

**HUBUNGAN STRESS HOSPITALISASI DENGAN PERUBAHAN
POLA TIDUR ANAK USIA PRA SEKOLAH DI RUMAH SAKIT
TNI AD TK IV KOTA PADANGSIDIMPUAN**

SKRIPSI

Oleh:

Asmala Rezky Ramadani Lubis

NIM.18010007



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2022**

**HUBUNGAN STRESS HOSPITALISASI DENGAN PERUBAHAN
POLA TIDUR ANAK USIA PRA SEKOLAH DI RUMAH SAKIT
TNI AD TK IV KOTA PADANGSIDIMPUAN**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan**

Oleh:

**Asmala Rezky Ramadani Lubis
NIM.18010007**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2022
HALAMAN PENGESAHAN**

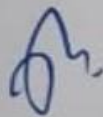
HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN EFIKASI DIRI PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUNADUA
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2022**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan di hadapan
tim penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan
Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Agustus 2022

Pembimbing Utama



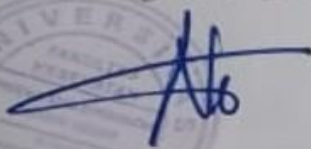
Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep
NIDN : 0128018901

Pembimbing Pendamping



Ns. Fahrizal Alwi, M.Kep
NIDN. 0127069102

Ketua Program Studi Keperawatan
Program Sarjana



Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep
NIDN. 0111048402

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aifa Royhan



Arini Hidayah, SKM.M.Kes
NIDN. 0118108703

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Asmala Rezky Ramadani Lubis

Nim : 18010007

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Stress Hospitalisasi Dengan Perubahan Pola Tidur Anak Usia Pra Sekolah Di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Padangsidempuan”. benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, 2022

Penulis



Asmala Rezky Ramadani Lubis

IDENTITAS PENULIS

Nama : Asmala Rezky Ramadani Lubis
NIM : 18010007
Tempat/Tgl Lahir : Padangsidempuan, 24 Desember 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Padangsidempuan, Jalan Imam Bonjol Gg Pendidikan No 13
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 200225 Padangsidempuan : Lulus tahun 2012
2. SMP Negeri 2 Padangsidempuan : Lulus tahun 2015
3. SMA Negeri 3 Padangsidempuan : Lulus tahun 2018

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Stress Hospitalisasi Dengan Perubahan Pola Tidur Usia Anak Pra Sekolah Di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Padangsidempuan” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan DI Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep selaku ketua program studi keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Mustika Dewi Pane, M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Adi Antoni, M.Kep, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
6. Nurlaila, S.Pd, MM selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
7. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
8. Teristimewa untuk kedua orang tua, sembah sujud ananda yang tidak terhingga kepada ayahanda Hasanuddin Lubis dan ibunda tercinta Saimah Lubis yang memberikan dukungan moril dan material serta bimbingan dan mendidik saya sejak masa kanak-kanak hingga kini.
9. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan peneliti ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan keperawatan. Aamiin

Padangsidempuan, Juli 2022

Peneliti

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan penelitian, Juli 2021

Asmala Rezky Ramadani Lubis

Hubungan Stress Hospitalisasi Dengan Perubahan Pola Tidur Anak Usia Pra Sekolah
Di Rumah Sakit Tni AD TK IV Kota Padangsidimpuan

Abstrak

Keadaan sakit dan hospitalisasi merupakan krisis utama bagi anak dan keluarga. Sebagai akibatnya, klien akan memberikan reaksi-reaksi terhadap krisis yang dialaminya seperti perubahan pola tidur. Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui hubungan stress hospitalisasi dengan perubahan pola tidur anak prasekolah. Metode penelitian ini ialah kuantitatif dengan desain deskriptif kolerasi dengan pendekatan *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini berjumlah 25 responden dan sampel 25 responden, dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara stress hospitalisasi dengan perubahan pola tidur anak usia prasekolah di RS TNI AD Kota Padangsidimpuan dengan *P value* 0,001 ($<0,05$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah perubahan pola tidur pada anak dan stress hospitalisasi wajar terjadi, sebagai perawat dapat memberikan terapi bermain pada anak untuk mengurangi stress hospitalisasi anak .

Kata Kunci: Stress hospitalisasi, perubahan pola tidur, anak prasekolah

Referensi : 48 (2010 -2020)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
IDENTITAS PENULIS	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Ilmu Keperawatan	6
1.4.2 Reaponden Penelitian.....	6
1.4.3 Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit)	7
1.4.4 Peneliti Selanjutnya.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Anak	8
2.1.1 Defenisi Anak.....	8
2.1.2 Perkembangan Anak	9
2.1.3 Faktor faktor yang mempengaruhi perkembangan anak....	10
2.2 Konsep Stres Hospitalisasi.....	11
2.2.1 Defenisi Stres Hospitalisasi.....	11
2.2.2 Penyebab Stres hospitalisasi	12
2.2.3 Faktor yang mempengaruhi stress hospitalisasi	12
2.3 Pola Tidur	14
2.3.1 Defenisi Tidur	14
2.3.2 Tahapan Tidur	14
2.3.3 Klasifikasi Pola Tidur	17
2.4 Konsep Anak	18
2.5 Hipotesa Penelitian	18
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	19
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	19
3.2.1 Tempat Penelitian	21
3.2.2 Waktu penelitian	20
3.3 Populasi Dan Sampel.....	20

3.3.1	Populasi	20
3.3.2	Sampel.....	20
3.4	Etika Penelitian Keperawatan.....	21
3.5	Alat Pengumpulan Data.....	21
3.6	Prosedur Pengumpulan Data.....	24
3.7	Definisi Operasional	25
3.8	Pengolahan dan Analisa Data	26
BAB 4 HASIL PENELITIAN		
4.1	Analisa Univariate	29
4.2	Analisa Bivariate	30
BAB 5 PEMBAHASAN		
5.1	Gambaran Karakteristik Responden	32
5.2	Stress Hospitalisasi anak.....	34
5.3	Perubahan pola tidur	36
5.3	Hubungan stress hospitalisasi dengan perubahan pola tidur anak usia prasekolah.....	38
BAB 6 PENUTUP		
6.1	Kesimpulan	41
6.2	Saran	41

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Rencana penelitian	20
Tabel 2 Defenisi operasional.....	26
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Rumah Sakit TNI AD Kota Padangsidempuan.....	29
Tabel 4.2 Distribusi stress hospstalisasi pada anak usia pra sekolah di Rumah Sakit TNI AD Kota Padangsidempuan.....	29
Tabel 4.3 Distribusi Perubahan Pola Tidur Responden di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Padangsidempuan.....	30
Tabel 4.4 Hubungan Stress Hospitalisasi Dengan Perubahan Pola Tidur Anak Pra Sekolah di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Padangsidempuan.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan menjadi responden
- Lampiran 2 : Persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 3: Kuisioner penelitian
- Lampiran 3 : Surat survei pendahuluan dari Universitas Afa Royhan
- Lampiran 4: Surat balasan survei pendahuluan dari Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Padangsidempuan
- Lampiran 5: Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan
- Lampiran 6 : Surat balasan izin penelitian dari Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Padangsidempuan
- Lampiran 7: Lembar Observasi (Hasil output)
- Lampiran 8: Statistika
- Lampiran 9: Master Tabel
- Lampiran 10 Dokumntasi penelitian
- Lampiran 11: Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sakit merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan bagi anak, sering kali sakit dan hospitalisasi merupakan krisis utama yang harus dihadapi oleh anak (Lukimon, 2010). Hospitalisasi merupakan suatu proses karena suatu alasan yang berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit dan menjalani terapi atau perawatan (Susilaningsih dan Utami, 2015).

Keadaan sakit dan hospitalisasi merupakan krisis utama bagi anak dan keluarga. Sebagai akibatnya, klien akan memberikan reaksi-reaksi terhadap krisis yang dialaminya (Nursalam, 2008). Proses hospitalisasi dapat menimbulkan trauma atau dukungan, bergantung pada institusi, sikap keluarga dan teman, respon staf, dan jenis penerimaan masuk rumah sakit (Stuart, 2007).

Stressor utama saat hospitalisasi biasanya meliputi rasa perpisahan dengan orang-orang terdekat, kehilangan kontrol, rasa sakit dan ketakutan akan cedera pada tubuh (Hockenberry, 2013). Anak yang menjalani perawatan di rumah sakit akan mengalami kecemasan dan stres. Penyebab stres dan kecemasan pada anak dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya perilaku yang ditunjukkan petugas kesehatan (dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya), pengalaman hospitalisasi anak, support system atau dukungan keluarga yang mendampingi selama perawatan,

faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan anak menjadi semakin stres dan hal ini dapat berpengaruh terhadap proses penyembuhan (Nursalam, 2008).

Berdasarkan data menurut Every Women Every Child tahun 2015 dari 200 juta anak di dunia 5,9 juta penyebab anak yang paling sering mengeluhkan masalah kesehatan adalah karena penyakit infeksi seperti pneumonia, diare, sepsis dan malaria sehingga secara global menyebabkan 25% anak-anak mengalami pertumbuhan terhambat. Pada tahun 2013-2018 data anak yang melakukan perawatan dengan penyakit seperti ISPA di Afghanistan 62% anak yang dirawat, Coloumbia 64% anak yang dirawat dan di Haiti 37% anak yang dirawat sedangkan penyakit seperti malaria di Afghanistan 63% anak dirawat, Coloumbia 54%, dan di Haiti 40% anak yang dirawat (World Health Organization, 2019).

Prevalensi di Amerika Serikat bahwa 3-10% anak dirawat di rumah sakit, baik anak usia *toddler*, prasekolah atau anak usiaa sekolah sedangkan di Jerman 3-7% dari anak *toddler* dan 5-10% anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi (WHO, 2012).

Menurut hasil Susenas (2017) anak di Indonesia usia 0-17 tahun yang 2 mengalami keluhan kesehatan 28.56%. Sedangkan angka kesakitan anak di Indonesia mencapai 45% dari jumlah populasi anak di Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Hasil Susenas (2017) dalam data BPS presentase anak yang mengalami keluhan kesehatan dan rawat inap dalam setahun terakhir sebesar 3.21% anak yang mengalami keluhan kesehatan dan rawat inap. Sehingga terjadi peningkatan hospitalisasi pada anak

menurut Data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2018 dengan angka rawat inap anak di Indonesia meningkat sebesar 13% dibandingkan tahun 2017 (Badan Pusat Statistik, 2019).

Prevalensi di Sumatera Utara, jumlah penderita anak yang dirawat inap di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2011 yaitu sebanyak 9.212 penderita, sedangkan jumlah penderita anak usia sekolah yaitu sebanyak 2.833 penderita. Jumlah kasus anak yang dirawat inap setiap tahunnya rata rata di atas 40%, hal ini menunjukkan bahwa kasus rawat inap pada anak masih tetap tinggi dibandingkan golongan umur lainnya (Dinkes Provsu, 2010).

