

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN KUALITAS HIDUP  
ANAK USIA SEKOLAH (7-13 TAHUN) YANG MENJALANI  
HOSPITALISASI DI RUANG ANAK  
RUMAH SAKIT DIRGAHAYU  
SAMARINDA**

**SKRIPSI**



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

**2019**

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN KUALITAS HIDUP ANAK  
USIA SEKOLAH (7-13 TAHUN) YANG MENAJALANI HOSPITALISASI  
DI RUANG ANAK RS. DIRGAHAYU SAMARINDA**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi syarat memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



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

**2019**

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN KUALITAS HIDUP ANAK USIA  
SEKOLAH (7-13 TAHUN) YANG MENAJALANI HOSPITALISASI DI RUANG  
ANAK RS. DIRGAHAYU SAMARINDA

SKRIPSI

Oleh :

EKA FITRI

NIM : B1736414601

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji Pada Tanggal 20 Februari  
2019

- 
1. Ns. Desy Ayu Wardani, M.Kep, Sp.Kep. Mat  
NIK : 113072.90.15.079
  2. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep, M.Kep  
NIK : 113072.82.09.006
  3. Ns. Siti Mukaromah , S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom  
NIK : 113072.82.09.024

Mengetahui,

Ketua  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua Program Studi  
Ilmu Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep  
NIK : 113072.74.13.045

Ns. Rusdi, S.Kep, M.Kep  
NIK : 113072.86.14.071

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eka Fitri

Nim : B1736414601

Program Studi : Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

Judul Skripsi : Hubungan Kualitas Tidur dengan Kualitas Hidup Anak Usia Sekolah (7-13 tahun) yang Menjalani Hospitalisasi di Ruang Anak Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 2019

Yang membuat pernyataan

Eka Fitri

NIM. B1736414601

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Kualitas Tidur dengan Kualitas Hidup Anak Usia Sekolah (7-13 tahun) Yang Menjalani Hospitalisasi Di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersamaan ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Mujito Hadi, MM. Selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd.,S.Kep.,M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Dr. Yohanes Libut, M.Kes, Selaku Direktur Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di Rumah sakit Dirgahayu Samarinda.
4. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi S.1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda
5. Ns. Sumiati Sinaga, S.kep,M.Kep selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini dengan penuh semangat dan sabar dalam membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan-masukan selama proses penyusunan skripsi ini.
6. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep, M. Kep selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan-masukan yang sangat membantu serta dengan ketelitian beliau sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Ns. Desy Ayu Wardani, M.Kep, Sp. Kep. Mat., selaku Penguji utama yang telah meluangkan waktunya untuk memberi masukan selama proses ujian hasil dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Terima kasih kepada Ayah dan Ibu yang selalu memberikan semangat dan motivasi serta doa untuk keberhasilan anak tercintanya.

9. Seluruh Dosen pengajar dan staff di STIKES WIYATA HUSADA Samarinda yang telah memberikan bimbingan pembelajaran ilmu pengetahuan dan segala masukannya.
10. Pihak perpustakaan, yang telah menyediakan bahan sumber pustaka.
11. Rekan-rekan S1 Alih Jenjang angkatan X yang telah menyisihkan waktunya untuk memberikan masukan kepada penulis.
12. Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi penelitian ini.

Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Samarinda, Febuari 2019

**Eka Fitri**  
**B1736414601**



## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eka Fitri

NIM : B1736414601

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas skripsi saya yang berjudul : **Hubungan Kualitas Tidur dengan Kualitas Hidup Anak Usia Sekolah (7-13 tahun) Yang Menjalani Hospitalisasi Di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, pengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Febuari 2019

Yang menyatakan

EKA FITRI

## ABSTRAK

### Hubungan Kualitas Tidur dengan Kualitas Hidup Anak Usia Sekolah (7-13 tahun) Yang Menjalani Hospitalisasi Di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda

Eka Fitri<sup>1</sup>, Sumiati Sinaga<sup>2</sup>, Siti Mukaromah<sup>3</sup>

**Latar Belakang :** Hospitalisasi akan membawa beberapa perubahan fisik dan psikis pada anak. Keadaan stres yang dialami anak akan menimbulkan reaksi seperti waspada dan sulit tidur sehingga menyebabkan anak mengalami perubahan kualitas tidur. Dimana diketahui bahwa kualitas tidur sangat mempengaruhi perkembangan fisik maupun emosional anak yang bisa saja terganggu ketika anak mengalami gangguan kualitas tidurnya, dan berdampak pada kualitas hidupnya. Hal ini dikarenakan kualitas hidup anak itu sendiri di pengaruhi oleh kondisi psikologis maupun fisik anak. **Tujuan :** untuk mengetahui hubungan kualitas tidur terhadap kualitas hidup anak yang menjalani hospitalisasi **Metode:** penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel 75 orang. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner kualitas tidur dan Kid-KINDL **Hasil :** Setelah di lakukan Uji *Chi Square* didapatkan ada hubungan antara kualitas tidur dengan kualitas hidup anak usia 7-13 tahun yang menjalani hospitalisasi dengan  $Pvalue = 0.000$  **Kesimpulan :** Ketika kualitas tidur seseorang dikatakan baik yang ditandai dengan ketika terbangun seseorang tidak menunjukkan keluhan baik secara fisik maupun psikologis maka hal tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang, hal ini dikarenakan kualitas hidup sendiri merupakan persepsi individu mengenai kondisi fisik maupun psikologisnya . Oleh karena itu diharapkan perawat maupun orang tua dapat menjaga kualitas tidur anak yang sedang menjalani hospitalisasi.

**Kata kunci :** Hospitalisasi, kualitas tidur , kualitas hidup

<sup>1</sup>Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

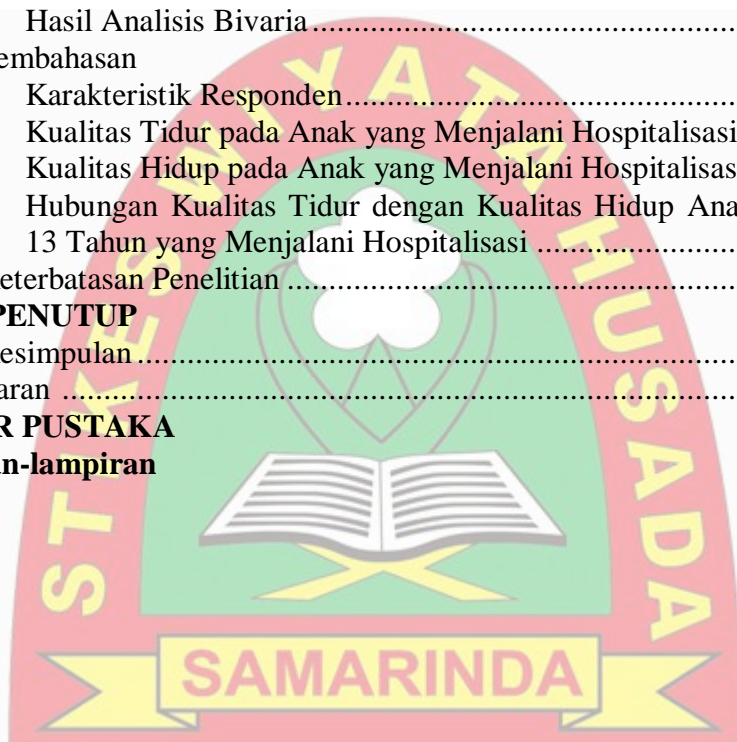
<sup>2</sup>Dosen program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Dosen program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian	
1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan Khusus .....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Penelitian Terkait .....	6
<b>BAB II Tinjauan Pustaka</b>	
A. Telaah Pustaka	
1. Konsep kualitas Tidur	
a. Pengertian.....	9
b. Fisiologi Tidur .....	10
c. Fungsi Tidur .....	10
d. Pola tidur .....	11
e. Kuantitas tidur .....	11
f. Kebutuhan tidur .....	12
g. Tahapan tidur.....	12
h. Faktor yang mempengaruhi tidur .....	15
2. Konsep Kualitas Hidup	
a. Pengertian.....	16
b. Faktor-faktor yang mempengaruhi .....	17
c. Aspek-aspek kualitas hidup.....	18
3. Anak usia sekolah	
a. Pengertian.....	19
b. Tahap perkembangan anak.....	19
c. Tahap perkembangan usia sekolah .....	20
4. Gambaran konsep teori Calista Roy .....	22
B. Kerangka Teori .....	24
C. Kerangka Konsep .....	26
D. Hipotesis Penelitian .....	26
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Dan Rancangan Penelitian .....	29
B. Populasi Dan Sampel	
1. Populasi .....	29

2. Sampel.....	30
C. Variabel Penelitian .....	32
D. Definisi Operasional.....	32
E. Lokasi Dan Waktu Penelitian	
1. Lokasi Penelitian.....	33
2. Waktu Penelitian.....	33
F. Instrumen Penelitian.....	33
G. Prosedur Pengumpulan data.....	34
H. Analisa Data.....	37
I. Etika Penelitian .....	42
J. Alur Penelitian .....	44
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian	
1. Hasil Analisis Univariat.....	45
2. Hasil Analisis Bivaria.....	48
B. Pembahasan	
1. Karakteristik Responden.....	49
2. Kualitas Tidur pada Anak yang Menjalani Hospitalisasi .....	51
3. Kualitas Hidup pada Anak yang Menjalani Hospitalisasi .....	54
4. Hubungan Kualitas Tidur dengan Kualitas Hidup Anak Usia 7-13 Tahun yang Menjalani Hospitalisasi .....	55
C. Keterbatasan Penelitian.....	59
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran .....	62
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>Lampiran-lampiran</b>	



## DAFTAR TABEL

Table 3.1 Definisi Operasional .....	32
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Variable Penelitian Di Ruang Anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra .....	37
Tabel 3.3 Hasil Uji Reabilitas Variabel kualitas hidup Di Ruang Anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra .....	37
Tabel 3.4 Uji Normalitas .....	39
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda .....	46
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda .....	46
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Lamanya di Rawat di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda .....	47
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Independen di Ruang Anak Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda .....	47
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Dependen di Ruang Anak Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda .....	48
Tabel 4.6 Hubungan Kualitas Tidur dengan Kualitas Hidup Anak Usia (7-13 tahun) yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda .....	48



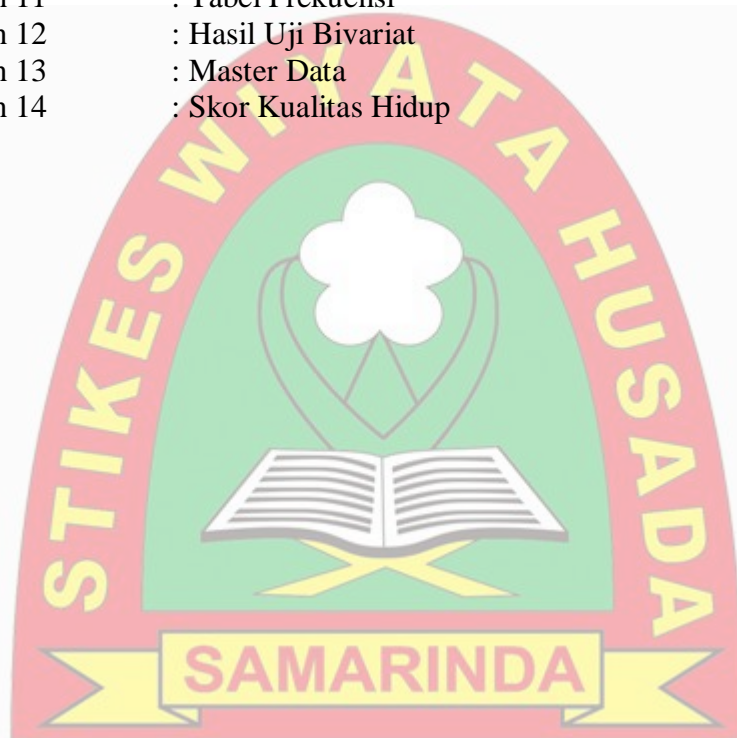
## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Kerangka teori Model Adaptasi Calista Roy .....	24
Skema 2.2 Kerangka Teori Modifikasi dari Model Adaptasi Calista Roy ...	25
Skema 2.3 Kerangka Konsep Penelitian .....	26
Skema 3.1 Alur Penelitian.....	38



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Riwayat Hidup
Lampiran 2	: Surat Ijin Studi Pendahuluan
Lampiran 3	: Lembar permohonan <i>Inform Consent</i>
Lampiran 4	: Lembar penjelasan Penelitian
Lampiran 5	: Kuisisioner kualitas tidur
Lampiran 6	: Kuisisioner kualitas hidup
Lampiran 7	: Surat Ijin Penelitian
Lampiran 8	: Hasil Uji Validitas dan reliabilitas
Lampiran 9	: Hasil Uji Normalitas
Lampiran 10	: <i>Cut Off Point</i>
Lampiran 11	: Tabel Frekuensi
Lampiran 12	: Hasil Uji Bivariat
Lampiran 13	: Master Data
Lampiran 14	: Skor Kualitas Hidup



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hospitalisasi merupakan cara yang efektif untuk penyembuhan anak sakit. Hospitalisasi merupakan suatu pengalaman yang mengancam bagi anak, kesepian dan membingungkan sehingga anak bisa mengalami stress. Hospitalisasi merupakan *stressor* yang besar harus dihadapi setiap orang, khususnya pada anak karena lingkungan yang asing, kebiasaan yang berbeda atau perpisahan dengan keluarga (Aizah, 2014).

Anak yang tidak terbiasa dengan kondisi di rumah sakit akan banyak mengalami kesulitan dalam proses penyembuhan tersebut. Lingkungan rumah sakit dapat menyebabkan stress dan kecemasan pada anak terutama pada tingkah laku anak. Anak yang dirawat di rumah sakit akan mengalami tantangan-tantangan yang harus dihadapinya seperti perpisahan, penyesuaian dengan lingkungan yang asing baginya dan tenaga kesehatan yang menanganinya, pergaulan dengan anak-anak yang sakit serta pengalaman mengikuti terapi yang menyakitkan (Wong, 2008).

Hospitalisasi akan membawa beberapa perubahan psikis pada anak. Keadaan stres yang dialami anak akan menimbulkan reaksi tubuh dalam menghantarkan rangsangan keatas melalui batang otak dan akhirnya menuju puncak median hipotalamus. Selanjutnya hipotalamus akan merangsang kelenjar hipofisis anterior melepaskan *Adrenocorticotropic hormone* (ACTH) yang berperan dalam pelepasan kortisol secara cepat. Pelepasan kortisol menyebabkan 2 rangsangan susunan saraf pusat otak yang berakibat tubuh menjadi waspada dan sulit tidur (Guyton dan Hall, 2007).

*American National Sleep Foundation* (2006) dalam Frost (2009:86) menyatakan bahwa selama menjalani hospitalisasi sebanyak 40% orang tua dan perawat anak yang ikut dalam survey tersebut menyatakan bahwa bayi dan batita mereka tidur kurang dari 12-15 jam/hari seperti yang

direkomendasikan oleh para dokter spesialis anak yang khusus menangani masalah tidur. Anak-anak mereka mengalami masalah tidur setiap malam dikeluhkan oleh orang tua anak sebanyak 40% dan sebanyak 64% mengatakan bahwa bayi dan anak usia sekolah mereka sulit tidur sedikitnya beberapa kali dalam satu minggu sehingga mereka tidak dapat mencapai kuota tidur seperti yang direkomendasikan. Disamping itu, 25% orang tua dan perawat anak yang disurvei mengatakan bahwa bayi, batita, dan anak usia sekolah mereka tampak mengantuk atau lelah pada siang hari serta 34% orang tua percaya bahwa pola tidur seorang anak bisa membawa dampak dan mengganggu seluruh keluarga.

Komalasari (2012) menyatakan, dari segi fisik kurang tidur dapat menyebabkan muka pucat, mata sembab, badan lemas dan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terserang penyakit. Sedangkan dari segi psikis, kurang tidur dapat menyebabkan perubahan suasana kejiwaan, sehingga penderita akan menjadi lesu, lamban menghadapi rangsangan dan sulit berkonsentrasi (Endang, 2007). Jumlah tidur yang diperlukan pada anak usia sekolah bersifat individu dikarenakan status aktivitas dan tingkat kesehatan yang bervariasi. Anak usia sekolah biasanya tidak membutuhkan tidur siang. Pada usia 6 tahun anak akan tidur malam rata-rata 11 sampai 12 jam, sementara anak usia 11 tahun tidur sekitar 9-10 jam (Wong, 1995 dalam Potter & Perry, 2005). Ketidacukupan kualitas tidur dapat menyebabkan rusaknya memori dan kemampuan kognitif. Apabila hal ini terus berlanjut hingga bertahun-tahun dapat berdampak pada tekanan darah tinggi, stroke, serangan jantung, hingga masalah psikologis serta depresi dan gangguan perasaan lain.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur, yaitu: penyakit fisik, gaya hidup, lingkungan, stres emosional, asupan makanan dan kalori, latihan fisik, kelelahan, dan obat-obatan (Potter & Perry, 2005). Di Beijing, China didapatkan prevalensi gangguan tidur pada anak usia 2-6 tahun sebesar 23,5%. Di Indonesia, tingkat prevalensi gangguan tidur pada anak sebesar 44,2%. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh

Yuniartini (2013) di RSUP Sanglah Denpasar dari 15 orang tua didapatkan 11 orang tua yang mengeluh anaknya yang usia sekolah mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan tidur selama masa perawatan di rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian Syamsul Rizal tahun 2016 tentang kualitas tidur anak usia sekolah yang menjalani kemoterapi di rumah sakit kanker, didapatkan hasil responden yang mengalami kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 12 orang (75.0%) dan yang mengalami kualitas tidur baik yaitu sebanyak 4 orang (25.0%). Hal ini berdasarkan hasil dari pengisian kuisiner kualitas tidur, data observasi dan nilai rerata yaitu 5.13. Anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi juga mengalami perubahan kualitas tidur. Sehingga mengakibatkan kualitas hidup anak juga terganggu dimana diketahui bahwa kualitas tidur sangat mempengaruhi perkembangan kognitif maupun emosional anak yang bisa saja terganggu ketika anak mengalami gangguan kualitas tidurnya, dan berdampak pada kualitas hidupnya, Kualitas hidup adalah suatu konsep yang mencakup karakteristik fisik dan psikologis yang menggambarkan kemampuan individu untuk berperan dalam lingkungannya dan memperoleh kepuasan dari yang dilakukannya. Notoadmodjo (2003), menyatakan bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh empat faktor yaitu kesehatan fisik, kesehatan lingkungan, kesehatan mental atau psikis, serta fasilitas pelayanan kesehatan.

Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan menggambarkan kualitas hidup seseorang setelah, dan atau sedang mengalami suatu penyakit yang mendapatkan suatu pengelolaan (Sulistyo Suharto, 2005). Kualitas hidup pada anak dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu kondisi kesehatan termasuk terapinya, status sosioekonomi, pola asuh, dan lingkungan tempat dibesarkannya seorang anak. Kondisi kesehatan merupakan aspek yang cukup penting berkontribusi terhadap kualitas hidup seorang anak, sehingga lahir lah definisi lain yaitu kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan yang disebut *health related quality of life* (HRQoL). Dalam konteks anak, HRQoL dipengaruhi juga oleh faktor lain seperti kemampuan untuk berpartisipasi

dalam kelompok sebaya dan kemampuan untuk bersaing sesuai tingkatan perkembangan seorang anak.

Anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi perlu mendapat perhatian perawat dan orang tua agar anak mendapatkan jumlah tidur yang adekuat sesuai usianya. Peran perawat dalam kondisi ini adalah membantu anak beradaptasi dengan situasi yang sedang dialaminya hal ini sesuai dengan teori keperawatan menurut Sister Calista Roy yang mengemukakan bahwa bahwa individu sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual sebagai suatu kesatuan yang utuh memiliki mekanisme koping untuk beradaptasi terhadap perubahan lingkungan sehingga individu selalu berinteraksi terhadap perubahan lingkungan. Ketika anak mengalami gangguan dalam kualitas tidurnya anak tersebut akan berisiko mengalami gangguan baik fisik maupun emosional yang akan mempengaruhi kualitas hidup karena seperti sebelumnya disebutkan bahwa hal-hal yang dapat mempengaruhi kualitas hidup salah satunya adalah aspek kesehatan fisik maupun psikologis yang bisa saja terganggu ketika anak menjalani hospitalisasi dan kualitas tidurnya terganggu.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah sakit Dirgahayu didapatkan bahwa jumlah anak yang dirawat di ruang anak selama dua bulan terakhir yaitu Agustus sampai dengan September 2018 adalah 807 anak. Dari hasil wawancara yang dilakukan pada 5 orang anak dalam rentang usia 6-11 tahun yang dirawat di ruang anak rumah sakit Dirgahayu ditemukan bahwa bahwa 4 dari 5 orang anak mengalami gangguan kualitas tidur dan 3 dari 5 orang anak mengalami gangguan kualitas hidup. Serta kondisi anak yang mengalami gangguan kualitas tidur yang diakibatkan karena kondisi lingkungan maupun akibat dari proses penyakit yang sedang dideritanya seperti sesak, batuk, nyeri dan lemas. Anak-anak mengatakan bahwa mereka sering terbangun saat malam hari karena ingin ke kamar mandi, dan merasakan nyeri pada tangan yang terpasang infus saat mereka bergerak, wawancara ini menggunakan kuesioner kualitas tidur. Sedangkan 3 orang anak mengalami gangguan kualitas hidup, anak-anak mengatakan merasa sulit untuk mandi

sendiri, bergerak atau berlari dan sering merasa cemas, ketakutan, sedih serta pada saat dirumah sakit anak tersebut tidak dikunjungi oleh teman-teman sebayanya, anak merasa sedih lantaran tidak dapat melakukan aktivitas seperti pada saat sehat. Wawancara juga dilakukan kepada orang tua pasien yang mengatakan saat tidur anaknya menjadi gelisah dan sering terbangun sehingga pada keesokan harinya anak menjadi rewel, lemas, mudah marah dan tidak terlalu kooperatif saat akan dilakukan tindakan keperawatan.

Hasil studi pendahuluan ini didukung oleh laporan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Umi Nafi'ah(2017) yang melaporkan bahwa ada hubungan antara kualitas tidur dan kualitas hiduppada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Gombong. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian menurut Umi Nafi'ah (2017) yang melaporkan bahwa Ada hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Gombong ( $p=0.014$ ).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan kajian lebih lanjut tentang "hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup pada anak yang menjalani hospitalisasi di rumah sakit Dirgahayu Samarinda".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “ apakah ada Hubungan Kualitas Tidur dengan kualitas hidup anak usia sekolah (7-13 tahun) yang menjalani hospitalisasi”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas tidur terhadap kualitas hidup anak yang menjalani hospitalisasi.

