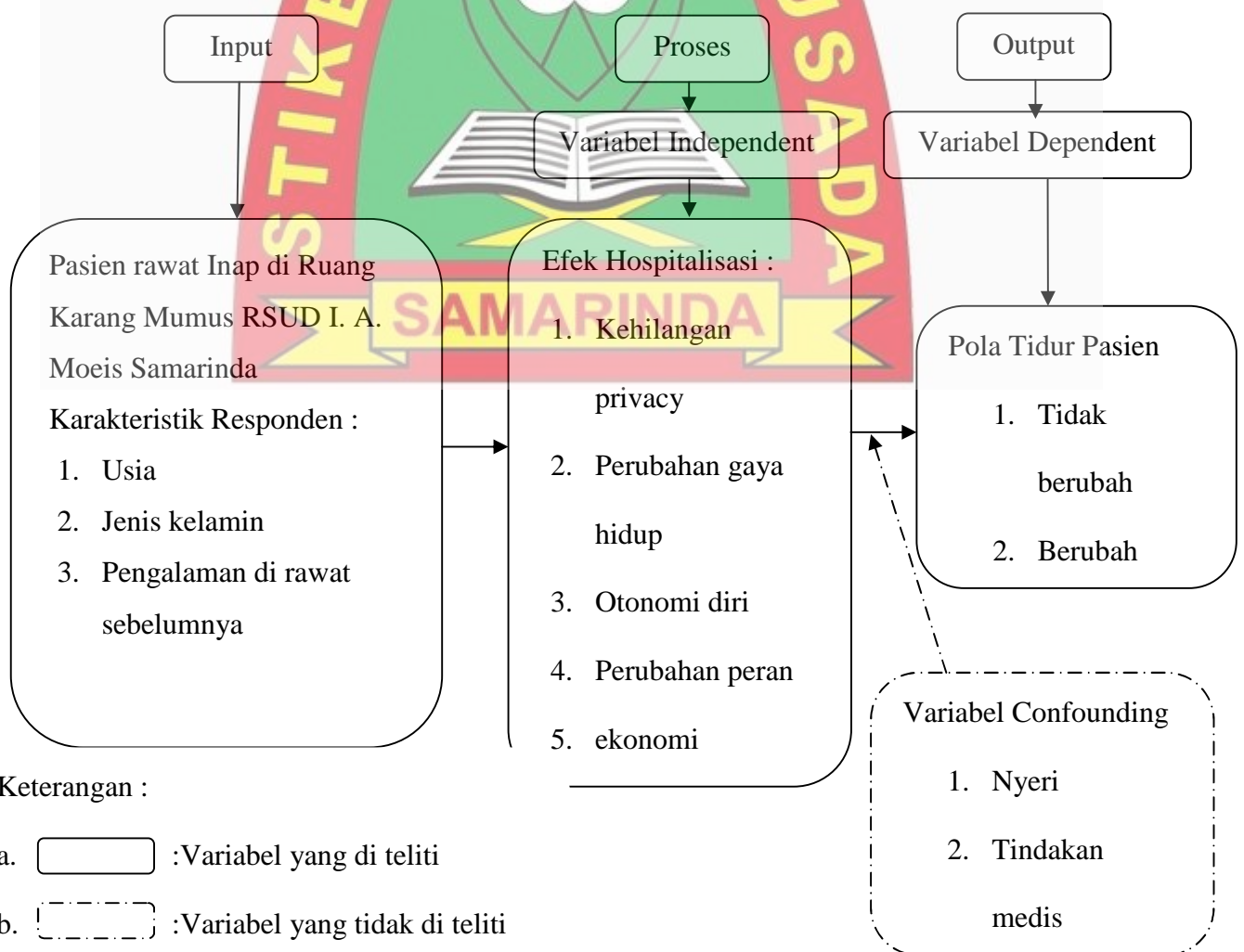
Adaptasi dari Asmadi (2008), Supartini (2004),
Kozier (2004), Potter (2005) dan Japardi (2002)

BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL,
HIPOTESA DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konseptual

Kerangka Konsep adalah suatu hubungan antara konsep yang ingin di amati atau di ukur melalui penelitian yang akan di lakukan (Nursalam, 2008). Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Adapun kerangka konsep dari penelitian ini adalah :

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

a. :Variabel yang di teliti

b. :Variabel yang tidak di teliti

c. → : Dihubungkan

Kerangka konsep di atas menjelaskan bahwa penelitian ini memiliki dua variable yaitu variable bebas / variable independent (Efek Hospitalisasi) dan variable terikat / variable dependent (pola tidur). Sebagai input penelitian adalah pasien rawat inap di Ruang Karang Mumus RSUD I. A. Moeis Samarinda. Proses nya adalah pasien yang dirawat sudah lebih dari 24 jam perawatan, dan hasil yang di harapkan adalah terjadinya perubahan atau tidak terjadi perubahan pola tidur.

Penyebab lain yang menimbulkan gangguan pola tidur seperti nyeri dan tindakan medis merupakan variable confounding, yaitu variabel yang tidak diteliti. Variabel confounding adalah variabel yang dapat mempengaruhi pola tidur pasien

B. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan yang diterima secara sementara sebagai suatu kebenaran sebagaimana adanya, pada saat fenomena dikenal dan merupakan dasar kerja serta panduan dalam verifikasi (Nazir, 2003). Berdasarkan bentuk rumusnya, hipotesa digolongkan menjadi 2 yakni hipotesa kerja (hipotesa alternatif) yang menyatakan ada hubungan antara variabel X dan Y, dan hipotesa nol (hipotesa statistik) yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel X dan Y.

Hipotesis dapat dipandang sebagai kesimpulan yang sifatnya sangat sementara. Sehubungan dengan pendapat itu penulis berkesimpulan bahwa

hipotesis adalah merupakan suatu jawaban atau dugaan sementara yang bisa dianggap benar dan bisa dianggap salah, sehingga memerlukan pembuktian dari kebenaran hipotesis tersebut melalui penelitian yang dilaksanakan. Berdasarkan kerangka konsep penelitian diatas memberikan dasar peneliti untuk menentukan hipotesis, adapun hipotesis yang peneliti akan analisa ialah:

H₀ : "Tidak ada hubungan efek hospitalisasi dengan pola tidur pasien di ruang Karang Mumus Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdul Moeis Samarinda"

H_a : "Ada hubungan efek hospitalisasi dengan pola tidur pasien di ruang Karang Mumus Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdul Moeis Samarinda"

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang di amati dari sesuatu yang di definisikan tersebut. Karakteristik yang dapat di amati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat di amati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat di ulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2008)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
V. Independen Efek Hospitalisasi	Suatu respon yang dialami selama proses rawat inap di rumah sakit untuk menjalani pengobatan maupun terapi yang berakibat: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kehilangan privacy 2. Perubahan gaya hidup 3. Otonomi diri 4. Perubahan peran 5. Ekonomi 	Kuisisioner	1=Mampu beradaptasi jika nilai ≥ 11 2=Tidak mampu beradaptasi jika < 11	Ordinal
V. Dependen Pola tidur	Model, bentuk, atau corak tidur dalam jangka waktu yang relative menetap dan meliputi : <ol style="list-style-type: none"> 1. jadwal jatuh (masuk) tidur dan bangun 2. irama tidur 3. frekwensi tidur dalam sehari 	Kuisisioner	1= Tidak berubah jika ≥ 8 2 = berubah jika < 8	Ordinal

	4. mempertahankan kondisi tidur			
	5. kepuasan tidur			



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian. Pemilihan dan penetapan rancangan yang dipakai untuk penelitian perlu dilakukan setelah hipotesis penelitian. Rancangan penelitian merupakan strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau menjawab pertanyaan penelitian dan sebagai alat untuk mengontrol atau mengendalikan berbagai variabel yang berpengaruh dalam penelitian (Nursalam, 2008).

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasional, karena bertujuan untuk mencari gambaran hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat melalui pengujian hipotesis yang telah dirumuskan, sedangkan pendekatan yang digunakan adalah *Cross Sectional* yaitu pendekatan yang menekankan pada waktu pengukuran data variabel bebas dan variabel terikat hanya satu kali pada satu waktu (Nursalam, 2008).

B. Populasi dan Sample

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek yang akan di teliti (Danang Sunyoto & Ari Setiawan, 2013). Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat,2007).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang di rawat inap di ruang perawatan Karang Mumus RSUD I. A. Moeis Samarinda. Jumlah pasien rawat inap selama bulan Oktober 2013 – Maret 2014 adalah sebanyak 1247 orang, maka pasien rata – rata per bulan adalah sebanyak 208 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki populasi (Hidayat,2007). Sedangkan menurut Sugiono (2013) sample ialah bagian dari sebuah populasi. Dari pengertian tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa sampel adalah sebagian yang mewakili populasi yang diteliti dengan tehnik tertentu. Ada

dua kriteria sampel yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Merupakan kriteria dimana subyek penelitian dapat mewakili populasi dalam penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.

1) Pasien minimal berusia remaja

2) Pasien dalam kondisi sadar

- 3) Sudah dirawat minimal 1x24 jam
- 4) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

- 1) Sedang dalam kondisi kritis
- 2) Dirawat lebih dari 2 kali dalam 6 bulan terakhir
- 3) Tidak bersedia menjadi responden

Menurut Nursalam (2008) penelitian sample yang kurang dari 1000 orang biasanya menggunakan rumus :

$$n = 1 + \frac{N}{N(d)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sample

N = Jumlah Populasi

d = Tingkat Signifikansi (0,05)

Maka dapat di rumuskan jumlah sample dalam penelitian ini adalah :

$$n = 1 + \frac{N}{N(d)^2}$$

$$n = 1 + \frac{208}{208(0,05)^2}$$

$$n = 137 \text{ orang}$$

Teknik *sampling* dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling* yaitu suatu tehnik pengambilan sample dengan maksud untuk memberikan peluang yang sama dengan pengambilan sample, yang bertujuan untuk generalisasi dengan berasas probabilitas unit terpilih sama. Jenis yang dipilih ialah tehnik *simple random sampling* yaitu pengambilan sample dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi. (Hidayat, 2007).

C. Tempat & Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan bulan Juni 2014, di lakukan di Ruang Rawat Inap Karang Mumus RSUD I. A. Moeis Samarinda yang memiliki ruangan perawatan yang terdiri dari kelas 1 hingga kelas 3 dengan menggunakan pembayaran swadana atau pribadi, JKN dan tanggungan perusahaan.

D. Alat Pengumpul Data

1. Instrument penelitian

Metode pengumpulan data adalah teknik atau cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data (Riduwan,2009). Proses penyusunan instrumen penelitian ini dibuat oleh peneliti berdasarkan

pengembangan dari teori yang sudah ada. Dalam penelitian ini pengumpulan data terdiri atas 4 bagian antara lain :

- a. Kuesioner (1) pertama, untuk mengetahui karakteristik responden berupa umur, jenis kelamin dan riwayat di rawat sebelum nya.
- b. Kuesioner (2) kedua dirancang oleh peneliti sendiri dengan memodifikasi dari konsep dan teori terkait dengan hospitalisasi. Pertanyaan ini dikembangkan oleh peneliti dengan menggunakan skala Guttman, pemberian nilai pertanyaan favourable (pertanyaan nomor 1, 2, 5, 7, 8, 11, 16, 17, 18, 20, 21) : nilai 1 untuk jawaban ya dan nilai 0 untuk jawaban tidak. Untuk pertanyaan unfavourable (pertanyaan nomor 3, 4, 6, 9, 10, 12, 13, 14, 15 dan 19) : nilai 0 untuk jawaban ya dan nilai 1 untuk jawaban tidak.
- c. Kuesioner (3) ketiga, di olah dengan mengembangkan buku alat instrument Nursalam (2008) berdasarkan dari teori gangguan tidur dan ritme sirkadian serta menambah beberapa pertanyaan yang di kembangkan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan skala Guttman dengan pemberian nilai pertanyaan favourable (pertanyaan nomor 1, 6, 7, 9, 13, 16, 17, 18 dan 19) : nilai 1 untuk jawaban ya dan nilai 0 untuk jawaban tidak. Untuk pertanyaan unfavourable (pertanyaan nomor 2, 3, 4, 5, 8, 10, 11, 12, 14, dan 15) : nilai 0 untuk jawaban ya dan nilai 1 untuk jawaban tidak.

**Tabel 4.1 Kisi-Kisi Pertanyaan Pada Instrument Penelitian
(Variable Independen : Efek Hospitalisasi)**

Variabel	Sub Variabel	Jumlah	Favourable	Unfavourable
Variable Independen: Efek Hospitalisasi	Privacy	7	No : 1, 2, 5, 7	No : 3, 4, 6
	Gaya Hidup	5	No : 8, 11	No : 9, 10,12
	Otonomi Diri	4	No : 16	No : 13, 14, 15
	Peran & Ekonomi	5	No : 17,18, 20, 21	No : 19
Total		21	11	10

**Tabel 4.2 Kisi-Kisi Pertanyaan Pada Instrument Penelitian
(Variable Dependen : Pola Tidur)**

Variabel	Sub Variabel	Jumlah	Favourable	Unfavourable
Variable Dependen: Pola Tidur	Jadwal Jatuh(masuk) tidur	3	No : 1	No : 2, 3
	Irama Tidur	3	No : 6	No : 4, 5
	Frekwensi tidur dalam sehari	2	No : 7	No : 8
	Mempertahankan kondisi tidur	5	No : 9, 13	No : 10, 11, 12
	Kepuasan Tidur	6	No : 16, 17, 18, 19	No : 14, 15
Total		19	9	10

2. Uji instrumen

Instrument penelitian dinyatakan valid dan realibel apabila instrument tersebut sudah dilakukan uji coba terlebih dahulu. melalui uji validitas dan reabilitas

a. Cara mengukur Validitas

Validitas memiliki arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya (Danang Sunyoto, 2013).

Pada penelitian ini, pengujian validitas dilakukan pada 30 responden dan uji ini dilakukan di ruang Karang Asam RSUD I. A. Moeis Samarinda yang memiliki karakteristik ruangan yang sama dengan tempat yang dilakukan penelitian nantinya.

