

**PENGARUH TERAPI BERCERITA TERHADAP KUALITAS TIDUR ANAK USIA
PRA SEKOLAH YANG MENJALANI HOSPITALISASI DI RUANG RAWAT INAP
ANAK RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI
TAHUN 2014**

SKRIPSI



RIRIN SAPUTRI RAHAYU

NIM : 10103084105558

**PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
SUMATERA BARAT
TAHUN 2014**

**PENGARUH TERAPI BERCERITA TERHADAP KUALITAS TIDUR ANAK USIA
PRA SEKOLAH YANG MENJALANI HOSPITALISASI DI RUANG RAWAT INAP
ANAK RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI
TAHUN 2014**

Penelitian Keperawatan Anak

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh :

RIRIN SAPUTRI RAHAYU

NIM : 10103084105558

**PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
SUMATERA BARAT
TAHUN 2014**

HALAMAN PERNYATAAN ORIGINILITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Ririn Saputri Rahayu
Nomor Induk Mahasiswa : 10103084105558
Nama Pembimbing I : Yendrizal Jafri S.Kp,M.Biomed
Nama Pembimbing II : Ns. Maidaliza, S.Kep
Nama Penguji I : Ns. Endra Amalia S.Kep, M.Kep
Nama Penguji II : Yendrizal Jafri S.Kp,M.Biomed

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dan merupakan hasil karya sendiri, serta semua sumber yang dikutip maupun yang dirujuk saya nyatakan dengan benar.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia untuk dicabut gelar akademik yang telah diperoleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bukittinggi, 25 Juli 2014



Ririn Saputri Rahayu

NIM : 10103084105558

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT**

SKRIPSI, JULI 2014

RIRIN SAPUTRI RAHAYU

**PENGARUH TERAPI BERCEKITA TERHADAP KUALITAS TIDUR ANAK USIA
PRA SEKOLAH YANG MENJALANI HOSPITALISASI DI RUANG RAWAT INAP
ANAK RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2014**

Viii + VI BAB + 68 Halaman + 3 Tabel + 3 Gambar + 11 Lampiran

ABSTRAK

Hospitalisasi merupakan suatu keadaan krisis pada anak sakit dan dirawat di rumah sakit. rawat inap pada anak-anak akan membawa beberapa perubahan dalam ketegangan psikologis dan kecemasan yang berdampak pada gangguan kualitas tidur anak. Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidur sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah dan gelisah. Untuk itu dibutuhkan cara meningkatkan kualitas tidur yaitu dengan terapi bercerita. Tujuan penelitian ini yaitu mengidentifikasi pengaruh terapi bercerita terhadap kualitas tidur anak usia pra sekola yang menjalani hospitalisasi di ruang rawat inap anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni sampai dengan bulan Juli Tahun 2014 dengan metode pra eksperimen dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Alat yang digunakan adalah lembaran kuesioner dengan sampel sebanyak 14 orang yang memenuhi kriteria dengan *consecutive sampling*. Analisa data secara univariat dengan menentukan distribusi frekuensi masing – masing variabel. Serta analisa bivariat dengan uji *T-test* dengan derajat kepercayaan 95%. Hasil penelitian kualitas tidur sebelum melakukan terapi bercerita nilai mean 37,36, sedangkan setelah dilakukan nilai mean 36,5. Hasil uji statistik didapatkan $p=0,004$ sehingga H_0 diterima artinya adanya pengaruh terapi bercerita terhadap kualitas tidur anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi. Rekomendasi hasil penelitian ini perlu adanya penelitian lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar dan untuk pihak ruangan juga di harapkan mau menyediakan beberapa media buku cerita bergambar sesuai dengan tingkat perkembangan anak, yang dapat diberikan sebelum tidur.