Dampak dari hospitalisasi pada anak ada dua yaitu distress psikis seperti : (cemas, takut, marah, kecewa, sedih, malu, rasa bersalah), dan distress fisik seperti : imobilisasi, kurang tidur karena nyeri, bising, silau karena pencahayaan yang terlalu terang, sehingga anak akan mengalami rasa traumatik yang berlebihan dan tidak mau lagi dirawat di Rumah sakit bila tenaga kesehatan tidak mendengarkan dan mengidentifikasi persepsi perasaan anak tersebut ketika dimasa perawatannya. Kecemasan pada anak usia prasekolah ditunjukkan dengan reaksi anak yang ketakutan akibat kurangnya pengetahuan dari anak akan penyakit, cemas karena pemisahan, takut akan rasa sakit, kurang kontrol, marah, dan menjadi regresi (James et al., 2012).

Tidur merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh semua manusia untuk dapat berfungsi secara optimal baik yang sehat maupun yang sakit. Kualitas dan

kuantitas tidur beragam diantara orang-orang dari semua kelompok (Hidayat, 2008). Tidur yang berkualitas biasanya ditandai dengan tidur yang tenang, merasa segar saat bangun tidur, bersemangat melakukan aktivitas hidup, serta merasa relaks (Azzam, 2016). Seseorang dengan jumlah tidur yang tidak adekuat cenderung menjadi lebih mudah marah, daya konsentrasi yang buruk, dan kesulitan dalam membuat suatu keputusan (Berman, 2018).

Dampak jangka panjang pada anak usia pra sekolah yang mengalami perubahan pola tidur akibat hospitalisasi adalah terhambatnya tumbuh kembang anak (Apriany, 2013). Karena pada masa ini, anak sedang dalam masa golden age atau usia keemasan, Perkembangan ini akan terhambat jika anak mengalami kecemasan akibat hospitalisasi (Haryadi, 2015). Keterlambatan perkembangan tersebut diantaranya dapat menyebabkan anak usia pra sekolah mempunyai kemampuan membaca yang buruk, kenakalan pada anak, sangat trauma setelah mengalami hospitalisasi, menurunnya kemampuan intelektual, sosial, dan fungsi imunitas pada anak (Hidayat, 2012).

Menurut penelitian Sulis Agustyaningsih (2017) “Hubungan stress hospitalisasi dengan perubahan pola tidur anak prasekolah di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa stress hospitalisasi pasien anak usia prasekolah di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede sebagian besar berada pada kategori stress sedang (61,5%) dikarenakan anak gelisah di lingkungan rumah sakit sehingga membuat anak tidak nyaman. Perubahan pola tidur

selama masa hospitalisasi dialami oleh sebagian besar pasien anak usia prasekolah di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede (71,2%).

Menurut penelitian Sri Indah Ekowati (2018) “Hubungan antara Stress Hospitalisasi Dengan Perubahan Pola Tidur Anak Usia Prasekolah Yang Dirawat Di Ruang Cempaka BRSD RAA Soewondo Pati”. Hasil penelitian menunjukkan Tingkat kecemasan anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi menunjukkan terdapat hubungan antara Stress Hospitalisasi Dengan Perubahan Pola Tidur Anak Usia Prasekolah. Responden kebanyakan memiliki rentang usia 3-4 tahun dan didominasi oleh responden laki laki sebanyak 27 responden atau 58,7%, jenis penyakit yang paling banyak diderita anak adalah demam berdarah (DHF) sebanyak 34,8%. Rata rata anak telah menjalani rawat inap selama 1-24 jam sebanyak 71,7% dan 89,1% anak belum pernah menjalani rawat inap sebelumnya, pola tidur anak berubah dikarenakan cemas jika ada tenaga kesehatan yang datang untuk memberikan obat dan perubahan tidur anak dikarenakan sakit yang dirasakannya.

Berdasarkan data dari Ruang Anak RS TNI AD Kota Padangsidempuan, jumlah pasien anak tahun 2019 berjumlah 120 orang anak, tahun 2020 berjumlah 154 anak dan pada tahun 2021 berjumlah 237 orang anak dan pada bulan Desember tahun 25 orang anak. Dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 8 anak yang sedang dirawat di ruang anak RS TNI AD, didapatkan 5 anak menunjukkan respon terhadap hospitalisasi dengan menangis, tidur tidak nyenyak, menolak jika ada tenaga kesehatan yang akan memberikan obat (intravena) sedangkan 3 anak menunjukkan

respon adaptif terhadap hospitalisasi, yaitu dengan menunjukkan respon baik dengan petugas kesehatan dan mau minum obat.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “Bagaimana hubungan stress hospitalisasi dengan perubahan pola tidur anak usia sekolah di rumah sakit TNI AD TK IV Kota Padangsidempuan”.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini “Hubungan Stress Hospitalisasi Dengan Perubahan Pola Tidur Anak Usia Pra Sekolah Di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Padangsidempuan”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan stress hospitalisasi dengan perubahan pola tidur anak usia pra sekolah di rumah sakit tni ad tk iv kota padangsidempuan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan.
- b. Untuk mengetahui stress hospitalisasi pada anak usia pra sekolah di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Padangsidempuan.
- c. Untuk mengetahui perubahan pola tidur pasien anak usia pra sekolah di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Padangsidempuan.

- d. Untuk mengetahui hubungan stress hospitalisasi dengan perubahan pola tidur anak usia pra sekolah di rumah sakit TNI AD TK IV Kota Padangsidempuan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ilmu Keperawatan

Dapat menjadi sumber informasi untuk penelitian selanjutnya dan pengembangan keperawatan dimasa mendatang, serta memberikan masukan khususnya bagi ilmu keperawatan anak tentang hospitalisasi pada anak.

1.4.2 Bagi Responden Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan pengetahuan tentang stress hospitalisasi dengan perubahan pola tidur pada anak.

1.4.3 Pelayanan Kesehatan (Rumah sakit)

Memberikan informasi kepada layanan kesehatan bahwa anak yang sedang sakit harus selalu diperhatikan tentang perubahan pola tidurnya dan stress hospitalisasi yang di dapatkan di rumah sakit.

1.4.4. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya terutama perubahan pola tidur pada anak yang mengalami stress hospitalisasi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak Prasekolah

2.1.1 Definisi Anak Prasekolah

prasekolah (*preschool*) adalah periode usia antara 3-6 tahun, tumbuh lebih lambat dari pada tahun sebelumnya, dan anak prasekolah yang sehat bertubuh ramping, cekatan dan potret dengan poster tubuh yang tegak (Kyle & Carman, 2014). Pada masa ini anak *preschool* sudah mulai diperkenalkan dengan lingkungan luar rumah karena anak sudah mulai senang bermain di luar dengan teman sebayanya dan mulai bertambahnya perkembangan aktivitas jasmani, meningkatkan keterampilan dan proses kreatifitas/berpikir (Kyle & Carman, 2014).

2.1.2 Karakteristik Anak Prasekolah

Beberapa para ahli pendidikan dan psikologi memandang bahwa periode anak *preschool* memiliki ciri-ciri kepribadian yang unik dan memerlukan penanganan sebaik mungkin. periode anak prasekolah merupakan periode *sensitive* atau masa peka. Periode ini dipandang sebagai periode *sense of initiative* atau pada periode ini anak didorong untuk mengembangkan inisiatifnya seperti apa yang dirasakan, dilihat, didengar anak mempunyai keinginan untuk mengajukan pertanyaan. (Hurlock, 2016).

Ciri khas anak *preschool* ditandai dengan: 1) bersifat egosentris naif, 2) mempunyai reaksi sosial dengan benda-benda dan manusia yang sifatnya sederhana dan primitif, 3) kesatuan jasmani dan rohani yang hampir-hampir tidak terpisahkan sebagai satu totalitas, dan 4) sikap hidup yang fisiognomis. Pada masa ini anak

prasekolah mempunyai ciri yang sangat menonjol adalah rasa ingin tahu dan sikap antusias yang kuat terhadap segala sesuatu (Kartini, 2007).

Namun, ternyata ditemukan berbagai pandangan para ahli pendidikan yang cenderung berubah dalam memandang anak. Anak lahir sudah terbentuk oleh bawaannya. Salah satu tokoh pendidikan anak usia dini Eropa (Jerman) memandang bahwa dasarnya pembawaannya yang baik cenderung perkembangan anak mengarah kepada suatu kehidupan yang baik dan memiliki kemampuan untuk mencipta dan berkreasi. Namun, tergantung kepada perlakuan lingkungan, karena lingkungan memiliki peran untuk memberikan kesempatan dalam mengembangkan potensi-potensi yang dimilikinya atau tidak. (Wong & Donna, 2012)

2.1.3 Pertumbuhan Anak Prasekolah

Pertumbuhan fisik pada dapat di nilai dengan ukuran berat (gram, kilogram, ons), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang. Rata-rata anak usia *preschool* tumbuh 6,5 sampai 7,8 cm per tahun. Pada usia 1 tahun berat badan mencapai 3 kali berat lahir dan pada usia 2 tahun mencapai berat 4 kali berat lahir, berat badan berkisar sampai 2000 gram. Rata-rata berat badan anak berusia 3 tahun adalah 14,5 kg, meningkat menjadi rata-rata 18,6 kg pada usia 5 tahun. Pada usia 6 tahun berat badan berkisar 20 kg. Tinggi badan 75 cm pada usia 1 tahun, 85 cm pada 2 tahun, anak berusia 3 tahun memiliki tinggi 96,2 cm, rata-rata usia 4 tahun memiliki tinggi 103,7 cm dan pada usia 6 tahun rata-rata tingginya 13 cm. Berat otak pada usia 1 tahun menjadi 925 gram dan mencapai 90% pada usia sekitar 6 tahun. Pada usia 1 tahun pengukuran lingkar kepala mecapai ukuran 47 cm dan tahun kedua dan berikutnya bertambah 2-3 cm dan mempunyai ukuran 54-55cm (Kartini, 2007).

2.1.4 Perkembangan Anak Prasekolah

Menurut (Filtri, 2017) aspek-aspek perkembangan pada anak usia prasekolah, antara lain:

a Perkembangan emosi

Pada masa ini emosi anak prasekolah lebih detail, bernuansa atau disebut terdiferensiasi. Ciri emosional pada anak prasekolah lebih cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka. Anak-anak perlu bantuan dalam beradaptasi dengan lingkungan secara emosional agar dapat menyesuaikan diri, menemukan kepuasan dalam hidupnya dan sehat secara fisik dan mental.

b Perkembangan kognitif

Tahapan anak prasekolah termasuk dalam tahap praoperasional (3-6 tahun) yaitu kecepatan perkembangan anak bersifat kreatif, bebas dan fantastis. Pada tahap praoperasional anak-anak mengembangkan kemampuan belajar dengan menggunakan pemikirannya. Dalam tahapan ini anak-anak mampu menggunakan simbol-simbol termasuk bahasa, terpusat pada satu pemikiran atau gagasan, belum mampu mengingat sesuatu dan anak bersifat egosentris.