Dari 21 pernyataan pada kuisioner tentang efek hospitalisasi setelah dilakukan uji validitas terdapat 6 pernyataan yang tidak valid yaitu pernyataan nomor 3 dengan nilai r hitung 0,26 ,pernyataan nomor 5 dengan nilai r hitung 0,35 ,pernyataan nomor 7 dengan nilai r hitung

0,57 , pernyataan nomor 13 dengan nilai r hitung 0,43 , pernyataan no 19 dengan nilai r hitung 0,38 dan pernyataan nomor 21 dengan nilai r hitung 0,35 yang mana nilai tersebut kurang dari nilai r konstanta 0,6.

Sehingga peneliti menggunakan 15 pernyataan pada kuisioner ini.

Sedangkan pada kuisioner mengenai pola tidur setelah dilakukan uji validitas terdapat 6 pernyataan yang tidak valid yaitu pernyataan nomor

5 dengan nilai r hitung 0,30 , pernyataan nomor 11 dengan nilai r hitung 0,47 , pernyataan nomor 13 dengan nilai r hitung 0,54 , pernyataan nomor 17 dengan nilai r hitung 0,57 dan pernyataan nomor 19 dengan nilai r hitung 0,38 yang mana nilai tersebut kurang dari nilai r konstanta 0,6 sehingga peneliti menggunakan 14 pernyataan pada kuisioner ini

Uji validitas menggunakan koefisien korelasi point biserial, dimana variable diukur dengan jawaban dua macam atau skala gutman yaitu 1 dan 2, maka perhitungan koefisien korelasinya menggunakan rumus:

$$r_{bis(i)} = \frac{(X_i - X_t)}{S_t} \left[\sqrt{\frac{P_i}{q_i}} \right]$$

Keterangan:

$r_{bis(i)}$ = Koefisien korelasi biserial antara skor butir soal nomor I dengan skor total

X_i = Rata-rata skor total responden yang menjawab benar

pertanyaan nomor i

x_t = Rata-rata skor total semua responden.

S_t = Standar deviasi skor total semua responden

P_i = Proporsi jawaban yang benar untuk butir soal nomor i

q_i = Proporsi jawaban yang salah untuk butir soal nomor i

Keputusan Uji :

- Bila r hitung (r pearson) $\geq r$ kostanta (0,6) artinya pertanyaan tersebut valid.
- Bila r hitung (r pearson) $< r$ kostanta (0,6) artinya pertanyaan tersebut tidak valid.

b. Cara mengukur *Reabilitas*

Reabilitas adalah suatu kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan apabila fakta atau kenyataan tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2008). Teknik uji reabilitas dalam penelitian ini adalah uji reabilitas internal, dimana nilai yang diperoleh dengan cara pengtesan (Arikunto, 2010). Dalam penelitian ini dapat digunakan teknik KR-20 dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(\frac{S^2 - \sum pq}{S^2} \right)$$

Keterangan :

- r_{11} = Koefisien Reliabilitas internal seluruh item
- p = Proporsi Subjek yang menjawab item dengan benar
- q = Proporsi subjek yang menjawab item yang salah ($q=1-p$)
- pq = Jumlah hasil perkalian p dan q
- K = Banyaknya item
- S = Standart Deviasi dari tes

Pada kuisisioner efek hospitalisasi dapat di hitung :

$$r_{11} = \left(\frac{21}{21 - 1} \right) \left(\frac{17.77889 - 4.0395}{17.77889} \right)$$

$$r_{11} = (1.05)(0.773)$$

$$r_{11} = 0.811$$

Uji reliabilitas dengan menggunakan KR-20, didapatkan r hitung 0,811, maka soal yang valid dinyatakan reliabel.

Sedangkan pada kuisisioner pola tidur dapat di hitung :

$$r_{11} = \left(\frac{19}{19 - 1} \right) \left(\frac{15.44 - 3.6704}{15.44} \right)$$

$$r_{11} = (1.056)(0.762)$$

$$r_{11} = 0.804$$

Uji reliabilitas dengan menggunakan KR-20, didapatkan r hitung 0,804, maka soal yang valid dinyatakan reliabel.

Menurut Riyanto (2011) bila nilai r hitung (KR 20) \geq r kostanta (0,6) maka pernyataan reliabel dan bila nilai r hitung (KR 20) $<$ r kostanta (0,6), maka pernyataan tidal reliabel. r kostanta 0,6 merupakan reliabilitas tinggi (baik).

3. Jenis dan sumber data

a. Data primer

Data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti melalui kuisisioner dan wawancara singkat terhadap responden yang di rawat inap lebih dari dua puluh empat jam masa perawatan di Ruang Karang Mumus RSUD I. A. Moeis Samarinda tentang hospitalisasi dan pola tidur

b. Data sekunder

Data yang diperoleh dari berkas rekam medis pasien dan buku laporan perawat antar shift mengenai keluhan pasien. Data sekunder ini dipergunakan untuk mengkonfirmasi data primer yang diperoleh dari kuisisioner, untuk melengkapi data, sebagai data pendukung pada penelitian ini.

E. Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan metode angket yaitu berupa daftar pertanyaan dengan menggunakan alat instrumen atau kuisisioner yang telah disusun. Kuisisioner diberikan kepada pasien langsung oleh peneliti, atau bila kondisi pasien kesulitan dapat di bantu oleh keluarga yang menunggu untuk membantu. Tujuan penyebaran angket adalah mencari informasi yang lengkap mengenai suatu masalah dari responden tanpa merasa khawatir bila responden memberikan jawaban yang tidak sesuai dengan kenyataan dalam

pengisian daftar pertanyaan (Riduwan, 2009). Pengambilan data dilakukan kepada responden yang merupakan pasien Ruang Karang Mumus RSUD I. A. Moeis Samarinda dengan prosedur sebagai berikut :

1. Memperoleh surat pengantar permohonan izin meneliti dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda .
2. Peneliti menyerahkan surat permohonan izin uji kuisisioner kepada Direktur melalui Kabag. Pendidikan dan pelatihan RSUD I. A. Moeis Samarinda.
3. Peneliti menghubungi Kepala Ruang Karang Mumus RSUD I. A. Moeis Samarinda untuk memperoleh ijin operasional memulai pengumpulan data.
4. Peneliti menentukan responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian atau tidak, kemudian sampel yang memenuhi kriteria inklusi diminta persetujuan (*informed consent*) menjadi responden penelitian.
5. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan serta prosedur penelitian yang akan dilakukan terhadap responden.
6. Setelah memahami penjelasan dari peneliti,responden yang bersedia ikut penelitian menandatangani persetujuan penelitian.
7. Responden diminta untuk memahami terlebih dahulu kuisisioner, bila ada pertanyaan yang tidak dimengerti diberikan kesempatan untuk bertanya.

8. Setelah kuisisioner selesai diisi oleh responden dan diteliti untuk mengetahui ada tidaknya pertanyaan yang tidak dijawab, jika sudah selesai kuisisioner dikumpulkan kembali kepada peneliti kemudian dilakukan langkah pengolahan dan analisis data.

F. Analisis Data

1. Pengelolaan data

Tahap ini data diolah dan dianalisis dengan teknik-teknik tertentu. Pengolahan data dilakukan untuk menghasilkan informasi yang benar untuk proses pengambilan keputusan, dapat dilakukan dengan manual atau melalui proses komputerisasi. Pengolahan data ini mencakup tabulasi data dan perhitungan-perhitungan statistik.

Pengolahan data penelitian dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut :

a. Editing data

Kuisisioner yang telah diisi akan dilakukan pengecekan atau kebenaran pengisian kuisisioner sebelum data masuk dalam tabel master dan memisahkan kuisisioner yang datanya belum lengkap.

b. Koding data (*Codding*)

Peneliti akan mengklasifikasikan jawaban-jawaban yang ada dengan memberi kode-kode tertentu pada jawaban responden dengan tujuan memudahkan entry data.

c. Entry data (*Procesing*)

Kegiatan memasukan data yang yang telah diisi oleh responden dan diberi kode kedalam komputer .

d. Tabulasi data (*Tabulating*)

Kegiatan memasukan data-data hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai dengan kriteria.

e. Cleansing

Pengecekan kembali data yang sudah dimasukan untuk menentukan ada atau tidaknya kesalahan.

2. Analisa data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, pada umumnya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variable (Notoatmodjo,2002). Pada penelitian ini, umur, jenis kelamin dan pengalaman di rawat sebelum nya akan dianalisa dengan

analisis univariat, tujuan analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Arikunto,2010).

$$P = \frac{F}{n} \times 100 \%$$

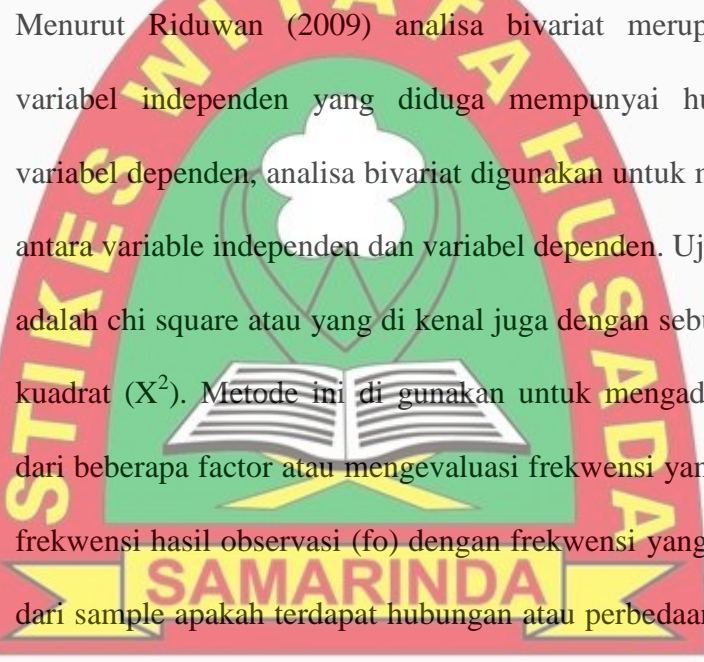
Keterangan :

P = Presentase

F = Frekuensi responden untuk setiap kategori yang ada

n = Jumlah sampel

b. Analisa Bivariat



Menurut Riduwan (2009) analisa bivariat merupakan hasil dari variabel independen yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel dependen, analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variable independen dan variabel dependen. Uji yang digunakan adalah chi square atau yang di kenal juga dengan sebutan metode Chi-kuadrat (X^2). Metode ini di gunakan untuk mengadakan pendekatan dari beberapa factor atau mengevaluasi frekwensi yang di selidiki atau frekwensi hasil observasi (f_o) dengan frekwensi yang di harapkan (f_e) dari sample apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan atau tidak.

Pada penelitian ini analisa bivariat dilakukan dengan tujuan melihat hubungan antara hospitalisasi yang terjadi pada pasien rawat inap (variabel independen) dengan pola tidurnya (variabel dependen) dengan menggunakan rumus Chi Square :

$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Dimana :

X^2 = Nilai Chi kuadrat

f_o = frekwensi yang di observasi (frekwensi empiris)

f_e = frekwensi yang di harapkan (frekwensi teoritis)

dan rumus untuk mencari frekwensi teoritis (f_e) adalah :

$$f_e = \frac{(\sum fk) \times (\sum fb)}{\sum T}$$

Keterangan :

f_e = frekwensi yang di harapkan

f_k = jumlah frekwensi pada kolom

f_b = jumlah frekwensi pada baris

T = jumlah keseluruhan baris atau kolom

Sedangkan rumus untuk mencari nilai X^2 tabel dengan rumus :

$$dk = (k-1)(b-1)$$

Keterangan :

dk = nilai x tabel

k = banyak nya kolom

b = banyak nya baris

Untuk menguji hipotesa maka dapat dilihat dari hasil χ^2 hasil perhitungan dibandingkan dengan χ^2 dalam tabel. Sedangkan nilai kritis χ^2 diperoleh dari tabel chi kuadrat untuk taraf signifikan 5 % dan derajat kebebasan (df) = (b-1) (k-1). Apabila χ^2_{hitung} lebih besar daripada χ^2_{tabel} maka hipotesa alternatif diterima dan menolak hipotesa nol. Sebaliknya apabila χ^2_{hitung} lebih kecil dari χ^2_{tabel} maka hipotesa alternatif ditolak dan menerima hipotesa nol.

Keputusan Uji :

1. Apabila $P\ value < 0,05$ dan $\chi^2\ hitung > \chi^2\ tabel$, maka H_0 ditolak.
2. Apabila $P\ value \geq 0,05$ dan $\chi^2\ hitung \leq \chi^2\ tabel$, maka H_0 gagal ditolak.

Syarat- syarat uji Chi-Square (X^2) diantaranya:

1. Variabel yang dihubungkan katagorik dengan katagorik.
2. Besar sampel sebaiknya lebih dari 40 .
3. Tidak ada sel dengan expected frequency (frekuensi harapan) <1 .
4. Jumlah sel dengan expected frequency < 5 tidak lebih dari 20% dari jumlah sel seluruhnya.

Jika tidak memenuhi syarat uji tersebut, maka uji yang dipakai adalah uji fisher's exact

G. Etika Penelitian

Sebagai pertimbangan etika penelitian menyakini bahwa responden dilindungi, dengan memperhatikan aspek – aspek : *Self determination, anonymity, informed consent, Justice, Fidelity dan Protection form discomfort* (Soemantri, 2007).

1. *Self Determination*

Responden diberikan kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela.

2. *Privacy / confidentiality*

Responden dijaga ketat yaitu dengan cara merahasiakan informasi-informasi yang di dapat dari mereka hanya untuk kepentingan penelitian.

3. *Anonymity.*

selama penelitian nama responden tidak digunakan sebagai gantinya penelitian menggunakan kode responden.

4. *Informed consent.*

Seluruh responden menandatangani persetujuan menjadi subyek penelitian, setelah peneliti menjelaskan tujuan mamfaat dan harapan peneliti terhadap responden, juga setelah responden memahami penjelasan peneliti.