### 2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi kualitas tidur anak saat menjalani hospitalisasi

- b. Mengidentifikasi kualitas hidup anak yang menjalani hospitalisasi
- c. Menganalisis hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup anak yang menjalani hospitalisasi

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Untuk mengembangkan ilmu keperawatan yang sudah ada khususnya untuk keperawatan anak yang berkaitan dengan masalah kualitas tidur dan kualitas hidup.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi peneliti**

Dapat menambah pengetahuan, wawasan berpikir, dan pengalaman dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh di bangku kuliah, sehingga menghasilkan suatu informasi baru yang bermanfaat bagi anak

###### **b. Bagi peneliti lain**

Sebagai bahan dasar dan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya di waktu yang akan datang.

###### **c. Bagi Institusi Pendidikan dan Kesehatan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan dan kesehatan atau sebagai bahan dalam proses belajar mengajar.

###### **d. Bagi Orang Tua Anak**

Agar orang tua mengetahui tentang bagaimana kualitas tidur dan kualitas hidup anaknya ketika menjalani hospitalisasi.

###### **e. Bagi perawat**

Untuk menambah pengetahuan perawat tentang kualitas tidur sehingga perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang baik terutama dalam menjaga kualitas tidur.

## E. Penelitian Terkait

1. Hasil penelitian syamsul rizal pada (2016) “Pengaruh Smartpunktur Terhadap Kualitas Tidur Anak Hospitalisasi Usia Prasekolah” dengan menggunakan uji Wilcoxon Test pada pre test dan post-test didapatkan nilai p value sebesar 0,000 atau  $p < 0,05$  yang berarti terdapat perbedaan bermakna kualitas tidur pre-test dan post-test setelah dilakukan smartpunktur. Pre-Eksperimental design dengan rancangan one group pre-test post-test. Tempat penelitian di ruang perawatan anak Baji Minasa RSUD Labuang Baji Makassar yang dilaksanakan pada 15 sampai 28 Februari 2016. Analisa data menggunakan uji statistik Uji Wilcoxon Test. Pengumpulan sampel menggunakan metode Accidental Sampling, diperoleh jumlah responden 16 orang. Jadi dapat disimpulkan bahwa smartpunktur efektif terhadap peningkatan kualitas tidur anak hospitalisasi usia prasekolah di RSUD Labuang Baji Makassar.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang saya lakukan saat ini adalah sama-sama meneliti kualitas tidur pada anak yang menjalani hospitalisasi dengan kasus akut bukan kronis dan menggunakan kuesioner kualitas tidur yang sama. Perbedaan kedua penelitian ini terletak pada usia responden dimana pada penelitian sebelumnya adalah pada anak prasekolah sedangkan pada penelitian ini pada anak usia sekolah. Terdapat perbedaan juga pada variabel-variabel penelitian dimana pada penelitian sebelumnya kualitas tidur merupakan variabel dependen sedangkan pada penelitian ini kualitas tidur adalah variabel independen. Perbedaan selanjutnya adalah pada uji statistic dan pengumpulan sampel yang digunakan, pada penelitian sebelumnya menggunakan uji statistik Uji Wilcoxon Test dan pengumpulan sampel menggunakan metode Accidental Sampling sedangkan pada penelitian ini yang digunakan adalah Uji Statistik Chi Square dan metode *consecutive sampling*.

2. Hasil penelitian Nur Chasanah (2017) “Hubungan Kualitas Tidur dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Kelurahan Karangasem kecamatan Laweyan Surakarta” Penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah 334 orang lanjut usia yang tinggal di desa Karang Asem kecamatan Laweyan. Sample penelitian sebanyak 96 lansia yang diperoleh dengan teknik *proportional random sampling*. Penggumpulan data menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* dan kuesioner *WHOQL-BREF (World Health Organization of Life-BREF)*, sedangkan analisis data menggunakan uji Chi Square. Hasil uji Chi Square diperoleh nilai 2 hitung 12,808 dan *p-value* sebesar 0,002 sehingga  $H_0$  ditolak. Kesimpulan penelitian adalah tingkat kualitas tidur lansia sebagian besar adalah baik, kualitas hidup lansia sebagian besar adalah kurang dan terdapat hubungan tingkat kualitas tidur dengan kualitas hidup lansia di Desa Karangasem Kecamatan Laweyan Surakarta dimana semakin baik kualitas tidur Lansia maka kualitas hidup lansia semakin tinggi.

Persamaan pada kedua penelitian ini adalah terdapat pada variabel dependen dan independennya yang sama-sama kualitas tidur dan kualitas hidup. Persamaan juga terdapat pada uji statistik Chi square yang digunakan pada kedua penelitian ini. Perbedaan dengan penelitian diatas adalah penelitian diatas meneliti tentang kualitas tidur dan kualitas hidup pada lansia dengan menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* dan kuesioner *WHOQL-BREF (World Health Organization of Life-BREF)* sedangkan pada penelitian ini menggunakan kuesioner kualitas tidur dengan 6 pertanyaan dan 9 data observasi dan kuesioner kualitas hidup kid-KINDL. Perbedaan juga terdapat pada tehnik pengambilan sampel dimana pada penelitian diatas menggunakan *proportional random sampling* sedangkan pada penelitian ini menggunakan tehnik *consecutive sampling*

3. Hasil penelitian Umi Nafi'ah (2017) “ Hubungan Kualitas Tidur dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Gombong” . Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Gombong. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 34 responden yang diambil secara acak sederhana. Data dianalisa dengan menggunakan analisa deskriptif dan korelatif menggunakan uji *chi square*. Hasil adalah sebagian besar responden dengan kualitas tidur buruk (73.5%). Sebagian besar responden dengan kualitas hidup buruk (35.3%). Kesimpulannya ada hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Gombong ( $p=0.014$ ).

Persamaan kedua penelitian ini terletak pada variabel nya, dimana kedua penelitian ini variabel independen dan dependennya sama-sama kualitas tidur dan kualitas hidup. Selain itu persamaan juga terdapat di pendekatan dan uji statistic yang sama-sama menggunakan pendekatan *cross sectional* dan uji *chi square*. Perbedaan dengan penelitian diatas adalah penelitian diatas ini meneliti tentang kualitas tidur dan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik sedangkan pada penelitian ini meneliti tentang kualitas tidur dan kualitas hidup pada anak yang menjalani hospitalisasi.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Konsep Kualitas Tidur

###### a. Definisi Tidur

Tidur merupakan keadaan dimana tubuh dalam keadaan tidak sadar dan tidak bereaksi terhadap lingkungan. Ketika sedang tidur, seseorang dapat dibangunkan kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup (Asmadi, 2008). Tidur terjadi jika seseorang menutup mata dan tidak berespon terhadap lingkungannya kemudian tidur akan diakhiri dengan kembalinya kesadaran terhadap kondisi disekitarnya (Mukholid, 2007).

###### b. Tujuan Tidur

Istirahat dan tidur yang cukup sangat penting bagi kesehatan dan pemulihan dari kondisi sakit. Potter berpendapat bahwa selama tidur NREM bermanfaat dalam memelihara fungsi jantung dan selama tidur gelombang rendah yang dalam (NREM dalam tahap IV) tubuh melepaskan hormon pertumbuhan manusia untuk memperbaiki dan memperbaharui sel epitel dan khusus seperti sel otak. Selain itu, tubuh menyimpan energi selama tidur dan penurunan metabolik basal menyimpan persediaan energi tubuh.

Selama tidur semua fungsi tubuh terisi diperbaharui lagi. Istirahat tidak hanya mencakup tidur, tetapi juga bersantai, perubahan dalam aktivitas, menghilangkan segala tekanan kerja atau masalah lainnya. Tidur memang sangat penting bagi tubuh manusia untuk jaringan otak dan fungsi organ- organ tubuh manusia karena dapat memulihkan tenaga dan berpengaruh terhadap metabolisme tubuh. Selain itu juga bisa merangsang daya asimilasi karena tidur terlalu lama justru bisa

menimbulkan hal yang tidak sehat dikarenakan tubuh menyerap atau mengasimilasi sisa metabolisme yang berakibat tubuh menjadi loyo dan tidak bersemangat saat bangun tidur (Mustika, 2014).

### c. Fisiologi Tidur

Siklus tidur dan bangun diatur secara terpusat di otak dan dipengaruhi oleh kebiasaan sehari-hari dan lingkungan. Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur yang melibatkan hubungan mekanisme cerebral yang secara bergantian agar mengaktifkan dan menekan pusat otak untuk dapat tidur dan bangun. Tidur terjadi hanya ketika perhatian dan aktifitas menurun. Pengaturan kegiatan tidur melibatkan dua mekanisme otak yaitu Reticular Activating System (RAS) dan Bulbar Synchronizing Region (BSR) (Lilis, Taylor dan Lemone, 2011).

RAS berada di batang otak bagian atas yang dipercaya terdapat sel-sel khusus yang menyebabkan seseorang terjaga yang disebabkan oleh terjadinya pelepasan catecholamines seperti norepinephrine diserabut syaraf RAS (Potter & Perry, 2005). Sedangkan BSR berada di pons dan otak tengah yang merupakan bagian otak yang mengandung sel-sel khusus yang menghasilkan serotonin yang dapat menyebabkan seseorang tidur (Tarwoto & Wartonah, 2010).

Berbagai neurotransmitter juga terlibat dalam proses terjadinya tidur seperti norepinefrin, acetylcholine, serotonin, dopamin, dll yang berfungsi sebagai komunikasi antara saraf-saraf di RAS yang dilepaskan dari axon untuk mengikatkan dirinya dengan reseptor spesifik pada sel saraf lainnya (Taylor, Lilis & LeMone, 2011). Serotonin adalah neurotransmitter utama menurunkan aktifitas RAS sehingga menyebabkan tidur dan pada keadaan sadar, saraf-saraf dalam RAS melepaskan katekolamin seperti norepinefrin (Tarwoto & Wartonah, 2010).

#### d. Fungsi Tidur

Secara umum klasifikasi tidur dibedakan menjadi dua macam, yakni tidur gelombang lambat (non-REM) dan tidur paradoksal atau yang biasa disebut dengan REM (rapid eye movement) yang dapat ditandai dengan pola EEG yang berbeda dan perilaku yang berlainan. Pada sepanjang malam saat seseorang tertidur, dua episode tersebut secara bergantian akan terjadi yang diawali dengan tidur gelombang lambat kemudian, dilanjutkan dengan tidur paradoksal (Sherwood, 2012).

1) Tidur Non Rapid Eye Movement (NREM) Tidur NREM merupakan jenis tidur yang disebabkan oleh menurunnya kegiatan dalam sistem pengaktifasi retikularis, disebut dengan tidur gelombang lambat (slow wave sleep) karena gelombang otak bergerak sangat lambat

Tidur NREM ini terdiri dari 4 stadium yaitu:

##### a) Stadium I

Merupakan stadium paling ringan yang artinya jika seseorang tidur, masih dapat dibangunkan dengan mudah (Tarwoto & Wartonah, 2010). Karakteristik NREM tahap I menurut Potter & Perry (2005), yaitu merupakan tahap yang paling awal dari tidur, tahapan ini berakhir dalam beberapa menit, terjadi penurunan fisiologis dimulai dari penurunan secara bertahap tandatanda vital dan metabolisme, seseorang dengan mudah terbangun oleh stimulus sensori seperti suara dan ketika terbangun seseorang merasa seperti telah melamun.

##### b) Stadium II

Pada fase ini seseorang lebih rileks tetapi masih dapat dibangunkan dengan memanggil namanya dan merupakan periode tidur bersuara (Potter & Perry, 2005). Pada tahap ini terjadi kumparan tidur (Sleep Spindle), dan terjadi letupanletupan gelombang mirip alfa (Ganong, 2002).

Karakteristiknya adalah bola mata berhenti bergerak, tonus otot masih berkurang, tidur lebih dalam dari fase pertama, fase ini berlangsung 50-55% dari total waktu tidur ,

c) Stadium III

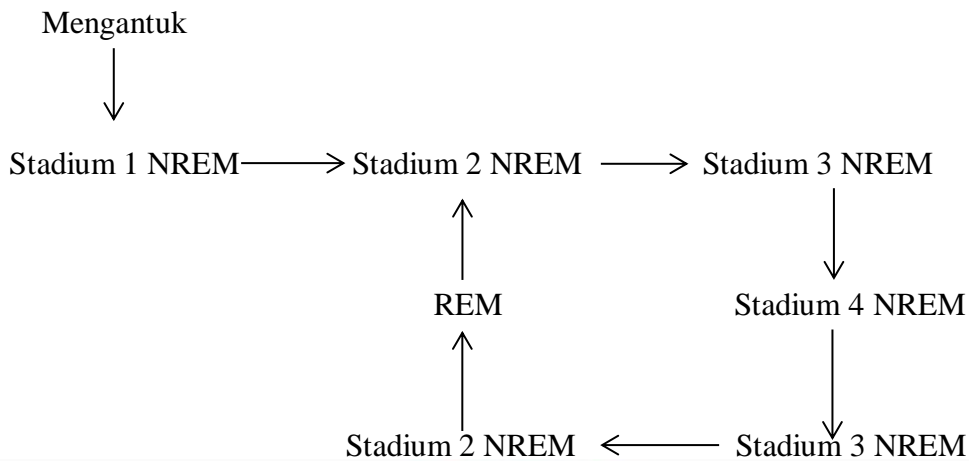
Fase tidur ini lebih dalam dari fase sebelumnya. Karakteristiknya adalah tanda-tanda vital menurun tetapi tetap teratur, otot-otot dalam keadaan santai penuh, seseorang akan sulit dibangunkan dan jarang bergerak, serta peningkatan fungsi penyimpanan energi (Potter & Perry, 2005).

d) Stadium IV

Fase ini merupakan tidur yang lambat dan dalam dengan karakteristiknya adalah sangat sulit untuk dibangunkan, pernafasan dan nadi menurun, tekanan darah menurun, suhu menurun dan metabolisme lambat dan otot-otot relaksasi (Potter & Perry, 2005).

2) Tidur Rapid Eye Movement (REM)

Tahap tidur REM sangat berbeda dari tidur NREM. Tidur REM adalah tahapan tidur yang paling aktif. Pola nafas dan denyut jantung tidak teratur dan tidak terjadi pembentukan keringat. Sepanjang tidur malam yang normal tidur REM berlangsung selama 5-30 menit dan biasanya muncul rata-rata setiap 90 menit, dimana tidur REM yang pertama terjadi dalam waktu 80-100 menit sesudah orang tersebut tidur. Karakteristik tidur REM yaitu lebih sulit dibangunkan dibandingkan dengan tidur NREM (Tarwoto & Wartonah, 2010).



Skema 2.1 Tahapan Tidur (dikutip dari *Fundamentals of Nursing, Potter & Perry, 2005*)

#### e. Kualitas Tidur

Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala, sering mengantuk atau menguap. (Shadik, 2011). Kualitas tidur merupakan susunan atau pola tidur seseorang yang terbebas dari gangguan meliputi kebiasaan mudah jatuh tertidur, lama latensi tidur antara 20-30 menit, mengalami deep sleep secara teratur dan terus menerus selama siklus tidur berlangsung baik NREM maupun REM, dan durasinya berlangsung selama 90 menit setiap siklusnya, jarang terbangun saat tidur, apabila terbangun pun mudah terbangun kembali, perasaan menyegarkan ketika bangun dipagi hari, aktivitas dasar sehari-hari dapat dilakukan dengan baik, dan kemampuan dalam pekerjaan dapat terlaksana dengan efektif (Shadik, 2011).

Kualitas tidur meliputi aspek kualitatif dan kuantitatif yaitu lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk bisa tidur, frekuensi

terbangun dan aspek subjektif seperti kedalaman tidur dan kepuasan tidur (Amir, 2007). Persepsi mengenai kualitas tidur itu sangat bervariasi dan individual yang dapat dipengaruhi oleh waktu yang digunakan untuk tidur pada malam hari atau efisiensi tidur (Amir, 2007).

Kualitas tidur merupakan fenomena yang sangat kompleks yang melibatkan berbagai domain, antara lain, penilaian terhadap lama waktu tidur, gangguan tidur, masa laten tidur, disfungsi tidur pada siang hari, efisiensi tidur, kualitas tidur, penggunaan obat tidur. Jadi apabila salah satu dari ketujuh domain tersebut terganggu maka akan mengakibatkan terjadinya penurunan kualitas tidur. Pada penilaian terhadap lama waktu tidur yang dinilai adalah waktu dari tidur yang sebenarnya yang dialami seseorang pada malam hari.

Penilaian ini dibedakan dengan waktu yang dihabiskan di ranjang. Pada penilaian terhadap gangguan tidur dinilai apakah seseorang terbangun tidur pada tengah malam atau bangun pagi terlalu cepat, bangun untuk pergi ke kamar mandi, sulit bernafas secara nyaman, batuk atau mendengkur keras, merasa kedinginan, merasa kepanasan, mengalami mimpi buruk, merasa sakit, dan alasan lain yang mengganggu tidur.

Penilaian terhadap masa laten tidur dinilai berapa menit yang dihabiskan seseorang di tempat tidur sebelum akhirnya dapat tertidur dan apakah orang tersebut tidak dapat tidur selama 30 menit. Selanjutnya, penilaian terhadap disfungsi tidur pada siang hari dinilai apakah selama sebulan yang lalu, seberapa sering timbul masalah yang mengganggu anda tetap terjaga sadar saat mengendarai kendaraan, makan, dan beraktifitas sosial, serta dinilai juga berapa banyak masalah yang membuat seseorang tidak antusias untuk menyelesaikannya dalam sebulan.

Pada penilaian terhadap efisiensi tidur dinilai waktu seseorang biasanya mulai tidur pada malam hari selama sebulan, dan waktu seseorang biasanya bangun pada pagi hari selama sebulan, serta dinilai juga waktu seseorang tertidur pulas pada malam hari selama sebulan. Pada penilaian terhadap kualitas tidur dinilai bagaimana seseorang menilai rata-rata kualitas tidurnya. Penilaian terhadap penggunaan kualitas tidur hanya ditujukan pada penilaian seberapa sering seseorang mengonsumsi obat-obat untuk membantu tidur dalam sebulan yang lalu.

**f. Kualitas Tidur anak usia sekolah**

Lama tidur yang dibutuhkan seseorang tergantung pada tahap perkembangan atau usianya. Semakin tua usia seseorang, semakin sedikit pula lama tidur yang diperlukan atau dengan kata lain waktu yang diperlukan untuk tidur bagi anak-anak lebih banyak jika dibandingkan dengan orang dewasa (Tarwoto & Wartonah, 2010).

Rata-rata tidur normal pada anak usia sekolah 7-13 adalah 8 sampai dengan 10 jam perhari. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam mengkaji kualitas tidur anak usia sekolah adalah total waktu tidur anak, waktu yang dibutuhkan anak untuk dapat tidur, jumlah atau frekuensi terjaga pada anak selama tidur, perasaan anak saat bangun tidur, persepsi anak tentang kedalaman tidur, dan persepsi anak tentang kepuasan tidur. Ada beberapa tanda yang perlu diperhatikan pada anak yang kurang istirahat atau tidur, yaitu : mengungkapkan rasa lelah, lingkaran hitam disekitar mata, tremor dan postur tubuh tidak stabil, konsentrasi menurun dan respon lambat, pusing dan mual, konjungtiva merah, menangis, rewel, cengeng, bingung, dan sering menguap (Ramadhan, 2008).

Menurut Potter dan Perry (1992) dalam Sibarani (2014), faktor yang dapat mempengaruhi tidur adalah:

1) Penyakit

Sakit dapat mempengaruhi kebutuhan tidur seseorang. Banyak penyakit yang memperbesar kebutuhan tidur. Keadaan sakit menjadikan kurang tidur dan bahkan tidak bisa tidur.

#### 2) Latihan dan Kelelahan

Keletihan akibat aktivitas yang tinggi dapat memerlukan lebih banyak tidur untuk menjaga keseimbangan energi yang telah dikeluarkan. Hal tersebut terlihat pada seseorang yang telah melakukan aktivitas dan mencapai kelelahan. Maka, orang tersebut akan lebih cepat untuk dapat tidur karena tahap tidur gelombang lambatnya diperpendek.

#### 3) Stres Psikologis

Kondisi psikologis dapat terjadi pada seseorang akibat ketegangan jiwa. Hal tersebut terlihat ketika seseorang yang memiliki masalah psikologis mengalami kegelisahan sehingga sulit untuk tidur. Karena stress emosional, klien menunjukkan penundaan untuk tidur, sedikitnya tidur REM, frekuensi terbangun meningkat, peningkatan total untuk tidur, merasa kekurangan tidur dan cepat bangun.

#### 4) Obat

Obat dapat juga mempengaruhi proses tidur. Beberapa jenis obat yang dapat mempengaruhi proses tidur adalah jenis golongan obat diuretik yang menyebabkan seseorang insomnia, antidepresan dapat menekan REM, kafein dapat meningkatkan saraf simpatis yang menyebabkan kesulitan untuk tidur, dan lain-lain.

#### 5) Nutrisi

Terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang cukup dapat mempercepat proses tidur. Protein yang tinggi dapat mempercepat terjadinya proses tidur, karena adanya tryptophan yang merupakan asam amino dari protein yang dicerna. Demikian sebaliknya, kebutuhan

gizi yang kurang dapat juga mempengaruhi proses tidur, bahkan terkadang sulit untuk tidur.

#### 6) Lingkungan

Keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi seseorang dapat mempercepat terjadinya proses tidur. Lingkungan menjadi penyebab yang signifikan untuk mampu memulai dan mempertahankan tidur. Tempat tidur di rumah sakit sangat berbeda dengan di rumah. Di rumah sakit, keributan menjadi masalah terhadap pasien dan menjadikan pasien rawan untuk terbangun. Keributan di rumah sakit biasanya baru dan asing. Masalah tersebut sangat tampak pada malam pertama rawat inap.

#### 7) Motivasi

Motivasi merupakan suatu dorongan atau keinginan seseorang untuk tidur, yang dapat mempengaruhi proses tidur. Selain itu, adanya keinginan untuk menahan tidak tidur dapat menimbulkan gangguan proses tidur. Beberapa anak takut untuk tidur yang mengakibatkan penundaan untuk memulai tidur yang akhirnya kesulitan untuk merasakan tidur dan mempertahankan tidurnya.

## 2. Konsep Kualitas Hidup

### a. Pengertian

Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* (dalam Rapley, 2003), didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang. (Nimas, 2012).

Kualitas hidup merupakan persepsi subjektif dari individu terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari yang dialaminya (Urifah, 2012). Sedangkan

menurut Chipper (dalam Ware, 1992) mengemukakan kualitas hidup sebagai kemampuan fungsional akibat penyakit dan pengobatan yang diberikan menurut pandangan atau perasaan pasien.