2.2 Konsep Stres Hospitalisasi

2.2.1 Defenisi Stres Hospitalisasi

Hospitalisasi atau perawatan rawat inap adalah proses yang direncanakan atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan sampai anak dipulangkan ke rumah (Kuswanto 2019). Anak-anak yang menjalankan hospitalisasi atau perawatan rawat inap akan mengalami masalah sosial, psikologis dan perkembangan disebabkan oleh diagnosa dan intervensi perawatan dan

perubahan lingkungan social (Mucuk and Cimke 2017). Selama anak menjalani hospitalisasi banyak kejadian yang sering dialami anak dan keluarga seperti perasaan trauma dan stress sehingga menimbulkan perasaan cemas, marah, sedih, takut dan merasa bersalah (Safriani and Kurniawan 2018).

2.2.2 Penyebab Stress Hospitalisasi

Penyebab hospitalisasi yang dijalankan anak prasekolah selain memberikan rasa ketidaknyamanan juga menimbulkan rasa kehilangan terkait keterbatasan fisik, kehilangan rutinitas, ketergantungan takut terjadi cedera dan nyeri pada tubuhnya. Perasaan yang dirasakan anak akan menganggap perasaan mereka akan ditinggalkan, sehingga hospitalisasi akan meningkatkan ansietas pada anak (Kusumanigrum 2015).

Kecemasan hospitalisasi yang dirasakan anak selain berpengaruh terhadap kesehatan dan perkembangan anak juga berpengaruh terhadap kecemasan orang tua, kecemasan tinggi yang dimiliki orang tua juga akan berdampak terhadap tingkat kecemasan anak, sehingga anak merasa tidak aman dan nyaman selama menjalani perawatan karena orang tua merupakan orang yang paling dekat dengan anak (Noviati 2018).

2.2.3 Tanda dan Gejala Stres

Tanda dan gejala stress hospitalisasi pada anak seperti gelisah, tegang, mudah lelah, sulit berkonsentrasi, intibilitas dan ketegangan otot, serta gangguan tidur sehingga dapat menyebabkan kecemasan (Noviati 2018). Kecemasan hospitalisasi biasanya terjadi pada anak karena anak biasanya anak mengalami separation anxiety atau kecemasan perpisahan karena anak harus berpisah dengan lingkungan yang

dirasakan aman, nyaman, penuh kasih sayang dan menyenangkan seperti lingkungan rumah, dan teman sepermainannya. Hospitalisasi seringkali memberikan dampak traumatis pada anak, perasaan takut, karena mereka berfikir akan disakiti dan menimbulkan perasaan tidak nyaman baik pada anak maupun keluarga sehingga diperlukan proses penyesuaian diri untuk mengurangi, meminimalkan stress supaya tidak berkembang menjadi krisis (Aizah 2014).

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Stres Hospitalisasi

Beberapa faktor yang dapat menimbulkan stres ketika anak menjalani hospitalisasi seperti:

1. Faktor Lingkungan rumah sakit; Rumah sakit dapat menjadi suatu tempat yang menakutkan dilihat dari sudut pandang anak-anak. Suasana rumah sakit yang tidak familiar, wajah-wajah yang asing, berbagai macam bunyi dari mesin yang digunakan, dan bau yang khas, dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan baik bagi anak ataupun orang tua. (Yuli Utami, 2014).
2. Faktor Berpisah dengan orang yang sangat berarti; Berpisah dengan suasana rumah sendiri, benda-benda yang familiar digunakan sehari-hari, juga rutinitas yang biasa dilakukan dan juga berpisah dengan anggota keluarga lainnya (Yuli Utami, 2014).
3. Faktor kurangnya informasi yang didapat anak dan orang tuanya ketika akan menjalani hospitalisasi. Hal ini dimungkinkan mengingat proses hospitalisasi merupakan hal yang tidak umum di alami oleh semua orang. Proses ketika menjalani hospitalisasi juga merupakan hal yang rumit dengan berbagai prosedur yang dilakukan (Yuli Utami, 2014).

4. Faktor kehilangan kebebasan dan kemandirian; Aturan ataupun rutinitas rumah sakit, prosedur medis yang dijalani seperti tirah baring, pemasangan infus dan lain sebagainya sangat mengganggu kebebasan dan kemandirian anak yang sedang dalam taraf perkembangan (Yuli Utami, 2014).
5. Faktor pengalaman yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan; semakin sering seorang anak berhubungan dengan rumah sakit, maka semakin kecil bentuk kecemasan atau malah sebaliknya (Pelander & Leino-Kilpi, 2010 dalam Yuli Utami, 2014).
6. Faktor perilaku atau interaksi dengan petugas rumah sakit; khususnya perawat; mengingat anak masih memiliki keterbatasan dalam perkembangan kognitif, bahasa dan komunikasi. Perawat juga merasakan hal yang sama ketika berkomunikasi, berinteraksi dengan pasien anak yang menjadi sebuah tantangan, dan dibutuhkan sensitifitas yang tinggi serta lebih kompleks dibandingkan dengan 14 pasien dewasa. Selain itu berkomunikasi dengan anak juga sangat dipengaruhi oleh usia anak, kemampuan kognitif, tingkah laku, kondisi fisik dan psikologis tahapan penyakit dan respon pengobatan (Yuli Utami, 2014).

2.3 Pola Tidur

2.3.1 Defenisi tidur

Tidur merupakan kebutuhan penting dalam kehidupan. Kebutuhan tidur pada anak semakin berkurang sesuai usia anak. Tidur adalah aktivitas utama otak sepanjang awal perkembangan. Tidur memegang peranan penting dalam maturasi otak in utero dan ekstra uterin. Fungsi otak manusia pada masa anak, dewasa, dan

masa tua dipertahankan oleh interaksi kompleks dengan lingkungan selama periode terjaga. Tidur berperan dalam konsolidasi interaksi tersebut dan dalam pembuangan pengalaman yang tidak diinginkan (Sekartini, 2015).

Pola tidur adalah model, bentuk atau corak tidur dalam jangka waktu yang relatif menetap dan meliputi jadwal jatuh (masuk) tidur dan bangun, irama tidur, frekuensi tidur dalam sehari, mempertahankan kondisi tidur dan kepuasan tidur (Siallagan, 2010). Pola tidur normal dipengaruhi oleh gaya hidup termasuk stress pekerjaan, hubungan keluarga dan aktivitas sosial yang mengarah pada insomnia dan penggunaan medikasi untuk tidur. Penggunaan jangka panjang medikasi tersebut dapat mengganggu pola tidur dan selama tidur malam yang berlangsung rata-rata tujuh jam, REM dan NREM terjadi berselingan sebanyak 4-6 kali. Apabila seseorang kurang cukup mengalami REM, maka esok harinya ia akan menunjukkan kecenderungan untuk menjadi hiperaktif, kurang dapat mengendalikan emosinya dan nafsu makan bertambah. Sedangkan jika NREM kurang cukup, keadaan fisik menjadi kurang gesit (Mardjono, 2018).

2.3.2 Tahapan Tidur

Tahapan tidur terbagi menjadi dua, yaitu :

a. Fase Non – REM (*quiet sleep*)

Pada fase NREM ini juga terbagi dalam empat tahap, yaitu tahap N1 hingga tahap N4.

1. Tahap 1

Ini merupakan tahap awal individu memulai untuk tertidur. Bisa dikatakan ini merupakan fase antara saat individu terjaga dengan fase akan mulai tertidur. Dalam tahap 1 ini akan berlangsung dengan waktu yang sangat singkat, antara 5 hingga 10 menit. Rata – rata orang tertidur pada menit ketujuh. Tahap ini adalah tahap yang sangat mudah terganggu dari rangsangan luar karena merupakan tahap yang sangat mudah untuk individu terbangun. Awal fase ini akan ditandai dengan kelopak mata tertutup, diiringi dengan berkurangnya tonus otot serta akan terlihat pergerakan bola mata ke kanan dan ke kiri. Individu bisa merasakan adanya sensasi seperti tersentak atau terjatuh dikarenakan oleh kontraksi otot yang timbul secara spontan (*hypnic myoclonia*) (Sekartini, 2015).

2. Tahap 2

Tahap ini merupakan lanjutan tahap 1. Pada tahap ini bisa dikatakan bahwa individu tersebut mulai tertidur. Biasanya tahapan ini berlangsung antara 10 hingga 30 menit. Otot tonus yang mulanya berkurang, sekarang menjadi lebih berkurang (rileks), detak jantung menjadi lambat secara perlahan, aktivitas yang dilakukan oleh otak pun akan menjadi singkat dan cepat namun berirama (*Sleep Spindle*) serta gerakan dari bola mata terhenti. Suhu tubuh pun ikut turun secara perlahan. Individu yang sudah berada pada tahap ini agak susah bila dibangunkan (Sekartini, 2015).

3. Tahap 3 dan 4

Kedua tahap ini merupakan tahapan yang paling dalam dari NREM. Individu akan susah dibangunkan. Namun perbedaan dari kedua tahapan ini adalah dari kedalaman tidur individu tersebut. Pada tahapan ini, ketika individu tersebut diberi rangsangan dari luar agar dia bangun dari tidurnya, maka pada saat dia terbangun, akan mengalami disorientasi sesaat dikarenakan aktivitas otak sangat lambat, sehingga membutuhkan beberapa menit untuk dilakukannya penyesuaian terhadap lingkungan. Pada bagian yang paling dalam dari tahap ini, aliran darah akan lebih banyak diarahkan menuju ke otot, dengan tujuan agar energi fisik pada tubuh terisi kembali (Sekartini, 2015).

b. Fase REM

Pada fase REM, biasanya akan dimulai ketika memasuki menit ke 70 hingga 90 menit setelah individu tertidur. Fase REM merupakan fase yang lebih dalam dibandingkan dengan NREM. Selama fase REM, akan terjadi pergerakan bola mata atau bisa disebut berkedut serta pola pernapasan menjadi tidak teratur dan juga irama jantung menjadi meningkat. REM merupakan fase saat individu bisa merasakan mimpi. Otak akan memberikan perintah pada otot – otot tubuh untuk tidak bergerak, khususnya untuk ekstremitas pada individu tersebut. Saat individu mengalami mimpi, ekstremitas tidak bergerak. Siklus dari fase NREM dan REM ini terjadi berulang selama individu tertidur, setidaknya individu tersebut melewati 3 tahapan dalam NREM sebelum memasuki fase REM. Biasanya perputaran dari fase NREM ke fase

REM membutuhkan waktu berkisar antara 1 hingga 2 jam. Dan pada orang yang tidur normal, siklus ini bisa berulang sekitar 3 hingga 4 kali dalam satu malam (Sekartini, 2015).

2.3.3 Klasifikasi Pola Tidur

Menurut Hidayat (2015), jenis tidur dibagi menjadi dua yaitu, slow wave sleep atau tidur gelombang lambat atau disebut pola tidur biasa dan pola tidur paradox yang juga disebut Rapid eye movement.