5. *Protect from discomfort.*

Responden bebas dari rasa tidak nyaman peneliti menekankan bahwa apabila responden merasa tidak aman dan tidak nyaman selama penelitian sehingga menimbulkan gejala atau keluhan, maka di hentikan.

6. *Veracity.*

Berkaitan dengan kewajiban untuk mengatakan sesuatu dengan benar, tidak berbohong atau menipu. Peneliti harus menjelaskan tentang proses penelitiannya dengan benar dan jujur.

7. *Justice.*

Berlaku adil pada semua orang



8. *Fidelity.*

Kewajiban untuk setia dan loyal dengan kesepakatan atau tanggung jawab yang telah diembankan.



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi lokasi penelitian

1. Profil dan Sejarah RSUD I. A. Moeis

RSUD I. A. Moeis Samarinda adalah rumah sakit pemerintah yang resmi di buka pada tanggal 24 Januari 2007. RSUD I. A. Moeis Samarinda beralamatkan di JL.H.A.M.M. Rifaddin Kelurahan Harapan Baru Kecamatan Loa Janan Ilir Kota Samarinda. Upaya untuk meningkatkan pengelolaanya agar lebih mandiri terus di upayakan, tahun ini akan di laksanakan akreditasi KARS untuk peningkatan mutu rumah sakit dan mempersiapkan RSUD I. A. Moeis Samarinda menjadi rumah sakit tipe B Pendidikan beberapa tahun kedepan.

RSUD I. A. Moeis Samarinda didirikan dengan tujuan untuk memenuhi pelayanan kesehatan yang cukup baik secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dengan kualitas pelayanan yang tinggi , efisien dalam pelayanan serta menciptakan inovasi pelayanan yang tinggi dalam rangka mengembangkan pelayanan

RSUD I. A. Moeis Samarinda mempunyai gedung dan bangunan yang memiliki dua lantai dengan luas tanah 124.000 M² dan luas bangunan 12.175,06 M².

RSUD I. A. Moeis Samarinda dalam usahanya mendukung program pemerintah dalam bidang kesehatan memiliki tugas pokok yaitu mengembangkan pelayanan rumah sakit sesuai kebutuhan pelanggan dan sesuai perkembangan ilmu dan teknologi serta menyelenggarakan pelayanan prima kepada masyarakat umum yang membutuhkan.

2. Jenis Bangunan dan Fasilitas penunjang RSUD I. A. Moeis

Pelayanan yang tersedia di RSUD I. A. Moeis Samarinda diantaranya pelayanan UGD 24 Jam, rawat jalan, rawat inap dan fasilitas penunjang lainnya. Pelayanan rawat jalan meliputi poliklinik umum, Poliklinik Kebidanan, Poliklinik Anak, Poliklinik Gigi, Poliklinik THT, Poliklinik Mata, Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Bedah, Poliklinik Syaraf dan Poliklinik Kulit. Untuk Poliklinik Mata, dan Poliklinik Syaraf hanya buka di hari tertentu karena keterbatasan tenaga dokter spesialis. Pelayanan rawat inap memiliki kapasitas ruang ICU dan ICCU 4 tempat tidur, ruang NICU 11 tempat tidur, ruang VIP 9 kamar dengan 9 tempat tidur, ruang Karang Mumus sebanyak 60 tempat tidur, dan ruang Karang Asam sebanyak 69 tempat tidur. Sedangkan fasilitas penunjang lainnya meliputi ruang Rekam medis, Laboratorium, Radiologi, Apotik rawat jalan dan rawat inap, Fisioterapi dan ruang BPJS center.

Salah satu ruangan yang ada di RSUD I. A. Moeis Samarinda adalah ruang Karang Mumus. Pada saat awal Ruang Karang Mumus dibuka dengan nama ruang perawatan Kelas, berkapasitas 17 kamar biasa dan 2 kamar

isolasi dengan 60 tempat tidur. Ruang Karang Mumus adalah ruangan rawat inap berdasarkan kelas perawatan. Jumlah perawat keseluruhan ada 22 orang terdiri dari 1 Kepala Ruangan, 1 wakil Kepala Ruangan, 20 Perawat Pelaksana, 1 Petugas Administrasi, dan 4 cleaning servis.

B. Hasil Uji Normalitas Data

Peneliti melakukan uji normalitas data bertujuan untuk melihat sebaran data pada saat mengkategorikan efek hospitalisasi dengan pola tidur pasien rawat inap. Untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal (Riyanto 2011). Hasil uji normalitas data pada variable di penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1

Hasil Analisis Uji Normalitas Data Variabel

No	Variable	Mean	Median	SD	Min –Mak	95% CI	Kolmogorov-smirnov
1.	Efek Hospitalisasi	10,71	11,00	1,568	8-15	10,44-10,97	0,000
2.	Pola Tidur	8,37	8,00	2,076	3-12	8,02-8,72	0,000

Hasil analisis diatas merupakan :

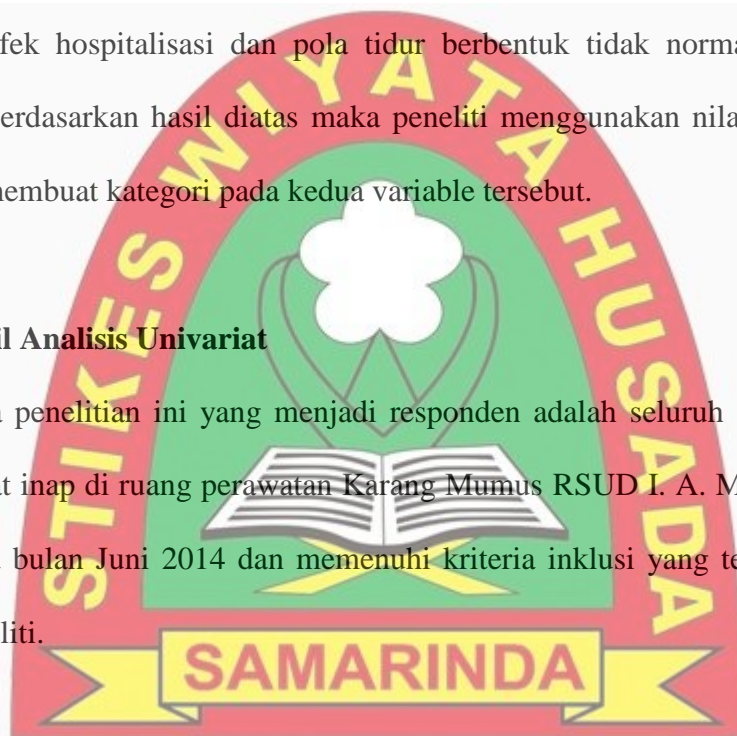
1. Nilai rata-rata efek hospitalisasi adalah 10,71 dan median 11,00 dengan standar deviasi 1,568. Untuk nilai minimum 8 dan untuk nilai maksimum 15. Sedangkan Nilai rata-rata pola tidur adalah 8,37 dan median 8,00 dengan standar deviasi 2,076. Untuk nilai minimum 3 dan untuk nilai maksimum 12.

2. Dari data diatas dapat diketahui pula hasil uji Kolmogorov Smirnov dengan nilai p value 0,000 lebih kecil dari nilai alpha (0,05), berarti distribusi variable efek hospitalisasi berbentuk tidak normal begitu pula dengan nilai p value pola tidur dengan nilai 0,000 yang berbentuk tidak normal pula.

3. Efek hospitalisasi dan pola tidur berbentuk tidak normal (H_0 ditolak). Berdasarkan hasil diatas maka peneliti menggunakan nilai median untuk membuat kategori pada kedua variable tersebut.

C. Hasil Analisis Univariat

Pada penelitian ini yang menjadi responden adalah seluruh pasien yang di rawat inap di ruang perawatan Karang Mumus RSUD I. A. Moeis Samarinda pada bulan Juni 2014 dan memenuhi kriteria inklusi yang telah di tetapkan peneliti.



1. Karakteristik Responden

a. Umur

Tabel 5.2

Distribusi Responden berdasarkan karakteristik umur pasien rawat inap di ruang Karang Mumus RSUD I. A. Moeis Samarinda

No	Usia	Frekwensi	Presentasi
1.	Remaja	4	2,9 %
2.	Dewasa Muda	36	26,3 %
3.	Dewasa Tengah	86	62,8 %
4.	Dewasa Tua	11	8 %
Total		137	100 %

Pada tabel diatas terlihat distribusi responden berdasarkan umur pasien di ruang Karang Mumus RSUD I. A. Moeis Samarinda tahun 2014 sebagian besar responden berusia 26-60 tahun yaitu sebanyak 86 orang atau 62,8 %.

b. Jenis Kelamin

Tabel 5.3

Distribusi Responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin pasien rawat inap di ruang Karang Mumus RSUD I. A. Moeis Samarinda

No	Jenis Kelamin	Frekwensi	Presentasi
1.	Laki – laki	71	51,8 %
2.	Perempuan	66	48,2 %
Total		137	100 %

Pada tabel diatas terlihat distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pasien di ruang Karang Mumus RSUD I. A. Moeis Samarinda tahun 2014 sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki 71 orang atau 51,8 %.

c. Berdasarkan riwayat di rawat sebelumnya

Tabel 5.4

Distribusi Responden berdasarkan riwayat dirawat sebelumnya pasien rawat inap di ruang Karang Mumus RSUD I. A. Moeis Samarinda

No	Riwayat dirawat	Frekwensi	Presentasi
1.	Pernah	55	40,1 %
2.	Belum Pernah	82	59,9 %
Total		137	100 %

Pada tabel diatas terlihat distribusi responden berdasarkan riwayat dirawat sebelumnya di ruang Karang Mumus RSUD I. A. Moeis Samarinda tahun 2014 sebagian besar responden belum pernah dirawat yaitu sebanyak 82 orang atau 59,9 %.

2. Efek Hospitalisasi pasien rawat inap di ruang Karang Mumus RSUD I. A. Moeis Samarinda

Tabel 5.5

Distribusi efek Hospitalisasi pasien rawat inap di ruang Karang

Mumus RSUD I. A. Moeis Samarinda

No	Efek Hospitalisasi	Frekwensi	Presentasi
1.	Mampu Beradaptasi	35	25,5%
2.	Tidak Mampu Beradaptasi	102	74,5%
Total		137	100%

Pada tabel diatas terlihat distribusi responden berdasarkan efek hospitalisasi di Ruang Karang Mumus RSUD I. A. Moeis Samarinda tahun 2014, sebagian besar pasien tidak mampu beradaptasi sebanyak 102 orang (74,5%), sedangkan yang mampu beradaptasi sebanyak 35 orang (25,5%).

3. Pola Tidur pasien rawat inap di ruang Karang Mumus RSUD I. A.

Moeis Samarinda

Tabel 5.6

Distribusi Responden berdasarkan pola tidur pasien rawat inap di ruang Karang Mumus RSUD I. A. Moeis Samarinda

No	Pola Tidur	Frekwensi	Presentasi
1.	Tidak Berubah	72	52,6%
2.	Berubah	65	47,4%
	Total	137	100%

Pada tabel diatas terlihat distribusi responden berdasarkan pola tidur pasien di Ruang Karang Mumus RSUD I. A. Moeis Samarinda tahun 2014, sebagian besar pasien tidak terjadi perubahan pola tidur sebanyak 72 orang (52,6%), sedangkan yang terjadi perubahan pola tidur sebanyak 65 orang (47,4%)

D. Hasil Analisa Bivariat

Hasil penelitian analisa bivariat dilakukan dengan membuat tabel silang antara variable independen dan variable dependent untuk mengetahui kecendrungan dan kemaknaan atau hubungan antara kedua variable. Hubungan yang diperoleh dibandingkan dengan nilai alpha 0,05 dan selanjutnya akan ditarik kesimpulan untuk menjawab hipotesis.

Tabel 5.7

Analisis Hubungan Antara efek hospitalisasi dengan pola tidur pasien rawat inap di ruang Karang Mumus RSUD I. A. Moeis Samarinda tahun 2014

No.	Efek Hospitalisasi	Pola Tidur				Total		OR	P Value
		Tidak Berubah		Berubah					
		F	%	F	%	F	%		
1.	Mampu Beradaptasi	9	25,7%	26	74,3%	35	100%	0,214 (0,091-0,505)	0,000
2.	Tidak Mampu Beradaptasi	63	61,8%	39	38,2%	102	100%		
Total		72	52,6%	65	47,4%	137	100%		

Analisis hubungan antara efek hospitalisasi dengan pola tidur pasien di ruang Karang Mumus RSUD I. A. Moeis Samarinda di peroleh bahwa dari 35 orang pasien yang mampu beradaptasi, 9 orang pola tidurnya tidak berubah dan 26 terjadi perubahan pada pola tidurnya. Sedangkan pada 102 pasien yang tidak mampu beradaptasi 63 orang polatidurnya tidak berubah dan 39 orang mengalami perubahan pola tidur.

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan rumus chi square menunjukkan nilai P value 0,000 atau < nilai alpha 0,05 maka H_0 di tolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara efek hospitalisasi dengan pola tidur pasien di ruang Karang Mumus RSUD I. A. Moeis Samarinda tahun 2014.

Nilai odds ratio sebesar 0,214 berarti pasien yang mampu beradaptasi terhadap efek hospitalisasi mengalami kecenderungan untuk tidak terjadi perubahan pola tidur sebesar 0,214 kali dibandingkan dengan yang penderita yang tidak mampu beradaptasi.



BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas tentang hasil pengolahan data yang diperoleh setelah dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat untuk menguji hubungan antara variabel efek hospitalisasi dengan pola tidur pasien rawat inap di Ruang Karang Mumus RSUD I. A. Moeis Samarinda tahun 2014

A. Analisis Univariat


Analisis dilakukan terhadap data yang diperoleh dengan menyebarkan kuisisioner pada responden yang berjumlah 137 orang. Data yang diperoleh berbentuk kategorik. Kemudian peneliti melakukan analisis univariat dengan hasil sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Nursalam (2003) menyatakan umur adalah individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya diri daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya.