Kata Kunci : Hospitalisasi, kualitas tidur, terapi bercerita

Daftar Pustaka : 17 (2000 – 2009)

**PERINTIS, SCHOOL OF HEALTH SCIENCES
DEGREE OF NURSING SCIENCES PROGRAM, WEST SUMATERA UNDER
GRADUATED THESIS, JULY 2014**

RIRIN SAPUTRI RAHAYU

**EFFECT OF THE QUALITY OF STORYTELLING SLEEP THERAPY TO THE PRE
SCHOOL AGE CHILDREN UNDERGOING HOSPITALIZATION IN THE CHILDREN
Dr. ACHMAD MOCHTAR HOSPITAL BUKITTINGGI, 2014**

Viii + VI Chapter + 68 page + 3 Table + 3 Picture + 11 attachment

ABSTRACT

Hospitalization is a crisis situation on the child wick was sick and hospitalized. Hospitalization in children will bring some changes in the psychological tension and anxiety disorders that affect children's sleep quality. The quality of a person's sleep is a satisfaction to sleep, someone does not show feeling tired and restless. It needed a way to improve the quality of sleep from the storytelling therapy. The purpose of this study to identify the effect of therapy on sleep quality storytelling on preschool children was who underwent hospitalization in the children's Dr. Achmad Mochtar hospital Bukittinggi 2014. This study was carried out from June to July 2014 with a pre-experimental method to design one group pretest-posttest. The tool used was a questionnaire sheet with a sample of 14 people who meet the criteria with consecutive sampling. Univariate analysis of the data determined the frequency distribution of each - each variable. And bivariate analysis was with test T-test with a 95% degree of confidence. The results of the study before the sleep quality storytelling therapy mean value 37.36, whereas the mean value of 36.5 after. Statistical test results obtained $p = 0.004$ the influence of H_a acceptable means storytelling therapy on sleep quality pre-school age children who underwent hospitalization. Recommendations resul from this study is need for further research with a larger sample size for the room and also in the hope that the media would provide some picture books according to the developmental level of the child, which may be given at bedtime.

Keywords: Hospitalization, sleep quality, therapeutic storytelling

Bibliography: 17 (2000 - 2009)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

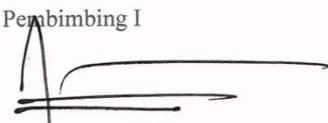
Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Bercerita Terhadap Kualitas Tidur Anak Usia Pra Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. Achmad Mochtar tahun 2014.

Nama : Ririn Saputri Rahayu
NIM : 10103084105558

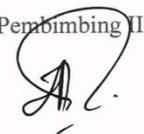
Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Pendidikan Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat.

Bukittinggi, Juli 2014

Pembimbing I


Yendrizal Jafri S. Kp, M.Biomed
NIDN : 1006116801

Pembimbing II


Ns. Maidaliza, S.Kep
NIDN : 1018058001

Pengesahan,

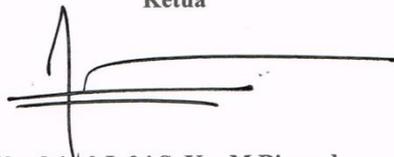
Ketua PSIK STIKes Perintis Sumbar


Ns. Yaslina, M. Kep Sp. Kom
NIDN : 1019058003

PANITIA UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA
BARAT

Bukittinggi, 25 Juli 2014

Ketua



Yendrizal Jafri S. Kp, M.Biomed

NIDN : 1006116801

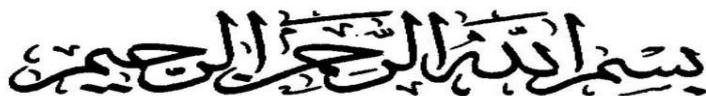
Anggota I



Ns. Endra Amalia, S.Kep, M.Kep

NIDN : 1023106901

KATA PENGANTAR



Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ Pengaruh terapi bercerita terhadap kualitas tidur anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi diruang rawat inap anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014 “ sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana keperawatan. Dalam penulisan skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan :

1. Bapak Yendrizal Jafri S.Kp M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Sumbar.
2. Ibu Ns. Yaslina, S.Kep, Mkep Sp. Kom selaku Ka. Prodi Pogram Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar.
3. Bapak Yendrizal Jafri S.Kp M.Biomed selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan pikiran dalam memberikan bimbingan dan saran kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
4. Ibu Ns. Maidaliza S.kep selaku pembimbing II yang juga telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, bimbingan maupun saran serta dorongan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penulis dalam pendidikan.
6. Kepada Direktur RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yang telah memberikan izin untuk pengambilan data penulisan Skripsi ini.