**b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup**

Raebun dan Rootman (Angriyani, 2008) mengemukakan bahwa terdapat delapan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang, yaitu:

- 1) kontrol, berkaitan dengan control terhadap perilaku yang dilakukan oleh seseorang, seperti pembahasan terhadap kegiatan untuk menjaga kondisi tubuh.
- 2) Kesempatan yang potensial, berkaitan dengan seberapa besar seseorang dapat melihat peluang yang dimilikinya.
- 3) Keterampilan, berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan keterampilan lain yang mengakibatkan ia dapat mengembangkan dirinya, seperti mengikuti suatu kegiatan atau kursus tertentu.
- 4) Sistem dukungan, termasuk didalamnya dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat maupun sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan
- 5) Kejadian dalam hidup, hal ini terkait dengan tugas perkembangan dan stress yang diakibatkan oleh tugas tersebut. Kejadian dalam hidup sangat berhubungan erat dengan tugas perkembangan yang harus dijalani, dan terkadang kemampuan seseorang untuk menjalani tugas tersebut mengakibatkan tekanan tersendiri.
- 6) Sumber daya, terkait dengan kemampuan dan kondisi fisik seseorang. Sumber daya pada dasarnya adalah apa yang dimiliki oleh seseorang sebagai individu.

- 7) Perubahan lingkungan, berkaitan dengan perubahan yang terjadi pada lingkungan sekitar seperti rusaknya tempat tinggal akibat bencana.
- 8) Perubahan politik, berkaitan dengan masalah Negara seperti krisis moneter sehingga menyebabkan orang kehilangan pekerjaan/mata pencaharian.

Selain itu, kualitas hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, mengenali diri sendiri, adaptasi, merasakan perasaan orang lain, perasaan kasih dan sayang, bersikap optimis, mengembangkan sikap empati.

### c. Aspek-aspek kualitas hidup

Berdasarkan konsep WHOQOL – BREF yang dikembangkan oleh WHO (dalam Sekarwiri, 2008), menyatakan bahwa kualitas hidup juga terdiri dari empat dimensi yaitu dimensi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Berikut pemaparan mengenai keempat dimensi tersebut yaitu:

#### 1) Dimensi Fisik

Dimensi fisik merupakan penilaian individu terhadap keadaan fisiknya (Sekarwiri, 2008). Berdasarkan konsep WHOQOL – BREF (dalam Sekarwiri, 2008) mengatakan bahwa dimensi fisik terdiri dari tujuh item.

- a) Aktivitas sehari-hari, merupakan item yang menggambarkan kesulitan dan kemudahan yang dirasakan individu pada saat melakukan kegiatan sehari-hari. Tarwoto dan Wartonah (2010) menyatakan bahwa aktivitas merupakan kemampuan yang dimiliki oleh individu dalam melakukan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari misalnya berdiri, berjalan dan bekerja.
- b) Sakit dan ketidaknyamanan, merupakan item yang menggambarkan sejauh mana perasaan keresahan yang

dirasakan individu terhadap hal-hal yang menyebabkan individu merasa sakit (WHOQOL – BREF dalam Sekarwiri, 2008). Nyeri merupakan sensasi fisik yang tidak menyenangkan yang dialami oleh individu seperti kekakuan, kesakitan, nyeri, dengan durasi lama atau pendek. Sensasi tidak menyenangkan dapat berubah menjadi sensasi yang menyedihkan dan mempengaruhi hidup individu itu sendiri (Potter dan Perry, 2005).

- c) Istirahat dan tidur, merupakan item yang menggambarkan kualitas tidur dan istirahat yang dimiliki oleh individu (WHOQOL – BREF dalam Sekarwiri, 2008). Istirahat dan tidur merupakan satu kesatuan yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Istirahat adalah suatu keadaan dimana kegiatan jasmaniah menurun sehingga badan menjadi lebih segar, sedangkan tidur adalah suatu keadaan relative tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan (Tarwoto dan Wartonah, 2010).
- d) Mobilitas, merupakan item yang menggambarkan tingkat perpindahan yang mampu dilakukan oleh individu dengan mudah dan cepat.
- e) Energi dan kelelahan, merupakan item yang mengeksplor tenaga, dan keinginan individu untuk dapat melakukan aktivitas (WHOQOL – BREF dalam Sekarwiri, 2008). Kelelahan dapat membuat individu tidak mampu mencapai kekuatan yang cukup untuk merasakan hidup yang sebenarnya dan dapat mempengaruhi kehidupan individu (Potter dan Perry, 2005).
- f) Ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, merupakan item yang menggambarkan seberapa besar

kecenderungan individu dalam menggunakan obat-obatan atau bantuan medis lainnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

- g) Kapasitas kerja, merupakan item yang menggambarkan kemampuan yang dimiliki oleh individu (WHOQOL – BREF dalam Sekarwiri, 2008).

## 2) Dimensi Psikologis

Psikologis merupakan dimensi yang menilai terhadap dirinya secara psikologis (Sekarwiri, 2008). Berdasarkan konsep WHOQOL – BREF (dalam Sekarwiri, 2008) menyatakan bahwa dimensi psikologis terdiri dari enam item.

- a. Body image dan appearance, adalah sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar. Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan seseorang tentang ukuran, bentuk, dan fungsi penampilan tubuh saat ini dan masa lalu.
- b. Self- esteem, merupakan item yang menggambarkan bagaimana individu menilai atau menggambarkan dirinya sendiri. Self- esteem ini menilai apa yang individu rasakan tentang dirinya. Hal ini dapat memiliki jarak dari perasaan positif hingga perasaan yang ekstrim negatif tentang diri mereka sendiri (WHOQOL – BREF dalam Sekarwiri, 2008). Menurut Tarwoto dan Wartona (2010), self- esteem adalah kesadaran akan dirinya sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian individu.
- c. Perasaan positif, merupakan item yang mengacu kepada seberapa banyak pengalaman perasaan positif individu dari kesukaan, keseimbangan, kedamaian, kegembiraan, harapan, kesenangan dan kenikmatan dari hal-hal baik dalam hidup. Pandangan individu dan perasaan pada masa depan merupakan bagian penting dari segi ini.

- d. Perasaan negatif, merupakan dimensi yang berfokus pada seberapa banyak pengalaman perasaan negatif individu, termasuk patah semangat, perasaan berdosa, kesedihan, keputusasaan, kegelisahan, kecemasan, dan kurang bahagia dalam hidup. Segi ini termasuk pertimbangan dari seberapa menyedihkan perasaan negatif dan akibatnya pada fungsi keseharian individu (WHOQOL – BREF dalam Sekarwiri, 2008).
- e. Hidup berarti, merupakan item yang menggambarkan sejauh mana individu merasakan kehidupannya atau sejauh mana individu merasakan hidupnya berarti. (WHOQOL – BREF dalam Sekarwiri, 2008).
- f. Berfikir, belajar, memori, dan konsentrasi, merupakan pandangan individu terhadap pemikiran, pembelajaran, ingatan, konsentrasi, dan kemampuannya dalam membuat keputusan. Hal ini juga termasuk kecepatan dan kejelasan individu memberikan gagasan (WHOQOL – BREF dalam Sekarwiri, 2008).

### 3) Dimensi Hubungan Sosial

Dimensi hubungan sosial merupakan penilaian individu terhadap hubungannya dengan orang lain (WHOQOL – BREF dalam Sekarwiri, 2008). Hubungan sosial merupakan hubungan timbal balik antara individu satu dengan individu lainnya yang saling mempengaruhi dan berdasarkan kesadaran untuk saling menolong. Berdasarkan konsep WHOQOL – BREF (dalam Sekarwiri, 2008) menyatakan bahwa dimensi hubungan sosial terdiri dari tiga item.

- a. Dukungan sosial, merupakan item yang mengacu pada apa yang dirasakan individu pada tanggung jawab, dukungan, dan tersedianya bantuan dari keluarga dan teman. Hal ini berfokus kepada apa yang dirasakan individu pada dukungan keluarga

dan teman, faktanya pada tingkatan mana individu tergantung pada dukungan di saat sulit (WHOQOL – BREF dalam Sekarwiri, 2008). Kartika (2011) mengatakan bahwa dukungan sosial sebagai sumber emosional, informasional atau pendampingan yang diberikan oleh orang-orang disekitar individu untuk menghadapi setiap permasalahan dan krisis yang terjadi sehari-hari dalam kehidupan.

- b. Aktivitas seksual, merupakan item yang mengacu kepada tingkatan perasaan individu pada persahabatan, cinta, dan dukungan dari hubungan yang dekat dalam kehidupannya. Tingkat dimana individu merasa mereka bisa berbagi pengalaman baik senang maupun sedih dengan orang yang dicintai (WHOQOL – BREF dalam Sekarwiri, 2008). Aktifitas seksual merupakan dorongan dan hasrat pada seks, dan tingkatan dimana individu dapat mengekspresikan dan senang dengan hasrat seksual yang tepat bentuk hubungan suami istri berupa hubungan fisik atau perilaku yang mengekspresikan seksualitas seseorang yang berkaitan dengan seks (Animouse, 2010).
- c. Relasi sosial, merupakan item yang menggambarkan hubungan individu dengan orang lain (WHOQOL – BREF dalam Sekarwiri, 2008).

#### 4) Dimensi Lingkungan

Dimensi lingkungan merupakan dimensi yang menilai hubungan individu dengan lingkungan tempat tinggal, sarana, dan prasarana yang dimiliki (WHOQOL – BREF dalam Sekarwiri, 2008). Lingkungan adalah tempat pemukiman dengan segala sesuatunya dimana individu hidup beserta segala keadaan dan kondisi yang secara langsung maupun tidak dapat diduga ikut mempengaruhi tingkat kehidupan maupun kesehatan dari individu itu (Potter dan

Perry, 2005). Berdasarkan konsep WHOQOL – BREF (dalam Sekarwiri, 2008), dimensi lingkungan terdiri dari delapan item.

- a. Sumber finansial, merupakan item yang mengeksplor pandangan individu pada sumber penghasilan. Fokusnya item ini adalah apakah individu dapat menghasilkan atau tidak yang berakibat pada kualitas hidup individu.
- b. Freedom, physical safety dan security, merupakan item yang menggambarkan tingkat keamanan individu yang dapat mempengaruhi kebebasan dirinya (WHOQOL – BREF dalam Sekarwiri, 2008).
- c. Perawatan dan perhatian social, merupakan dimensi yang menguji pandangan individu pada kesehatan dan perhatian social di kedekatan sekitar. Maksud dekat berarti berapa lama waktu yang diperlukan untuk mendapatkan bantuan.
- d. Lingkungan rumah, merupakan item yang menguji tempat yang terpenting dimana individu tinggal (tempat perlindungan dan menjaga barang-barang). Kualitas sebuah rumah dapat dinilai dari kenyamanan, tempat teraman individu untuk tinggal (WHOQOL – BREF dalam Sekarwiri, 2008).
- e. Kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan, merupakan item yang menguji kesempatan individu dan keinginan untuk mempelajari keterampilan baru, mendapatkan pengetahuan baru, dan peka terhadap apa yang terjadi. Dalam hal ini termasuk program pendidikan formal, atau pembelajaran orang dewasa atau aktivitas pada waktu luang baik dalam kelompok maupun sendiri (WHOQOL – BREF dalam Sekarwiri, 2008).
- f. Partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi, merupakan item yang mengeksplor kemampuan individu,

kesempatan, dan keinginan untuk berpartisipasi dalam waktu luang, hiburan, dan relaksasi.

g. Lingkungan fisik, merupakan item yang menguji pandangan individu pada lingkungannya. Hal ini mencakup kebisingan, polusi, iklim, dan estetika lingkungan dimana pelayanan ini dapat meningkatkan atau memperburuk kualitas hidup.

h. Transportasi, merupakan item yang menguji pandangan individu pada seberapa mudah untuk menemukan dan menggunakan pelayanan transportasi (WHOQOL – BREF dalam Sekarwiri, 2008).

#### **d. Kualitas Hidup Anak**

Timbulnya suatu penyakit pada anak dapat mengganggu pematangan fisik dan psikososialnya. Jika pematangan ini terganggu dapat terlihat gejala sisa secara fisik, psikologis dan sosial dalam bentuk penurunan kualitas hidup, sehingga ini merupakan masalah penting yang harus segera diketahui dan dikelola sesegera mungkin. Penilaian kualitas hidup pada anak lebih sulit dibandingkan pada dewasa karena adanya perubahan-perubahan dinamis pada fisik, intelektual, dan emosional akibat pertumbuhan dan perkembangan normal pada anak. Penilaian kualitas hidup pada anak saat ini masih memasuki era awal perkembangannya dan jumlah pengukuran standar untuk menilai kualitas hidup yang digunakan untuk anak masih sangat jarang. (Fajar, 2004)

Penilaian kualitas hidup pada anak mempunyai beberapa manfaat antara lain :

- 1) Untuk menilai suatu manfaat suatu intervensi klinis
- 2) Untuk membandingkan manfaat beberapa alternatif intervensi klinis.

- 3) Sebagai uji tapis dalam mengidentifikasi anak-anak dengan kesulitan tertentu dan membutuhkan tindakan perbaikan secara medis ataupun bantuan secara konseling.
- 4) Sebagai data penelitian klinis.

Penderita sakit berat memerlukan perawatan intensif untuk pengelolaan penyakit primernya dan mempertahankan homeostasisnya. Yang menjadi perhatian mengenai perawatan intensif pediatrik saat ini bukanlah karena unit perawatan intensif pediatric (PICU dan HND) tidak mampu memberikan pengelolaan yang berkualitas, namun karena kurangnya penilaian *outcome* yang dilakukan. Publikasi ilmiah yang meneliti *outcome* anak yang di rawat di perawatan intensif pediatric sangat terbatas.

Penilaian kualitas hidup anak pasca penyakit akut yang dirawat lebih sulit karena efek penyakit yang relatif bersifat sementara, adanya perubahan-perubahan penyakit yang relatif cepat dari waktu ke waktu dan adanya kesulitan untuk membedakan efek patologi primer penyakitnya dengan komplikasi akibat pengelolaan intensif yang diberikan (Fajar, 2004). Gill dan Feinstein(2003) menganjurkan penilaian kualitas hidup pada penderita sakit berat yang dirawat di perawatan intensif tidak hanya dilakukan sekali, sehingga dapat dibuat perbandingan kualitas hidup pada keadaan ini.

Kualitas hidup anak secara umum dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain:

- 1) Kondisi global, meliputi lingkungan makro yang berupa kebijakan pemerintah dan asas-asas dalam masyarakat yang memberikan perlindungan anak

- 2) Kondisi eksternal, meliputi lingkungan tempat tinggal (cuaca, musim, polusi, kepadatan penduduk), status sosial ekonomi, pelayanan kesehatan dan pendidikan orang tua.
- 3) Kondisi interpersonal, meliputi hubungan sosial dalam keluarga (orangtua, saudara kandung, saudara lain serumah dan teman sebaya)
- 4) Kondisi personal, meliputi dimensi fisik, mental dan spiritual pada diri anak sendiri, yaitu genetik, umur, kelamin, ras, gizi, hormonal, stress, motivasi belajar dan pendidikan anak serta pengajaran agama.

Selain faktor diatas kualitas hidup anak yang menjalani hospitalisasi dipengaruhi pula oleh jenis penyakit, derajat berat penyakit, penyulit yang terjadi, adanya ko-morbiditas, lama perawatan dan jangka waktu kontak setelah keluar dari rumah sakit.

### 3. Anak usia sekolah

#### a. Pengertian

Masa anak usia sekolah dasar merupakan masa intelektual atau masa keserasian bersekolah. Secara relatif, pada masa ini anak-anak lebih mudah dibimbing daripada masa sebelum dan sesudahnya. Terdapat dua fase dalam masa usia sekolah dasar yaitu masa usia 6 atau 7 tahun sampai 9 atau 10 tahun dan masa usia 9 atau 10 tahun sampai umur 12 atau 13 tahun (Yusuf, 2011).

Masa usia 6 atau 7 tahun sampai 9 atau 10 tahun sekolah dasar memiliki sifat anak yaitu adanya hubungan keadaan jasmani dengan prestasi (apabila keadaan jasmani sehat maka prestasi yang didapatkan akan banyak), cenderung untuk memuji diri sendiri, suka membanding-bandingkan dirinya dengan orang lain, apabila tidak dapat menyelesaikan suatu masalah, maka masalah tersebut dianggap tidak penting (Yusuf, 2011).

## b. Tahapan perkembangan anak

Tahapan perkembangan anak (Yusuf, 2011; Monks, dkk, 2014) dalam pendekatan perkembangan kognitif menurut model Piaget, yaitu :

### 1) Sensorimotor (0-2 tahun)

Pengetahuan anak didapat dari interaksi fisik, baik dari orangtua atau objek (benda). Interaksi masih berbentuk reflek-reflek sederhana, seperti menggenggam, memukul, menghisap, dan mengikuti objek yang bergerak dengan mata.

### 2) Praoperasional (2-6 tahun)

Anak sudah memberi pengertian suatu objek, anak mampu untuk mengikuti atau menirukan tingkah laku objek yang dilihatnya, anak masih memperhatikan objek yang dilihatnya dari perspektif atau pendapatnya sendiri namun tidak memperhatikan perspektif atau pandangan yang berbeda, perasaan dan pandangan masih berpusat pada diri sendiri (egosentrisme).

### 3) Operasional konkret (6-11 tahun)

Anak sudah mampu memperhatikan suatu objek dari perspektif atau pandangan yang berbeda dan dapat menghubungkan suatu objek satu sama lain. Anak sudah dapat mengatur atau mengklasifikasikan suatu objek secara konkrit.

### 4) Operasional formal (11 tahun sampai dewasa)

Anak usia 11 tahun atau lebih (remaja) tidak membedakan antara situasi yang dipikirkannya sendiri dengan yang dipikirkan orang lain, remaja pada tahap ini cenderung memikirkan atau memperhatikan pendapat orang lain terhadap dirinya dan ingin menjadi pusat perhatian. Remaja pada tahap ini juga sudah dapat menyelesaikan atau menganalisis masalah secara teoretis, menghubungkan satu dengan yang lainnya sehingga masalah dapat terselesaikan.

### c. Tahap perkembangan usia sekolah

Menurut Yusuf (2011), tugas perkembangan pada masa sekolah (6- 12 tahun), yaitu :

- 1) Belajar mendapatkan keterampilan fisik yang berupa penguasaan otot untuk melakukan kegiatan/ permainan, dalam pertumbuhan fisik dan otak, anak belajar dan melakukan kegiatan olahraga seperti berlari dan melakukan senam pagi, serta dapat melakukan permainan ringan (sepakbola, loncat tali, berenang, dll).
- 2) Belajar membuat perilaku yang sehat terhadap dirinya sendiri sebagai makhluk biologis, seperti mengembangkan kebiasaan untuk memelihara badan (kebersihan, keselamatan diri, dan kesehatan), membedakan sikap positif terhadap jenis kelaminnya (laki-laki atau perempuan) dan juga menerima dirinya (rupa wajah maupun postur tubuh) secara positif.
- 3) Belajar bergaul dengan teman-teman sebaya untuk dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan yang baru.
- 4) Belajar memainkan peranan sesuai dengan jenis kelaminnya.
- 5) Belajar keterampilan dasar dalam membaca, menulis, dan berhitung.
- 6) Belajar mengembangkan konsep sehari-hari, yakni dapat mengingat sesuatu dengan panca indera mengenai pengamatan yang telah lalu. Bertambahnya pengalaman dan pengetahuan, maka semakin tambah pula konsep yang diperoleh. Konsep yang meliputi kaidah-kaidah atau ajaran agama (moral), ilmu pengetahuan, adat istiadat, dll.
- 7) Mengembangkan kata hati, yakni mengembangkan sikap dan perasaan yang berhubungan dengan norma-norma agama. Tugas perkembangan ini berhubungan dengan masalah benar-salah, boleh-tidak boleh, seperti jujur itu baik, bohong itu buruk, dll.

- 8) Belajar memperoleh kebebasan yang bersifat pribadi, dapat menjadi orang yang berdiri sendiri (membuat rencana, berbuat untuk masa sekarang dan masa yang akan datang), bebas dari pengaruh orangtua dan orang lain.
- 9) Mengembangkan sifat yang positif terhadap kelompok sosial dan lembaga-lembaga, dapat mengembangkan sikap sosial yang demokratis dan menghargai hak orang lain, seperti mengembangkan sikap tolong-menolong, sikap tenggang rasa, bersedia bekerjasama dengan orang lain, toleransi terhadap pendapat orang lain, dan menghargai hak orang.

#### **4. Gambaran Konsep Teori Keperawatan Sister Callista Roy Dalam Penelitian**

Model konsep dan teori Keperawatan sister Callista Roy merupakan model teori yang menguraikan bagaimana individu mampu meningkatkan kesehatannya dengan cara mempertahankan perilakunya secara adaptif serta mampu merubah perilaku yang mal adaptif. Dalam memahami konsep ini, Callista Roy mengemukakan konsep keperawatan dengan model adaptasi yang memiliki beberapa pandangan atau keyakinan serta nilai yang dimilikinya diantaranya :

- a. Manusia sebagai makhluk biologi, psikologi, dan sosial yang selalu berinteraksidengan lingkungan.
- b. Untuk mencapai homeostatis atau terintegrasi, seseorang harus beradaptasi sesuaidengan perubahan yang terjadi.
- c. Terdapat 3 tingkatan adaptasi pada manusia yang dikemukakan oleh Roy, diantaranya:
  - 1) Focal stimulasi yaitu stimulus yang langsung beradaptasi dengan seseorang dan akan mempunyai pengaruh kuat terhadap seseorang individu.

- 2) Kontekstual stimulus, merupakan stimulus lain yang dialami seseorang, dan baik stimulus internal maupun eksternal, yang dapat mempengaruhi, kemudian dapat dilakukan observasi, diukur secara subjektif.
- 3) Residual stimulus, merupakan stimulus lain yang merupakan ciri tambahan yang ada atau sesuai dengan situasi dalam proses penyesuaian dengan lingkungan yang sukar dilakukan observasi.

Proses adaptasi yang dikemukakan Roy :

- a. Mekanisme koping pada sistem ini ada 2 yaitu mekanisme koping bawaan yang prosesnya secara tidak disadari manusia tersebut. Yang ditentukan secara genetik atau secara umum dipandang sebagai suatu proses yang terjadi secara otomatis pada tubuh. Kedua yaitu mekanisme koping yang didapat dimana koping tersebut diperoleh melalui pengembangan atau pengalaman yang dipelajarinya.
- b. Regulator subsistem merupakan merupakan proses koping yang menyertakan subsistem tubuh yaitu saraf, proses kimiawi, dan sistem endokrin.
- c. Kognator subsistem merupakan koping seseorang yang menyertakan empat sistem pengetahuan dan emosi, pengolahan persepsi dan informasi, pembelajaran, pertimbangan, dan emosi.