Hasil penelitian menggambarkan bahwa sebagian besar responden berusia dewasa tengah yaitu diantara 26-60 tahun dengan prosentase 62,8%. Stres dan kecemasan merupakan bagian di dalam kehidupan manusia sehari-hari. Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik, di alami secara subyektif dan di komunikasikan secara interpersonal. Cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat kecemasan yang berat tidak sejalan dengan kehidupan. (Stuart, 2007). Bagi orang yang penyesuaian diri nya kurang baik, maka stress dan kecemasan merupakan bagian terbesar di dalam kehidupannya.



Menurut Erik H Erickson dalam Whaley & Wong (2000) Masing – masing tahapan usia dia atas punya tahapan perkembangan masing2. Ada beberapa teori tahapan perkembangan yang umum dipakai. Beberapa tahapan perkembangan orang dewasa menurut ahli psikoanalisa Erik H. Erickson bahwa setiap tahapan dicirikan oleh adanya tantangan tertentu yang disebut sebagai krisis, yang lazimnya diselesaikan sebelum individu melangkah ke tahapan selanjutnya. Perkembangan fisik pada Masa Dewasa Pertengahan, antara lain :

- 1). Kemunduran kemampuan sensoris dan psikomotor (presbyopia, myopia, presbycusis)
- 2). Mengalami perubahan structural dan sistemik (densitas tulang)
- 3). Mengalami perubahan seksualitas dan kinerja reproduksi (menopause)

Perkembangan Kognitif pada Masa Dewasa Pertengahan :

- 1). Kemampuan mental memuncak
- 2). Penurunan hasil kreatif
- 3). Perubahan pola kerja

Perkembangan Psikososial pada Masa Dewasa Pertengahan :

- 1). Eksistensi krisis paruh baya
- 2). Pengembangan identitas
- 3). Kesejahteraan psikologis
- 4). Perubahan dalam relasi

Perkembangan Kognitif pada Masa Dewasa Pertengahan :

- 1). Kemampuan mental memuncak
- 2). Penurunan hasil kreatif
- 3). Perubahan pola kerja

Perkembangan Psikososial pada Masa Dewasa Pertengahan :

- 1). Eksistensi krisis paruh baya
- 2). Pengembangan identitas
- 3). Kesejahteraan psikologis
- 4). Perubahan dalam relasi

Perubahan dan perkembangan pada usia ini lah yang mungkin saja dapat mempengaruhi respon pasien terhadap efek hospitalisasi nya.

b. Jenis Kelamin

Andriewongso (2007) menyatakan bahwa tingkat kecerdasan antara pria dan wanita berimbang. Menurut asumsi peneliti hal ini menjadi rujukan, bahwa baik laki-laki maupun perempuan memiliki kesempatan yang sama dalam hal menyikapi masalah yang ada saat pasien di rawat.

Hasil penelitian menggambarkan responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 51,8%, angka ini tidak begitu signifikan perbedaannya karena factor pasien dirawat beragam dan dapat menimpa siapa saja baik laki – laki maupun perempuan.

c. Riwayat Dirawat sebelum nya

Riwayat penyakit ialah deskripsi tentang perjalanan waktu dan perkembangan penyakit pada individu, di mulai sejak terjadinya paparan dengan agen kausal hingga terjadinya akibat penyakit, seperti kesembuhan atau kematian.

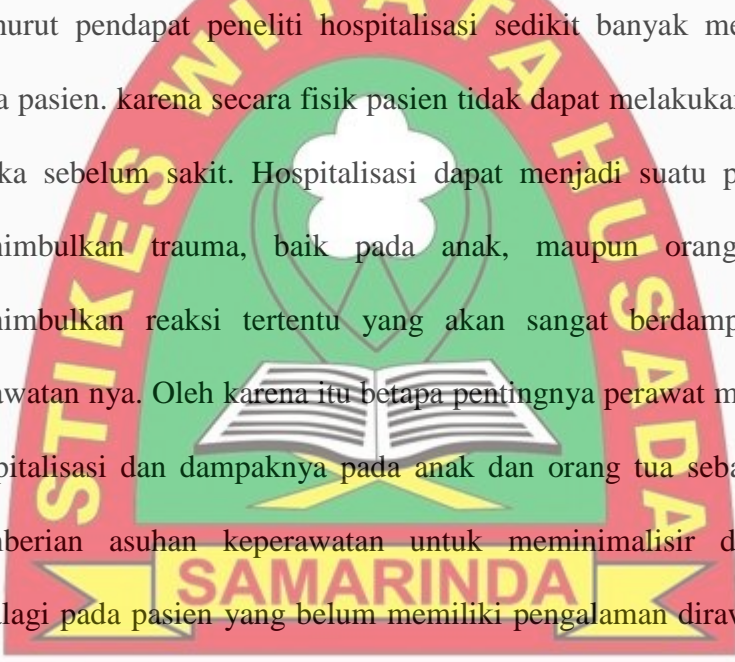
Sedangkan riwayat dirawat sebelumnya ialah perjalanan kesehatan pasien hingga di rawat inap di sebuah fasilitas kesehatan hingga membatasi segala aktifitas yang biasa pasien lakukan.

Menurut data yang ada sebanyak 82 orang atau 59,9 % belum memiliki pengalaman di rawat sebelumnya. Menurut asumsi peneliti hal ini dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap proses hospitalisasi karena belum tau secara langsung bagaimana dan apa saja yang bisa di lakukan saat dirawat sehingga kadang psikis dan psikologi pasien dapat terganggu.

2. Variable efek hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan keadaan dimana orang sakit berada pada lingkungan rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan dalam perawatan atau pengobatan sehingga dapat mengatasi atau meringankan penyakitnya. Tetapi pada umumnya hospitalisasi dapat menimbulkan ketegangan dan ketakutan serta dapat menimbulkan gangguan emosi atau tingkah laku yang mempengaruhi kesembuhan dan perjalanan penyakit selama dirawat di rumah sakit (Saadah, N. 2013).

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 137 responden terkait efek hospitalisasi yang mampu beradaptasi sebanyak 35 orang (25,5%) dan responden yang tidak mampu beradaptasi sebanyak 102 orang (74,5%). Dari data diatas dapat dilihat bahwa pasien yang dirawat banyak yang tidak mampu beradaptasi saat dirawat dibandingkan yang mampu beradaptasi.



Menurut pendapat peneliti hospitalisasi sedikit banyak memiliki pengaruh pada pasien. karena secara fisik pasien tidak dapat melakukan aktifitas seperti ketika sebelum sakit. Hospitalisasi dapat menjadi suatu pengalaman yang menimbulkan trauma, baik pada anak, maupun orang tua. Sehingga menimbulkan reaksi tertentu yang akan sangat berdampak pada proses perawatannya. Oleh karena itu betapa pentingnya perawat memahami konsep hospitalisasi dan dampaknya pada anak dan orang tua sebagai dasar dalam pemberian asuhan keperawatan untuk meminimalisir dampak tersebut. Apalagi pada pasien yang belum memiliki pengalaman dirawat sebelumnya, tidak ada bayangan seperti apa tinggal dalam waktu tertentu di dalam ruang perawatan yang berteman dengan tenaga medis dan pasien lain, belum lagi factor psikologis karena memikirkan proses penyakitnya.

Stres dapat didefinisikan sebagai, respon adaptif, dipengaruhi oleh karakteristik individual atau proses psikologis, yaitu akibat dari tindakan, situasi, atau kejadian eksternal yang menyebabkan tuntutan fisik atau

psikologis terhadap seseorang. Stres hospitalisasi merupakan gangguan psikologis dalam proses adaptasi nya menghadapi efek hospitalisasi. Dampak stres diantaranya dapat dilihat dari sakit yang diderita misalnya: tekanan darah tinggi, tukak lambung, maag, stroke, atau dari perilaku, kesulitan mengambil keputusan, hilangnya selera makan dan lain sebagainya. Kondisi tersebut menandakan bahwa individu tersebut sedang mengalami stres. Dari kondisi tersebut ada tiga kategori umum dari dampak stres, yaitu: gejala fisiologis, gejala fisiologis merupakan gejala awal yang bisa diamati, terutama pada penelitian medis dan ilmu kesehatan.

Stres cenderung berakibat pada perubahan metabolisme tubuh, meningkatnya detak jantung dan pernafasan, peningkatan tekanan darah, timbulnya sakit kepala, serta yang lebih berat lagi terjadinya serangan jantung. Gejala Psikologis, dari segi psikologis, stres dapat menyebabkan ketidakpuasan. Hal itu merupakan efek psikologis yang paling sederhana dan paling jelas. Namun bisa saja muncul keadaan psikologis lainnya, misalnya ketegangan, kecemasan, mudah marah, kebosanan, suka menunda-nunda. Gejala Perilaku, gejala stres yang dikaitkan dengan perilaku mencakup dalam produktivitas bicara cepat, gelisah, dan gangguan pola tidur.

3. Variabel pola tidur

Pola tidur merupakan keadaan normal yang berlangsung secara berkala. Tidur yang berkualitas adalah tinggi adalah tidur yang nyenyak, tidak terlalu sering terbangun di tengah malam dan apabila terbangun mudah untuk tertidur kembali serta tidak mengalami gangguan – gangguan yang berarti (Handayani, 2008). Kebutuhan istirahat dan tidur adalah penting bagi kualitas hidup seseorang. Namun demikian setiap individu memiliki kebutuhan yang berbeda terhadap kualitas dan kuantitas tidur (Potter&Perry, 2005)

pola tidur merupakan keadaan normal yang berlangsung secara berkala. Tidur yang berkualitas adalah tinggi adalah tidur yang nyenyak, tidak terlalu sering terbangun di tengah malam dan apabila terbangun mudah untuk tertidur kembali serta tidak mengalami gangguan – gangguan yang berarti (Handayani, 2008). Kebutuhan istirahat dan tidur adalah penting bagi kualitas hidup seseorang. Namun demikian setiap individu memiliki kebutuhan yang berbeda terhadap kualitas dan kuantitas tidur (Potter&Perry, 2005)

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 137 responden terkait pola tidur yang tidak mengalami perubahan sebanyak 72 orang (52,6%) dan responden yang mengalami perubahan sebanyak 65 orang (47,4%). Dari data diatas dapat dilihat bahwa pasien yang dirawat dan mengalami perubahan pola

tidur jumlahnya hampir berimbang hanya beda beberapa orang saja dengan yang tidak mengalami perubahan pola tidurnya

Menurut asumsi peneliti pola tidur yang baik berpengaruh pada metabolisme tubuh seseorang. Mampu mempengaruhi psikis apabila kurang waktu tidur.

Pola tidur yang teratur dapat membuat segar saat bangun, mengurangi tingkat stress dan membuat lebih bersemangat, begitu pun sebaliknya. Normalnya manusia tidur pada saat malam hari hingga pagi hari, namun tidak jarang ada orang yang bisa tidur dari siang sampai malam hari karena tuntutan pekerjaan atau karena sudah terbiasa.

Menurut Siti Nurlela, dkk dalam penelitiannya dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pasien post operasi laparotomi di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gombong, faktor resiko atau Rasio Odds terbesar adalah pada faktor fisiologis sebesar 0,983 atau 98,3%, yang artinya bahwa faktor fisiologis merupakan faktor yang paling dominan dibanding faktor psikologis dan faktor lingkungan dalam mempengaruhi Kualitas tidur pada pasien post operasi laparotomi di RS PKU Muhammadiyah Gombong. Hal ini juga terjadi pada pasien yang diteliti di ruang karang Mumus RSUD I. A. Moeis Samarinda walaupun peneliti tidak meneliti secara lebih mendasar pada faktor penyebab terjadinya perubahan pola tidur di tempat penelitian saat ini.

B. Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel silang hubungan antara efek hospitalisasi dengan pola tidur pasien rawat inap di ruang Karang Mumus RSUD I. A. Moeis Samarinda tahun 2014 di dapatkan hasil p value 0,000 yang lebih kecil dari nilai $(0,05)$ yang dalam hal ini H_0 di tolak yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara efek hospitalisasi dengan pola tidur pasien rawat inap di ruang karang Mumus Samarinda tahun 2014.

Menurut peneliti adanya hubungan yang bermakna antara efek hospitalisasi dengan pola tidur pasien dikarenakan adanya perubahan lingkungan, kondisi dan keadaan pasien selama di rawat jauh berbeda dengan pasien sewaktu di rumah. Semakin bertambah usia seseorang maka diharapkan semakin baik pula kemampuan mengontrol dirinya. Di mana ketika individu beranjak dewasa akan memiliki kemampuan berpikir yang lebih kompleks. Efek hospitalisasi dapat di kurangi apabila ada dukungan dari keluarga terdekat serta pengalaman di rawat sebelumnya yang pasien dapat lewati dengan beradaptasi dengan lingkungan dan proses perawatan (Supartini, 2004)

Proses keperawatan yang ada di sebuah Rumah Sakit dari assessment awal pasien di UGD hingga pasien di nyatakan boleh rawat jalan, merupakan sebuah stressor tersendiri bagi pasien apalagi bila pasien belum pernah memiliki pengalaman di rawat sebelumnya. Banyak nya tenaga kesehatan yang terlibat apalagi sebuah

rumah sakit pemerintah dan merupakan lahan praktik bagi berbagai institusi pendidikan merupakan stressor tersendiri bagi pasien.

Oleh karena begitu penting nya peran seorang perawat perlu peningkatan keterampilan dan mengasah kepekaan terhadap kebutuhan pasien yang ada dalam kebutuhan dasar manusia ini. Salah satu nya adalah mengikuti seminar keperawatan, workshop atau minimal inhouse training internal yang rutin dilakukan oleh perawat pelaksana secara bergantian untuk memperbaharui semua ilmu terkini yang tentu dampak baik yang diharapkan untuk peningkatan mutu asuhan keperawatan.