1. Pola Tidur Biasa

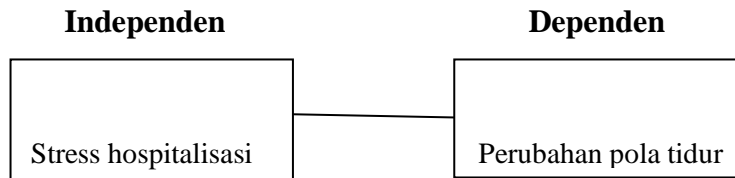
Pola tidur biasa juga disebut sebagai tidur Non-REM (Non-Rapid Eye Movement). Pada keadaan ini, sebagian besar organ tubuh secara berangsur-angsur menjadi kurang aktif, pernapasan teratur, kecepatan denyut jantung berkurang, otot mulai berelaksasi, mata dan muka diam tanpa gerak. Fase Non-REM berlangsung ± 1 jam, dan pada fase ini biasanya orang masih bisa mendengarkan suara di sekitarnya, sehingga dengan demikian akan mudah terbangun dari tidurnya (Hidayat, 2015).

2. Pola Tidur Paradoksal

Pola tidur paradoksal disebut juga sebagai tidur REM (Rapid Eye Movement). Pada fase ini, akan terjadi gerakan-gerakan mata secara cepat, denyut jantung dan pernapasan yang naik turun, sedangkan otot-otot mengalami pengendoran (relaksasi total). Proses relaksasi total ini sangat berguna bagi pemulihan tenaga dan penghilangan semua rasa lelah. Fase tidur REM (fase tidur nyenyak) berlangsung selama ± 20 menit. Pada fase ini, sering timbul mimpi-mimpi, mengigau, atau bahkan mendengkur. Dalam tidur malam yang berlangsung 6-8 jam, kedua pola tidur tersebut (REM dan Non-REM) terjadi secara bergantian sebanyak 4-6 siklus (Mubarak, 2015).

2.4 Kerangka Konsep

Variabel independen dalam penelitian ini adalah stress hospitalisasi, sedangkan variabel dependen adalah perubahan pola tidur pada anak usia pra sekolah.



2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada hubungan stress hospitalisasi dengan perubahan pola tidur pada anak usia pra sekolah.

2. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada hubungan stress hospitalisasi dengan perubahan pola tidur pada anak usia pra sekolah.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini ialah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah deskriptif kolerasi dengan pendekatan *cross sectional* (Notoatmodjo, 2012).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini telah dilakukan di RS TNI Kota Padangsidempuan, alasan peneliti memilih lokasi ini dikarenakan masih terhadap anak menunjukkan respon terhadap hospitalisasi dengan menangis, tidur tidak nyenyak, menolak jika ada tenaga kesehatan yang akan memberikan obat melalui selang infus saat di rawat di RS TNI Kota Padangsidempuan.

3.2.1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan mulai bulan Desember sampai dengan Juli 2022. Adapun waktu penelitian yang akan dilaksanakan telah peneliti dalam bentuk tabel, berikut adalah tabel waktu penelitian.

Tabel 1. Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Penelitian							
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
Pengajuan judul	■							
Penyusunan proposal		■	■					
Seminar proposal				■				
Pelaksanaan penelitian					■	■		
Pengolahan data							■	
Seminar akhir								■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut Notoatmodjo (2010), populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak yang dirawat di ruang anak RS TNI Kota Padangdimpuan pada bulan desember tahun 2021 yang berjumlah 25 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Notoadmojo, 2010). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *accidental Sampling*, yaitu siapa saja dapat yang ditemui dapat dijadikan sampel jika sesuai dengan kriteria.

Adapun kriteria inklusi sampel yang akan diteliti adalah:

- a. Pasien anak yang berusia 3-6 tahun (prasekolah)
- b. Orang tua yang bersedia menjadi responden
- c. Orang tua yang bisa baca dan tulis

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Adapun kriteria eksklusi sampel dalam penelitian ini adalah:

- a. Pasien yang bukan anak prasekolah
- b. Orang tua yang tidak bersedia menjadi responden
- c. Orang tua yang tidak dapat baca dan tulis

3.4 Etika Penelitian Keperawatan

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Hal ini disebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia (Hidayat, 2003). Dalam melakukan penelitian, peneliti telah mengajukan permohonan izin penelitian kepada ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan. Setelah surat izin diperoleh peneliti memperoleh statistik dari data hasil kuesioner dengan memperhatikan etika penelitian sebagai berikut:

1. Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan *Informed Consent*, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Peneliti telah memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti telah menjaga kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

3.5 Alat Pengumpulan Data

Instrumen atau alat pengumpulan data yang digunakan untuk menunjang penelitian ini adalah :

3.5.1 Instrumen penelitian

Alat atau instrumen yang digunakan adalah lembar kuisioner dengan 3 kategori yaitu:

1. Data demografi, secara umum berisi tempat tanggal lahir, umur, jenis kelamin anak.
2. Stress hospitalisasi menggunakan kuisioner dengan 22 pertanyaan yaitu dengan jawaban responden “tidak pernah”, “kadang-kadang”, “sering” dan “selalu”.
Jika jawaban tidak pernah diberi skor 1, jawaban kadang kadang diberi skor 2, jawaban sering diberi skor 3 dan jawaban selalu diberi skor 4
 - a. Ringan, bila skor yang didapatkan > 50%
 - b. Berat, bila skor yang didapatkan < 50%

3. Perubahan pola tidur pada anak menggunakan kuisioner dengan 10 pertanyaan yaitu dengan jawaban responden “tidak pernah”, “kadang-kadang”, “sering” dan “selalu”. Jika jawaban tidak pernah diberi skor 1, jawaban kadang kadang diberi skor 2, jawaban sering diberi skor 3 dan jawaban selalu diberi skor 4.
 - a. Berubah, bila skor yang didapatkan $> 50\%$
 - c. Tidak berubah, bila skor yang didapatkan $< 50\%$

3.5.2 Uji Validitas

Sebelum kuisioner digunakan untuk pengumpulan data terlebih dahulu digunakan uji validitas dan reabilitas. Kuisioner stress hospitalisasi pada anak yang digunakan dalam penelitian ini dibuat oleh Jannah (2016) dan kuisioner perubahan pola tidur dibuat oleh Fhadilla Muhammad (2015), kumpulan kuisioner tersebut sudah digunakan oleh penelitian orang lain, kuisioner ini sudah dilakukan validitas, jumlah sampel 20 responden dengan nilai alpha cronbach 0,05 didapatkan r tabel 0,468 yang semuanya valid dan reliable.

3.5.3 Uji Realibilitas

Reliabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian untuk memperoleh informasi yang digunakan dapat dipercaya sebagai alat pengumpulan data dan mampu mengungkap informasi yang sebenarnya dilapangan. Uji realibilitas dalam penelitian ini dengan alpha cronbach 0,833.

3.5.4 Sumber data

1. Data Primer

- a. Kuisoner yang dibagikan dan diisi oleh responden yang disusun berdasarkan variable yang telah ditentukan dengan menjadikan jawaban alterative. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang bersifat tertutup, dimana responden diminta untuk mengisikan identitas pribadi, kemudian memberikan pertanyaan dari kuesioner penelitian.
- b. Hasil yang telah didapat kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi disertai narasi.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dengan cara melalui studi kepustakaan yang meliputi penelitian terhadap buku-buku dan bahan-bahan lain yang berhubungan dengan pokok permasalahan. diperoleh dari instansi terkait, serta beberapa dokumen pendukung tentang jumlah anak yang mengalami hospiitalisasi.

3.6 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan data penelitian. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut (Soediman, 2016).

3.6.1 Tahap persiapan

1. Peneliti telah mengajukan permohonan izin survey pendahuluan kepada Kepala RS TNI AD Kota Padangsidempuan.
2. Peneliti meminta data jumlah anak yang dirawat di ruang anak.

3.6.2 Tahap pelaksanaan

1. Peneliti telah mengajukan permohonan izin penelitian kepada Kepala RS TNI AD Kota Padangsidempuan.
2. Peneliti telah menerima surat balasan izin penelitian dari Kepala RS TNI AD Kota Padangsidempuan
3. Peneliti menetapkan responden.
4. Peneliti menjelaskan kepada responden atas maksud dan tujuan kedatangannya.
5. Peneliti meminta persetujuan responden atas ketersediannya menjadi responden.
6. Menjelaskan pada responden tentang tujuan, manfaat, akibat menjadi responden.
7. Responden diminta tanda tangan pada lembar surat pernyataan kesanggupan menjadi responden.
8. Peneliti memberikan kuisoner kepada responden yang sudah menandatangani informed consent.
9. Setelah kuesioner terisi dikumpulkan kembali kepada peneliti dan diperiksa kelengkapannya.
10. Melakukan rekapitulasi responden.

3.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena, pada definisi operasional dapat ditentukan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian (Nursalam, 2005).

Tabel 2 Variabel penelitian, definisi operasional dan skala pengukuran

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen: Stress hospitalisasi	Reaksi yang dihadapi anak dengan lingkungan asing selama proses perawatan di rumah sakit.	Kuisoner	Tidak pernah : skor 1 Kadang kadang : skor 2 Sering : skor 3 Selalu : skor 4 Interpretasi Total : a. Ringan skor > 50% b. Berat skor < 50%	Ordinal
Variabel Dependen: Perubahan Pola Tidur	Kebiasaan seseorang untuk tertidur dalam jangka waktu 24 jam sehari, termasuk tidur malam dan tidur siang.	Kuisoner	Tidak pernah : skor 1 Kadang-kadang : skor 2 Sering : skor 3 Selalu : skor 4 Interpretasi Total : a. Berubah skor > 50% b. Tidak berubah skor < 50%	Ordinal

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo 2010, data yang dikumpulkan harus melawati tahapan:

1. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Proses untuk meneliti data yang terkumpul untuk diperiksa kelengkapannya apakah ada missing data, lalu disusun urutannya dan dilihat apakah terdapat dalam pengisian serta bagaimana konsistensi jawaban dari setiap pertanyaan.

2. *Coding Data*

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data, semua jawaban atau data perlu disederhanakan yaitu memberi symbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban (pengkodean). Pengkodean dilakukan dengan memberi nomor halaman, daftar pertanyaan, nomor pertanyaan, nomor variable dan kode.

3. *Processing /Entry*

Dilakukan dengan cara mengentry data setelah diedit dan decoding, dengan menggunakan komputer untuk mendapatkan hasil dan kesimpulan.

4. *Cleaning Data*

Merupakan proses pengecekan kembali data-data yang telah dimasukkan kedalam variable sheet dan data view untuk menghindari missing pada pengujian statistik.

5. Tabulasi

Adalah pengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan kedalam table distribusi frekuensi yang sudah disiapkan setiap

pertanyaan yang sudah diberi nilai hasilnya diberi kategori sesuai dengan jumlah pertanyaan pada kuesioner.

3.8.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Untuk menjelaskan variabel independen yaitu stress hospitalisasi dengan perubahan pola tidur pada anak yang dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dideskripsikan.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variable, analisa ini dilakukan dengan menggunakan *uji fisher exact*, dengan kriteria:

1. Jika $P\text{-Value} < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, ada hubungan stress hospitaisasi dengan perubahan pola tidur anak usia pra sekolah.
2. Jika $P\text{-Value} > 0,05$, maka H_a ditolak dan H_0 diterima, tidak ada hubungan stress hospitaisasi dengan perubahan pola tidur anak usia pra sekolah.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat

4.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Padangsidempuan.