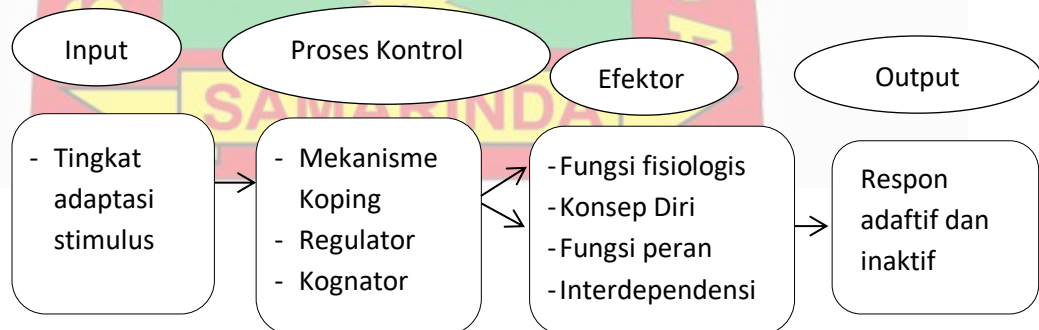
Sistem adaptasi memiliki empat model adaptasi diantaranya:

- a. Fungsi fisiologis, komponen sistem adaptasi ini yang adaptasi fisiologis diantaranya oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, integrasi kulit, indera, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis dan endokrin.
- b. Konsep diri yang mempunyai pengertian bagaimana seseorang mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.

- c. Fungsi peran merupakan proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.
- d. Interdependent merupakan kemampuan seseorang mengenal pola-pola tentang kasih sayang, cinta yang dilakukana melalui hubungan secara interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok.

Dalam proses penyesuaian diri individu harus meningkatkan energi agar mampumelaksanakan tujuan untuk kelangsungan kehidupan, perkembangan, reproduksi dankeunggulan sehingga proses ini memiliki tujuan untuk meningkatkan respon adaptif.

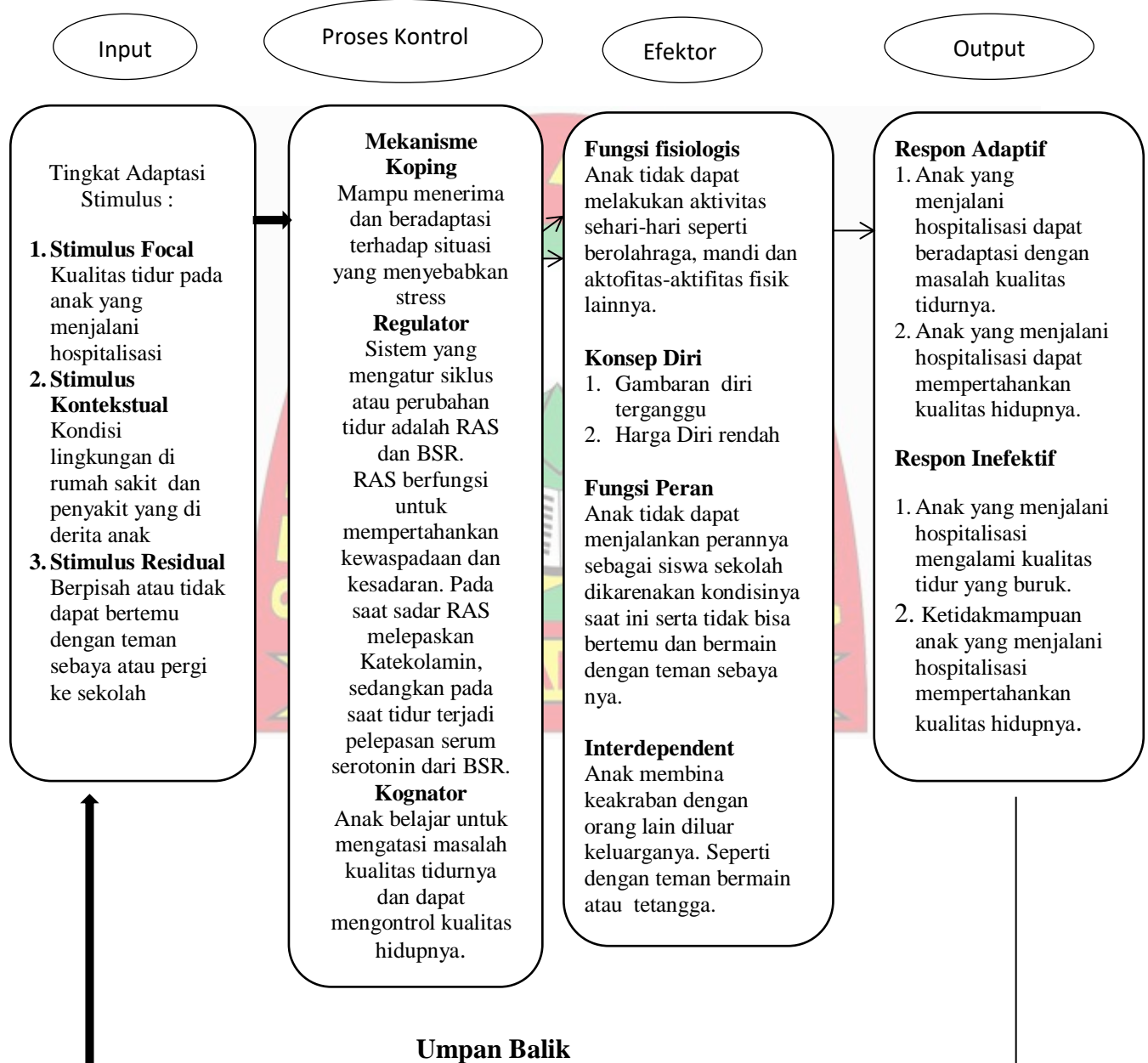
Secara ringkas, pandangan roy mengemukakan bahwa individu sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual sebagai satu kesatuan yang utuh memiliki mekanisme koping untuk beradaptasi terhadap perubahan lingkungan sehingga individu selalu berinteraksi terhadap perubahan lingkungan. Jadi tujuan asuhan keperawana adalah membantu untuk beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan hubungan interdependensi selama sehat sakit



Skema 2.1. Kerangka teori Model Adaptasi Calista Roy

## B. Kerangka Teori Penelitian

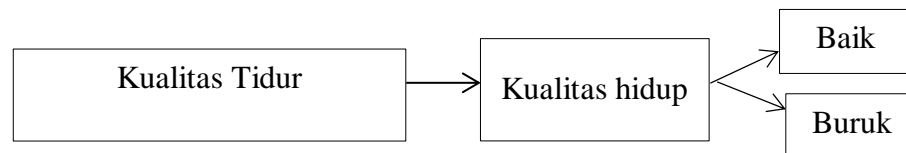
Kerangka teori adalah kemampuan seorang peneliti dalam mengaplikasikan pola berpikirnya dalam menyusun secara sistematis teori-teori yang mendukung permasalahan permasalahan penelitian. Sister Calista Roy adalah salah satu tokoh yang mengemukakan model keperawatan yang dikenal dengan Model Adaptasi.



Skema 2.2 Kerangka Teori Modifikasi dari Model Adaptasi Sister Calista Roy

### C. Kerangka Konsep Penelitian

Konseptualisasi adalah sistematika langkah atau prosedur yang diikuti dalam menyusun kerangka konsep yang baik. Kerangka konsep berisi variabel yang lengkap dan menyeluruh serta dapat menjelaskan terjadinya permasalahan penelitian (Supriyanto & Djohan, 2011)



Keterangan :

——— : Diteliti  
 ———> : Hubungan

Skema 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

### D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang merupakan jawaban sementara peneliti terhadap pernyataan penelitian. Dalam statistik dan penelitian, hipotesis digolongkan menjadi dua yaitu, hipotesis kerja (hipotesis alternatif) yang nantinya menyatakan ada hubungan atau perbedaan antara fenomena atau variable yang diteliti, dan hipotesis nol (hipotesis statistik) yang menyatakan tidak ada hubungan atau perbedaan antara fenomena atau variable yang diteliti (Setiadi,2013). Berdasarkan kerangka konsep diatas maka hipotesis atau pernyataan penelitian adalah sebagai berikut.

1. Hipotesis Nol ( $H_0$ )

Tidak ada hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup anak yang menjalani hospitalisasi di ruang anak Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

2. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )

Ada hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup anak yang menjalani hospitalisasi di ruang anak Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau untuk menjawab pertanyaan penelitian dan sebagai alat ukur untuk mengontrol atau mengendalikan berbagai variabel yang berpengaruh dalam penelitian. Dengan demikian, desain penelitian (*research design*) adalah langkah-langkah teknis dan operasional penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2015)

Berdasarkan permasalahan dan tujuan yang hendak ingin dicapai, maka jenis penelitian ini adalah *correlation* yaitu penelitian yang bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antara variabel independent dan dependent, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor dan resiko dengan efek cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point approach*). (Notoadmojo, 2012)

#### B. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek dan subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012).

Berdasarkan Notoadmojo (2012) didalam bukunya yang berjudul “Metodologi Penelitian Kesehatan” mengatakan populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia sekolah yang dirawat di ruang anak Rumah Sakit Dirgahayu periode agustus-oktober 2018 yaitu sebanyak 361 orang .

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki populasi. Dalam penelitian, kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria ini merupakan dapat atau tidaknya sampel tersebut digunakan (Nursalam, 2007). Kriteria inklusi adalah karekteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Sedangkan, kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel dikarenakan tidak dapat memenuhi syarat sebagai sampel penelitian yang penyebabnya antara lain, adanya hambatan etik, menolak menjadi responden, keadaan yang tidak mampu dilakukan penelitian dan terdapat keadaan atau penyakit yang menggganggu pengukuran maupun interpretasi hasil penelitian (Nursalam, 2013).

Agar sampel yang diambil dalam penelitian ini dapat mewakili populasi, maka dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Lemeshow dalam Nursalam (2017) sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (361 - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{361(1.96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,10)^2(361-1) + (1.96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{342,9}{3,6 + 0,96}$$

$$n = \frac{342,9}{4,56}$$

$$n = 75,1 = 75$$

Keterangan :

n = Perkiraan besar sampel

N = Perkiraan besar populasi

z = Nilai standar normal untuk  $\alpha = 0,05$  (1,96)

p = Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = 1 - p (100% - p)

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,10)

Perkiraan besar populasi mulai bulan agustus-oktober 2018 adalah 361 anak, dengan menggunakan presisi 10% maka jumlah sampel yang akan diambil adalah 75,1 atau dibulatkan menjadi 75

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik sampling yang digunakan (Sugiyono, 2012). *Consecutive sampling* yaitu suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi.

Adapun kriteria sampel yang akan diteliti adalah :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Anak yang bersedia menjadi responden
- 2) Anak usia 7-13 tahun
- 3) Anak yang tidak mengalami gangguan mental
- 4) Anak yang bisa membaca dan menulis
- 5) Lama rawat 3-7 hari

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Anak yang menolak menjadi responden

- 2) Anak yang mengalami gangguan penglihatan
- 3) Orang tua yang menolak anaknya menjadi responden

### C. Variabel Penelitian

#### 1. Variabel Independen

Merupakan karakteristik dari subjek yang dengan keberadaannya menyebabkan perubahan pada variabel lainnya (Dharma, 2011). Variabel independen dalam penelitian ini adalah kualitas tidur.

#### 2. Variabel Dependen

Merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari variabel bebas (Sugiyono, 2015). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup.

### D. Definisi Operasional

Table 3.1 Definisi Operasional

No	Variable	Definisi Oprasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel bebas : Kualitas tidur	Kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala, sering mengantuk atau menguap	Kuisisioner kualitas tidur	Hasil skoring dikategorikan berdasarkan metode <i>cut off point</i> dengan melihat nilai median:  Kualitas buruk jika $< 7$ Kualitas baik jika $\geq 7$	Ordinal
2.	Variabel terikat : Kualitas hidup	Persepsi subjektif dari individu terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari yang dialaminya	Kuesioner Kid-KINDL	Hasil skoring dikategorikan berdasarkan metode <i>cut off point</i> :	Ordinal

## E. Tempat dan Waktu Penelitian

### 1. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di ruang anak Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda

### 2. Waktu

Penelitian dilaksanakan pada 6-21 Januari 2019.

## F. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan tehnik instrument yang digunakan. Pengumpulan data untuk setiap variabel menggunakan kuesioner yang terdiri dari sejumlah pertanyaan untuk memperoleh data atau informasi yang dibutuhkan dari responden. Proses penyusunan kuesioner ini dibuat peneliti berdasarkan pengembangan dari teori yang sudah ada. Dalam penelitian ini pengambilan data untuk setiap variabel menggunakan kuesioner penelitian terdiri atas 3 bagian, antara lain :

### 1. Kuesioner Kualitas Tidur

Merupakan sebuah instrumen yang mengukur kualitas tidur anak yang menjalani hospitalisasi yang terdiri dari 6 pertanyaan dan 9 data observasi yang telah digunakan oleh peneliti sebelumnya Nenci Silaloho (2014) dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Anak Usia Sekolah yang Dirawat Inap Di RSUD Dr. Pirngadi Medan” dan Syamsul Rizal dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Smartpunktur Terhadap Kualitas Tidur Anak Hospitalisasi Usia Prasekolah” yang telah diuji validitas dan realibilitas.

a. Uji yang digunakan peneliti untuk mengetahui validitas kuesioner kualitas tidur pada anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi

adalah dengan menggunakan tehnik content validity ( $>0,7$ ) yang membuktikan instrumen lebih valid. Validitas isi merupakan validitas yang diestimasi lewat pengujian terhadap kelayakan atau relevansi isi tes melalui analisis rasional oleh panel yang berkompeten atau melalui expert judgement (penilaian ahli). Validitas isi atau content validity memastikan bahwa pengukuran memasukkan sekumpulan item yang memadai dan mewakili yang mengungkap konsep. Semakin item skala mencerminkan kawasan atau keseluruhan konsep yang diukur, semakin besar validitas isi. Atau dengan kata lain, validitas isi merupakan fungsi seberapa baik dimensi dan elemen sebuah konsep yang telah digambarkan (Sekaran, 2006). Didapatkan hasil content validity index (CVI) 0,916 sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner dalam penelitian ini sudah valid dan dilanjutkan uji reabilitas.

- b. Uji reabilitas dilakukan melalui komputerisasi dengan analisis Kuder Richardson-20 (KR-20) dimana koefisiennya harus  $> 0,7$  agar dianggap reliabel maka kuesioner ini layak digunakan. Analisis Kuder Richardson-20 (KR-20) adalah bentuk special dari alpha cronbach yang digunakan hanya pada item dengan dua pilihan jawaban atau disebut dikotomi. SPSS (pada dasarnya) tidak bisa melakukan analisis KR-20 namun harus dengan bantuan Syntax dan juga dapat dilakukan analisis menggunakan Microsoft excel . Hasil uji reabilitas diperoleh 0,8325 sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner dalam penelitian ini sudah reliabel.
- c. Penilaian menggunakan lembar observasi kuesioner kualitas tidur dengan cara menetapkan bobot jawaban terhadap tiap-tiap pertanyaan. Apabila jawaban pertanyaan benar diberi skor 1 dan apabila jawaban dari pertanyaan salah diberi skor 0. Sedangkan penilaian lembar data observasi jika menjawab ada diberi skor 0 dan jika menjawab tidak ada diberi skor 1. Total skor diperoleh terendah 0 dan tertinggi 15.

## 2. Kuesioner *Kid-KINDL*

Kuesioner *KINDL* ini telah dikembangkan oleh Bullinger *et al* untuk mengukur kualitas kehidupan pada populasi anak dan remaja baik yang sehat maupun sakit. Bullinger *et al*(2000) mengartikan kualitas dari kehidupan sebagai persepsi seseorang dari fisik, mental, social, psikologi dan aspek fungsi kesejahteraan dan kesehatan. Kuesioner yang terdapat 24 pertanyaan terdiri dari enam bagian yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan emosional, harga diri, keluarga, teman, dan sekolah dan 7 pertanyaan untuk bagian penyakit.

Kuesioner ini terdiri dari 2 jenis yaitu untuk anak dan orang tua. Jenis yang untuk anak terdiri dari 3 bagian yaitu anak usia 4-6 tahun, anak usia 7-13 tahun, dan anak usia 14-17 tahun. Indikator pada setiap bagian kuesioner *KINDL* terdiri enam yaitu kesejahteraan fisik, emosional, harga diri, keluarga, teman, sekolah dan penyakit. Jumlah pertanyaan setiap bagian pada kuesioner ini berbeda. Jumlah pertanyaan pada versi anak usia 4-6 tahun terdiri 19 pertanyaan, anak usia 7-13 tahun dengan 30 pertanyaan dan anak usia 14-17 tahun juga 30 pertanyaan.

Uji Validitas dan Uji Reliabilitas kuesioner kualitas tidur adalah :

### a. Uji validitas kuesioner kualitas hidup

Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji pearson. Uji validitas digunakan untuk menguji apakah instrumen (kuesioner) yang digunakan dalam penelitian adalah valid. Validitas adalah ketepatan atau kecermatan suatu instrument dalam mengukur apa yang ingin diukur. Instrument pengumpulan data (kuesioner), dapat diuji dengan validitas item. Pengujian validitas item dapat dilakukan dengan cara mengkorelasikan antara skor item dan skor total item. Item dikatakan valid apabila koefisien korelasi lebih besar dari 0,3610 (Nilai  $r$  table product momen dengan  $n-2$ ).

Hasil pengujian validitas dapat ditunjukkan pada tabel 3.2. berikut ini

**Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Variable Penelitian Di Ruang Anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra . N=30**

Variabel	Jumlah item sebelum	Jumlah item sesudah	R Tabel	R Hitung	Keterangan
Kualitas hidup	30	25	0,3610	*0,384-0,713	Valid

*Sumber: Pengolahan data primer 2019*

\*Analisis uji pearson r hitung > r table

Setelah dilakukan uji validitas terdapat 5 item yang tidak valid dan ke 5 item tersebut di eliminasi dari butir-butir pertanyaan pada kuesioner kualitas hidup.

Item-item yang di eliminasi adalah pertanyaan nomor 2 (saya sakit kepala atau sakit perut) dari point kesehatan fisik, pertanyaan nomor 2 (saya merasa di puncak dunia) dari point perasaan tentang diri sendiri, pertanyaan nomor 3 (kami bertengkar dirumah) dari point tentang keluarga, pertanyaan pertanyaan nomor 3 (saya khawatir tentang masa depan) dari point tentang sekolah, dan pertanyaan nomor 3 (saya bisa mengatasi nya dengan baik) dari point tentang penyakit.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk menunjukkan apakah instrument (kuisisioner) penelitian adalah reliable atau tidak. Apabila nilai reliabilitas < 0,6 adalah kurang baik sedangkan bila nilai reliabilitas adalah 0,6 – 0,7 maka dapat diterima dan apabila nilai reliabilitas 0,8 – 1,0 adalah baik. Berikut adalah hasil pengujian reliabilitas yang ditunjukkan pada tabel 3.3. dibawah ini :

**Tabel 3.3 Hasil Uji Reabilitas Variabel kualitas hidup Di Ruang Anak Rumah Sakit Samarinda Medika Citra. N=30**

Variabel	Jumlah item	R Tabel	R Hitung	Keterangan
Kualitas hidup	25	0.6677	*0.907-0.916	Reliabel

\*Analisis uji *Cronbach's Alpha* hitung > r table

## G. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan melalui berbagai proses birokrasi agar memudahkan proses penelitian. Pengumpulan data menggunakan alat ukur kuisisioner. Cara pengumpulan data yaitu:

1. Membuat surat ijin penelitian ke bagian akademik STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian dari institusi kepada Direktur Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda
3. Setelah mendapatkan surat persetujuan dari Direktur Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda, selanjutnya peneliti menentukan waktu penelitian
4. Peneliti meminta bantuan petugas yang berwenang untuk diarahkan, kemudian peneliti menjelaskan maksud, tujuan, dan manfaat penelitian.
5. Peneliti meminta bantuan dari petugas dan perawat ruangan anak untuk melakukan koordinasi kepada setiap pasien anak.
6. Peneliti selanjutnya melakukan pendekatan kepada calon responden dengan menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian, kemudian peneliti meminta kepada responden untuk bersedia menjadi responden, serta melakukan pengisian lembar persetujuan menjadi responden.
7. Peneliti membagikan kuesioner ke responden untuk diisi.
8. Kuesioner dikembalikan kepada peneliti setelah selesai diisi.  
Peneliti mengecek kembali kelengkapan dari pengisian butir-butir soal.

## H. Analisa Data

### 1. Pengolahan data

Pada proses pengolahan data langkah-langkah yang harus ditempuh diantaranya editing, coding, scoring, data entry, dan tabulating yaitu sebagai berikut:

#### a. Editing (Memeriksa)

Proses Editing yaitu diantaranya memeriksa daftar pertanyaan yang diserahkan oleh para pengumpul data. Tujuannya adalah untuk

mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada di daftar pertanyaan. Setelah data terkumpul maka peneliti memeriksa kembali kebenaran data, kalau ternyata masih ada data atau informasi tidak lengkap, maka dilakukan pengisian kuisioner ulang untuk melengkapi kuisioner. Pemeriksaan daftar pertanyaan yang dilakukan adalah :

- 1) Kejelasan tulisan
- 2) Kelengkapan jawaban
- 3) Kelengkapan data umum

b. Coding (Pengkodean)

Selanjutnya data hasil kuesioner diberikan kode pada kolom yang telah disediakan di tiap item pertanyaan untuk memudahkan dalam pengolahan data. Kode diberikan untuk perempuan 1 dan untuk laki-laki diberi kode 2, kualitas tidur yang baik diberi kode 1 dan kualitas tidur buruk diberi kode 2, dan kualitas hidup yang baik diberi kode 1 dan kualitas hidup yang buruk diberi kode 2.

c. Entry Data (Memasukkan Data)

Entry data merupakan proses memasukkan kode-kode berdasarkan kategori dengan menggunakan komputer menggunakan program SPSS. Pertama-tama dilakukan uji normalitas data di program SPSS dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Selanjutnya melakukan analisa distribusi frekuensi umur, lama rawat inap, jenis kelamin, kualitas tidur, dan kualitas hidup menggunakan program SPSS. Selanjutnya dilanjutkan dengan uji bivariat untuk melihat apakah ada hubungan antara kualitas tidur dengan kualitas hidup.

d. Tabulasi (Penyajian Data)

Tabulasi merupakan usaha untuk menyajikan data, terutama pengolahan data yang diperlukan dalam analisa kuantitatif. Pengolahan data pada proses ini menggunakan tabel distribusi frekuensi proporsi pada masing-masing sub variabel yang terdiri dari

kualitas tidur terhadap kualitas hidup .Tujuannya yaitu memberikan informasi yang dapat memudahkan intepretasi hasil analisa.