Pelayanan asuhan keperawatan yang belum maksimal pun dapat menambah gangguan psikologis sehingga pasien kesulitan beradaptasi dengan kondisinya saat ini. Karena tidak bisa di pungkiri juga bahwa tidak semua tenaga perawat berkompeten dan mampu menjalankan proses asuhan keperawatan dengan baik.

Gangguan pola tidur dapat dialami oleh semua lapisan masyarakat, yang paling sering ditemukan pada pasien apalagi pada pasien anak yang sedang dirawat di rumah sakit. Pada orang normal gangguan tidur yang berkepanjangan mengakibatkan perubahan pada siklus tidur biologinya, menurun daya tahan tubuh serta menurunkan prestasi kerja, mudah tersinggung, depresi, kurang

konsentrasi, kelelahan yang pada akhirnya dapat mempengaruhi keselamatan diri sendiri dan orang lain (Rahmat, 2004).

Hasil penelitian ini pun sesuai dengan penelitian sebelumnya dari Siti Nurlela (2009) membuktikan bahwa ada hubungan antara factor psikologis dengan kualitas tidur pada pasien post operasi laparatomi di RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan nilai kemaknaan yang ditetapkan ($\alpha = 0,05$) didapatkan $p = 0,045$.

C. Keterbatasan penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti masih menemukan berbagai keterbatasan penelitian. Beberapa keterbatasan penelitian yang ada sebagai berikut :

1. Metode penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode pendekatan cross sectional sehingga ada beberapa kelemahan antara lain tidak dapat menggambarkan perkembangan penelitian secara lebih akurat karena penelitian antar kedua variable di lakukan dalam waktu yang bersamaan tanpa ada nya tindak lanjut setelah nya.

2. Pengumpulan data

Pengumpulan data yang dilakukan hanya menggunakan kuisisioner sehingga sulit di lihat subjektifitas pada saat pengisian nya karena tergantung pada kejujuran dan pemahaman dari responden.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian Dari 30 responden yang dilakukan pada tanggal 1 Juni 2014 sampai dengan 30 Juni 2014 di Ruang Karang Mumus RSUD I. A. Moeis Samarinda dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pasien yang di teliti terbanyak berusia dewasa tengah (26-60 tahun) dengan presentasi 62,8%. Sebanyak 51,8% terdiri dari laki – laki dan 59,9% belum memiliki pengalaman di rawat sebelum nya.
2. 74,5 % pasien yang dirawat di Ruang Karang Mumus RSUD I. A. Moeis Samarinda tidak mampu beradaptasi dengan proses hopitalisasi nya
3. 47,4 % pasien yang di rawat di ruang Karang Mumus RSUD I. A. Moeis Samarinda mengalami perubahan pola tidur .
4. Hasil uji statistic chi square yang didasarkan pada taraf kemaknaan yang ditetapkan ($\alpha = 0,05$) didapatkan $p = 0,000$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara efek hopitalisasi dengan pola tidur pasien rawat inap di ruang karang Mumus RSUD I. A. Moeis Samarinda

B. Saran

1. Institusi Pendidikan

Diharapkan peran serta institusi pendidikan dalam pembimbingan terhadap mahasiswa yang berpraktik pada lahan klinik untuk membantu mengurangi dampak dari efek hospitalisasi pada pasien dengan menjalankan asuhan keperawatan dengan baik dan benar sehingga perubahan hingga gangguan pola tidur pada pasien yang di rawat inap dapat di minimalkan.

2. Bagi rumah sakit

Dengan adanya penelitian ini diharapkan kepala bidang keperawatan dan jajaran manajerial Rumah Sakit akan lebih mendukung peningkatan pelayanan keperawatan khususnya pemberian asuhan keperawatan untuk memperkecil angka berubah nya pola tidur pada pasien yang di rawat di ruang perawatan dengan mengadakan seminar, workshop atau inhouse training bagi perawat yang berkaitan dengan proses asuhan keperawatan untuk mengurangi efek dari hospitalisasi sehingga kebutuhan pasien akan tidurnya dapat terpenuhi dengan maksimal.

3. Bagi Perawat

Lebih meningkatkan skill dan pemahaman tentang kebutuhan dasar manusia yang mana di dalam nya kebutuhan untuk istirahat tidur sangat penting untuk membuat pasien merasa nyaman dan aman selama dalam proses perawatan.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Pada peneliti selanjutnya disarankan agar meneliti variabel independen yang lebih mendetail baik dari segi faktor seperti nyeri karena penyakit yang di derita, faktor tindakan medis yang dialami, faktor efek samping dari obat hingga pengaruh hospitalisasi terhadap pola tidurnya secara lebih mendalam.



DAFTAR PUSTAKA

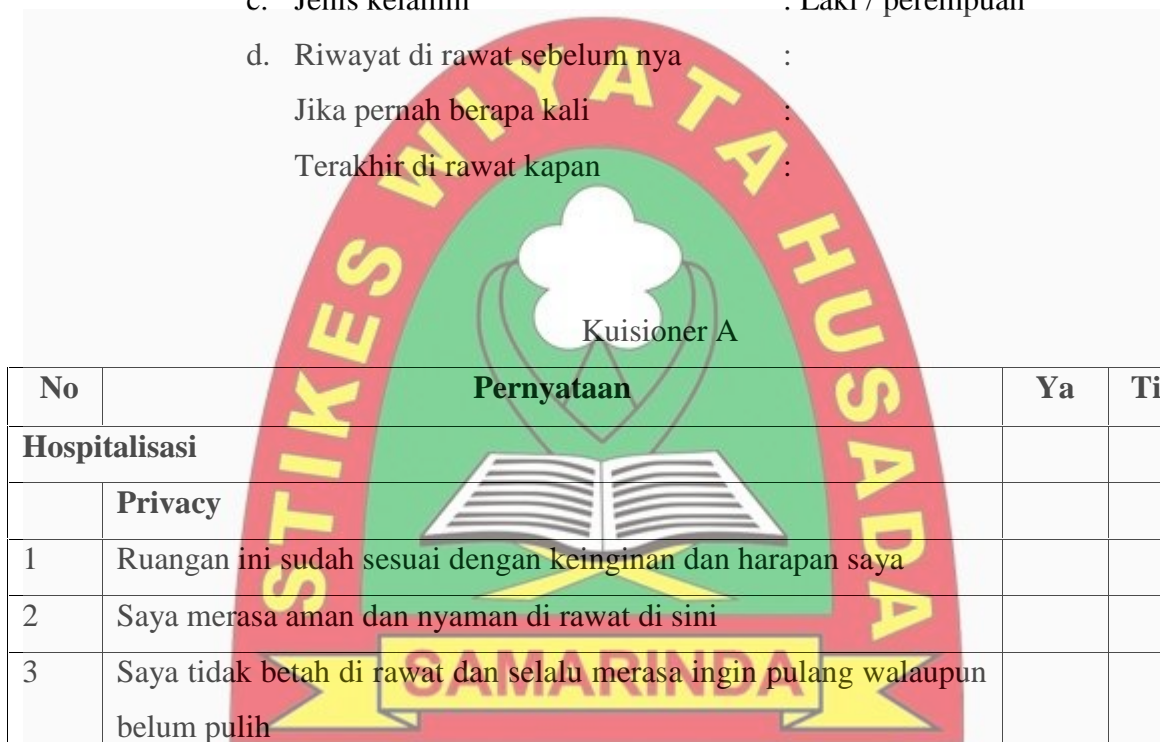
- Andriewongso. (2007). *Jenis Kelamin Menentukan Kecerdasan*. <http://andriewongso.com>, diperoleh tanggal 28 Februari 2014.
- Arikunto, Suharsini. (2010). *Prosedur Penelitian : suatu pendekatan praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Febriani, Desita. (2011). Kajian stress Hospitalisasi terhadap pemenuhan pola tidur anak usia pra sekolah di ruang anak RS Baptis Kediri. *Jurnal STIKES RS. Baptis*. Kediri Volume 4. No. 2, : 66-72
- Handayani, Putri. (2008). *Hubungan Antara Penerapan Shift Kerja Dengan Pola Tidur Pekerja di Bagian Produksi PT. Enka Parahiyangan*. Jakarta. Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Hidayat, A. A. (2007). *Metode penelitian keperawatan & Teknik analisis data*. Jakarta : Salemba Medika
- Japardi, Iskandar. (2004). *Gangguan Tidur*. Fakultas Kedokteran Bagian Bedah Universitas Sumatra Utara : Usu Digital Library <http://gudangarsipadibahmadi.files.wordpress.com/2007/07/gangguan-tidur.pdf>. diakses tanggal 17 Desember 2013.
- Kelly, Tracey. (2007). *50 Rahasia Alami Tidur yang Berkualitas*. Jakarta : Erlangga
- Kozier, B. (2004). *Fundamentals of Nursing: concept theory and practices (5th ed)*. Redwood City California: Addison Wesley.
- Lumbantobing. (2004). *Gangguan Tidur*. Jakarta : Balai penerbit FK UI
- Nazir, Mohammad. (2005). *Metode Penelitian*. Jakarta : Ghalia
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Metodologi Penelitian Kesehatan ed. 2*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. (2003). *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurlela, Siti, et al. (2009). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pasien post operasi laparatomy di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan keperawatan*. Semarang vol.5 No. 1 : 26-33

- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Perry & Potter. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, proses dan praktik*. Jakarta : EGC
- Priharjo, R. (2005). *Perawatan Nyeri Pemenuhan Aktifitas Istirahat Pasien*. Jakarta: EGC
- Rafiudin, Rahmat. (2004). *Insomnia dan Gangguan Tidur Lainnya*. Jakarta : Gramedia
- R.I, PERMENKES. (2012). *Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit*. Jakarta : Ditjen Yankes
- Riduwan. (2009). *Dasar-dasar statistik*. Bandung : Alfabeta
- Saadah, N. (2013). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak usia pra sekolah di ruang Delima RSUD dr. Harjomo Kab, Ponorogo. *Jurnal Tunas-tunas riset kesehatan*. Surabaya. Volume III. No. 2,: 61-64
- Santoso. (2013). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Jakarta: Prestasi Pustaka
- Soemantri, A & Muhidin, SA. (2007). *Aplikasi Statistika dalam penelitian*. Bandung : Pustaka Setia
- Stirling, Siobhan. (2004). *Tidur*. Jakarta : Erlangga
- Sunyoto, Danang & Setiawan, Ari. (2013). *Buku Ajar : Statistik Kesehatan Parametrik, Non Parametrik, Validitas & Reabilitas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sunyoto, Danang. (2013). *Statistik untuk Paramedis*. Bandung : Alfabeta
- Supartini, Yupi. (2004). *Konsep Dasar Kep. Anak* . Jakarta : EGC
- Tarwoto & Wartonah. (2004). *Kebutuhan Dasar Manusia & Proses Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta
- Whaley dan Wong. (2000). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik, ed.2*. EGC : Jakarta

KUISIONER
HOSPITALISASI DENGAN POLA TIDUR PASIEN
RUANG KARANG MUMUS

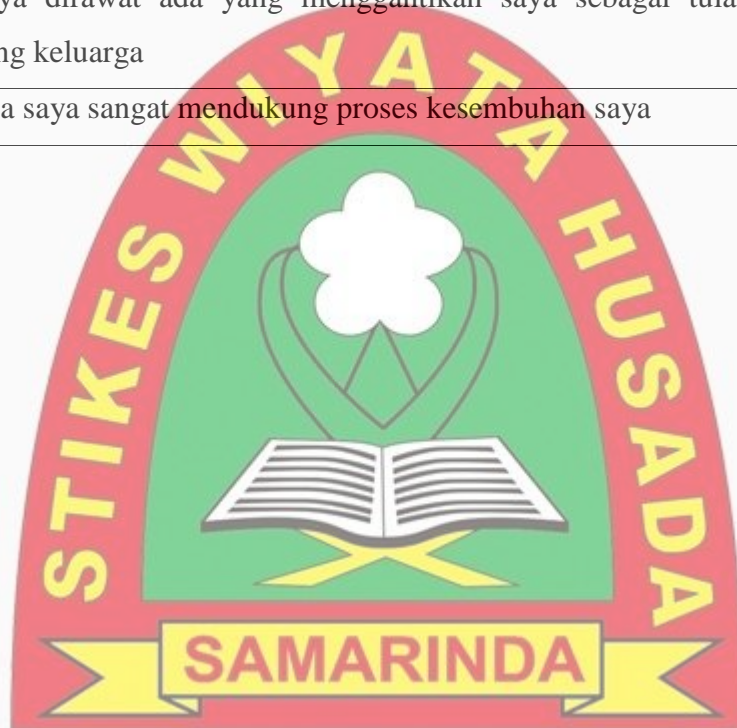
Petunjuk pengisian kuisoner :

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti
2. Berilah tanda checklist () pada jawaban yang saudara anggap paling sesuai dengan apa yang anda rasakan.
3. Karakteristik Demografi Responden
 - a. Kode Responden : (Di Isi Peneliti)
 - b. Usia Responden : tahun
 - c. Jenis kelamin : Laki / perempuan
 - d. Riwayat di rawat sebelumnya :
 Jika pernah berapa kali :
 Terakhir di rawat kapan :



No	Pernyataan	Ya	Tidak
Hospitalisasi			
	Privacy		
1	Ruangan ini sudah sesuai dengan keinginan dan harapan saya		
2	Saya merasa aman dan nyaman di rawat di sini		
3	Saya tidak betah di rawat dan selalu merasa ingin pulang walaupun belum pulih		
4	saat di rawat saya kesulitan bertemu keluarga, teman hingga karna dibatasi oleh jam besuk yang berlaku di ruangan		
Gaya Hidup			
5	Saya atau keluarga memilih sendiri ruangan untuk perawatan ini		
6	Selama dirawat saya kesulitan untuk menerapkan kebiasaan tidur, makan, beraktifitas seperti di rumah		
7	Selama di rawat apa yang boleh saya makan di batasi oleh dokter dan perawat.		
8	Banyak hal yang dapat saya lakukan selain berbaring di tempat tidur selama di rawat		