Karakteristik Responden	n	%
Usia Responden		
23-35 tahun	15	60,0
36-45 tahun	10	40,0
Usia Anak		
3-4 tahun	13	52,0
5-6 tahun	12	48,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	11	44,0
Perempuan	14	56,0
Total	25	100

Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan usia mayoritas 23-35 tahun sebanyak 15 responden (60,0%) dan minoritas 36-45 tahun sebanyak 10 responden (40,0%).

Berdasarkan usia anak pra sekolah mayoritas 3-4 tahun sebanyak 13 responden (52,0) dan minoritas 5-6 tahun sebanyak 12 responden (48,0).

Berdasarkan jenis kelamin didapatkan mayoritas perempuan sebanyak 14 responden (56,0%) dan minoritas berjenis kelamin laki laki yang berjumlah 11 responden (44,0%).

Tabel 4.2 Distribusi Stress Hospitalisasi Responden di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Padangsidempuan.

Stress Hospitalisasi	n	%
Ringan	10	40,0
Berat	15	60,0
Total	25	100

Berdasarkan stress hospitalisasi responden didapatkan mayoritas stress hospitalisasi berat sebanyak 15 responden (60,0%) dan minoritas stress hospitalisasi ringan sebanyak 10 responden (40,0%).

Tabel 4.3 Distribusi Perubahan Pola Tidur Responden di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Padangsidempuan.

Perubahan Pola Tidur	n	%
Berubah	15	60,0
Tidak berubah	10	40,0
Total	25	100

Berdasarkan perubahan pola tidur responden didapatkan mayoritas pola tidur berubah sebanyak 15 responden (60,0%) dan pola tidur tidak berubah sebanyak 10 responden (40,0%).

4.2 Analisa Bivariat

4.2.1 Hubungan Stress Hospitalisasi Dengan Perubahan Pola Tidur

Tabel 4.4 Hubungan Stress Hospitalisasi Dengan Perubahan Pola Tidur Anak Usia Pra Sekolah di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Padangsidempuan.

Stress Hospitalisasi	Perubahan Pola Tidur				Jumlah	P-value
	Berubah		Tidak berubah			
	n	%	n	%	n	%
Ringan	2	8,0	8	32,0	10	40,0
Berat	13	52,0	2	8,0	15	60,0
Jumlah	15	60,0	10	40,0	25	100

Hasil tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 25 responden menunjukkan mayoritas stress hospitalisasi berat dengan perubahan pola tidur sebanyak 15 responden (60,0%), dan minoritas stress hospitalisasi ringan dengan perubahan pola tidur sebanyak 10 responden (40,0%)

Berdasarkan analisa *fisher exact* menunjukkan bahwa nilai $p=0,002$ ($p<0,05$), artinya ada hubungan stress hospitalisasi dengan perubahan pola tidur anak usia pra sekolah di RS TNI AD TK IV Kota Padangsidempuan.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Responden

5.1.1 Usia Responden

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan usia orang tua mayoritas 23-35 tahun sebanyak 15 responden (60,0%) dan minoritas 36-45 tahun sebanyak 10 responden (40,0%).

Menurut James dan Ashwill (2017) orang tua selayaknya dapat menyiapkan anak dalam menjalani hospitalisasi dengan mengerti kebutuhan individu dari anak tersebut. Pengalaman merawat anak juga berpengaruh terhadap kemampuan orang tua dalam berperan serta dalam merawat anak di rumah sakit.

Asumsi peneliti orang tua yang memiliki anak yang di mengalami stress hospitalisasi anak dan mengalami perubahan pola tidur. sebaiknya harus dapat mengetahui penyebab stress yang dialami oleh anak dan melakukan hal yang menyenangkan yang biasa anak lakukan seperti membawa mainan anak, membaca dongeng atau lainnya sehingga membuat anak nyaman dan tidurnya membaik.

Hasil penelitian Winarsih (2012) didapatkan test statistic dengan uji *Man Whitney* didapatkan nilai p-value sebesar 0799 artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara usia orang tua dengan dampak negatif maupun positif dari hospitalisasi. Secara fakta responden memiliki usia yang masih muda karena rata-rata usia 25-28 tahun, sehingga usia tersebut usia produktif dimana orang tua belum

mengalami pengalaman individu yang banyak sehingga orang tua mampu melaksanakan pemecahan masalah yang lebih baik daripada orang-orang yang sudah mempunyai pengalaman.

5.1.2 Usia Anak

Berdasarkan usia anak mayoritas 3-4 tahun sebanyak 13 responden (52,0) dan minoritas 5-6 tahun sebanyak 12 responden (48,0).

Usia awal prasekolah (3-4 tahun) akan cenderung mengalami stress hospitalisasi yang lebih tinggi dibandingkan anak pada usia akhir prasekolah (5-6 tahun) karena kemampuan ekspresi emosi dasar anak usia prasekolah awal lebih rendah dibandingkan anak usia akhir prasekolah (Simon, 2014).

Asumsi peneliti anak berusia pra sekolah awal yaitu 3-4 tahun lebih banyak mengalami stress hospitalisasi dibandingkan anak usia pra sekolah akhir yaitu 5-6 tahun dikarenakan anak pada usia 3-4 tahun pada dasarnya mudah mengalami stress karena memiliki kesulitan untuk mengekspresikan emosi dasar. Rasa takut dan cemas yang berlebih membuat mereka mengembangkan stress. Anak yang berada pada usia awal prasekolah (3-4 tahun) akan cenderung mengalami stress hospitalisasi yang lebih tinggi karena kemampuan ekspresi emosi dasar anak usia prasekolah awal lebih rendah dibandingkan anak usia akhir prasekolah, semakin muda anak semakin sukar baginya untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Agustyaningsih (2017) mengenai Hubungan Stress Hospitalisasi Dengan Perubahan Pola Tidur Anak Usia Prasekolah di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede yaitu

ada hubungan usia dengan perubahan pola tidur selama masa hospitalisasi oleh sebagian besar pasien anak usia prasekolah sebanyak (71,2%).

Penelitian Wahyuni (2016) terdapat hubungan yang signifikan antara usia terhadap stress hospitalisasi anak usia pra sekolah diperoleh nilai signifikansi 0,000 berarti nilai signifikansi $<0,005$ yang berarti ada hubungan antara usia dengan perubahan stress hospitalisasi di Di RSUD Karanganyar. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,631 yang menunjukkan bahwa kedua variabel memiliki keeratan hubungan yang kuat dan linier.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yuniawati (2015) dilihat dari kelompok mayoritas usia 4-6 tahun (75%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,09$ yang berarti tidak ada hubungan antara usia dengan stress hospitalisasi.

5.1.3 Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan jenis kelamin didapatkan mayoritas perempuan sebanyak 14 responden (56,0%) dan minoritas berjenis kelamin laki laki yang berjumlah 11 responden (44,0%).

Jenis kelamin merupakan perbedaan antara laki-laki dan perempuan sesuai dengan perkembangan biologis berdasarkan tingkat usia (Hockenberry & Wilson, 2013). Rumah sakit mengabaikan pentingnya privasi pada anak-anak usia sekolah yang dirawat karena meningkatnya jumlah pasien, kamar single digunakan sebagai ruang isolasi, dimana pasien terkadang memerlukan privasi dari kondisi fisiknya (Boztepe et al., 2017).

Asumsi peneliti anak perempuan biasanya lebih manja dan lebih rewel dibandingkan anak laki-laki, oleh karena itu anak perempuan lebih susah beradaptasi

di lingkungan rumah sakit sehingga membuat anak menjadi stress dan mengalami perubahan pola tidur.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Maryati, 2020), dimana menjelaskan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan perubahan pola tidur selama hospitalisasi ketika anak usia sekolah di rawat inap di RSUD Koja Jakarta Utara, dimana anak perempuan lebih banyak mengalami tingkat stress sedang.

Penelitian ini sejalan pula dengan hasil penelitian Sari & Sulisno (2017) yang di lakukan di Semarang dengan 60 responden pasangan ibu dan anak menunjukkan bahwa anak perempuan lebih cemas dari pada anak laki-laki.

Peneliti ini tidak sejalan dengan penelitian Jannah (2016) dimana dalam memenuhi kebutuhannya sehari-hari anak perempuan lebih mandiri dibandingkan anak laki-laki usia sekolah, sehingga pada saat sakit, anak laki-laki tampak lebih stres dan mengharapkan penuh kehadiran orangtua dalam mendampingi ketika harus dirawat (Jannah, 2016).

5.2 Stress Hospitalisasi Anak

Berdasarkan hasil penelitian di rumah sakit TNI AD Kota Padangsidimpuan stress hospitalisasi responden didapatkan mayoritas stress hospitalisasi berat sebanyak 15 responden (60,0%) dan minoritas stress hospitalisasi ringan sebanyak 10 responden (40,0%).

Stress hospitalisasi adalah reaksi yang harus dihadapi dengan lingkungan yang asing, pemberi asuhan tidak dikenal, dan kehilangan kemandirian (Wong, 2016). Hospitalisasi suatu proses karena suatu rencana atau darurat yang mengharuskan anak

untuk tinggal di rumah sakit, mendapatkna pengobatan dan perawatan sampai anak kembali ke rumah (Supartini 2014).

Asumsi peneliti stress hospitalisasi terjadi dikarenakan anak tidak terbiasa di lingkungan rumah sakit dan tidak memiliki teman untuk bermain selain itu anak juga merasakan sakit yang dialaminya sehingga membuat anak menjadi stress. Stress hospitalisasi dapat teratasi jika orang tua mampu memperhatikan anaknya dengan baik seperti mengajarkan antuk untuk berinteraksi dengan hal baru atau suasana baru. Orang tua juga mengerti keadaan yang membuat anak mengalami stress.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Agustyaningsih (2017), yang menyatakan bahwa adanya hubungan hubungan yang signifikansi, hasil pengujian adalah sebesar 0,000 atau lebih kecil dari 0,05. Nilai signifikan hasil uji yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara stress hospitalisasi dengan perubahan pola tidur pasien anak usia prasekolah di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede. Adapun nilai korelasi yang positif sebesar 0,631 berada pada rentang 0,5 sampai 0,74 menunjukkan bahwa hubungan yang ada bersifat kuat dan linier, dimana responden pasien anak usia prasekolah pada penelitian ini sebagian besar mengalami stress tinngi selama masa hospitalisasi (61,5%). Adapun sebanyak 32,7% responden anak bahkan diketahui mengalami stress sedang selama masa hospitalisasi dan hanya 5,8% responden anak saja yang diketahui mengalami stress rendah selama masa hospitalisasi. Anak yang mengalami stress karena tidak terbiasa di ingkungan rumah sakit, selain itu anak juga takut dengan perawat karena takut di suntik sehingga membuat tidur nya tidak nyenyak.