## 1. Analisa Data

### a. Uji Normalitas

Sebelum melakukan pengujian hipotesis terlebih dahulu dilakukan pengujian normalitas data untuk mengetahui kenormalan dari distribusi data. Penelitian ini menggunakan uji normalitas dengan data uji *Kolmogorov-Smirnov*. Uji *Kolmogorov-Smirnov* dilakukan ketika jumlah subjek yang kita miliki lebih dari 50 (Dahlan, 2012)

Uji *Kolmogorov-Smirnov* digunakan apabila data yang akan di uji merupakan data tunggal atau frekuensi tunggal, bukan data dalam distribusi kelompok. Nilai tabel *Kolmogorov-Smirnov*, dengan kriteria hasil :

- 1) Jika signifikasi atau nilai probabilitas  $< 0,05$  maka data tidak berdistribusi normal.
- 2) Jika signifikasi atau nilai probabilitas  $> 0,05$  maka data berdistribusi normal

Uji normalitas digunakan untuk menentukan titik potong (*cut off point*), apabila data berdistribusi normal maka titik potong menggunakan nilai mean dan apabila data berdistribusi tidak normal maka menggunakan nilai median.

**Tabel 3.4 Hasil Uji Normalitas**

No	Variabel	Median	SD	Min- Max	95%	<i>Kolmogorov</i> <i>-smirnov</i>	Ket
1	Kualitas tidur	<b>7.00</b>	3.099	11-19	7,50-8,93	<b>0.000</b>	Tidak Normal
2	Kualitas hidup	<b>68</b>	11.189	36-81	61.31-66.45	<b>0.000</b>	Tidak Normal

*Sumber : Pengolahan data primer 2019*

Berdasarkan tabel 3.4 diperoleh hasil uji normalitas data kualitas tidur dan kualitas hidup  $0,000 < 0,05$  yaitu data berdistribusi tidak normal maka nilai yang digunakan untuk menentukan *cut off point* adalah nilai median.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan hasil dari variable independen yang diduga mempunyai hubungan dengan variable dependen. Analisa table silang dari variable independen dan variable dependen, digunakan untuk melihat hubungan antara variable independen dan dependen. Uji yang digunakan adalah Chi Square, sehingga dapat diketahui ada tidaknya hubungan yang bermakna secara statistic dengan menggunakan program computer SPSS dan menggunakan derajat kemaknaan 95%. Apabila  $P < 0,05$  berarti perhitungan statistic bermakna(signifikan) dan bila  $P > 0,05$  berarti perhitungan statistic tidak bermakna.

Rumus Uji Statistik

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

$X^2$  = statistic chisquare

O = observasi

E = Expected atau hasil yang diharapkan

Setelah didapatkan  $X^2$  hitung, kemudian nilai  $X^2$  tabel dengan derajat uji kebebasan :

df = (b-1) (K-1)

b = jumlah baris dalam table silang

k = jumlah kolom dalam table  $H_0$  ditolak bila  $X^2$  hitung  $\geq X^2$  tabel = 0,05 dan df =(b-1) dengan uji ini dapat diketahui kemaknaan hubungan antara variable independen dan variable dependen.

c. Pengertian Uji *Chi-Square*

Uji *chi-square* di sebut juga dengan Kai Kuadrat. Uji *chi-square* adalah salah satu uji statistik non-parametrik (distribusi dimana besaran – besaran populasi tidak diketahui) yang cukup sering digunakan dalam penelitian yang menggunakan dua variable, dimana skala data kedua variable adalah nominal atau untuk menguji perbedaan dua atau lebih proporsi sampel. Uji *chi-square* diterapkan pada kasus dimana akan diuji apakah frekuensi yang akan di amati (data observasi) untuk membuktikan atau ada perbedaan secara nyata atau tidak dengan frekuensi yang diharapkan. *Chi-square* adalah teknik analisis yang digunakan untuk menentukan perbedaan frekuensi observasi ( $O_i$ ) dengan frekuensi ekspektasi atau frekuensi harapan ( $E_i$ ) suatu kategori tertentu yang dihasilkan. Uji ini dapat dilakukan pada data diskrit atau frekuensi.

Uji *chi-square* merupakan uji non parametrik yang paling banyak digunakan. Namun perlu diketahui syarat-syarat uji ini adalah: frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat di mana *chi square* dapat digunakan yaitu:

- 1) Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual Count* ( $F_0$ ) sebesar 0 (Nol).
- 2) Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* (“ $F_h$ ”) kurang dari 5.
- 3) Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misal 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

Adapun kegunaan dari uji *Chi-Square*, adalah :

- 1) Ada tidaknya asosiasi antara 2 variabel (*Independent test*)
- 2) Apakah suatu kelompok homogen atau tidak (*Homogeneity test*)

- 3) Uji kenormalan data dengan melihat distribusi data (*Goodness of fit test*)
- 4) Digunakan untuk menganalisis data yang berbentuk frekuensi.
- 5) Digunakan untuk menentukan besar atau kecilnya korelasi dari variabel-variabel yang dianalisis
- 6) Cocok digunakan untuk data kategorik, data diskrit atau data nominal

## I. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah sekumpulan prinsip dan nilai yang merupakan peraturan tidak tertulis yang harus ditaati oleh peneliti. Etika penelitian bertujuan untuk menjamin kerahasiaan identitas serta melindungi dan menghormati hak responden untuk menerima atau menolak diajak bekerjasama. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan surat permohonan iin penelitian dari STIKES Wiyata Husada Samarinda untuk diajukan ke direktur RS Dirgahayu Samarinda dan telah mendapat persetujuan.

Hal-hal yang perlu ditekankan pada penelitian ini meliputi :

### 1. *Informed Consent*.

Setelah memperoleh penjelasan dari peneliti tentang tujuan, manfaat dan prosedur, responden akan diberikan lembar persetujuan menjadi responden yang sudah disiapkan sebelumnya oleh peneliti. Responden yang telah menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian ini diminta menandatangani lembar persetujuan yang telah disiapkan oleh peneliti.

### 2. *Anonymity* (tanpa nama).

Untuk menjaga kerahasiaan identitas, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada kuesioner yang diisi oleh responden dan mengganti dengan kode responden yaitu 1 sampai dengan 75 sesuai dengan jumlah responden.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan).

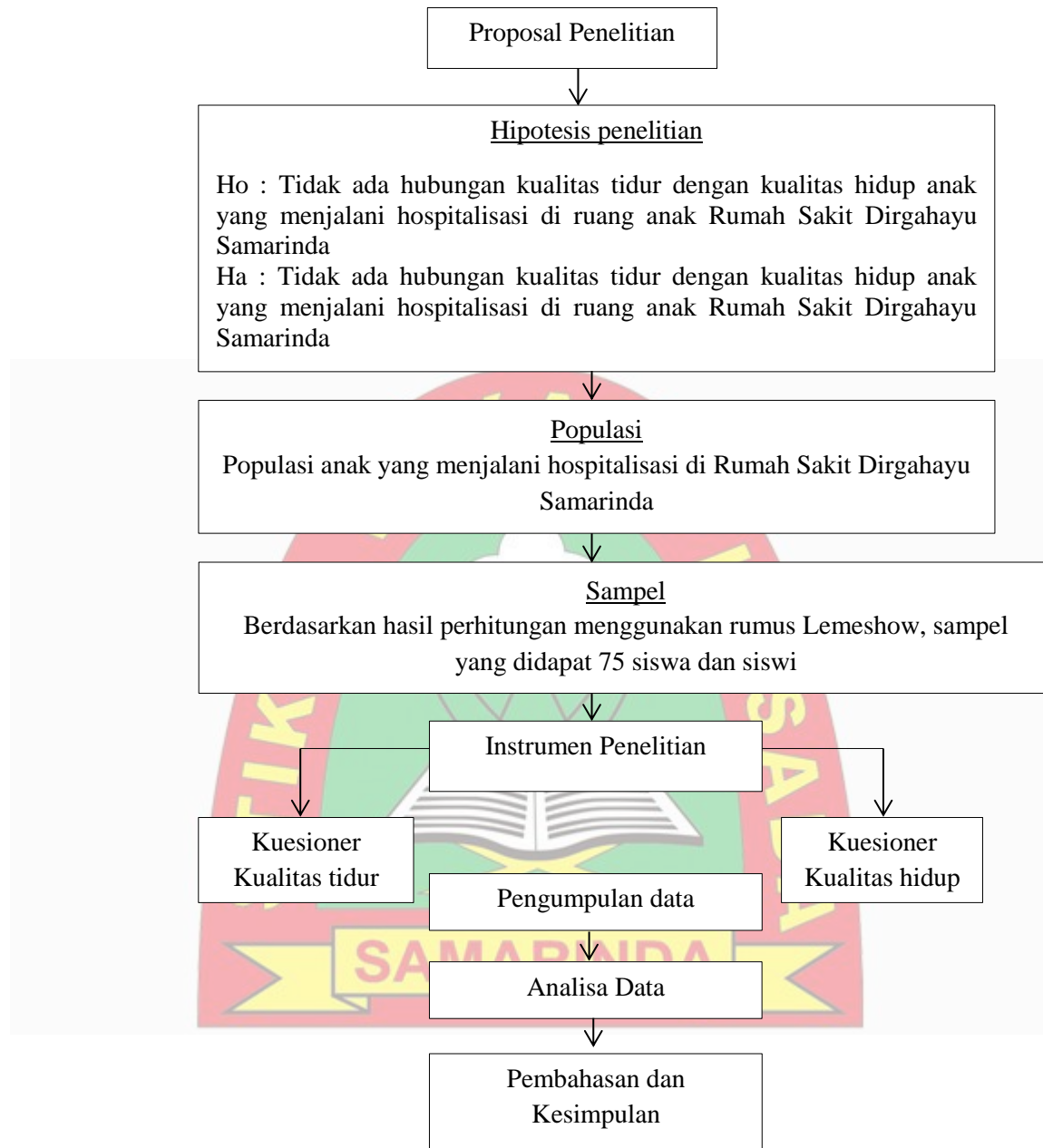
Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. *Respect of Human Dignity* ( Menghormati Harkat dan Martabat)

Peneliti mempertimbangkan hak-hak responden untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Disamping itu peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk memberikan informasi. Sebagai ungkapan peneliti dalam menghargai harkat dan martabat responden.



## J. Alur Penelitian



**Skema 3.1 Alur Penelitian**

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Bab ini akan menyajikan hasil pengumpulan data yang telah dilaksanakan pada tanggal 6 sampai dengan 21 Januari 2019 di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda. Proses pengambilan sampel dengan metode *Purposive Sampling*, jumlah responden adalah 75 orang anak yang dirawat di ruang anak Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda. Penelitian ini dilaksanakan di rumah sakit Dirgahayu Samarinda. Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda, merupakan salah satu Karya Kerasulan Gereja Katolik Keuskupan Agung Samarinda (KASRI) secara khusus di bidang kesehatan.

Rumah sakit ini adalah rumah sakit swasta tipe C yang sudah berkembang kurang lebih 55 tahun dengan capaian paripurna pada akreditasi SNARS 2017. Bekerjasama dengan BPJS merupakan salah satu program dari rumah sakit Dirgahayu Samarinda, yang mana sebelum pasien dirujuk ke rumah sakit tipe A, pasien harus melalui rumah sakit tipe C. kunjungan pasien rawat inap setiap bulannya mencapai rata-rata 2.300 pasien. Penelitian melakukan penelitian khususnya di ruang anak yang terdiri dari 3 lantai dimana lantai 1 merupakan ruang perawatan kelas 1 yang terdiri dari 16 tempat tidur. Selanjutnya, lantai 2 yang merupakan ruang perawatan kelas 2 yang terdiri dari 26 tempat tidur dan lantai 3 yang merupakan ruang perawatan kelas 3 yang terdiri dari 31 tempat tidur.

Jalannya proses penelitian dengan membagikan kuesioner tentang kualitas tidur dan kualitas hidup. Pembagian kuesioner dilakukan peneliti sendiri dan dibantu oleh teman sejawat. Kegiatan selanjutnya adalah menganalisis masing-masing variabel data mencakup uji analisis *univariat* dan *bivariat* sebagai berikut :

## 1. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat meliputi karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, dan lama dirawat sedangkan variabel yang diteliti meliputi kualitas tidur dan kualitas hidup.

### a. Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda, n = 75**

Usia(tahun)	Frekuensi	persentase%
7	16	21.3
8	14	18.7
9	9	12.0
10	8	10.7
11	13	17.3
12	11	14.7
13	4	5.3
Total	75	100

Sumber : pengolahan data primer 2019

Hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa anak-anak yang dirawat di rumah Sakit Dirgahayu pada rentang usia 7-13 tahun yang paling banyak adalah pada usia 7 tahun yaitu sebanyak 16 orang atau sebesar 21,3 % dan pada usia 13 tahun adalah jumlah yang paling sedikit yaitu sebanyak 4 orang atau sebesar 5,3 %.

**Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda, n = 75**

Jenis kelamin	Frekuensi	persentase%
Laki-laki	39	52 %
Perempuan	36	48 %
Total	75	100

Sumber : pengolahan data primer 2019

Hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa pada usia 7-13 tahun lebih banyak anak-anak dengan jenis kelamin laki-laki yang dirawat di Ruang Anak Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda dengan jumlah 39 orang (52 %) dan jumlah anak perempuan yang dirawat adalah 36 orang (48 %).

**Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Lamanya di Rawat di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda, n= 75**

Lama rawat inap (hari)	Frekuensi	persentase%
3	1	1.3
4	22	29.3
5	28	37.3
6	18	24.0
7	4	5.3
8	1	1.3
9	1	1.3
Total	75	100

*Sumber : pengolahan data primer 2019*

Hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa lama rawat inap anak usia 7-13 di ruang anak Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda yang paling banyak adalah pada 5 hari dengan sebanyak 28 responden 37,3 % dan paling sedikit adalah pada 3,8, dan 9 hari yaitu masing-masing 1 responden 1,3 %.

#### **b. Analisis Variabel Penelitian**

##### **1) Variabel Independen/Bebas**

Variabel independen/bebas dalam penelitian ini adalah kualitas tidur. Data yang didapat kemudian di klasifikasikan menjadi data kategorik, selanjutnya dilakukan pengkategorian untuk masing-masing variabel didapatkan data sebagai berikut

**Tabel4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Independen di Ruang Anak Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda, (N = 75)**

Kualitas Tidur	Frekuensi	%
Baik	45	60
Buruk	30	40
Total	75	100

*Sumber : pengolahan data primer 2019*

Berdasarkan tabel didapatkan data bahwa responden yang menunjukkan kualitas tidur yang baik sebanyak 45 orang(60 %) dan kualitas tidur yang buruk sebanyak 30 orang ( 40 %).

## 2) Variabel Dependen/Terikat

Variabel Dependen/Terikat pada penelitian ini adalah kualitas hidup, sebagai berikut :

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Dependen di Ruang Anak Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda, (N = 75)**

Kualitas Hidup	Frekuensi	%
Baik	39	52
Buruk	36	48
Total	75	100

Sumber : pengolahan data primer 2019

Berdasarkan tabel 4.5 Menunjukkan bahwa kualitas hidup yang baik sebanyak 39 responden (52 %) dan kualitas hidup yang buruk sebanyak 36 responden ( 48 %).

## 2. Hasil analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat antara kualitas tidur dengan kualitas hidup anak yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda. Analisa bivariat menggunakan perhitungan Chi-Square untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara kualitas tidur dengan kualitas hidup anak yang menjalani hospitalisasi di rumah Sakit Dirgahayu Samarinda. Hubungan yang diperoleh dibandingkan dengan nilai alpha 0,05 dan selanjutnya akan ditarik kesimpulan untuk menjawab hipotesis. Berikut ini tabulasi antara variabel dependen dan independen tersaji pada tabel berikut :

**Tabel 4.6 Hubungan Kualitas Tidur dengan Kualitas Hidup Anak Usia (7-13 tahun) yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda**

Kualitas Tidur	Kualitas Hidup		Total	P
	Buruk	Baik		
	<b>F</b>	<b>f</b>		
Buruk	23	7	30	*0.000
Baik	13	32	45	
Total	36	39	75	

Sumber : pengolahan data primer 2019

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui hasil analisis kualitas tidur dengan kualitas hidup diperoleh bahwa anak dengan kualitas hidup yang baik dengan kualitas tidur yang baik sebanyak 32 orang dan anak dengan kualitas hidup yang buruk dan kualitas tidur yang baik sebanyak 13 orang, sedangkan anak dengan kualitas hidup yang baik dengan kualitas tidur yang buruk sebanyak 7 orang dan anak dengan kualitas hidup yang buruk dengan kualitas hidup yang buruk berjumlah 23 orang.

Hasil uji statistic dengan *Chi-Square* diperoleh nilai *Pvalue* = 0,000 dengan demikian *Pvalue* lebih kecil dari nilai alpha 0,05 maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, artinya bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan kualitas hidup anak yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda .

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik responden**

#### **a. Umur**

Berdasarkan hasil menunjukkan bahwa anak-anak yang dirawat di rumah Sakit Dirgahayu pada rentang usia 7-13 tahun yang paling banyak adalah pada usia 7 tahun yaitu sebanyak 16 orang atau sebesar 21,3 % dan pada usia 13 tahun adalah jumlah yang paling sedikit yaitu sebanyak 4 orang atau sebesar 5,3 %.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian terdahulu menurut Yuliasti (2017) dimana presentase usia paling banyak responden pada penelitian tersebut berkisar pada usia 7 tahun yaitu sebanyak 21 % dan persentase paling sedikit pada usia 9-12 tahun yaitu sebanyak 10%.

Secara teori Supartini (2004) berkaitan dengan umur anak, semakin muda anak maka akan semakin sukar baginya untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat dirumah sakit, sehingga mengakibatkan kualitas tidur yang buruk, sedangkan

semakin tua usia anak maka akan semakin mudah baginya untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit. Tetapi kenyataannya pada penelitian ini pada umur 9-12 tahun ada anak memiliki kualitas tidur yang buruk namun juga ada yang memiliki kualitas tidur yang baik. Hal ini terjadi karena reaksi hospitalisasi pada anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak (Supartini, 2004).

b. Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada usia 7-13 tahun lebih banyak anak-anak dengan jenis kelamin laki-laki yang dirawat di Ruang Anak Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda dengan jumlah 39 orang (52 %) dan jumlah anak perempuan yang dirawat adalah 36 orang (48 %).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Syamsul Rizal (2016) dimana jumlah responden anak laki-laki pada penelitiannya lebih banyak dibandingkan jenis kelamin perempuan, jumlah responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 56,2 % dan perempuan sebanyak 43,8 %. Jenis kelamin laki-laki lebih sering sakit, karakteristik anak laki-laki secara umum lebih senang bermain di luar rumah daripada di dalam rumah sehingga lebih rentan terjangkit penyakit (Kapti, dkk, 2013).

c. Lama rawat inap

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa lama rawat inap anak usia 7-13 di ruang anak Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda yang paling banyak adalah pada 5 hari dengan sebanyak 28 responden 37,3 % dan paling sedikit adalah pada 3,8, dan 9 hari yaitu masing-masing 1 responden 1,3 %.

Menurut Klossner (2006) lama rawat yang singkat di rumah sakit lebih sering muncul ketakutan dibandingkan dengan hospitalisasi

yang panjang. Hal ini dikarenakan anak belum mengenal lingkungan dan prosedur pengobatan yang akan dijalani.

Menurut Nursalam, (2015) faktor yang mempengaruhi lama rawat pasien di Rumah Sakit antara lain: komplikasi, infeksi nosokomial, kegawat daruratan, tingkat kontaminasi dalam darah, tingkat kekeliruan prosedur dan tingkat kepuasan pasien. Sedangkan menurut Zhang, (2011) lama rawat (LOS) dapat dipengaruhi oleh dua unsur sosiodemografi pasien, yang termasuk unsur sosiodemografi pasien antara lain: usia, jenis kelamin, etnisitas, status migrasi, status perkawinan, akomodasi, dan status pekerjaan serta unsur riwayat klinis yang didalamnya terdapat Riwayat penyakit, dan keparahan penyakit, diagnosis, pemeriksaan mental (MSE), pengobatan, dan skor (HoNOS).

Pada saat peneliti mengumpulkan data menggunakan kuesioner penelitian juga mendapatkan data dari perawat di ruang anak bahwa lama rawat inap anak di Ruang anak Rumah Sakit Dirgahayu tergantung pada jenis penyakit dan tingkat keparahan. Rata-rata lama rawat inap di Ruang anak adalah 5 hari namun pada kondisi tertentu seperti penyakit demam berdarah, post op apendisitis maupun penyakit pada sistem respirasi biasanya rawat inapnya lebih dari 5 hari tergantung prognosis dari penyakit.

## **2. Kualitas tidur pada anak usia 7-13 tahun yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Dirgahayu.**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan data bahwa responden yang menunjukkan kualitas tidur yang baik sebanyak 45 orang(60 %) dan kualitas tidur yang buruk sebanyak 30 orang ( 40 %). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup pada anak yang menjalani hospitalisasi sebagian besar adalah baik.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Syamsul Rizal (2016) dimana hasil penelitian tersebut

menunjukkan bahwa kualitas tidur anak yang menjalani hospitalisasi buruk yaitu sebanyak 75 %. Hal ini kemungkinan dikarenakan perbedaan dalam lama rawat inap dan usia responden. Dimana dalam penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Syamsul Rizal lama rawat inap adalah 2 hari dan usia responden nya anak usia prasekolah. Sedangkan pada penelitian ini lama rawat inap nya adalah 3-9 hari dan responden nya adalah anak-anak usia sekolah.

Kualitas tidur dikatakan baik ketika saat terbangun seseorang tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala, sering mengantuk atau menguap. (Hidayat, 2006). Menurut Potter dan Perry (1992) dalam Sibarani (2014), faktor yang dapat mempengaruhi tidur adalah penyakit, latihan dan kelelahan, stress psikologis, obat, nutrisi, lingkungan, motivasi

Pada saat melakukan penelitian peneliti juga mewawancarai beberapa orang tua maupun anak mengenai tidurnya. Beberapa anak dan orang tua mengatakan bahwa tidurnya baik-baik saja. Namun beberapa anak mengatakan bahwa dia merasa masih mengantuk, mata nya terasa berat atau pedih dan kadang terasa sakit kepala. Orang tua anak mengatakan saat tertidur anaknya tampak gelisah dan ada beberapa anak yang rewel. Saat dilakukan wawancara langsung beberapa anak mengatakan sulit tertidur karena tidak terbiasa dengan lingkungan rumah sakit ada juga beberapa yang mengatakan gelisah akan tindakan apa yang akan dilakukan kepadanya esok harinya. Ada juga pada anak post op mengatakan dia tidak bisa tidur nyenyak karena takut luka nya tersentuh saat ia tertidur.