9	Fasilitas di ruangan kurang berfungsi (AC, Kipas Angin, jendela dan lampu tidur) sehingga saya sulit beristirahat		
	Otonomi Diri		
10	Pasien yang sekamar dengan saya membuat privacy saya terganggu		
11	Untuk memenuhi kebutuhan diri, saya membutuhkan pertolongan orang lain		
12	Saya pasrah terhadap sakit yang di derita sehingga bersedia di lakukan tindakan apapun oleh petugas kesehatan asal dapat sembuh		
	Peran & Ekonomi		
13	Saya yang mencari nafkah di dalam keluarga untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari		
14	Saat saya dirawat ada yang menggantikan saya sebagai tulang punggung keluarga		
15	Keluarga saya sangat mendukung proses kesembuhan saya		

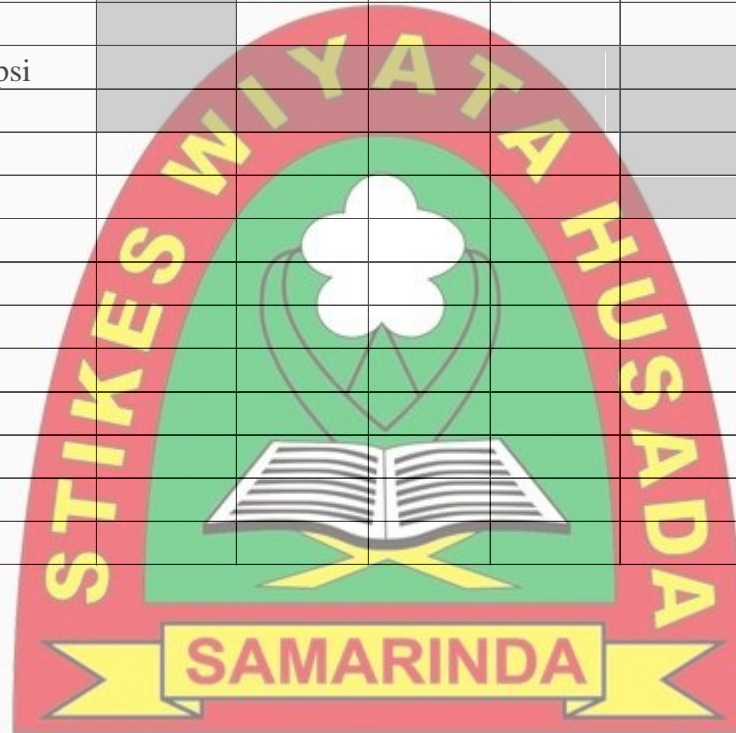


Kuisisioner B

No	Pernyataan	Ya	Tidak
Pola Tidur			
	Jadwal Jatuh(Masuk) Tidur		
1	Mudah untuk memulai tidur (kurang dari 30 menit)		
2	Tiba-tiba terbangun pada malam hari		
3	Bisa terbangun lebih awal / terlalu pagi		
	Irama Tidur		
4	Setelah terbangun sulit untuk memulai tidur lagi		
5	Tidur sangat nyenyak, tidak pernah terbangun sama sekali		
	Frekwensi tidur dalam sehari		
6	selama di rawat dalam sehari 2-3 kali tertidur selama 1-2 jam dengan nyenyak		
7	Tidur kurang dari 6 jam dalam sehari semalam		
	Mempertahankan kondisi tidur		
8	Terbangun pada saat yang di inginkan		
9	Sebelum tidur harus di mulai dengan aktifitas tertentu dulu (membaca, menonton TV atau mendengarkan musik)		
10	Merasa pusing setelah bangun tidur		
	Kepuasan Tidur		
11	Mendapat mimpi buruk		
12	Mudah marah atau tersinggung		
13	Sangat bersemangat untuk sembuh		
14	Merasa cepat berespon terhadap sesuatu		

Rencana Penelitian

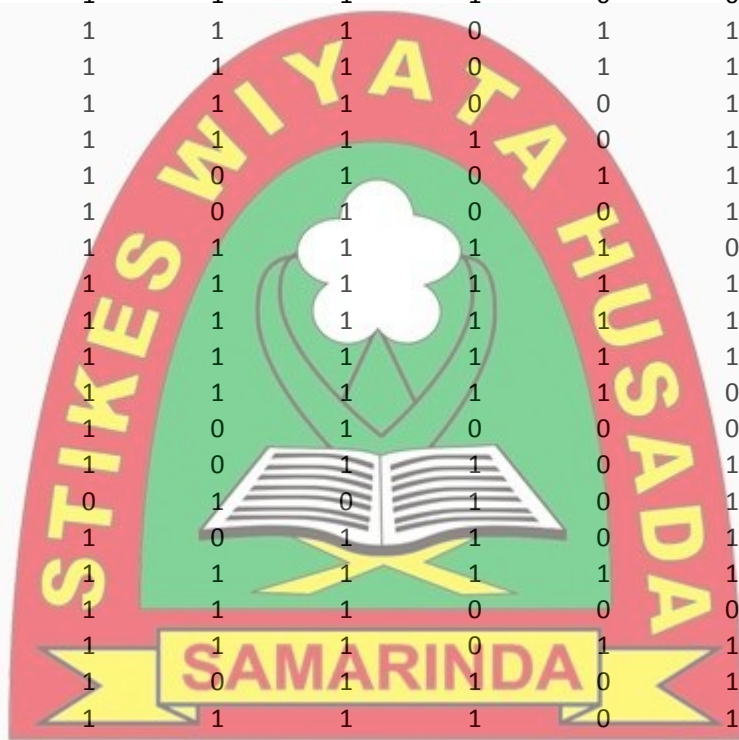
No	Kegiatan	Waktu							
		Nov'13	Des'13	Jan'14	Feb'14	Mar'14	Apr'14	Mei'14	Jun'14
1	Penentuan Masalah								
2	Studi Pendahuluan								
3	Penyusunan proposal skripsi								
4	Konsultasi proposal								
5	Ujian proposal								
6	Revisi proposal								
7	Perijinan penelitian								
8	Persiapan penelitian								
9	Pelaksanaan penelitian								
10	Pengolahan data								
11	Penyusunan laporan								
12	Sidang skripsi								
13	Revisi laporan skripsi								
14	Penyerahan hasil skripsi								



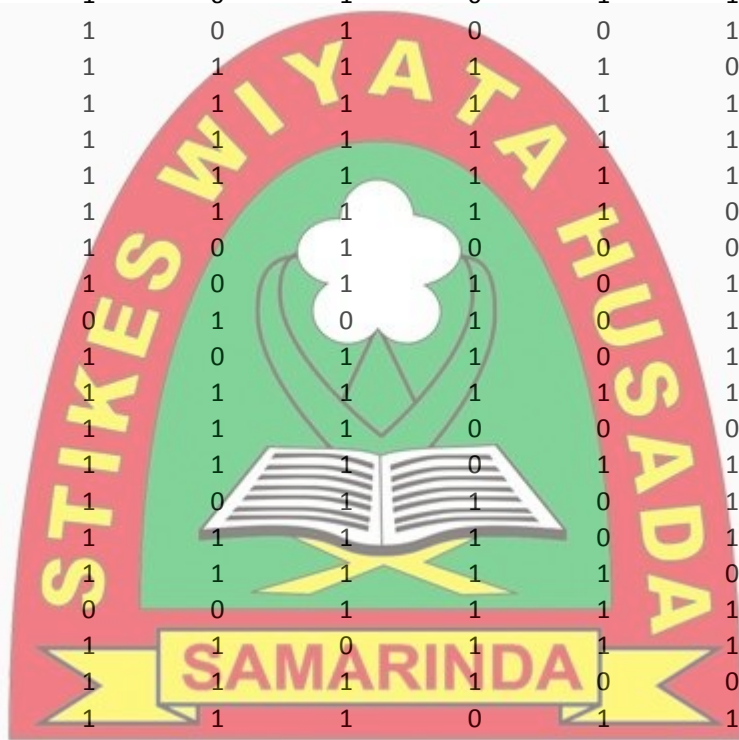
Rincian anggaran

No.	Kegiatan.	Total (Rp)
1.	Pembuatan proposal a. Pembelian buku-buku referensi b. foto copy sumber pustaka c. Biaya internet d. Kertas A4 3 rim e. Tinta printer f. Penjilidan proposal	Rp.800.000 Rp.100.000 Rp.200.000 Rp.120.000 Rp.300.000 Rp.100.000
2.	PENGUMPULAN DATA DAN PENGOLAHAN DATA	Rp.500.000
3.	PENYUSUNAN LAPORAN	Rp.500.000
	a. KertasA4 3 rim b. Tinta printer c. Foto copy dan jilid laporan	Rp.120.000 Rp.300.000 Rp.500.000
4.	Lain-lain	Rp.500.000
	Total	Rp. 3.540.000

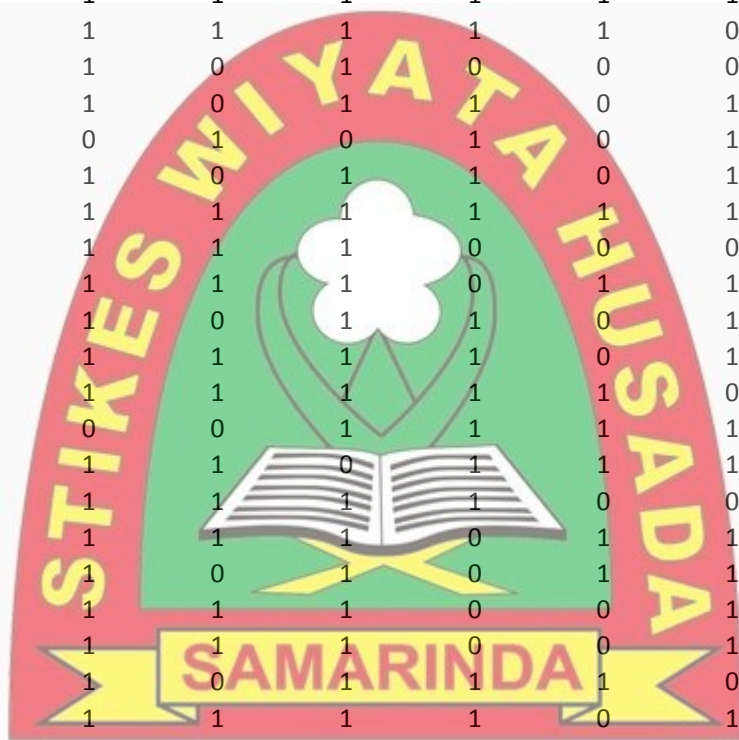
No	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
2	0	1	1	1	1	1	0	0	1
3	1	1	1	1	1	0	0	1	0
4	1	1	1	1	1	1	0	0	0
5	1	1	1	1	1	0	1	0	1
6	0	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	0	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	0	0
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1
11	1	1	1	1	1	0	0	0	0
12	1	1	1	1	1	0	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	0	0	0
14	1	1	1	1	1	0	1	1	0
15	1	1	1	1	1	0	1	1	1
16	1	1	1	1	1	0	0	1	0
17	1	1	1	1	1	1	0	1	1
18	1	1	0	1	1	0	1	1	1
19	1	1	0	1	1	0	0	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	0	0
21	1	1	1	1	1	1	1	1	0
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	0	1
25	1	1	0	1	1	0	0	0	1
26	1	1	0	1	1	1	0	1	1
27	1	0	1	0	1	1	0	1	0
28	1	1	0	1	1	1	0	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	0	0	1	1
31	1	1	1	1	1	0	1	1	1
32	1	1	0	1	1	1	0	1	0
33	1	1	1	1	1	1	0	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1	0	1
35	1	0	0	1	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	0	1	1	1	1
37	1	1	1	1	1	1	0	0	1
38	1	1	1	1	1	0	1	1	1
39	1	1	0	1	1	0	1	1	0
40	1	1	1	1	1	0	0	1	0
41	1	1	1	1	1	0	0	1	0
42	1	1	0	1	1	1	1	0	1
43	1	1	1	1	1	1	0	1	0
44	0	1	1	1	1	1	0	0	1
45	1	1	1	1	1	0	0	1	0
46	1	1	1	1	1	1	0	0	0