Penelitian Titin (2014) hubungan stress hospitalisasi dengan pola tidur anak usia prasekolah di ruang Melati Rsu Kardinah Tegal dimana dari hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang mengalami stress hospitalisasi dan berubah pola tidurnya sebanyak 23 anak (76,7%) dan yang tidak mengalami stress hospitalisasi sebanyak 7 anak (23,3%). Hasil pengolahan data menggunakan uji chi square dengan p-value 5% ($\alpha=0,05$) diperoleh P-hitung $< 0,05$ (Phitung= 0,001) yang berarti ada hubungan antara stress hospitalisasi dengan pola tidur pada anak usia prasekolah ruang melati RSU Kardinah Tegal tahun 2012 dan dari 30 anak usia prasekolah yang dirawat di ruang melati RSU Kardinah Tegal yang menjadi responden dan mengalami stress hospitalisasi sebanyak 22 anak (73,3%) dan yang tidak stress hospitalisasi sebanyak 8 anak (26,7%). Anak usia prasekolah yang dirawat di ruang melati RSU Kardinah Tegal dan menjadi responden yang mengalami stress hospitalisasi mayoritas karena trauma dengan suasana rumah sakit dan tenaga kerja rumah sakit yang memakai seragam putih-putih, dan ada juga orang tua anak yang mengatakan anaknya terbiasa dengan ruangan yang dianggapnya bersahabat seperti dekorasi dinding yang bergambarkan kartun atau mainan anak lainnya.

5.3 Perubahan Pola Tidur

Hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit TNI AD Kota Padangsidimpuan berdasarkan perubahan tidur responden didapatkan mayoritas pola tidur berubah sebanyak 15 responden (60,0%) dan pola tidur tidak berubah sebanyak 10 responden (40,0%).

Pola tidur adalah model, bentuk atau corak tidur dalam jangka waktu yang relatif menetap dan meliputi jadwal jatuh (masuk) tidur dan bangun, irama tidur,

frekuensi tidur dalam sehari, mempertahankan kondisi tidur dan kepuasan tidur (Siallagan, 2010). Pola tidur normal dipengaruhi oleh gaya hidup termasuk stress pekerjaan, hubungan keluarga dan aktivitas sosial yang mengarah pada insomnia dan penggunaan medikasi untuk tidur. Penggunaan jangka panjang medikasi tersebut dapat mengganggu pola tidur dan selama tidur malam yang berlangsung rata-rata tujuh jam, REM dan NREM terjadi berselingan sebanyak 4-6 kali. Apabila seseorang kurang cukup mengalami REM, maka esok harinya ia akan menunjukkan kecenderungan untuk menjadi hiperaktif, kurang dapat mengendalikan emosinya dan nafsu makan bertambah. Sedangkan jika NREM kurang cukup, keadaan fisik menjadi kurang gesit (Mardjono, 2018).

Asumsi peneliti anak yang mengalami hospitalisasi di rumah sakit akan mengalami cemas dan mengalami trauma sehingga membuat tidur anak terganggu, yang biasanya anak tidur siang menjadi tidak dan anak biasanya tidur malam lebih dari 6 jam menjadi kurang. Perubahan pola tidur anak dapat diperbaiki dengan cara mendongeng atau menceritakan cerita lucu hingga membuat suasana menjadi nyaman.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Titin (2014) hubungan stress hospitalisasi dengan pola tidur anak usia prasekolah di ruang Melati Rsu Kardinah Tegal yang menunjukkan bahwa anak usia prasekolah yang dirawat di ruang Melati RSU Kardinah Tegal mengalami perubahan atau terganggu pola tidurnya yang <11 jam per hari sebanyak 24 anak (80%). Dari hasil tersebut didapatkan beberapa penyebab yang menyebabkan anak pola tidurnya terganggu di antaranya anak masih asing dengan suasana rumah sakit, anak sudah terbiasa tidur dengan saudaranya, ada

anak yang mengatakan tidak bisa tidur karena tidak boneka atau mainan yang menemani saat tidurnya, ada juga beberapa anak yang mengatakan kalau tempat tidur di rumah sangat sempit jadi menyebabkan anak kurang leluasa untuk tidurnya dan ada juga yang mengatakan kalau tempat tidur di rumah sangat sempit jadi menyebabkan anak kurang leluasa untuk tidurnya, dan ada juga yang mengatakan kalau suasana di rumah sakit berisik dengan suara-suara hewan.

5.4 Hubungan stress hospitalisasi dengan perubahan pola tidur anak usia prasekolah di Rumah Sakit TNI AD

Hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit TNI AD Kota Padangsidimpuan dapat diketahui bahwa dari 25 responden menunjukkan mayoritas stress hospitalisasi berat dengan perubahan pola tidur sebanyak 15 responden (60,0%), dan minoritas stress hospitalisasi ringan dengan perubahan pola tidur sebanyak 10 responden (40,0%).

Stress hospitalisasi merupakan perasaan tertekan pada anak yang disebabkan oleh krisis fisik maupun psikis pada saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Hal ini dapat menimbulkan berbagai respon, salah satunya perubahan pola tidur pada anak usia prasekolah selama menjalani perawatan di rumah sakit (Supartini, 2014).

Asumsi peneliti yang telah melakukan penelitian di RS TNI AD TK IV Kota Padangsidimpuan anak yang mengalami stress emosi selama di rawat di rumah sakit akan tidak nyaman berada di rumah sakit karena anak merasa takut dengan petugas kesehatan, kespihan tidak memiliki teman dan merasa sakit atas

sakit yang dialaminya sehingga membuat anak berubah pola tidurnya karena merasa asing dengan ruangan rumah sakit dan merasa terganggu dengan lingkungan sekitar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Agustyaningsih (2017) hubungan stress hospitalisasi dengan pola tidur anak usia prasekolah di ruang Melati Rsu Kardinah Tegal yang menemukan adanya hubungan yang signifikan dan kuat antara stress hospitalisasi dan perubahan pola tidur pasien anak usia prasekolah di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta. Hal ini bisa dilihat dari nilai korelasi yaitu sebesar 0,631 berada pada rentang 0,5 sampai 0,74. Kecenderungan yang terjadi adalah hubungan linier di mana semakin tinggi stress hospitalisasi yang dialami maka pola tidur pasien anak usia prasekolah cenderung berubah.

Secara teoretis, stress dipandang penyebab nomor satu pada kesulitan tidur dalam jangka waktu pendek. Menjalani rawat inap dapat mengakibatkan perubahan *mood* terutama stress, kecemasan dan depresi. Stress akibat hospitalisasi membuat seseorang menjadi tegang sehingga menyebabkan perubahan pola tidur seperti sering terbangun selama siklus tidur (Potter dan Perry, 2017).

Selama proses hospitalisasi, pasien anak menghadapi berbagai stressor stress. Stressor tersebut berupa lingkungan rumah sakit yang baru, orang-orang yang baru, prosedur invasif yang dialami, serta perpisahan dengan orang atau barang kesayangan. Terlebih lagi, anak usia prasekolah belum memiliki cukup

kemampuan untuk mengembangkan koping stress secara mandiri. Stressor stress menyebabkan anak mengalami stress, secara fisiologis stress berarti kenaikan hormon kortisol. Kortisol yang tinggi membuat gangguan pada sistem neurotransmitter yang mengatur tidur dan menyebabkan gangguan pola tidur (Riley, 2016)

Pada anak usia prasekolah level peningkatan kortisol dapat terjadi lebih tinggi dibandingkan orang dewasa sebagaimana dilaporkan dalam studi Neto dkk. (2013). Hal ini dikarenakan anak usia prasekolah memiliki kemampuan adaptasi di bawah orang dewasa dan belum dapat mengembangkan kemampuan koping stress. Selain itu pada anak usia prasekolah, sistem saraf pusatnya juga belum mencapai maturitas sehingga lebih sensitif terhadap stressor untuk menghasilkan kortisol (Thiedke, 2011).

Semakin tinggi kortisol yang dihasilkan semakin tinggi gangguan yang terjadi pada sistem hippocampal dan neokortikus. Gangguan tersebut menyebabkan konsolidasi memori menjadi kacau sehingga fase REM tidur menjadi lebih panjang. Fase REM yang panjang dapat menyebabkan mimpi buruk, tidur gelisah, terbangun tengah malam dan bangun lebih awal. Kortisol yang tinggi juga menyebabkan tubuh menjadi tegang sehingga sulit memasuki fase tidur (Payne dan Nadel, 2018).

Penelitian Titin (2014) hubungan stress hospitalisasi dengan pola tidur anak usia prasekolah di ruang Melati Rsu Kardinah Tegal menunjukkan bahwa anak yang mengalami stress hospitalisasi dan berubah pola tidurnya sebanyak 23 anak (76,7%) dan yang tidak mengalami stress hospitalisasi sebanyak 7 anak

(23,3%). Hasil pengolahan data menggunakan uji *chi square*, dan hasilnya adalah sebagai berikut: Pada tingkat kesalahan 5% ($\alpha=0,05$) diperoleh P-hitung $< 0,05$ (P-hitung= 0,001) yang berarti ada hubungan antara stress hospitalisasi dengan pola tidur pada anak usia prasekolah ruang melati RSUD Kardinah Tegal tahun 2014. Disimpulkan bahwa ada hubungan antara stress hospitalisasi dengan perubahan pola tidur pada anak yang dirawat di ruang melati RSUD Kardinah untuk beradaptasi dengan suasana lingkungan yang asing dan baru yaitu rumah sakit, dan anak usia prasekolah juga mempunyai karakteristik suka bermain, jika anak dirawat di rumah sakit secara otomatis ruang lingkup anak untuk bermain jadi berkurang dan anak tidak bisa leluasa bertindak.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik responden berdasarkan usia responden mayoritas berusia 23-35 tahun 15 responden (60,0%) dan minoritas 36-45 tahun sebanyak 10 responden (40,0%), Berdasarkan usia anak mayoritas 3-4 tahun sebanyak 13 responden (52,0) dan minoritas 5-6 tahun sebanyak 12 responden (48,0), berdasarkan jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 14 responden (56,0%) dan minoritas laki-laki sebanyak 11 responden (44,0%).
2. Hasil penelitian berdasarkan stress hospitalisasi anak mayoritas berat sebanyak 15 responden (60%) dan minoritas ringan sebanyak 10 responden (40%).
3. Hasil penelitian berdasarkan perubahan pola tidur mayoritas berubah sebanyak 15 responden (60,0%) dan minoritas tidak berubah sebanyak 10 responden (40,0%).
4. Terdapat hubungan antara stress hospitalisasi dengan perubahan pola tidur anak usia prasekolah di RS TNI AD Kota Padangsidempuan dengan *P value* 0,002

6.2 Saran

1. Bagi ilmu Keperawatan

Diharapkan dapat berguna sebagai pengembangan ilmu keperawatan dimasa mendatang, serta diharapkan memberikan masukan khususnya bagi ilmu keperawatan anak tentang hospitalisasi pada anak usia pra sekolah.

2. Bagi Responden Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan orang tua sebagai tambahan informasi dan pengetahuan tentang stress hospitalisasi dan perubahan pola tidur pada anak apabila di rawat di rumah sakit serta dapat membuat orang tua membuat lingkungan rumah sakit seperti rumah misalnya dengan membawaka barang kesukaannya.