### 3. Kualitas hidup pada anak usia 7-13 tahun yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Dirgahayu.

Menunjukkan bahwa kualitas hidup yang baik sebanyak 39 responden (52 %) dan kualitas hidup yang buruk sebanyak 36 responden (48 %). Hasil ini menunjukkan bahwa kualitas hidup anak yang baik lebih besar dibandingkan dengan yang kualitas hidup yang buruk. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nurhidayah Iku (2016) dimana didapatkan hasil anak dengan kanker yang menjalani perawatan di ruang perawatan anak, sebagian besar memiliki kualitas hidup buruk yaitu sebanyak 37 orang (61,7%) dan anak yang memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 23 orang (38,3%).

Hal ini tidak sependapat dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nurhidayah Iku (2016), hal ini dikarenakan adanya faktor lain dimana penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayah Iku dilakukan pada pasien dengan kondisi penyakit kronis kanker sedangkan pada penelitian ini dilakukan pada pasien dengan kondisi penyakit akut seperti malaria, demam berdarah, penyakit saluran pernapasan, apendisitis dan typhoid.

Saat dilakukan penelitian didapatkan hasil bahwa aspek yang paling terganggu adalah aspek tentang penyakit dimana jawaban responden pada aspek ini rendah. Kebanyakan responden khawatir dan sedih dengan kondisi penyakit yang dialaminya. Hal ini dikarenakan reaksi anak yang belum dapat beradaptasi dengan baik terhadap kondisi hospitalisasi yang dijalani nya. Menurut Wright (2008) dalam penelitiannya tentang efek hospitalisasi pada perilaku anak dan orang tua menyebutkan bahwa reaksi anak pada hospitalisasi secara garis besar adalah sedih, takut dan rasa bersalah karena menghadapi sesuatu yang belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak aman, rasa tidak nyaman, perasaan kehilangan sesuatu yang biasa dialami dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan. Ball dan Blinder (2003) menjelaskan bahwa reaksi hospitalisasi berbeda pada setiap tahapan tumbuh kembang anak. Bahkan disebutkan dalam

penelitian Sarinti (2007), bahwasanya lama rawat inap merupakan salah satu faktor yang dapat memunculkan kecemasan orang tua terkait hospitalisasi anak, hal ini berhubungan dengan ketidakmampuan seseorang untuk beradaptasi terhadap tempat yang baru dan asing.

Aspek yang memiliki nilai tertinggi adalah pada fungsi keluarga dimana diketahui rata-rata hubungan responden dengan keluarga adalah baik sehingga skor kualitas hidup pada fungsi keluarga adalah tinggi. Hal ini dikarenakan perang keluarga yang baik dalam memberi dukungan maupun dalam hal lainnya. Peran keluarga mengenai masalah kesehatan sangat diperlukan, diantaranya mengambil keputusan medis, ikut serta merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan seperti memberikan mainan kepada anak untuk menciptakan kondisi di Rumah Sakit seperti di rumah (Friedman, 2010). Peran pengasuhan (Parenting Role) juga merupakan peran penting keluarga terkait dengan perawatan anak di rumah sakit yang pada dasarnya memiliki tujuan untuk mempertahankan kehidupan fisik anak, meningkatkan kehidupan anak, memfasilitasi anak untuk mengembangkan kemampuan yang sejalan dengan tahapan perkembangan, dan Kemampuan orang tua serta keluarga dalam menjalankan peran pengasuhan (Supartini, 2012).

Kesehatan mental (*mental health*) terkait dengan kondisi jiwa dan perilaku yang sehat. jika kondisi tersebut telah dimiliki oleh seseorang, maka akan tercipta kualitas hidup yang baik (*quality of life*). *Quality of life* itu ialah bagaimana kualitas seseorang apabila dilihat dari interaksi dengan kehidupan di sekitarnya. orang yang punya *mental health* yang baik adalah mampu memelihara diri, temperamen, inteligensi yang siap pakai, berperilaku dengan pertimbangan sosial, memiliki kecenderungan bahagia, serta mampu menyesuaikan diri sesuai dengan lingkungannya (Soetardjo, 2013).

#### 4. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kualitas Hidup anak Usia 7-13 Tahun yang Menjalani Hospitalisasi

Berdasarkan penelitian diketahui hasil analisis kualitas tidur dengan kualitas hidup diperoleh bahwa anak dengan kualitas hidup yang baik dengan kualitas tidur yang baik sebanyak 32 orang dan anak dengan kualitas hidup yang buruk dan kualitas tidur yang baik sebanyak 13 orang, sedangkan anak dengan kualitas hidup yang baik dengan kualitas tidur yang buruk sebanyak 7 orang dan anak dengan kualitas hidup yang buruk dengan kualitas tidur yang buruk berjumlah 23 orang. Hasil uji statistic dengan *Chi-Square* diperoleh nilai *Pvalue* = 0,000 dengan demikian *Pvalue* lebih kecil dari nilai alpha 0,05 maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, artinya bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan kualitas hidup anak yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda .

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nur Chasanah (2017). Dimana hasil uji Chi Square diperoleh nilai hitung 12,808 dan *p-value* sebesar 0,002 sehingga  $H_0$  ditolak. Kesimpulan dari penelitian yang dilakukan Nur Chasanah adalah tingkat kualitas tidur lansia sebagian besar adalah baik, kualitas hidup lansia sebagian besar adalah kurang dan terdapat hubungan tingkat kualitas tidur dengan kualitas hidup lansia di Desa Karangasem Kecamatan Laweyan Surakarta dimana semakin baik kualitas tidur Lansia maka kualitas hidup lansia semakin tinggi.

Anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi juga mengalami perubahan kualitas tidur. Sehingga mengakibatkan kualitas hidup anak juga terganggu dimana diketahui bahwa kualitas tidur sangat berperan penting dalam perkembangan baik fisik, kognitif maupun emosional anak. Dimana fungsi penting tidur ini di terjadi ketika seseorang tertidur yang terbagi dalam beberapa fase tidur yaitu Tidur N-REM dan REM. Tidur N-REM sendiri menurut Sherwood (2012) terbagi menjadi empat fase yang

dimana pada fase ketiga dan keempat merupakan fase yang dianggap sebagai tidur yang paling dalam dan sangat restorative, dan bagian tidur yang diperlukan untuk merasa cukup istirahat dan energik di siang hari. Hal ini dikarenakan pada tahap 3-4 terjadi proses metabolisme sel-sel tubuh. Dimana ketika tahap tidur ini terganggu akan mengakibatkan keluhan fisik pada anak berupa muka pucat, mata sembab, badan lemas dan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terserang penyakit. Hal-hal inilah yang nanti akan mengakibatkan gangguan pada kualitas hidup terutama pada aspek fisik kualitas hidup anak dimana anak akan mengeluh merasa lemas dan merasa sakit.

Fase tidur yang kedua yaitu disebut fase tidur REM, Tahap tidur REM sangat berbeda dari tidur NREM. Tidur REM adalah tahapan tidur yang paling aktif. Pola nafas dan denyut jantung tidak teratur dan tidak terjadi pembentukan keringat. Sepanjang tidur malam yang normal tidur REM berlangsung selama 5-30 menit dan biasanya muncul rata-rata setiap 90 menit, dimana tidur REM yang pertama terjadi dalam waktu 80-100 menit sesudah orang tersebut tidur. Karakteristik tidur REM yaitu lebih sulit dibangunkan dibandingkan dengan tidur NREM (Tarwoto & Wartonah, 2010). Tidur REM ini penting untuk memori jangka panjang, pada fase ini adalah waktu untuk memprogram ulang otak, konsolidasi ingatan dan proses pembelajaran. Selain itu fase tidur REM ini penting untuk keseimbangan mental dan emosi juga berperan dalam proses belajar, memori dan beradaptasi. Jadi, ketika fase tidur REM ini terganggu dapat mengakibatkan gangguan emosional dan ingatan yang dapat mempengaruhi penilaian kualitas hidup anak terutama pada aspek penilaian perasaan anak secara umum dan penilaiannya tentang dirinya sendiri.

Berdasarkan hasil uji bivariat juga ditemukan hasil bahwa ada beberapa orang anak dengan kualitas tidur yang baik namun kualitas hidupnya buruk dan juga terdapat beberapa anak dengan kualitas tidur

yang buruk namun kualitas hidupnya tetap baik. Hal ini dikarenakan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup itu tidak hanya oleh kualitas tidur. Raebun dan Rootman (Angriyani, 2008) mengemukakan bahwa terdapat delapan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang, yaitu control, kesempatan yang potensial, keterampilan, sistem dukungan, kejadian dalam hidup, sumber daya, perubahan lingkungan, dan perubahan politik. Selain itu, kualitas hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, mengenali diri sendiri, adaptasi, merasakan perasaan orang lain, perasaan kasih dan sayang, bersikap optimis, mengembangkan sikap empati.

Jadi selain kualitas tidur yang merupakan bagian dari aspek fisik kualitas hidup masih banyak hal lain yang bisa mempengaruhi kualitas hidup seseorang baik dari segi aspek psikologis, social maupun lingkungan sekitarnya.. Ketidacukupan kualitas tidur dapat menyebabkan rusaknya memori dan kemampuan kognitif. Apabila hal ini terus berlanjut hingga bertahun-tahun dapat berdampak pada tekanan darah tinggi, stroke, serangan jantung, hingga masalah psikologis serta depresi dan gangguan perasaan lain. Insomnia juga dianggap sebagai faktor penyebab kelelahan dan kurangnya kualitas hidup.

Ketika kualitas tidur seseorang rendah dan mengakibatkan penurunan fungsi kognitif, penurunan produktivitas, perubahan mood, penurunan daya ingat dan penurunan status fungsional maka hal tersebut akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Karena hal-hal yang menjadi aspek yang mempengaruhi baik-buruknya kualitas hidup adalah persepsi seseorang tentang kondisi fisik maupun psikologisnya. Dimana kondisi fisik dan psikologis tersendiri di pengaruhi oleh kualitas tidurnya, maka ketika kualitas tidur nya terganggu atau menjadi buruk maka kualitas hidupnya akan ikut terganggu.

### C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti dalam melakukan penelitian banyak keterbatasan yang peneliti miliki antara lain:

1. Keterbatasan jumlah responden selama waktu penelitian berakibat pada perubahan kriteria inklusi yang sebelumnya ditentukan memiliki rentang hari rawat 6-7 hari menjadi 3-7 hari.
2. Desain penelitian adalah deskriptif analitik dengan pengumpulan data secara *cross sectional* dimana pengukuran variabelnya adalah sekaligus pada waktu yang bersamaan. Kesulitannya dalam menentukan sebab akibat sehingga hanya mencari keterikatan saja yang menggambarkan suatu hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
3. Instrumen penelitian disusun oleh peneliti berupa kuesioner dengan alternatif jawaban yang diisi oleh responden sehingga memungkinkan responden menjawab dengan tidak jujur dan tidak mengerti pernyataan yang dibuat sehingga tidak mewakili secara kuantitatif
4. Sebagai peneliti pemula, keterbatasan pengetahuan, pengalaman dan pemahaman dalam proses pelaksanaan penelitian.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil dan pembahasan tentang “Hubungan Kualitas Tidur dengan Kualitas Hidup Anak Usia (7-13 tahun) yang Menjalani Hospitalisasi di Ruang Anak Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda “, Sebagai berikut :

#### A. Kesimpulan

1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan data bahwa sebagian besar responden menunjukkan kualitas tidur yang baik yaitu sebanyak 40 orang (60 %) dan kualitas tidur yang buruk sebanyak 35 orang (40 %). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup pada anak yang menjalani hospitalisasi sebagian besar adalah baik
2. Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan data bahwa kualitas hidup yang baik sebanyak 39 responden (52 %) dan kualitas hidup yang buruk sebanyak 44 responden (48 %). Hasil ini menunjukkan bahwa kualitas hidup anak yang baik lebih besar dibandingkan dengan yang kualitas hidup yang buruk.
3. Berdasarkan penelitian diketahui hasil analisis kualitas tidur dengan kualitas hidup diperoleh bahwa anak dengan kualitas hidup yang baik dengan kualitas tidur yang baik sebanyak 29 orang dan anak dengan kualitas hidup yang buruk dan kualitas tidur yang baik sebanyak 15 orang, sedangkan anak dengan kualitas hidup yang buruk dengan kualitas tidur yang baik sebanyak 8 orang dan anak dengan kualitas hidup yang buruk dengan kualitas hidup yang buruk berjumlah 23 orang.

Hasil uji statistic dengan *Chi-Square* diperoleh nilai  $Pvalue = 0,000$  dengan demikian  $Pvalue$  lebih kecil dari nilai  $\alpha 0,05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak, artinya bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan kualitas

hidup anak yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda .

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur anak yang menjalani hospitalisasi adalah rata-rata baik dan kualitas hidup anak yang menjalani hospitalisasi juga baik maka hal menunjukkan bahwa makin tinggi kualitas tidur maka akan mempengaruhi makin tinggi juga kualitas hidupnya.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Rumah Sakit Tempat penelitian**

Disarankan agar tempat penelitian untuk semakin meningkatkan asuhan dan pelayanan kepada pasien terutama pasien di ruang anak agar kualitas tidur dan kualitas hidup pasien anak semakin membaik.

### **2. Bagi Perawat**

Agar perawat semakin meningkatkan pengetahuannya terutama tentang kualitas tidur dan kualitas hidup anak agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang mampu meningkatkan kualitas hidup maupun kualitas hidup anak yang menjalani hospitalisasi

### **3. Bagi Orang Tua Responden**

Agar orang tua dapat berpartisipasi dalam upaya meningkatkan kualitas tidur maupun kualitas hidup anak yang sedang menjalani hospitalisasi

### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Perlu penelitian yang lebih mendalam terkait variabel-variabel dalam penelitian ini agar mendapatkan hasil yang lebih optimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amir .N. (2007). *Gangguan Tidur Pada Lanjut Usia, Bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Indonesia/ Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangun Kusumo*. Jakarta :Fakultas Kedokteran Indonesia
- Asmadi. ( 2008 ). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Anggriyani., D. (2008). *Kualitas Hidup Pada Orang dengan Penyakit Lupus Erythematosus (odapus)*. Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Airlangga
- Chasanah, Nur. (2017). *Hubungan Kualitas Tidur dengan kualitas Hidup pada Lansia di Kelurahan Karang Asem Kecamatan Laweyan Surakarta*. Surakarta : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Dahlan, Sopiudin. (2017). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Epidemiologi Jakarta.
- Dewi, E.S. (2017). *Hubungan Karakteristik personal Pasien Dengan Lama Rawat Pasien Moderate Care di Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta*.Surakarta: Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah
- Dewi, N.R., Agustini, N. (2015). *Kualitas Tidur Anak Usia Sekolah yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Kanker*. Jakarta : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Febriana, Desita. (2011). *Kajian Stres Hospitalisasi Terhadap Pemenuhan Pola Tidur Anak Usia Pra Sekolah Di Ruang Anak RS Baptis Kediri*. Kediri : Stikes RS Baptis Kediri
- Haryanto, Joni. (2015). *Efektifitas Model Keperawatan Sugesti Pola Tidur Sehat Lansia Terhadap Kualitas dan Kuantitas Tidur, Status Kesehatan dan Penurunan Tekanan Darah Lansia Insomnia dengan Hipertensi di Surabaya*. Jakarta : Universitas Indonesia
- Hidayat, A. A. (2006). *Pengantar konsep dasar keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayati, Ana., Nur, F.M. (2016). *Kualitas Hidup Mahasiswa Profesi Apoteker Dengan Health Related Quality Of Life (HRQOL) SF-6D di Fakultas Farmasi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta*. Yogyakarta : Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.
- Hotma, Jelita., Herlina. (2018). *Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Terjadinya Wasting Pada Anak Usia Sekolah*. Riau : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.

Ika, F.A., Alfianty, D. (2014). *Pengaruh Terapi Musik Pop Terhadap Kualitas Anak Usia Sekolah (6-12 tahun) yang Dirawat di RSUD Ambarawa*. Semarang : Universitas Muhammadiyah Semarang.

Lilis, C., Taylor, C., & Lemone, P.(2011). *Fundamentals Of Nursing: The art and science of nursing care 4th edition*. Philadelphia: J.B. Lippincott.

Listianingsih, E., Ratmawati, Yuni. (2016). *Hubungan Kualitas Tidur dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta*. Yogyakarta : Stikes Bethesda.

Maharani, P.T.M. (2014). *Kualitas hidup Anak Syndrome Nefrotik Menggunakan Penilaian Pediatric Quality of Life Inventori (PedsQL)*. Jakarta : Universitas Indonesia.

Mukholid, Agus. (2007). *Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan*. Yudistira : Surakarta.

Mustika. R. Dkk .(2014). *Pengaruh Membaca Al-Qur'an Terhadap 9 Kualitas Tidur Lansia di Posyandu Lansia Matahari Senja Kelurahan Kedungdoro Surabaya*. Skripsi Fakultas Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Nafi'ah, Umi .(2017). *Hubungan Kualitas Tidur dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Gombong*. Gombong : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gombong.

Nimas, Ayu Fitriana. Tri, Kurniati Ambarani. (2012). *Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Serviks yang Menjalani Pengobatan Radioterapi*. Jakarta: Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental. Vol. 1. No. 02

Nurhidayah, Ikeu., Hendrawati, Sri. (2016). *Kualitas Hidup Pada Anak dengan Kanker*. Padjajaran : Fakultas Keperawatan Universitas Padjajaran

Nursalam.(2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi : 4*. Jakarta : Salemba Medika.

Pereira, Stephanie .,Rihadi, Slamet. (2014). *Hubungan Pola Tidur dengan Kualitas Hidup Orang Lanjut Usia di Griya Usia Lanjut St. Yosef Surabaya*. Surabaya : Universitas Katolik Widya Mandala

Rizal, Syamsul. (2016). *Pengaruh Smartpunktur Terhadap Kualitas Tidur Anak Hospitalisasi Usia Pra Sekolah*. Makassar : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.

- Safitri, Dini. (2013). *Hubungan Antara Gangguan Tidur Dengan Pertumbuhan Pada Anak Usia 3-6 Tahun di Kota Semarang*. Semarang : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Sekarwiri, Edesia. (2008). *Hubungan Antara Kualitas Hidup Dan Sense Of Community pada Warga DKI Jakarta yang Tinggal di Daerah Rawan Banjir*. Skripsi. Fakultas Psikologi. Universitas Indonesia.
- Setiyorini, Yekti. (2014). *Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Gamping Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta : Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Shadik, Naimah.(2011). *Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kualitas Tidur Bayi Usia 6-12 Bulan di Rumah Bersalin Rachmi Yogyakarta*. Skripsi, Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah,
- Suharto, Sulistyو. (2005). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Anak Asma*. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Yusuf, Syamsu. (2011). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya
- Suryono, Andika. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Anak Yang Menderita Penyakit Kronik di PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Yogyakarta : Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Urifah, Rubbyana. (2012). *Hubungan antara Strategi Koping dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Skizofrenia Remisi Simptom*.Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental.Vol. 1. No. 2
- Utami, Yuli. (2014). *Dampak Hospitalisasi Terhadap Perkembangan Anak*. Jakarta : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binawan
- Vandeleur, M dan Gillian, M. (2017). *Quality of life and mood in children with cystic fibrosis: Associations withsleep quality*. Australia : Elsevier.
- Wahyuni, Ira. (2012). *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pola Tidur Pada Anak yang Menjalani Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap RSUD Meuraxa Banda Aceh*. Banda Aceh : Stikes U'Budiyah Banda Aceh.
- Wartolah, Tarwoto. (2010). *Kebutuhan Dasar manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Wati, Jenni (2005). *Hubungan Kualitas Tidur dengan Kualitas Hidup dan Ketegangan Supir Travel di Jember*. Surabaya : Fakultas Psikologi Universitas Surabaya.

Yuniartini, P.E. , Widastra, M. (2011). *Pengaruh Terapi Bercerita Terhadap Kualitas Tidur Anak Usia Pra Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi di Ruang Perawatan Anak RSUP Sanglah Denpasar*. Denpasar : Fakultas Kedokteran Udayana

Yusuf, Syamsu. (2011). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)

Wiyata Husada Samarinda

## BIODATA PENELITI

### A. Biodata Pribadi

1. Nama : Eka Fitri
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Barong Tongkok, 21 Juni 1996
4. Agama : Katolik
5. Alamat : Sekolaq Oday, RT. Kecamatan Sekolaq Darat
6. Email : ekafitri2196@gmail.com
7. HP : 082251939533
8. NIM : B1736414601
9. Program Studi : S1-Ilmu Keperawatan
10. Judul Skripsi : Hubungan Kualitas Tidur dengan Kualitas Hidup Anak yang Menjalani Hospitalisasi
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep, M.Kep  
2. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom



### B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD 006 Sekolaq Oday
2. SMP : SMP Negeri 1 Sendawar
3. SMA : SMA Negeri 1 Sendawar
4. D3 : STIKES Dirgahayu Samarinda

Lampiran : Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden

### **PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti maka saya bersedia berpartisipasi sebagai responden peneliti dengan judul hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup anak usia sekolah (7-13 tahun) yang menjalani hospitalisasi di ruang anak rumah sakit Dirgahayu Samarinda

Maka saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tempat, tanggal lahir :

Alamat :

Memahami bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya dan keluarga saya serta informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya. Saya juga memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan karena itu jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Saya telah diberikan penjelasan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian ini dan telah mendapatkan penjelasan yang memuaskan. Berdasarkan hasil tersebut, maka dengan ini saya sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian.

Responden

.....

**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Kepada Yth.

Calon Partisipan

Di –

Tempat

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Peneliti : Eka Fitri

NIM : B1736414601

Saya adalah Mahasiswa Stikes Wiyata Samarinda yang sedang melakukan penelitian berjudul “Hubungan Kualitas Tidur dengan Kualitas Hidup Anak Usia Sekolah (7-13 tahun) yang Menjalani Hospitalisasi di Ruang Anak Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda”

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia menyetujui untuk ikut serta dalam penelitian ini maka peneliti akan membagikan kuesioner tentang kualitas tidur dan kualitas hidup yang akan diisi oleh responden jika bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dan kuesioner tersebut akan dikembalikan kepada peneliti jika telah selesai diisi..

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan penelliti berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak Bapak/Ibu/Saudara/i dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan dan penyajian laporan penelitian.

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Febuari 2019

Peneliti

Eka Fitri

Lampiran : Lembar penjelasan penelitian

## PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Calon Responden

Di-Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Eka Fitri

NIM : B1736414601

Bersama ini menyampaikan bahwa dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda akan dilakukan penelitian yang berjudul hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup anak yang menjalani hospitalisasi. Saya mengharapkan partisipasi dari responden untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup anak yang menjalani hospitalisasi. Informasi yang diberikan tidak akan mengakibatkan kerugian apapun dan akan dijamin kerahasiaannya.