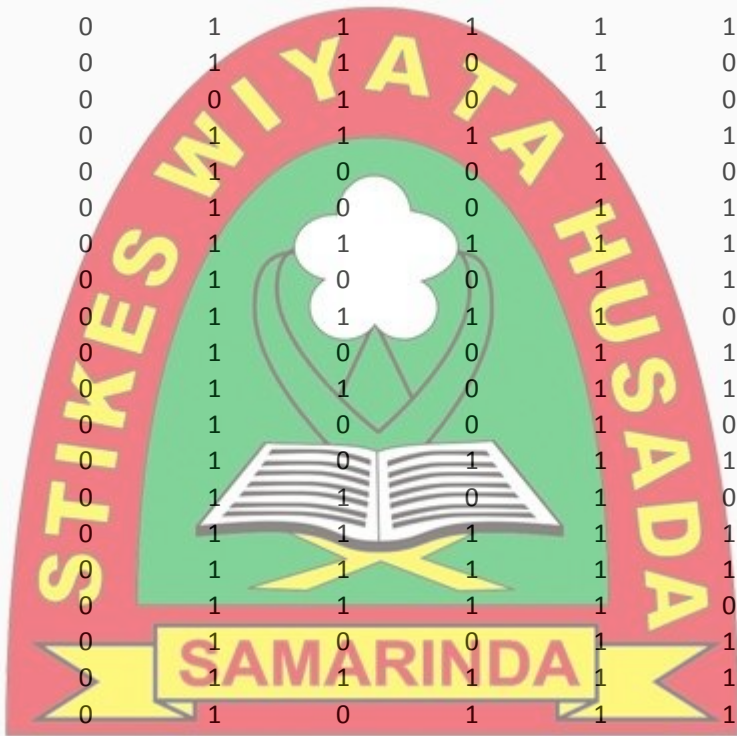
47	1	1	1	1	0	1	0	1
48	0	1	1	1	1	1	1	1
49	1	1	1	1	1	1	1	1
50	1	1	1	1	0	1	1	1
51	1	1	1	1	1	1	0	0
52	1	1	1	1	0	1	1	1
53	1	1	1	1	0	0	0	0
54	1	1	1	1	0	1	1	1
55	1	1	1	1	1	0	0	0
56	1	1	1	1	0	1	1	0
57	1	1	1	1	0	1	1	1
58	1	1	1	1	0	0	1	0
59	1	1	1	1	1	0	1	1
60	1	1	0	1	0	1	1	1
61	1	1	0	1	0	0	1	1
62	1	1	1	1	1	1	0	0
63	1	1	1	1	1	1	1	0
64	1	1	1	1	1	1	1	1
65	1	1	1	1	1	1	1	1
66	1	1	1	1	1	1	0	1
67	1	1	0	1	0	0	0	1
68	1	1	0	1	1	0	1	1
69	1	0	1	0	1	0	1	0
70	1	1	0	1	1	0	1	1
71	1	1	1	1	1	1	1	1
72	1	1	1	1	0	0	0	1
73	1	1	1	1	0	1	1	1
74	1	1	0	1	1	0	1	0
75	1	1	1	1	1	0	1	1
76	1	1	1	1	1	1	0	1
77	1	0	0	1	1	1	1	1
78	1	1	1	0	1	1	1	1
79	1	1	1	1	1	0	0	1
80	1	1	1	1	0	1	1	1
81	1	1	0	1	0	1	1	0
82	1	1	1	1	0	0	1	0
83	1	1	1	1	0	0	1	0
84	1	1	0	1	1	1	0	1
85	1	1	1	1	1	0	1	0
86	0	1	1	1	1	0	0	1
87	1	1	1	1	0	0	1	0
88	1	1	1	1	1	0	0	0
89	1	1	1	1	0	1	0	1
90	0	1	1	1	1	1	1	1
91	1	1	1	1	1	1	1	1
92	1	1	1	1	0	1	1	1
93	1	1	1	1	1	1	0	0



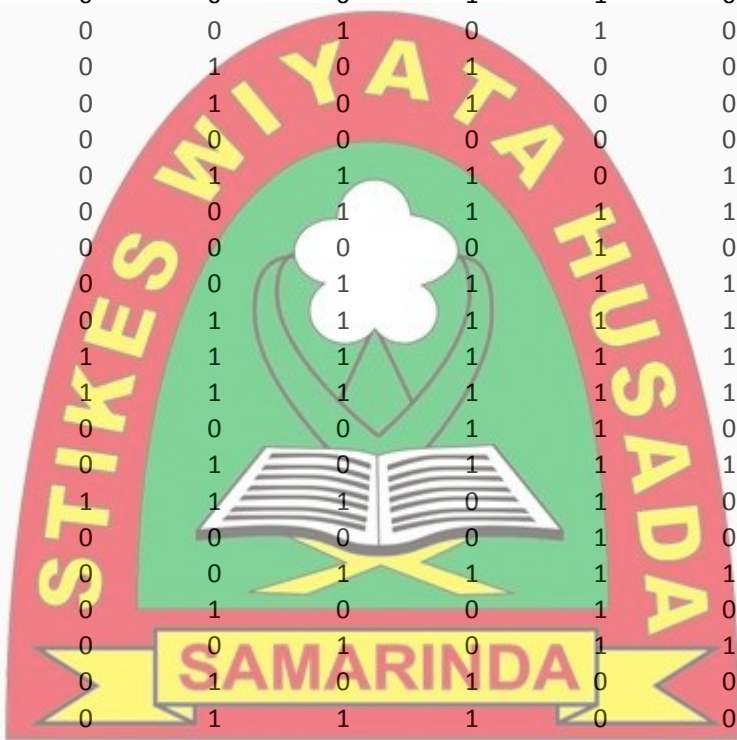
94	1	1	1	1	0	1	1	1
95	1	1	1	1	0	0	0	0
96	1	1	1	1	0	1	1	1
97	1	1	1	1	1	0	0	0
98	1	1	1	1	0	1	1	0
99	1	1	1	1	0	1	1	1
100	1	1	1	1	0	0	1	0
101	1	1	1	1	1	0	1	1
102	1	1	0	1	0	1	1	1
103	1	1	0	1	0	0	1	1
104	1	1	1	1	1	1	0	0
105	1	1	1	1	1	1	1	0
106	1	1	1	1	1	1	1	1
107	1	1	1	1	1	1	1	1
108	1	1	1	1	1	1	0	1
109	1	1	0	1	0	0	0	1
110	1	1	0	1	1	0	1	1
111	1	0	1	0	1	0	1	0
112	1	1	0	1	1	0	1	1
113	1	1	1	1	1	1	1	1
114	1	1	1	1	0	0	0	1
115	1	1	1	1	0	1	1	1
116	1	1	0	1	1	0	1	0
117	1	1	1	1	1	0	1	1
118	1	1	1	1	1	1	0	1
119	1	0	0	1	1	1	1	1
120	1	1	1	0	1	1	1	1
121	1	1	1	1	1	0	0	1
122	1	1	1	1	0	1	1	1
123	1	1	0	1	0	1	1	0
124	1	1	1	1	0	0	1	0
125	1	1	1	1	0	0	1	0
126	1	1	0	1	1	1	0	1
127	1	1	1	1	1	0	1	0
128	0	1	1	1	1	0	0	1
129	1	1	1	1	0	0	1	0
130	1	1	1	1	1	0	0	0
131	1	1	1	1	0	1	0	1
132	0	1	1	1	1	1	1	1
133	1	1	1	1	1	1	1	1
134	1	1	1	1	0	1	1	1
135	1	1	1	1	1	1	0	0
136	1	1	1	1	0	1	1	1
137	1	1	1	1	0	0	0	0



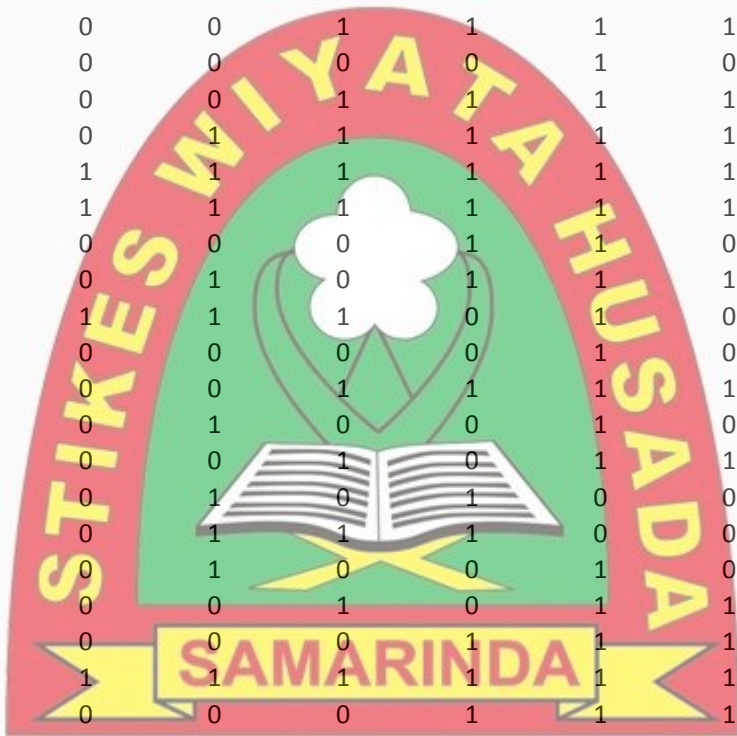
0	1	0	1	0	0	1	1	0
1	1	0	1	1	0	1	1	0
1	1	0	1	0	0	1	1	1
1	1	0	1	0	0	1	1	1
1	1	0	1	1	0	1	0	0
1	1	0	1	1	0	1	1	0
1	0	0	1	0	0	1	1	1
1	1	0	1	0	1	1	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	0	1	1	0
0	1	0	1	1	1	1	0	0
1	1	0	1	1	0	1	1	1
1	1	1	1	1	0	1	0	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	1	0	1	1	0	1	0	0
1	1	0	0	1	0	1	0	0
1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	0	0	1	0	0	1	0	0
1	1	0	1	0	0	1	1	1
0	1	0	1	0	0	1	1	0
0	0	0	1	0	0	1	0	0
1	1	0	1	0	0	1	1	0
0	1	0	1	1	0	1	1	0
0	1	0	1	0	0	1	0	0
1	0	0	1	0	0	1	0	0
1	0	0	1	1	1	1	1	0
0	0	0	1	1	1	1	1	0
1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	1	0	1	1	0	1	1	0
0	1	0	1	1	1	1	1	0
1	1	0	1	1	1	1	1	0
0	1	0	1	1	1	1	1	0
1	1	0	1	0	0	1	1	0
0	1	0	1	1	0	1	1	1
1	1	0	1	0	0	1	1	1
0	1	0	1	0	0	1	1	0
1	1	0	1	1	0	1	1	0



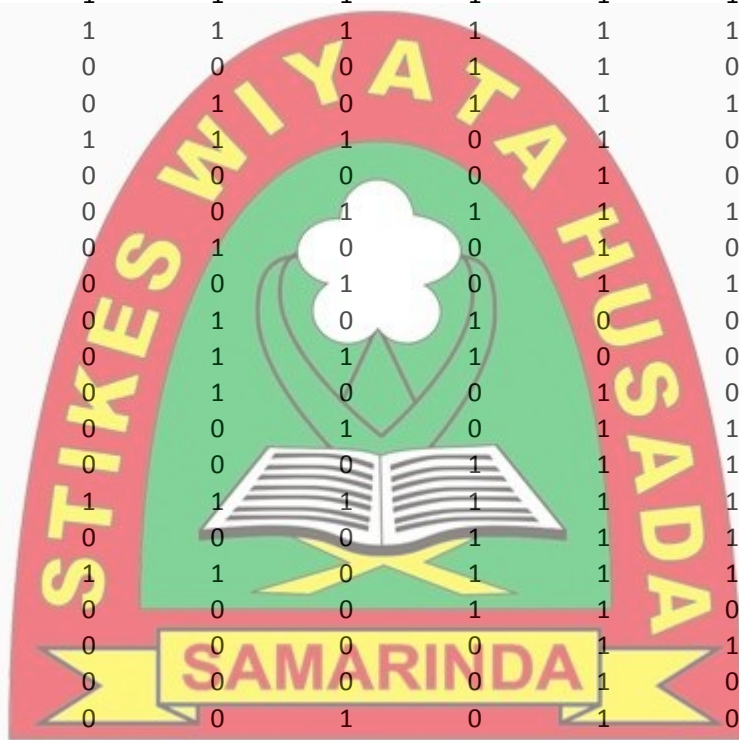
T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	
0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
1	1	0	0	0	1	0	1	1	1
0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
0	0	1	1	1	1	0	0	0	1
0	0	1	1	1	0	0	0	1	1
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	1	1	1	1	0	0	1
0	0	0	1	1	0	1	0	0	1
1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
0	0	1	1	1	1	1	0	1	1
0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	0	0	0	1	1	0	1
1	0	0	0	1	0	1	0	0	1
1	0	0	0	1	0	1	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	1	0	1	1	1	1	0	1	1
0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
0	1	0	0	1	1	1	1	1	1
0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
1	0	0	0	0	0	1	1	0	1
0	0	0	0	1	0	1	1	1	1
0	1	0	0	0	0	0	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
0	1	0	0	0	1	1	1	1	1
1	0	0	1	0	0	0	1	1	1
0	1	0	0	1	0	1	0	0	1
1	0	0	1	1	1	1	0	0	1
0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
1	1	0	0	0	1	0	1	1	1
0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
0	0	1	1	1	1	0	0	0	1



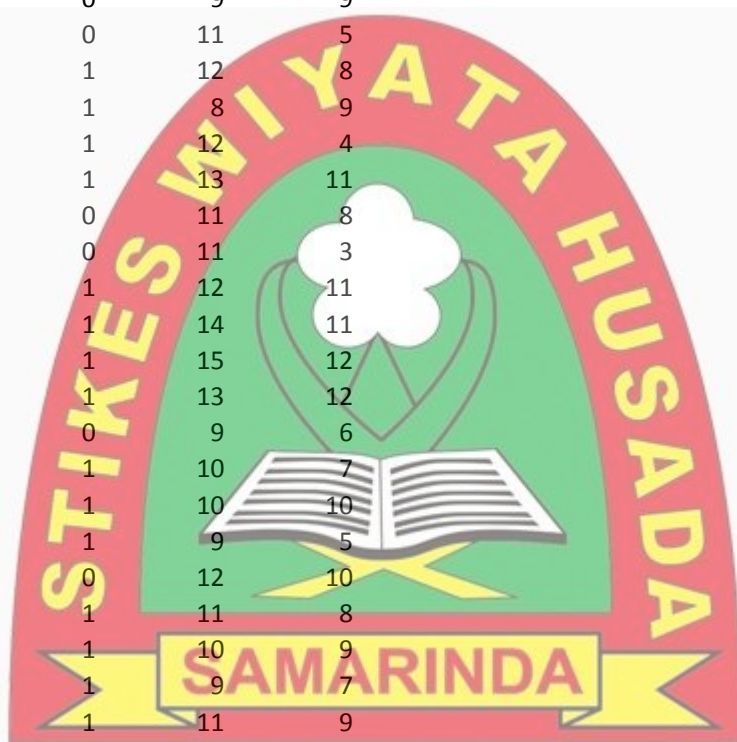
0	0	1	1	0	0	0	1	1
0	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	1	1	1	0	0	1
0	0	0	1	0	1	0	0	1
1	0	0	0	0	0	1	1	1
0	0	1	1	1	1	0	1	1
0	1	0	1	1	1	1	1	1
1	1	0	0	0	1	1	0	1
1	0	0	0	1	0	1	0	1
1	0	0	1	0	1	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	1	0	1	1	1	0	1	1
0	0	0	0	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	1	0	1
0	1	0	0	1	1	1	1	1
0	1	0	1	1	1	1	1	1
0	0	1	1	1	1	1	1	1
0	0	1	1	1	1	1	1	1
1	0	0	0	0	1	1	1	1
0	0	0	1	0	1	1	0	1
0	1	1	1	1	0	1	1	1
0	0	0	0	0	0	1	0	1
0	1	0	0	1	1	1	1	1
1	0	0	0	1	0	1	0	1
1	0	0	0	1	0	1	1	1
0	1	0	1	0	1	0	0	1
1	0	0	1	1	1	0	0	1
0	0	0	1	0	0	1	0	1
1	1	0	0	1	0	1	1	1
0	1	0	0	0	1	1	1	1
0	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	1	1	0	0	0	1	1
0	0	1	1	1	1	1	1	1
0	0	1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	1	1	1	0	0	1
0	0	0	1	0	1	0	0	1