3. Pelayanan Kesehatan (Rumah sakit)

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi informasi kepada layanan kesehatan bahwa anak yang sedang sakit harus selalu diperhatikan tentang perubahan pola tidurnya dan stress hospitalisasi yang di dapatkan di rumah sakit serta dapat melakukan terapi komplementer kepada anak yang stress hospitalisasi di rumah sakit dan mengalami perubahan pola tidur misalnya mengajak anak bermain dan mendongeng.

4. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya terutama dalam melakukan penelitian tentang terapi pengurangan stress hospitalisasi pada anak yang mengalami perubahan pola tidur.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Darda dan Thia Maryati. (2020). *Pengaruh Media Audio Visual Terhadap Hasil Belajar Siswa Kelas V Sekolah Dasar*. Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar. 4(2): 185- 196.
- Ada S Sahin S, Boztepe, Karaduman A, Kolemen F. (2017). No additional effect of topical calcipotriol on narrow-band UVB phototherapy in patients with generalized vitiligo. *Photodermatology Photoimmunology Photomedicine*. Vol 21 hal 79-83.
- Agustiyaningsih. (2017). *Hubungan Stress Hospitalisasi Dengan Perubahan Pola Tidur Anak Usia Prasekolah di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede*. Journal
- Ahmad Susanto. (2011). *Perkembangan Anak Usia Dini Pengantar dalam Berbagai Aspeknya*. Jakarta: Kencana Perdana Media Group.
- Aizah, Siti. (2014). *Upaya Menurunkan Tingkat Stres Hospitalisasi Dengan Aktifitas Mewarnai Gambar Pada Anak Usia 4-6 Tahun Di Ruang Anggrek RSUD Gambiran Kediri*. *Ejornal Kedokteran Universitas Airlangga* 25(1): 6–10.
- Apriany, D. (2013). *Hubungan Antara Hospitalisasi Anak dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua*. <http://jks.unsoed.ac.id/>.
- Badan Pusat Statistik. (2019). *Jumlah Penduduk Kecamatan Sukun Menurut Kelurahan dan Jenis Kelamin, 2011-2020*. BPS Kota Medan. URL : <https://malangkota.bps.go.id/dynamictable/2019/05/17/22/jumlahpenduduk-kecamatan-sukun-menurut-kelurahan-dan-jenis-kelamin-2011-2020.html>
- Berman, A. Snyder, S, & Fradsen, G. (2010). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Kozier & Erb*. Jakarta: EGC
- Candrasari, et al. (2017). *Pengaruh Lingkungan Terhadap Perkembangan Bahasa Anak*. Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5*. Jakarta: Depkes RI, p441-448.
- Desmita, (2015). *Psikologi Perkembangan*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2010). *Profil Kesehatan Sumatera Utara* : Dinas Kesehatan.
- Emmi Wahyuni. (2016). *Metode Bimbingan Imajinasi Rekaman Audiovisual Terhadap Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah*. JOURNAL VOL 1 NO 2.

- Fhadilla Muhammad. (2015). *Pola Tidur dan Kesehatan Jasmani Lansia*. Surabaya : Universitas Airlangga
- Haryadi, H. (2015). *Karakteristik Masa Anak Usia Pra Sekolah*.
<https://ayumaghfurroh.wordpress.com>
- Hidayat, A. A. (2012). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, S. S. dkk. (2015). *Panduan Penulisan Skripsi Sarjana*, Edisi Revisi – Juli 2015. Bandung : Fakultas Psikologi Universitas Kristen Maranatha
- Hockenberry , J.M. & Wilson, D. (2013). *Essentials of pediatric nursing*. St.Louis: Mosby An Affilite of Elsevier inc.
- Hockenberry , J.M. (2013). *Wong’s nursing care of infant and children. (8 th edition)*. Canada: Mosby Company.
- James L. Gibson. (2012). *Organization: Bbehaviour, Structure, Processes.14th Edition*. New York: Mc Graw-Hill Companies, Inc
- Kusbiantoro, Dadang. (2015). *Pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah di taman kanak-kanak Aba 1 Lamongan*. Surya, 7(1).
- Kusumanigrum, Arie. (2015). *Aplikasi Dan Strategi Konsep Family Centered Care Pada Hospitalisasi Anak Pra Sekolah*. PSIK Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
- Kuswanto. (2019). *Hubungan Peran Orang Tua Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Mengalami Hospitalisasi Di Rs Dolopo Kabupaten Madiun.*” 4(1): 41–47.
- Lestari, Sri. (2012). *Psikologi Keluarga (Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga*. Jakarta: Kharisma Putra Utama.
- Lukimon, P. (2010). *Dampak Hospitalisasi pada Anak & Orang Tua*.
www.finddocs.com. Diakses tanggal 12 Februari 2016 pukul 19.30 WIB.
- Mardjono,M,. Sidharta, P., (2018). *Neurologi Klinis Dasar*. Jakarta, Dian Rakyat. pp: 185-7.
- Mubarak WI., Nurul C., Joko S. (2015). *Standar Asuhan Keperawatan dan Prosedur Tetap dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Mucuk, Salime, and Sevim Cimke. (2017). “*Mothers ’ Participation in the Hospitalized Children ’ s Care and Their Satisfaction.*” 10(3): 1643–51.
- Notoadmojo, (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

- Noviati, Elis. (2018). “*Hubungan Peran Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah Yang Mengalami Hospitalisasi.*” (2017): 256–61.
- Nur Ifdatul Janna (2016) *Gambaran Tingkat Stres Pada Anak Usia Sekolah Dengan Hospitalisasi Ri Rsud Labuang Baji*. Surabaya : Universitas Airlangga
- Nur Ifdatul Jannah . (2016). *Gambaran Tingkat Stres Pada Anak Usia Sekolah Dengan Hospitalisasi Ri Rsud Labuang Baji*. Skripsi
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* : Jakarta: Salemba Medika
- Safriani, and Fayudi Kurniawan. (2018). *Hubungan Peran Keluarga Dengan Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah.*” *Golden Age: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*.
- Sekartini, R. (2015). *Gangguan Tidur Pada Anak Usia Bawah Tiga Tahun Di Lima Kota di Indonesia*. *Jurnal Sari Pediatri*, Vol. 7, No. 4, Maret 2006: 188-193.
- Siallagan. (2010). *Pola Tidur Ibu pada Masa Kehamilan*. Medan
- Simon. (2014). *Cara Mengembangkan Ketrampilan Berkomunikasi dan Berbahasa Pada Anak Prasekolah*. Jakarta: PT indeks.
- Siyoto, Sandu dan Ali Sodik. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Sri Indah Ekowati. (2018). *Hubungan antara Stress Hospitalisasi Dengan Perubahan Pola Tidur Anak Usia Prasekolah Yang Dirawat Di Ruang Cempaka BRSD RAA Soewondo Pati*. Skripsi
- Stuart, G. W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Sulis Agustyaningsih. (2017). *Hubungan stress hospitalisasi dengan perubahan pola tidur anak prasekolah di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede* Yogyakarta: Journal Keperawatan
- Susilaningasih dan Utami. (2015). *Dampak Hospitalisasi terhadap Perkembangan Anak*. *Jurnal ilmiah WIDYA*. ISSN : 2337-6686.
- Thiedke C. (2011). Sleep disorders and sleep problems in childhood. *Am Fam Physician* [Internet]. [cited 2013 Juli 03]; 63(2):277-85. Available from URL: <http://www.aafp.org/>.
- Titin Yuniawati. (2014). *Hubungan stress hospitalisasi dengan pola tidur anak usia prasekolah di ruang Melati Rsu Kardinah Tegal*. Journal
- Uce, L. 2017. *The Golden Age: Masa Efektif Merancang Kualitas Anak*. UIN ArRaniry. 21 februari 2018.

Utami, Yuli. (2014). *Dampak Hospitalisasi terhadap Perkembangan Anak*. Jurnal ilmiah WIDYA. ISSN : 2337-6686.

Watson, Jean. (2015). *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health*

WHO.(2019). *Global Tuberculosis Report*. Geneva : World Health Organization; 2019



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. BatunaduaJulu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1029/FKES/UNAR/E/PM/XII/2021 Padangsidempuan, 7 Desember 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit TNI
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Asmala Rezky Lubis

NIM : 18010007

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Pengambilan Data di Rumah Sakit TNI untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Stress Hospitalisasi Dengan Perubahan Pola Tidur Paisen Anak di Rumah Sakit TNI".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN: 0118108703



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/2019, 17 Juni 2019
 Jl. Raja Inal Siregar Kel. BatunaduaJulu, Kota Padangsidempuan 22733.
 Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
 e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://unrar.ac.id

Nomor : 1029/FKES/UNAR/E/PM/V/2022 Padangsidempuan, 18 Mei 2022
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Direktur Rumah Sakit TNI
 Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Asmala Rezky Lubis

NIM : 18010007

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Rumah Sakit TNI untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Stress Hospitalisasi Dengan Perubahan Pola Tidur Anak Usia Pra Sekolah di Rumah Sakit TNI Kota Padangsidempuan".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Fitri Hidayah, SKM, M.Kes
 NIDN. 0118108703

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.02
 RUMAH SAKIT TINGKAT IV 01.07.03

Padangsidimpuan, 06 Juni 2022

Nomor : B/ 71 / VI / 2022
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada

Yth. Rektor Universitas
 Afa Royhan di Kota
 Padangsidimpuan

di

Tempat

1. Dasar.

- a. Surat Survey Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan Nomor: 1029/FKES/UNAR/E/PM/VI/2022 Tanggal 18 Mei 2022 tentang izin melaksanakan Penelitian Skripsi atas nama :

Nama : Asmala Rezky Lubis
 NIM : 18010007
 Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
 Penelitian : Hubungan Stress Hospitalisasi Dengan Perubahan Pola Tidur Anak Usia Pra Sekolah di Rumah Sakit Tk IV 01.07.03 Padangsidimpuan Tahun 2022

- b. Pertimbangan Pimpinan dan Staf Rumah Sakit Tk. IV 01.07.03.

2. Sesuai dasar diatas, diberitahukan kepada Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan bahwa prinsipnya diberikan izin melakukan Penelitian di Rumah Sakit Tk IV 01.07.03 Padangsidimpuan; dan

3. Demikian disampaikan, untuk menjadi pedoman.

Mengetahui,
 a.nKepalaRumahSakit Tk IV 01.07.03
 Pgs. Waka



Ivan Sunandar, A.Md.Kep
 NRP 21980024340378

Tembusan :
 1. Paurtuud Rumah Sakit TK IV 01.07.03

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.02
RUMAH SAKIT TINGKAT IV 01.07.03

P.Sidimpuan, 12 Januari 2022

Nomor : B/ 229 / I / 2022
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada

Yth. Rektor Universitas Afa
Royhan Psp

di

Tempat

1. Dasar.

a. Surat Izin Pengambilan Data dari Universitas Afa Royhan Nomor : 1029/FKES/UNAR/E/PM/XII/2021 tanggal 07 Desember 2021 tentang Izin Pengambilan Data untuk Penulisan Skripsi atas nama :

Nama : Asmala Rezky Lubis
NIM : 18010007
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Judul Penelitian : Hubungan Stress Hospital Dengan Perubahan Pola Tidur Pasien Anak di Rumah Sakit Tk IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

b. Pertimbangan Pimpinan dan Staf Rumah Sakit Tk. IV 01.07.03.