Apabila responden bersedia, dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan responden dan mengisi lembar pernyataan terlampir dalam lembar ini. Atas perhatiannya dan kesediaannya saya mengucapkan terimakasih.

Peneliti

Eka Fitri

## KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Kualitas Tidur dengan Kualitas Hidup Anak Yang Menjalani Hospitalisasi

Kode :

Tanggal/waktu :

Tempat :

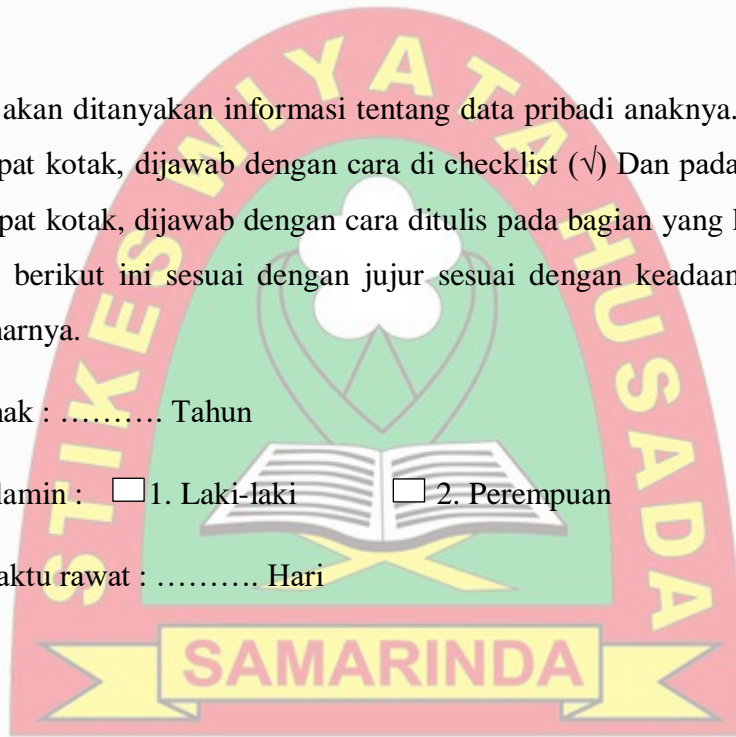
Petunjuk :

Bapak/Ibu akan ditanyakan informasi tentang data pribadi anaknya. Pada pertanyaan yang terdapat kotak, dijawab dengan cara di checklist (✓) Dan pada pertanyaan yang tidak terdapat kotak, dijawab dengan cara ditulis pada bagian yang kosong. Jawablah pertanyaan berikut ini sesuai dengan jujur sesuai dengan keadaan anak Bapak/Ibu yang sebenarnya.

1 Umur Anak : ..... Tahun

2. Jenis kelamin :  1. Laki-laki  2. Perempuan

3. Lama waktu rawat : ..... Hari



**Kuesioner Kualitas Tidur**

Petunjuk : Bapak/Ibu akan ditanyakan informasi tentang kondisi tidur anaknya selama dirawat inap, dijawab dengan jujur dan sebenarnya. Pada pertanyaan yang terdapat kotak di jawab dengan cara di checklist (√)

1. Berapa jam waktu tidur anak perhari :

1. < 10 jam       2.  $\geq$  10 jam

2. Berapa lama waktu yang anak butuhkan untuk dapat tertidur setiap kali tidur :

1. > 15 menit       2.  $\leq$  15 menit

3. Berapa kali anak terbangun selama tidurnya :

1. > 1 kali       2. Tidak ada

4. Bagaimana perasaan anak saat bangun :

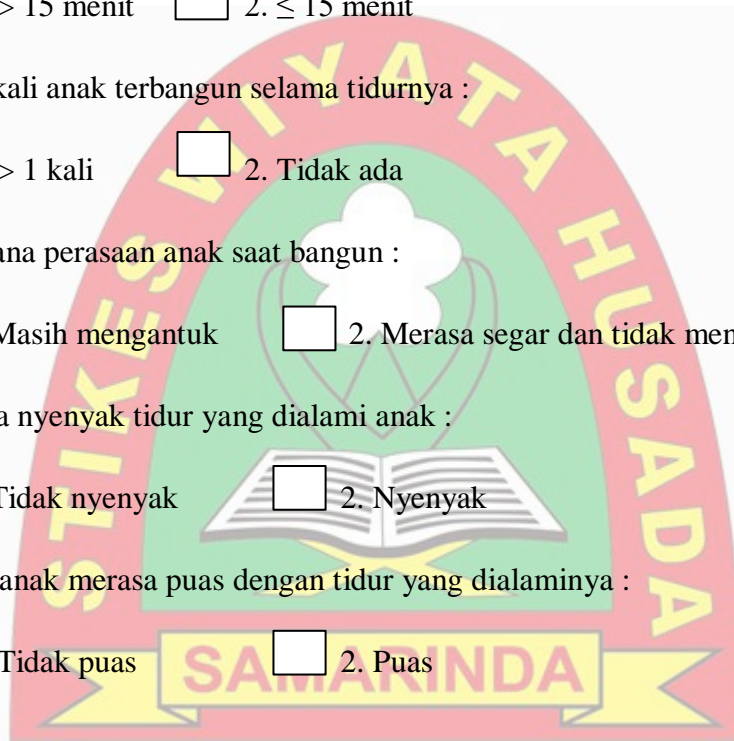
1. Masih mengantuk       2. Merasa segar dan tidak mengantuk

5. Seberapa nyenyak tidur yang dialami anak :

1. Tidak nyenyak       2. Nyenyak

6. Apakah anak merasa puas dengan tidur yang dialaminya :

1. Tidak puas       2. Puas



## Data Observasi

Petunjuk : Data observasi didapat dari hasil pengamatan peneliti terhadap responden dan diisi oleh peneliti.

1. Lingkaran hitam disekitar mata  
 Ada       Tidak ada

2. Kelelahan  
 Ada       Tidak ada

3. Konjungtiva merah  
 Ada       Tidak ada

4. Irritable (cengeng,rewel, menangis)  
 Ada       Tidak ada

5. Pusing dan mual  
 Ada       Tidak ada

6. Sering menguap  
 Ada       Tidak ada

7. Bingung  
 Ada       Tidak ada

8. Konsentrasi menurun dan respon lambat  
 Ada       Tidak ada

9. Tangan remor dan postur tubuh tidak stabil  
 Ada       Tidak ada



# KUESIONER ANAK

## Kid-KINDL<sup>R</sup>

Halo yang disana!

kami ingin tahu bagaimana perasaan Anda selama seminggu terakhir, jadi kami telah mengerjakan beberapa pertanyaan yang ingin Anda jawab.

- ⇒ Harap baca setiap pertanyaan dengan seksama.
- ⇒ Pikirkan bagaimana keadaan Anda selama seminggu terakhir.
- ⇒ Pilih jawaban yang paling cocok untuk Anda di setiap baris dan beri tanda silang di dalam kotak.

**Tidak ada jawaban benar atau salah. Menurut Anda, itulah yang penting.**

Sebagai contoh	Jarang	Pernah	Kadang-kadang	Sering	Sepanjang waktu
Selama seminggu terakhir, saya suka mendengarkan music	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tanggal pengisian:

\_\_\_\_\_  
(hari / bulan / tahun)

**Tolong beri tahu kami tentang Anda. Silakan beri tanda silang atau isi!**

Saya seorang  gadis  anak laki-laki

Umur: \_\_\_\_\_ tahun

Berapa banyak saudara kandung yang Anda miliki?  0  1  2  3  4  5  lebih dari 5

jenis sekolah yang kamu tuju? \_\_\_\_\_

**1. Pertama-tama, kami ingin mengetahui sesuatu tentang kesehatan fisik Anda**

...

Selama seminggu terakhir.....	Jarang	Pernah	Kadang-kadang	Sering	Sepanjang waktu
1. ... Saya merasa sakit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... Saya lelah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... Saya kuat dan penuh energy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**2. ... lalu sesuatu tentang bagaimana perasaanmu secara umum ...**

Selama seminggu terakhir.....	Jarang	Pernah	Kadang-kadang	Sering	Sepanjang waktu
1. ... Aku bersenan-senang dan banyak tertawa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... Aku bosan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... Aku merasa sendirian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... Aku takut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3. ... Bagaimana perasaan anda tentang diri anda sendiri ...**

Selama seminggu terakhir.....	Jarang	Pernah	Kadang-kadang	Sering	Sepanjang waktu
1. ... Saya bangga dengan diri sendiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... Saya merasa senang dengan diri sendiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... Saya punya banyak ide bagus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4. ... Pertanyaan berikutnya tentang keluarga anda ...**

Selama seminggu terakhir.....	Jarang	Pernah	Kadang-kadang	Sering	Sepanjang waktu
1. ... Saya akrab dengan orang tua saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... Saya merasa baik-baik saja dirumah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... Orang tua saya menghentikan saya dari melakukan sesuatu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**5. .... Dan kemudian tentang teman ...**

Selama seminggu terakhir.....	Jarang	Pernah	Kadang-kadang	Sering	Sepanjang waktu
1. ... Saya bermain dengan teman-teman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... Anak-anak lain menyukai saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... Saya rukun dengan teman-teman saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... Saya merasa berbeda dengan anak-anak lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6. ... Selanjutnya, kami ingin mengetahui tentang sekolah..**

Selama seminggu terakhir.....	Jarang	Pernah	Kadang-kadang	Sering	Sepanjang waktu
1. ... Saya mengerjakan tugas sekolah dengan mudah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... Saya menikmati pelajaran saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... Saya khawatir dengan nilai yang buruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**7. ... Apakah anda sedang berada di rumah sakit sekarang..**

Selama seminggu terakhir.....	Jarang	Pernah	Kadang-kadang	Sering	Sepanjang waktu
1. ... Saya takut penyakit saya semakin memburuk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... Saya sedih karena penyakit saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ...Orangtua memperlakukan saya seperti bayi karena penyakit saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... Saya ingin tidak ada yang menyadari saya sakit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... Saya melewatkan sesuatu di sekolah karena penyakit saya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Kualitas Hidup

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	82.30	183.872	.637	.909
P3	82.17	187.040	.587	.910
P4	81.47	187.844	.513	.911
P5	82.20	195.407	.382	.913
P6	82.60	195.214	.280	.915
P7	82.13	182.809	.695	.907
P8	81.97	187.344	.545	.910
P9	82.20	184.924	.648	.908
P11	82.33	188.092	.463	.912
P12	82.40	193.766	.383	.913
P13	81.33	187.954	.607	.909
P14	81.63	188.102	.559	.910
P16	82.30	192.700	.372	.914
P17	82.70	195.941	.242	.916
P18	81.77	188.185	.666	.909
P19	82.00	192.138	.491	.911
P20	82.17	191.592	.357	.914
P21	82.33	191.195	.434	.912
P22	81.87	185.223	.679	.908
P24	81.67	189.954	.462	.912
P25	82.27	181.857	.725	.907
P26	82.00	186.897	.606	.909
P28	82.40	182.041	.703	.907
P29	82.47	188.533	.472	.912
P30	81.33	187.954	.607	.909

Lampiran 8

UJI NORMALITAS

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kualitas_tidur	75	100.0%	0	0.0%	75	100.0%
kualitas_hidup	75	100.0%	0	0.0%	75	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
kualitas_tidur	<b>Mean</b>	<b>8.21</b>	.358
	<b>95% Confidence Interval for Mean</b>	<b>7.50</b>	
	<b>Lower Bound</b>	<b>8.93</b>	
	<b>Upper Bound</b>		
	5% Trimmed Mean	8.23	
	<b>Median</b>	<b>7.00</b>	
	Variance	9.603	
	<b>Std. Deviation</b>	<b>3.099</b>	
	<b>Minimum</b>	<b>1</b>	
	<b>Maximum</b>	<b>14</b>	
	Range	13	
	Interquartile Range	6	
	Skewness	.251	.277
	Kurtosis	-.993	.548
kualitas_hidup	<b>Mean</b>	<b>63.88</b>	1.292
	<b>95% Confidence Interval for Mean</b>	<b>61.31</b>	
	<b>Lower Bound</b>	<b>66.45</b>	
	<b>Upper Bound</b>		
	5% Trimmed Mean	64.34	
	<b>Median</b>	<b>68.00</b>	
	Variance	125.188	
	<b>Std. Deviation</b>	<b>11.189</b>	
	<b>Minimum</b>	<b>36</b>	
	<b>Maximum</b>	<b>81</b>	
Range	45		

Interquartile Range	16	
Skewness	-.592	.277
Kurtosis	-.702	.548

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
kualitas_tidur	.186	75	.000	.913	75	.000
kualitas_hidup	.188	75	.000	.930	75	.000

a. Lilliefors Significance Correction



Lampiran 9

CUT OFF POINT

**Statistics**

		kualitastidur	kualitashidup
N	Valid	75	75
	Missing	0	0
Mean		8.21	63.8800
<b>Median</b>		<b>7.00</b>	<b>68.0000</b>
Std. Deviation		3.099	11.18875
Minimum		1	36.00
Maximum		14	81.00



Lampiran 11

**UJI BIVARIAT**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kualitas_tidur1 * kualitas_hidup	75	100.0%	0	0.0%	75	100.0%

**kualitas\_tidur1 \* kualitas\_hidup Crosstabulation**

		kualitas_hidup		Total
		Buruk	Baik	
kualitas_tidur1	Count	23	7	30
	Expected Count	14.4	15.6	30.0
	% within kualitas_tidur1	76.7%	23.3%	100.0%
Baik	Count	13	32	45
	Expected Count	21.6	23.4	45.0
	% within kualitas_tidur1	28.9%	71.1%	100.0%
Total	Count	36	39	75
	Expected Count	36.0	39.0	75.0
	% within kualitas_tidur1	48.0%	52.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.462 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	14.603	1	.000		
Likelihood Ratio	17.152	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.242	1	.000		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.40.

b. Computed only for a 2x2 table



Lampiran 10

**TABEL FREKUENSI**

**Frekuensi kualitas tidur**

**kualitas\_tidur1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Buruk	30	40.0	40.0	40.0
Valid Baik	45	60.0	60.0	100.0
Total	75	100.0	100.0	

**Frekuensi kualitas hidup**

**kualitas\_hidup1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Buruk	36	48.0	48.0	48.0
Valid Baik	39	52.0	52.0	100.0
Total	75	100.0	100.0	

**Frekuensi Umur**

**Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
7	16	21.3	21.3	21.3
8	14	18.7	18.7	40.0
9	9	12.0	12.0	52.0
Valid 10	8	10.7	10.7	62.7
11	13	17.3	17.3	80.0
12	11	14.7	14.7	94.7
13	4	5.3	5.3	100.0

Total	75	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

### Frekuensi Jenis Kelamin

jenis\_kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	39	52.0	52.0	52.0
Valid Perempuan	36	48.0	48.0	100.0
Total	75	100.0	100.0	

### Frekuensi lama rawat inap

Lama\_rawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
3	1	1.3	1.3	1.3
4	22	29.3	29.3	30.7
5	28	37.3	37.3	68.0
Valid 6	18	24.0	24.0	92.0
7	4	5.3	5.3	97.3
8	1	1.3	1.3	98.7
9	1	1.3	1.3	100.0
Total	75	100.0	100.0	

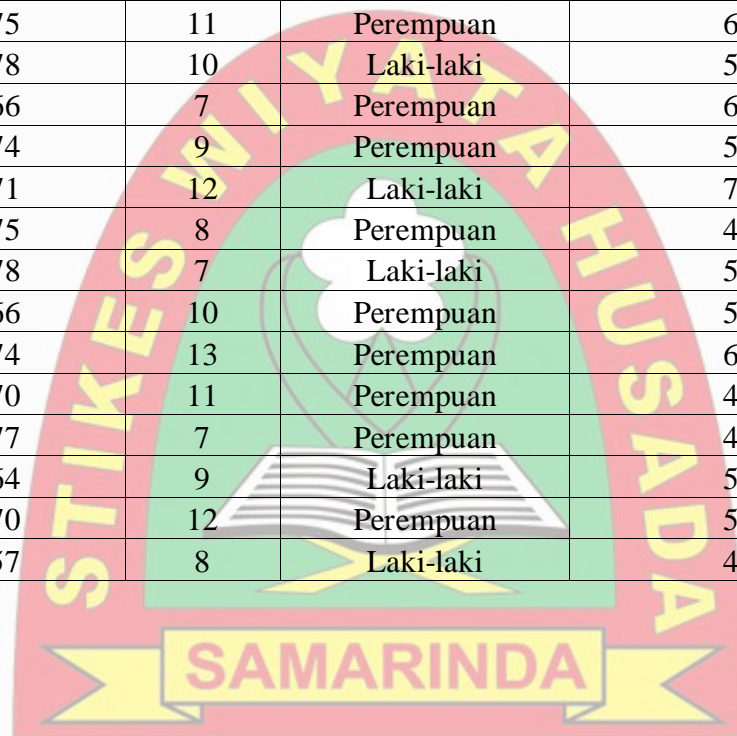
SAMARINDA

### Master Data

No	Kualitas Tidur	Kualitas Hidup	Umur	Jenis Kelamin	Lama Rawat Inap
1	6	68	8	Laki-laki	6
2	13	70	9	Perempuan	5
3	5	50	12	Laki-laki	6
4	13	70	7	Perempuan	5
5	7	77	11	Laki-laki	7
6	5	64	7	Laki-laki	4
7	12	70	8	Perempuan	5
8	5	57	9	Perempuan	5
9	7	64	10	Perempuan	6
10	6	59	12	Laki-laki	4
11	3	70	7	Laki-laki	4
12	3	36	9	Perempuan	8
13	5	72	11	Perempuan	9
14	14	72	7	Laki-laki	4
15	8	79	11	Perempuan	4
16	8	71	8	Laki-laki	6
17	6	56	7	Perempuan	5
18	13	71	10	Laki-laki	7
19	9	74	9	Laki-laki	4
20	13	81	13	Laki-laki	6
21	6	56	12	Laki-laki	5
22	9	46	8	Laki-laki	3
23	7	56	12	Laki-laki	5
24	12	59	10	Perempuan	4
25	5	56	11	Laki-laki	5

26	6	54	7	Perempuan	5
27	7	53	12	Laki-laki	6
28	12	71	11	Perempuan	4
29	6	42	7	Perempuan	5
30	6	51	13	Laki-laki	6
31	11	53	12	Perempuan	4
32	6	51	11	Perempuan	5
33	12	79	8	Laki-laki	6
34	12	73	7	Laki-laki	6
35	6	42	11	Perempuan	4
36	7	52	8	Laki-laki	5
37	6	48	7	Laki-laki	6
38	7	50	9	Perempuan	5
39	11	69	12	Laki-laki	4
40	13	70	11	Laki-laki	4
41	6	49	11	Laki-laki	5
42	7	41	7	Perempuan	6
43	10	71	8	Laki-laki	4
44	6	75	12	Laki-laki	5
45	8	78	8	Perempuan	5
46	12	66	9	Laki-laki	4
47	9	74	10	Laki-laki	5
48	5	46	8	Perempuan	6
49	6	44	11	Laki-laki	5
50	12	70	7	Perempuan	4
51	6	68	8	Perempuan	6
52	13	70	10	Laki-laki	5
53	5	50	7	Perempuan	6
54	13	70	12	Perempuan	5
55	7	77	10	Laki-laki	7

56	5	64	8	Perempuan	4
57	12	70	11	Perempuan	5
58	5	57	7	Laki-laki	5
59	7	64	13	Perempuan	6
60	6	59	8	Laki-laki	4
61	10	71	9	Laki-laki	4
62	6	75	11	Perempuan	6
63	8	78	10	Laki-laki	5
64	12	66	7	Perempuan	6
65	9	74	9	Perempuan	5
66	10	71	12	Laki-laki	7
67	6	75	8	Perempuan	4
68	8	78	7	Laki-laki	5
69	12	66	10	Perempuan	5
70	9	74	13	Perempuan	6
71	13	70	11	Perempuan	4
72	7	77	7	Perempuan	4
73	5	64	9	Laki-laki	5
74	12	70	12	Perempuan	5
75	5	57	8	Laki-laki	4



Lampiran

SKOR KUALITAS HIDUP

No	kesehatan fisik			perasaan secara umum				perasaan tentang diri sendiri			tentang keluarga			tentang teman				tentang sekolah			tentang penyakit				
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25
1	3	3	2	3	2	3	4	3	3	3	5	5	4	4	4	4	5	3	3	3	2	2	3	4	2
2	2	2	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	2	3	2	3	2	3	2
3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	3	5	5	4	5	4	4	3	2	2	2	2	2
4	2	2	1	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2
5	3	3	3	4	2	2	2	4	4	4	5	4	3	4	4	4	1	4	4	2	3	3	4	4	4
6	2	2	3	4	3	4	4	3	4	3	4	5	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
7	2	2	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	2
8	2	2	2	3	2	3	4	3	4	2	5	4	3	3	4	4	2	3	3	3	2	2	2	2	2
9	3	2	3	3	3	3	4	4	3	2	4	4	4	3	4	4	5	3	3	3	3	3	3	2	2
10	2	2	2	3	2	3	4	4	4	2	4	4	3	2	4	4	4	3	3	4	2	2	2	3	2
11	4	3	3	3	4	5	4	3	2	3	5	5	5	4	4	4	5	1	3	2	3	4	3	3	3
12	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	3	3	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	2
13	4	2	1	4	5	5	5	4	4	4	5	5	3	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3	3	4
14	2	3	2	3	4	4	5	4	5	3	5	5	3	3	4	4	5	4	4	3	3	4	3	3	2
15	2	2	2	4	4	3	3	4	4	2	4	4	3	2	3	3	3	1	1	2	1	1	3	3	3
16	3	4	4	4	4	3	3	4	5	3	5	5	3	2	4	4	4	3	3	4	4	3	3	2	3
17	2	2	3	3	2	3	4	3	3	2	4	4	3	1	4	4	1	2	3	3	2	3	3	3	3
18	3	2	3	3	4	4	5	4	5	3	5	4	3	3	4	4	4	4	4	2	3	3	4	3	3
19	4	3	3	4	4	4	5	5	5	3	5	5	4	3	4	4	5	2	4	3	3	3	3	2	3
20	3	4	3	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	3	5	5	5	3	3	4	3	4	5	3	3
21	2	2	3	2	2	2	4	3	3	1	5	5	3	3	4	3	4	3	3	4	1	2	2	2	2
22	2	2	3	3	1	3	2	3	3	1	2	4	1	2	3	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2