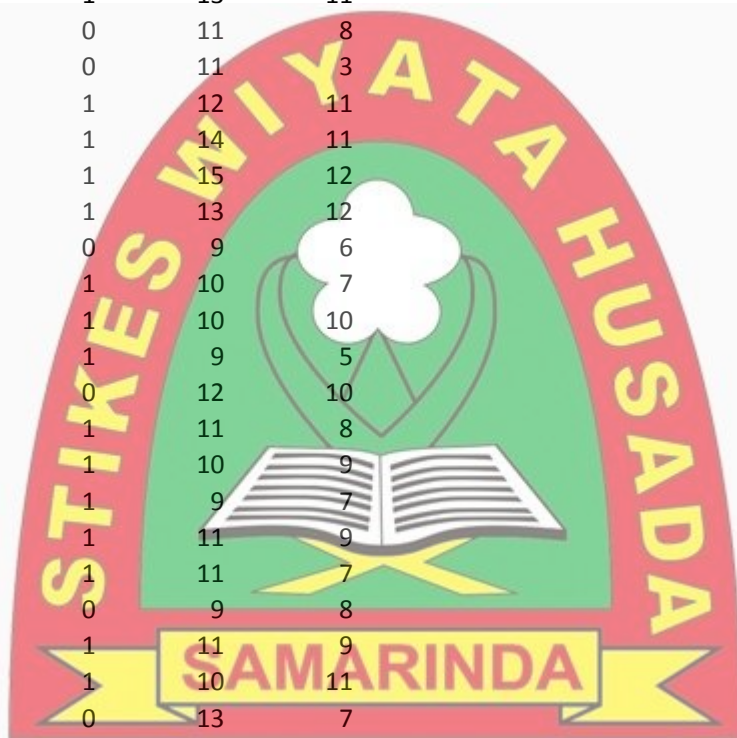
1	0	0	0	0	0	1	1	1
0	0	1	1	1	1	0	1	1
0	1	0	1	1	1	1	1	1
1	1	0	0	0	1	1	0	1
1	0	0	0	1	0	1	0	1
1	0	0	1	0	1	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	1	0	1	1	1	0	1	1
0	0	0	0	1	1	1	1	1
0	1	0	1	1	1	1	1	1
0	0	1	1	1	1	1	1	1
1	0	0	0	0	1	1	0	1
0	0	0	1	0	1	1	1	1
0	1	1	1	1	0	1	0	1
0	0	0	0	0	0	1	0	1
0	1	0	0	1	1	1	1	1
1	0	0	1	0	0	1	0	1
1	0	0	1	0	1	0	1	1
0	1	0	1	1	1	0	0	1
1	0	0	1	0	0	1	0	1
1	1	0	0	1	0	1	1	1
0	1	0	0	0	1	1	1	1
0	1	0	0	0	1	1	1	1
0	1	1	1	0	1	1	1	1
0	0	0	0	0	1	1	1	1
0	0	0	0	0	1	1	1	1
1	0	0	0	0	0	1	0	1
0	0	0	0	1	0	1	1	1
1	0	0	0	0	0	1	1	1
0	0	0	0	1	0	1	0	1
0	0	0	1	1	1	0	0	1
1	0	0	0	0	0	1	1	1
0	0	1	1	1	1	0	1	1



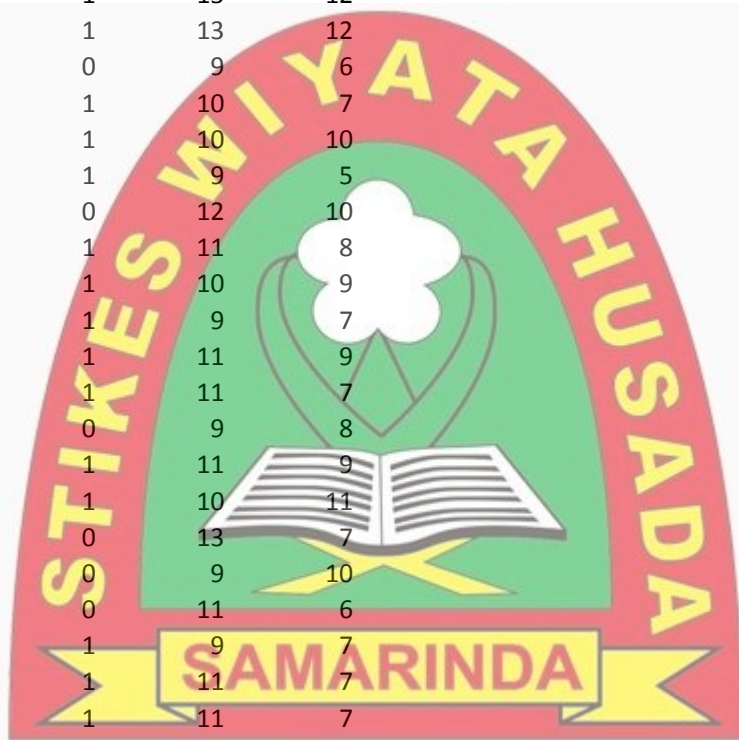
T12	T13	T14		
1	1	1	11	7
1	0	0	10	8
1	1	0	8	9
1	1	1	9	7
1	1	1	11	7
1	1	1	13	12
1	1	0	12	10
1	1	1	11	9
1	1	1	10	8
1	1	1	10	8
0	1	1	9	9
1	1	0	11	11
1	1	0	9	9
0	1	0	11	5
1	1	1	12	8
1	1	1	8	9
1	1	1	12	4
1	1	1	13	11
1	1	0	11	8
0	1	0	11	3
1	1	1	12	11
1	1	1	14	11
1	1	1	15	12
1	1	1	13	12
1	1	0	9	6
0	1	1	10	7
0	1	1	10	10
1	1	1	9	5
1	1	0	12	10
1	1	1	11	8
1	1	1	10	9
1	1	1	9	7
1	1	1	11	9
1	1	1	11	7
1	1	1	11	7
1	0	0	10	8
1	1	0	8	9
1	1	1	9	7



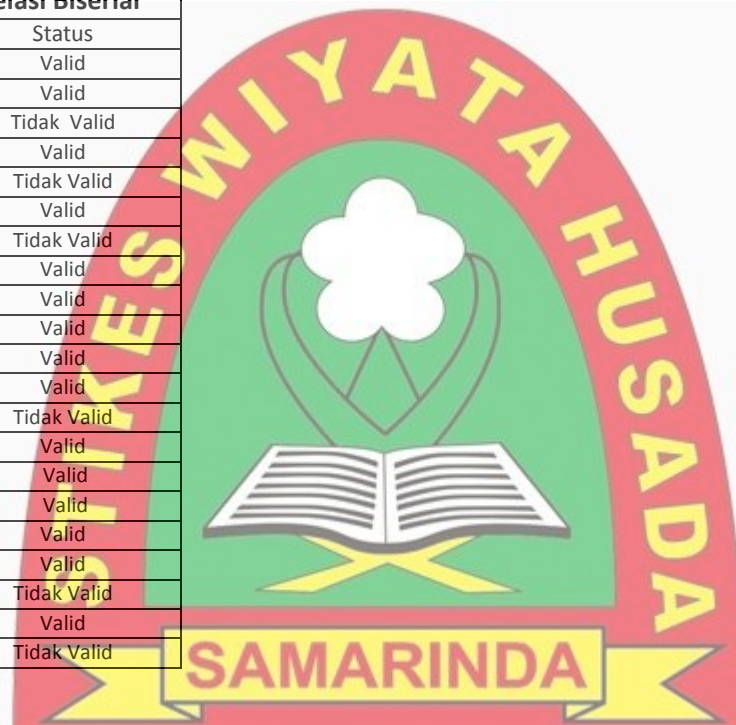
1	1	1	11	7
1	1	1	13	12
1	1	0	12	10
1	1	1	11	9
1	1	1	10	8
1	1	1	10	8
0	1	1	9	9
1	1	0	11	11
1	1	0	9	9
0	1	0	11	5
1	1	1	12	8
1	1	1	8	9
1	1	1	12	4
1	1	1	13	11
1	1	0	11	8
0	1	0	11	3
1	1	1	12	11
1	1	1	14	11
1	1	1	15	12
1	1	1	13	12
1	1	0	9	6
0	1	1	10	7
0	1	1	10	10
1	1	1	9	5
1	1	0	12	10
1	1	1	11	8
1	1	1	10	9
1	1	1	9	7
1	1	1	11	9
1	1	1	11	7
1	1	0	9	8
1	1	1	11	9
1	1	1	10	11
1	1	0	13	7
1	1	0	9	10
1	1	0	11	6
1	1	1	9	7
1	1	1	11	7
1	1	1	11	7
1	0	0	10	8
1	1	0	8	9
1	1	1	9	7
1	1	1	11	7
1	1	1	13	12
1	1	0	12	10
1	1	1	11	9
1	1	1	10	8



1	1	1	10	8
0	1	1	9	9
1	1	0	11	11
1	1	0	9	9
0	1	0	11	5
1	1	1	12	8
1	1	1	8	9
1	1	1	12	4
1	1	1	13	11
1	1	0	11	8
0	1	0	11	3
1	1	1	12	11
1	1	1	14	11
1	1	1	15	12
1	1	1	13	12
1	1	0	9	6
0	1	1	10	7
0	1	1	10	10
1	1	1	9	5
1	1	0	12	10
1	1	1	11	8
1	1	1	10	9
1	1	1	9	7
1	1	1	11	9
1	1	1	11	7
1	1	0	9	8
1	1	1	11	9
1	1	1	10	11
1	1	0	13	7
1	1	0	9	10
1	1	0	11	6
1	1	1	9	7
1	1	1	11	7
1	1	1	11	7
1	0	0	10	8
1	1	0	8	9
1	1	1	9	7
1	1	1	11	7
1	1	1	13	12
1	1	0	12	10
1	1	1	11	9
1	1	1	10	8
1	1	1	10	8
0	1	1	9	9



Rekapitulasi Uji Validitas Koefisien Korelasi Biserial			
NO.	r- hitung	r- konstanta	Status
1	0,949329532	0,6	Valid
2	0,661557907	0,6	Valid
3	0,269902817	0,6	Tidak Valid
4	0,769484726	0,6	Valid
5	0,3549475	0,6	Tidak Valid
6	0,769484726	0,6	Valid
7	0,571284115	0,6	Tidak Valid
8	0,615828098	0,6	Valid
9	0,638693002	0,6	Valid
10	0,77514807	0,6	Valid
11	0,636454584	0,6	Valid
12	0,668441277	0,6	Valid
13	0,432908861	0,6	Tidak Valid
14	0,691758996	0,6	Valid
15	0,668441277	0,6	Valid
16	0,668441277	0,6	Valid
17	0,608300055	0,6	Valid
18	0,615828098	0,6	Valid
19	0,387179052	0,6	Tidak Valid
20	0,606573793	0,6	Valid
21	0,356502651	0,6	Tidak Valid



Jadi koefisien reliabilitas tes (KR-20) pada 21 butir item di atas adalah 0,811, dengan demikian pernyataan yang sudah valid juga sudah reliabel.

No.	Xi																			MEAN	X-X Bar	(X-X Bar) ²
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19			
1	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	0	18	18	18	18	18	18	18	16,6	1,4	1,96
2	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	0	18	18		1,4	1,96
3	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19		2,4	5,76
4	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19		2,4	5,76
5	16	16	16	16	16	16	0	16	16	16	16	16	0	16	0	16	16	16	16		-0,6	0,36
6	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	0	18	18	18	18	18	18	18		1,4	1,96
7	9	0	9	9	0	9	0	9	9	0	0	0	0	0	0	9	9	9	0		-7,6	57,76
8	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19		2,4	5,76
9	29	18	18	18	18	18	18	18	18	18	0	18	18	18	18	18	18	18	18		1,4	1,96
10	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19		2,4	5,76
11	16	16	16	16	16	16	0	16	16	16	16	16	0	16	0	16	16	16	16		-0,6	0,36
12	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19		2,4	5,76
13	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19		2,4	5,76
14	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3		-13,6	184,96
15	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19		2,4	5,76
16	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19		2,4	5,76
17	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19		2,4	5,76
18	18	0	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18		1,4	1,96
19	17	17	17	17	0	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	0		0,4	0,16
20	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19		2,4	5,76
21	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19		2,4	5,76
22	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	0	18	18	18	18	18	18	18	18		1,4	1,96
23	16	16	16	16	16	16	0	16	16	16	16	16	16	16	0	16	16	16	16		-0,6	0,36
24	17	17	17	17	17	17	17	0	17	17	17	17	17	17	17	17	17	0	17		0,4	0,16
25	0	10	0	0	10	0	10	10	0	0	0	10	10	10	10	0	10	10	0		-6,6	43,56
26	13	13	13	13	0	13	13	0	13	13	0	0	13	0	13	13	13	0	13		-3,6	12,96
27	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19		2,4	5,76
28	18	18	18	18	18	18	18	18	18	0	18	18	18	18	18	18	18	18	18		1,4	1,96
29	8	0	8	0	8	0	0	0	8	0	0	0	8	8	0	8	0	0	8		-8,6	73,96
30	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19		2,4	5,76
Total	496	460	485	477	459	477	430	457	485	450	406	429	454	473	430	485	469	457	462			463,2