2. Sesuai dasar diatas, diberitahukan kepada Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan bahwa pada prinsipnya diberikan ijin Pengambilan Data di Rumah Sakit Tk IV 01.07.03 Padangsidimpuan; dan

3. Demikian disampaikan, untuk menjadi pedoman.

a.n Kepala Rumah Sakit Tingkat IV 01.07.03
Wakil Kepala



David Purba
Wakil Kepala
NRP 21950242330973

Tembusan :

1. Paurtuud Rumkit TK IV 01.07.03

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, telah mendapat penjelasan prosedur penelitian ini dan menyatakan bersedia mengikuti penelitian yang dilakukan Asmala Rezky Ramadani Lubis, mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan, dengan judul “Hubungan Stress Hospitalisasi Dengan Perubahan Pola Tidur Usia Anak Pra Sekolah Di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Padangsidempuan”.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padangsidempuan,.....2022

Responden

(.....)

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth,

Responden penelitian

Di Kota Padangsidempuan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Asmala Rezky Ramadani Lubis

Tempat/TanggalLahir : Padangsidempuan, 24 Desember 1999

Alamat : Padangsidempuan, Jalan Imam Bonjol Gg
Pendidikan No 13

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul “Hubungan Stress Hospitalisasi Dengan Perubahan Pola Tidur Usia Anak Pra Sekolah Di Rumah Sakit TNI AD TK IV Kota Padangsidempuan”. Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan respoden untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan pada responden, serta semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dimanfaatkan untuk keperluan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaannya untuk menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(Asmala Rezky Ramadani Lubis)

LEMBAR KUESIONER

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah setiap pertanyaan pada kuesioner dengan teliti dan benar.
2. Berilah tanda (√) pada jawaban yang sesuai dengan keadaan anda saat ni.
3. Teliti kembali agar jangan sampai ada yang terlewati untuk dijawab.

A. Data Demografi

1. TTL :,
2. Usia : tahun bulan
3. Jenis Kelamin : L / P*) lingkari salah satu

B. KUESIONER STRESS HOSPITALISASI (JANNAH, 2016)

NO	PERTANYAAN	JAWABAN			
		Selalu	Sering	Kadang kadang	Tidak pernah
1.	Anak merasa jauh dari teman-teman saat anak berada di rumah sakit				
2.	Berada di rumah sakit membuat anak tidak punya teman				
3.	Saat perawat atau dokter mendekati anak, anak merasa takut				
4.	Anak tidak mampu makan sendiri saat anak berada di rumah sakit				
5.	anak tidak dapat belajar selama berada di rumah sakit				
6.	Anak sedih jika orang tua (mama dan papa) tidak berada setiap saat di ruang rawat (rumah sakit)				
7.	Anak takut jika orang tua (mama dan papa) tidak berada di ruang rawat (rumah sakit)				

8.	Anak tidak akan menangis jika orang tua (mama dan papa) tidak menemani saya di rumah sakit	
9.	Jika anak makan dibantu oleh orang tua (mama atau papa) atau saudara.	
10.	Anak tidak mau dibantu untuk ke kamar mandi	
11.	Di rumah sakit anak tidak ingin bermain dengan anak lain yang juga dirawat	
12.	Anak takut mati karena sakit dan berada di rumah sakit	
13.	Berada di rumah sakit membuat anak tidak bisa belajar	
14.	Anak mampu pakai baju sendiri saat berada di rumah sakit	
15.	Di rumah sakit anak masih bisa bermain	
16.	Anak takut jika suster menyuntik	
17.	Anak takut sakit bekas suntikan tidak hilang	
18.	Anak takut tangan anak bengkak jika disuntik	
19.	Anak takut jika setelah disuntik saya tidak bisa bergerak	
20.	Anak akan berpegangan pada orang tua (papa atau mama) saat suster menyuntik	
21.	Anak tidak akan memegang tangan orang tua (mama atau papa) saat suster atau dokter memeriksa saya	
22.	Anak berani jika perawat mengambil darah saya dengan suntikan	

C. KUISONER PERUBAHAN POLA TIDUR (FHADILLA, 2015)

NO	PERTANYAAN	JAWABAN			
		Selalu	Sering	Kadang kadang	Tidak pernah
1.	Anak kesulitan untuk memulai tidur				
2.	Anak tiba tiba terbangun pada malam hari				
3.	Anak bisa terbangun lebih awal/ dini hari				
4.	Anak merasa mengantuk siang hari				
5.	Anak sakit kepala pada siang hari				
6.	Anak merasa kurang puas dengan tidurnya				
7.	Anak merasa kurang nyaman/ gelisah saat tidur				
8.	Anak tidur kurang dari 6 jam dalam semalam				
9.	Badan anak terasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur				
10.	Jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan				

STATISTICA

Statistics

		Usia_Responden	Usia_Anak	Stres_ Hospitalisasi	Perubahan_Pola_ Tidur
N	Valid	25	25	25	25
	Missing	0	0	0	0

Usia_Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23-35 tahun	15	60.0	60.0	60.0
	36-45 tahun	10	40.0	40.0	100.0
Total		25	100.0	100.0	

Usia_Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3-4 tahun	13	52.0	52.0	52.0
	5-6 tahun	12	48.0	48.0	100.0
Total		25	100.0	100.0	

Stres_Hospitalisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan skor > 50%	10	40.0	40.0	40.0
	Berat skor < 50%	15	60.0	60.0	100.0
Total		25	100.0	100.0	

Perubahan_Pola_Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berubah skor > 50%	15	60.0	60.0	60.0
	Tidak berubah skor < 50%	10	40.0	40.0	100.0
Total		25	100.0	100.0	

Stres_Hospitalisasi * Perubahan_Pola_Tidur Crosstabulation

		Perubahan_Pola_Tidur		Total		
		Berubah skor > 50%	Tidak berubah skor < 50%			
Stres_Hospitalisasi	Ringan skor > 50%	Count	2	8	10	
		% within Stres_Hospitalisasi	20.0%	80.0%	100.0%	
		% within Perubahan_Pola_Tidur	13.3%	80.0%	40.0%	
	% of Total		8.0%	32.0%	40.0%	
	Berat skor < 50%	Count	13	2	15	
		% within Stres_Hospitalisasi	86.7%	13.3%	100.0%	
		% within Perubahan_Pola_Tidur	86.7%	20.0%	60.0%	
% of Total		52.0%	8.0%	60.0%		
Total		Count	15	10	25	
		% within Stres_Hospitalisasi	60.0%	40.0%	100.0%	
		% within Perubahan_Pola_Tidur	100.0%	100.0%	100.0%	
		% of Total		60.0%	40.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	11.111 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.507	1	.004		
Likelihood Ratio	11.862	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.667	1	.001		
N of Valid Cases	25				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.00.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI PENELITIAN



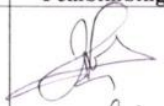





Dokumentasi 1-4 : Responden Mengisi Kuesioner Penelitian



Dokumentasi 5-8 : Responden Mengisi Kuesioner Penelitian

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Asmala Rezky Ramadani Lubis
 Nim : 18010007
 Dosen pembimbing : 1. Ns. Mei Adelina Harahap, M. Kes
 2. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	25/Jan/22	BAB-1	- Tambahkan tentang materi hospitausasi	
2	28/Jan/22	BAB 1 2 3	- Keluarkan bab 1-3	
3		BAB 1 - 2 - 3	- Tambahkan teori stress/ prasetelah - Ausisicher prasetelah	
4				
5	18/Februari 22		Acuproposal	
6				

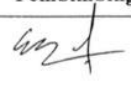

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Asmala Rezky Ramadhani Lubis

NIM : 18010007

Nama Pembimbing : 1. Ns.MeI Adelina Harahap,M.Kes

2. Ns. Mustika Dewi Pane, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
		<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki Bab 1-5- Acc minggu hari!	 

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Asmala Rezky Ramadani Lubis
 NIM : 18010007
 Dosen Pembimbing : 1. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes
 2. Siti Isma Sari Lubis, M.Hum

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Selasa 08 Februari 22	BAB I, II	perbaikan	A.
2.	Senin 14 Februari 22	BAB I, II, III	perbaikan	A.
3.	Selasa 08 Maret 22	BAB I, II, III	perbaikan	A.
4.	Kamis 10 Maret 22	BAB II BAB III, III	ACC perbaikan lewat	A.
5.	Sabtu 12 Maret 22	BAB I, III	perbaikan	A.
6.	Senin 14 Maret 22	All	ACC sidang proposal	A.

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Asmala Rezky Ramadhani Lubis
 NIM : 18010007
 Nama Pembimbing : 1. Ns.MeI Adelina Harahap,M.Kes
 2. Ns. Mustika Dewi Pane, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin 27 Juni 2022	Perbaiki bab 4-5-6	MA
2.	Kamis 30 Juni 2022	Perbaiki bab 5-6	MA
3.	SABTU 04-Juni 2022	Perbaiki abstrak	MA
4.	Selasa 05-06-2022	All Acc Sidang Hasil	MA

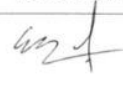

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Asmala Rezky Ramadhani Lubis
 NIM : 18010007
 Nama Pembimbing : 1. Ns.Mei Adelina Harahap,M.Kes
 2. Ns. Mustika Dewi Pane, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin 27 Juni 2022	Perbaiki bab 4-5-6	MA.
2.	Kamis 30 Juni 2022	Perbaiki bab 5-6	MA.
3.	SABTU 07-Juli 2022	Perbaiki abstrak	MA.
4.	Selasa 05-06-2022	All Acc sidang hasil	MA.

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Asmala Rezky Ramadhani Lubis
NIM : 18010007
Nama Pembimbing : 1. Ns.MeI Adelina Harahap,M.Kes
2. Ns. Mustika Dewi Pane, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
		<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki Bab 1-5- Acc map hari!	 

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Asmala Rezky Ramadani Lubis
 NIM : 18010007
 Dosen Pembimbing : 1. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes
 2. Siti Isma Sari Lubis, M.Hum

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Selasa 08 Februari 22	BAB I, II	perbaikan	A.
2.	Senin 14 Februari 22	BAB I, II, III	perbaikan	A.
3.	Selasa 08 Maret 22	BAB I, II, III	perbaikan	A.
4.	Kamis 10 Maret 22	BAB II BAB III, III	ACC perbaikan lewat	A.
5.	Sabtu 12 Maret 22	BAB I, III	perbaikan	A.
6.	Senin 14 Maret 22	All	ACC sidang proposal	A.

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Asmala Rezky Ramadhani Lubis
NIM : 18010007
Nama Pembimbing : 1. Ns.MeI Adelina Harahap,M.Kes
2. Ns. Mustika Dewi Pane, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
		- Perbaiki Bab 1-5 - Acc map hari!	