23	2	2	3	3	2	3	4	3	3	3	4	4	5	3	4	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2
24	3	2	3	2	4	2	4	5	3	2	4	4	3	3	4	4	3	3	1	3	3	3	3	1	2
25	2	2	3	4	3	2	3	2	3	3	4	5	3	2	4	3	3	2	2	3	1	2	3	3	3
26	1	2	3	3	2	2	3	3	4	3	4	4	3	2	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2
27	2	2	2	4	2	2	4	3	3	3	5	5	3	2	3	3	2	4	3	2	1	1	2	2	2
28	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	5	4	4	3	4	4	4	2	2
29	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2
30	1	2	2	1	2	2	2	4	4	4	4	4	2	2	4	3	3	2	3	2	2	4	2	2	1
31	3	5	3	2	4	4	3	3	4	3	4	2	3	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1
32	2	2	2	3	2	4	3	4	4	2	4	4	2	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2	3	2
33	3	3	3	4	3	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3
34	3	3	4	4	4	4	5	4	5	3	5	5	1	3	4	4	3	4	4	2	3	5	3	3	3
35	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2
36	2	2	2	1	2	2	2	4	4	1	4	4	4	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3
37	2	2	3	2	2	2	3	4	4	1	4	4	3	2	3	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2
38	2	2	3	3	2	2	2	3	3	1	4	2	3	1	3	3	4	4	4	2	1	2	3	2	2
39	2	4	3	4	5	5	3	5	5	3	5	5	4	1	4	4	4	3	3	3	3	3	3	1	1
40	2	3	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	1	4	5	4	4	3	3	3	3	3	3	3
41	2	2	1	1	3	3	3	3	3	1	4	4	3	1	3	2	3	3	3	2	1	2	3	3	2
42	3	2	1	1	2	2	3	4	3	1	3	2	3	1	3	3	2	1	2	2	1	2	3	1	1
43	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	5	4	4	3	4	4	4	2	2
44	4	4	4	4	3	5	4	5	5	3	5	5	5	3	4	4	5	3	3	5	5	4	2	2	1
45	3	4	4	3	3	5	5	4	3	3	5	3	4	3	4	5	5	4	4	4	4	3	3	3	3
46	3	5	4	3	2	2	3	4	4	1	4	4	5	1	4	4	2	2	3	2	5	5	3	4	4
47	3	5	4	4	5	5	3	4	4	4	4	5	4	1	4	4	1	3	4	5	3	3	5	3	2
48	2	2	2	4	2	2	2	4	3	1	4	4	3	1	3	2	2	1	3	3	2	2	2	1	1
49	2	2	3	4	3	3	2	3	3	1	4	4	3	1	1	1	2	1	3	2	1	1	3	1	1
50	2	5	3	4	4	4	4	4	5	3	5	5	3	3	3	4	5	3	4	2	3	3	3	2	2
51	3	3	2	3	2	3	4	3	3	3	5	5	4	4	4	4	5	3	3	3	2	2	3	4	2
52	2	2	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	2	3	2	3	2	3	2

53	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	3	5	5	4	5	4	4	3	2	2	2	2	2	
54	2	2	1	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	
55	3	3	3	4	2	2	2	4	4	4	5	4	3	4	4	4	1	4	4	2	3	3	4	4	4	
56	2	2	3	4	3	4	4	3	4	3	4	5	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	
57	2	2	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	2	
58	2	2	2	3	2	3	4	3	4	2	5	4	3	3	4	4	2	3	3	3	2	2	2	2	2	
59	3	2	3	3	3	3	4	4	3	2	4	4	4	3	4	4	5	3	3	3	3	3	3	2	2	
60	2	2	2	3	2	3	4	4	4	2	4	4	3	2	4	4	4	3	3	4	2	2	2	3	2	
61	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	5	4	4	3	4	4	4	2	2	
62	4	4	4	4	3	5	4	5	5	3	5	5	5	3	4	4	5	3	3	5	5	4	2	2	1	
63	3	4	4	3	3	5	5	4	3	3	5	3	4	3	4	5	5	4	4	4	4	3	3	3	3	
64	3	5	4	3	2	2	3	4	4	1	4	4	5	1	4	4	2	2	3	2	5	5	3	4	4	
65	4	3	3	4	4	4	5	5	5	3	5	5	4	3	4	4	5	2	4	3	3	3	3	2	3	
66	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	5	4	4	3	4	4	4	2	2
67	4	4	4	4	3	5	4	5	5	3	5	5	5	3	4	4	5	3	3	5	5	4	2	2	1	
68	3	4	4	3	3	5	5	4	3	3	5	3	4	3	4	5	5	4	4	4	4	3	3	3	3	
69	3	5	4	3	2	2	3	4	4	1	4	4	5	1	4	4	2	2	3	2	5	5	3	4	4	
70	4	3	3	4	4	4	5	5	5	3	5	5	4	3	4	4	5	2	4	3	3	3	3	2	3	
71	2	2	1	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	
72	3	3	3	4	2	2	2	4	4	4	5	4	3	4	4	4	1	4	4	2	3	3	4	4	4	
73	2	2	3	4	3	4	4	3	4	3	4	5	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	
74	2	2	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	2	3	2	3	2	3	2	
75	2	2	3	3	2	3	4	3	3	2	4	4	3	1	4	4	1	2	3	3	2	3	3	3	3	

## ABSTRAK

### Hubungan Kualitas Tidur dengan Kualitas Hidup Anak Usia Sekolah (7-13 tahun) Yang Menjalani Hospitalisasi Di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda

Eka Fitri<sup>1</sup>, Sumiati Sinaga<sup>2</sup>, Siti Mukaromah<sup>3</sup>

**Latar Belakang :** Hospitalisasi akan membawa beberapa perubahan fisik dan psikis pada anak. Keadaan stres yang dialami anak akan menimbulkan reaksi seperti waspada dan sulit tidur sehingga menyebabkan anak mengalami perubahan kualitas tidur. Dimana diketahui bahwa kualitas tidur sangat mempengaruhi perkembangan fisik maupun emosional anak yang bisa saja terganggu ketika anak mengalami gangguan kualitas tidurnya, dan berdampak pada kualitas hidupnya. Hal ini dikarenakan kualitas hidup anak itu sendiri di pengaruhi oleh kondisi psikologis maupun fisik anak. **Tujuan :** untuk mengetahui hubungan kualitas tidur terhadap kualitas hidup anak yang menjalani hospitalisasi **Metode:** penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel 75 orang. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner kualitas tidur dan Kid-KINDL **Hasil :** Setelah di lakukan Uji *Chi Square* didapatkan ada hubungan antara kualitas tidur dengan kualitas hidup anak usia 7-13 tahun yang menjalani hospitalisasi dengan  $Pvalue = 0.000$  **Kesimpulan :** Ketika kualitas tidur seseorang dikatakan baik yang ditandai dengan ketika terbangun seseorang tidak menunjukkan keluhan baik secara fisik maupun psikologis maka hal tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang, hal ini dikarenakan kualitas hidup sendiri merupakan persepsi individu mengenai kondisi fisik maupun psikologisnya . Oleh karena itu diharapkan perawat maupun orang tua dapat menjaga kualitas tidur anak yang sedang menjalani hospitalisasi.

**Kata kunci :** Hospitalisasi, kualitas tidur , kualitas hidup

<sup>1</sup>Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Dosen program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

## PENDAHULUAN

Hospitalisasi merupakan cara yang efektif untuk penyembuhan anak sakit. Hospitalisasi merupakan suatu pengalaman yang mengancam bagi anak, kesepian dan membingungkan sehingga anak bisa mengalami stress. Hospitalisasi merupakan *stressor* yang besar harus dihadapi setiap orang, khususnya pada anak karena lingkungan yang asing, kebiasaan yang berbeda atau perpisahan dengan keluarga (Aizah, 2014).

Hospitalisasi akan membawa beberapa perubahan psikis pada anak. Keadaan stres yang dialami anak akan menimbulkan reaksi tubuh dalam menghantarkan rangsangan keatas melalui batang otak dan akhirnya menuju puncak median hipotalamus. Selanjutnya hipotalamus akan merangsang kelenjar hipofisis anterior melepaskan *Adrenocorticotropic hormone* (ACTH) yang berperan dalam pelepasan kortisol secara cepat. Pelepasan kortisol menyebabkan 2 rangsangan susunan saraf pusat otak yang berakibat tubuh menjadi waspada dan sulit tidur (Guyton dan Hall, 2007)

Komalasari (2012) menyatakan, dari segi fisik kurang tidur dapat menyebabkan muka pucat, mata sembab, badan lemas dan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terserang penyakit. Sedangkan dari segi psikis, kurang tidur dapat menyebabkan perubahan suasana kejiwaan, sehingga penderita akan menjadi lesu, lamban menghadapi rangsangan dan sulit berkonsentrasi (Endang, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian Novita Dewi Rahmayati tahun 2015 tentang kualitas tidur anak usia sekolah yang menjalani kemoterapi di rumah sakit kanker, didapatkan hasil rerata skor PSQI adalah 7 dari maksimal 21 (95% CI, 6,24–7,76) yang berarti responden memiliki kualitas tidur buruk. Anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi juga mengalami perubahan kualitas tidur. Sehingga mengakibatkan kualitas hidup anak juga terganggu dimana diketahui bahwa kualitas tidur sangat mempengaruhi perkembangan kognitif maupun emosional anak yang bisa saja terganggu ketika anak mengalami gangguan kualitas tidurnya, dan

berdampak pada kualitas hidupnya, Kualitas hidup adalah suatu konsep yang mencakup karakteristik fisik dan psikologis yang menggambarkan kemampuan individu untuk berperan dalam lingkungannya dan memperoleh kepuasan dari yang dilakukannya. Notoadmodjo (2003), menyatakan bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh empat faktor yaitu kesehatan fisik, kesehatan lingkungan, kesehatan mental atau psikis, serta fasilitas pelayanan kesehatan.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah *correlation* yaitu penelitian yang bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antara variabel independent dan dependent, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor dan resiko dengan efek cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point approach*).

## HASIL

### 1. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat meliputi karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, dan lama dirawat sedangkan variabel yang diteliti meliputi kualitas tidur dan kualitas hidup.

#### a. Deskripsi Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda, merupakan salah satu Karya Kerasulan Gereja Katolik Keuskupan Agung Samarinda (KASRI) secara khusus di bidang kesehatan. Rumah sakit ini adalah rumah sakit swasta tipe C yang sudah berkembang kurang lebih 55 tahun dengan capaian paripurna pada akreditasi SNARS 2017. Bekerjasama dengan BPJS merupakan salah satu program dari rumah sakit Dirgahayu Samarinda, yang mana sebelum pasien dirujuk ke rumah sakit tipe A, pasien harus melalui rumah sakit tipe C. kunjungan pasien rawat inap setiap bulannya mencapai rata-rata 2.300 pasien.

b. Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda**

Usia	Frekuensi
7	16
8	14
9	9
10	8
11	13
12	11
13	4
Total	75

Sumber: pengolahan data primer 2019

Hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa anak-anak yang dirawat di rumah Sakit Dirgahayu pada rentang usia 7-13 tahun yang paling banyak adalah pada usia 7 tahun yaitu sebanyak 16 orang atau sebesar 21,3 % dan pada usia 13 tahun adalah jumlah yang paling sedikit yaitu sebanyak 4 orang atau sebesar 5,3 %.

**Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda, n = 75**

Jenis kelamin	Frekuensi
Laki-laki	39
Perempuan	36
Total	75

Sumber : pengolahan data primer 2019

Hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa pada usia 7-13 tahun lebih banyak anak-anak dengan jenis kelamin laki-laki yang dirawat di Ruang Anak Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda dengan jumlah 39 orang (52 %) dan jumlah anak perempuan yang dirawat adalah 36 orang (48 %).

**Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Lamanya di Rawat di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda, n= 75**

lama rawat inap	Frekuensi
3	1
4	22
5	28
6	18
7	4
8	1
9	1
Total	75

Sumber : pengolahan data primer 2019

Hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa lama rawat inap

anak usia 7-13 di ruang anak Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda yang paling banyak adalah pada 5 hari dengan sebanyak 28 responden 37,3 % dan paling sedikit adalah pada 3,8, dan 9 hari yaitu masing-masing 1 responden 1,3 %.

### Analisis Variabel Penelitian

#### 1) Variabel Independen/Bebas

Variabel independen/bebas dalam penelitian ini adalah kualitas tidur. Data yang didapat kemudian di klasifikasikan menjadi data kategorik, selanjutnya dilakukan pengkategorian untuk masing masing variabel didapatkan data sebagai berikut

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Independen di Ruang Anak Rumah Sakit Dirgahayu**

Kualitas Tidur	F
Baik	45
Buruk	30
Total	75

**Samarinda, (N = 75)**

Sumber : pengolahan data primer 2019  
Berdasarkan tabel didapatkan data bahwa responden yang menunjukkan kualitas tidur yang baik sebanyak 45

orang(60 %) dan kualitas tidur yang buruk sebanyak 30 orang ( 40 %).

#### 2) Variabel Dependen/Terikat

Variabel Dependen/Terikat pada penelitian ini adalah kualitas hidup, sebagai berikut :

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Dependen di Ruang Anak Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda, (N = 75)**

Kualitas Hidup	F
Baik	39
Buruk	36
Total	75

Sumber : pengolahan data primer 2019

Berdasarkan tabel 4.5 Menunjukkan bahwa kualitas hidup yang baik sebanyak 39 responden (52 %) dan kualitas hidup yang buruk sebanyak 36 responden ( 48 %).

### 2. Hasil analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat antara kualitas tidur dengan kualitas hidup anak yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda. Analisa bivariat menggunakan perhitungan Chi-Square untuk

mengetahui ada tidaknya hubungan antara kualitas tidur dengan kualitas hidup anak yang menjalani hospitalisasi di rumah Sakit Dirgahayu Samarinda. Hubungan yang diperoleh dibandingkan dengan nilai alpha 0,05 dan selanjutnya akan ditarik kesimpulan untuk menjawab hipotesis. Berikut ini tabulasi antara variabel dependen dan independen tersaji pada tabel berikut :

Tabel 4.6 **Hubungan Kualitas Tidur dengan Kualitas Hidup Anak Usia (7-13 tahun) yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda**

Kualitas Tidur	Kualitas Hidup	
	Buruk	Baik
	F	F
Buruk	23	7
Baik	13	32
Total	36	39

Sumber : pengolahan data primer 2019

## PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian diketahui hasil analisis kualitas tidur dengan kualitas hidup diperoleh bahwa anak dengan kualitas hidup yang baik dengan kualitas tidur yang baik sebanyak 32 orang dan anak dengan kualitas hidup yang buruk dan kualitas tidur yang baik sebanyak 13 orang, sedangkan anak dengan kualitas hidup yang baik dengan kualitas tidur yang buruk sebanyak 7 orang dan anak dengan kualitas hidup yang buruk dengan kualitas tidur yang buruk berjumlah 23 orang

Hasil uji statistic dengan *Chi-Square* diperoleh nilai *Pvalue* = 0,001 dengan demikian *Pvalue* lebih kecil dari nilai alpha 0,05 maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan kualitas hidup anak yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda .

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nur Chasanah (2017). Dimana hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai hitung 12,808 dan *p-value* sebesar 0,002 sehingga  $H_0$  ditolak.

Kesimpulan dari penelitian yang dilakukan Nur Chasanah adalah tingkat kualitas tidur lansia sebagian besar adalah baik, kualitas hidup lansia sebagian besar adalah kurang dan terdapat hubungan tingkat kualitas tidur dengan kualitas hidup lansia di Desa Karangasem Kecamatan Laweyan Surakarta dimana semakin baik kualitas tidur Lansia maka kualitas hidup lansia semakin tinggi.

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa kualitas tidur anak yang menjalani hospitalisasi adalah rata-rata baik dan kualitas hidup anak yang menjalani hospitalisasi juga baik maka hal menunjukkan bahwa makin tinggi kualitas tidur maka akan mempengaruhi makin tinggi juga kualitas hidupnya. Hayes, Anstead, Ho dan Philips (2009) menyatakan bahwa kualitas tidur yang buruk dan insomnia yang terjadi secara terus menerus dapat mempengaruhi fungsi kognitif, penurunan produktivitas, perubahan mood, penurunan daya ingat dan penurunan status fungsional. Insomnia juga dianggap sebagai faktor penyebab kelelahan dan kurangnya kualitas hidup.

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar yang mutlak harus dipenuhi karena dengan istirahat dan tidur yang cukup tubuh akan berfungsi secara optimal jika terganggu atau kurang terpenuhi akan berpengaruh terhadap aktivitas kesehariannya (Devi dalam Savitri, 2015). Sekitar 75% hormon pertumbuhan dikeluarkan pada saat anak tidur, hormon bertugas merangsang pertumbuhan tulang dan jaringan, serta mengatur metabolisme tubuh, termasuk otak. Hormone pertumbuhan juga memungkinkan tubuh memperbaiki dan memperbarui sel yang ada di tubuh. Proses pembaruan sel ini akan berlangsung lebih cepat ketika anak tidur nyenyak (Prasetyono dalam Setiawan, 2015).

Hayes, Anstead, Ho dan Philips (2009) menyatakan bahwa kualitas tidur yang buruk dan insomnia yang terjadi secara terus menerus dapat mempengaruhi fungsi kognitif, penurunan produktivitas, perubahan mood, penurunan daya ingat dan penurunan status fungsional. Insomnia juga dianggap sebagai faktor penyebab kelelahan dan kurangnya kualitas hidup.

Kualitas hidup sendiri adalah suatu konsep yang mencakup karakteristik fisik dan psikologis yang menggambarkan kemampuan individu untuk berperan dalam lingkungannya dan memperoleh kepuasan dari yang dilakukannya (Notoadmodjo, 2003).

Jadi, ketika kualitas tidur seseorang rendah dan mengakibatkan penurunan fungsi kognitif, penurunan produktivitas, perubahan mood, penurunan daya ingat dan penurunan status fungsional maka hal tersebut akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Karena hal-hal yang menjadi aspek yang mempengaruhi baik-buruknya kualitas hidup adalah persepsi seseorang tentang kondisi fisik maupun psikologisnya. Dimana kondisi fisik dan psikologis tersndiri di pengaruhi oleh kualitas tidurnya, maka ketika kualitas tidur nya terganggu atau menjadi buruk mak

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian diketahui hasil analisis kualitas tidur dengan kualitas hidup diperoleh bahwa anak dengan kualitas hidup yang baik dengan kualitas tidur yang baik sebanyak 29

orang dan anak dengan kualitas hidup yang buruk dan kualitas tidur yang baik sebanyak 15 orang, sedangkan anak dengan kualitas hidup yang buruk dengan kualitas tidur yang baik sebanyak 8 orang dan anak dengan kualitas hidup yang buruk dengan kualitas hidup yang buruk berjumlah 23 orang.

Hasil uji statistic dengan *Chi-Square* diperoleh nilai  $Pvalue = 0,001$  dengan demikian  $Pvalue$  lebih kecil dari nilai  $\alpha 0,05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak, artiny bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan kualitas hidup anak yang menjalani hospitalisasi di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda . Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur anak yang menjalani hospitalisasi adalah rata-rata baik dan kualitas hidup anak yang menjalani hospitalisasi juga baik maka hal menunjukkan bahwa makin tinggi kualitas tidur maka akan mempengaruhi makin tinggi juga kualitas hidupnya

## DAFTAR PUSTAKA

- Chasanah, Nur. (2017). *Hubungan Kualitas Tidur dengan kualitas Hidup pada Lansia di Kelurahan Karang Asem Kecamatan Laweyan Surakarta*. Surakarta : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Dahlan, Sopiudin. (2017). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Epidemiologi Jakarta.
- Dewi, E.S. (2017). *Hubungan Karakteristik personal Pasien Dengan Lama Rawat Pasien Moderate Care di Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta*. Surakarta: Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
- Dewi, N.R., Agustini, N. (2015). *Kualitas Tidur Anak Usia Sekolah yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Kanker*. Jakarta : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Febriana, Desita. (2011). *Kajian Stres Hospitalisasi Terhadap Pemenuhan Pola Tidur Anak Usia Pra Sekolah Di Ruang Anak RS Baptis Kediri*. Kediri : Stikes RS Baptis Kediri
- Haryanto, Joni. (2015). *Efektifitas Model Keperawatan Sugesti Pola Tidur Sehat Lansia Terhadap Kualitas dan Kuantitas Tidur, Status Kesehatan dan Penurunan Tekanan Darah Lansia Insomnia dengan Hipertensi di Surabaya*. Jakarta : Universitas Indonesia
- Hidayati, Ana., Nur, F.M. (2016). *Kualitas Hidup Mahasiswa Profesi Apoteker Dengan Health Related Quality Of Life (HRQOL) SF-6D di Fakultas Farmasi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta*. Yogyakarta : Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.
- Hotma, Jelita., Herlina. (2018). *Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Terjadinya Wasting Pada Anak Usia Sekolah*. Riau : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
- Ika, F.A., Alfianty, D. (2014). *Pengaruh Terapi Musik Pop Terhadap Kualitas Anak Usia Sekolah (6-12 tahun) yang Dirawat di RSUD Ambarawa*. Semarang : Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Listianingsih, E., Ratmawati, Yuni. (2016). *Hubungan Kualitas Tidur dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta*. Yogyakarta : Stikes Bethesda.
- Maharani, P.T.M. (2014). *Kualitas hidup Anak Syndrome Nefrotik Menggunakan Penilaian Pediatric Quality of Life Inventori (PedsQL)*. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Nafi'ah, Umi .(2017). *Hubungan Kualitas Tidur dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Gombong*. Gombong : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gombong.
- Nurhidayah, Ikeu., Hendrawati, Sri. (2016). *Kualitas Hidup Pada Anak dengan Kanker*. Padjajaran : Fakultas Keperawatan Universitas Padjajaran
- Nursalam.(2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi : 4*. Jakarta : Salemba Medika.
- Rizal, Syamsul. (2016). *Pengaruh Smartpunktur Terhadap Kualitas*

*Tidur Anak Hospitalisasi Usia Pra Sekolah.* Makassar : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.

*withsleep quality.* Australia : Elsevier.

Pereira, Stephanie .,Rihadi, Slamet. (2014). *Hubungan Pola Tidur dengan Kualitas Hidup Orang Lanjut Usia di Griya Usia Lanjut St. Yosef Surabaya.* Surabaya : Universitas Katolik Widya Mandala.

Safitri, Dini. (2013). *Hubungan Antara Gangguan Tidur Dengan Pertumbuhan Pada Anak Usia 3-6 Tahun di Kota Semarang.* Semarang : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Setiyorini, Yekti. (2014). *Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Gamping Sleman Yogyakarta.* Yogyakarta : Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Suharto, Sulistyono. (2005). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Anak Asma.* Semarang : Universitas Diponegoro.

Suryono, Andika. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Anak Yang Menderita Penyakit Kronik di PKU Muhammadiyah Yogyakarta.* Yogyakarta : Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Utami, Yuli. (2014). *Dampak Hospitalisasi Terhadap Perkembangan Anak.* Jakarta : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binawan

Vandeleur, M dan Gillian, M. (2017). *Quality of life and mood in children with cystic fibrosis: Associations*