7. Kepada papa, mama, dan keluarga besar tercinta yang telah memberikan dorongan moril maupun materil serta do'a yang tulus selama penulis melaksanakan pendidikan STIKes Perintis Sumbar.
8. Kepada teman-teman Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar angkatan 2010 yang telah memberi banyak masukan dan bantuan berharga dalam menyelesaikan Skripsi ini, dan semua pihak yang telah membantu peneliti yang tidak dapat penulis ucapkan satu persatu.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan Peneliti. Untuk itu Peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini.

Akhir kata kepada – Nya jualah kita berserah diri. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua, khususnya dibidang kesehatan. Wasalam.

Bukittinggi, Juli 2014

Peneliti

RIRIN SAPUTRI RAHAYU

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL

HALAMAN JUDUL

ABSTRAK

HALAMAN ORISINALITAS

LEMBARAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

HALAMAN PERSEMBAHAN

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat penelitian	7
1.4.1 Peneliti	7
1.4.2 Institusi Pendidikan.....	7
1.4.3 Lahan Penelitian.....	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka	9
2.1.1 Pengertian Hospitalisasi.....	9
2.1.2 Stresor Pada Anak Yang Dirawat di rumah sakit	10

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi	12
2.1.4 Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi	14
2.1.5 Dampak Hospitalisasi	15
2.2 Konsep Tidur	16
2.2.1 Defenisi	16
2.2.2 Mekanisme Tidur	17
2.2.3 Jenis Tidur.....	18
2.2.4 Fungsi Tidur.....	19
2.2.5 Pola Tidur atau Lama Tidur Anak Sesuai Tahap Perkembangan	20
2.2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tidur	21
2.2.7 Tahapan Tidur.....	24
2.2.8 Siklus Tidur.....	25
2.2.9 Kualitas Tidur	26
2.2.10 Kuantitas Tidur	28
2.2.11 Faktor Yang Mempengaruhi Kantitas dan Kualitas Tidur.....	29
2.2.12 Gangguan Tidur	31
2.2.13 Akibat Kekurangan Tidur	33
2.3 Terapi Bercerita	33
2.3.1 Defenisi	33
2.4 Hubungan Terapi Bercerita Terhadap Kualitas Tidur Anak....	41
2.3 Kerangka Teori	42

BAB II KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep.....	43
3.2 Defenisi Operasional.....	45
3.3 Hipotesis	46

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian	47
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	48
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling.....	48
4.4 Pengumpulan Data	51
4.5 Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	53

4.6 Etika Penelitian	55
----------------------------	----

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian	59
5.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	59
5.3 Analisa Univariat	60
5.4 Analisa Bivariat	61
5.5 Pembahasan.....	61
5.6 Keterbatasan Dalam Peneliti.....	66

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan	67
6.2 Saran	67

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	45
Tabel 5.1 Distribusi Kualitas Tidur anak Usia Pra Sekolah Sebelum dan Sesudah dilakukan Terapi Bercerita Di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014 (n = 14).....	60
Tabel 6.1 Pengaruh Terapi Bercerita Terhadap Kualitas Tidur Anak Pra Sekolah yang Menjalani Hospitalisasi di Ruang Anak RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.....	61

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2.5 Kerangka Teori.....	42
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	44
Gambar 4.1 Desain Penelitian.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

No. Lampiran

Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 : Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Lampiran 3 : Kisi-kisi Kuesioner

Lampiran 4 : Lembaran Kuesioner

Lampiran 5 : Skala Pengukuran Skala Tidur

Lampiran 6 : Master Tabel

Lampiran 7 : Hasil pengolahan Data

Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 9 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 10 : Lembar Konsultasi

Lampiran 11 : Ganchart

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sakit bukan lagi kata yang jarang kita dengar. Setiap orang mungkin pernah mengalami sakit bahkan mungkin pernah dirawat dirumah sakit. Suasana saat berada ditempat perawatan seperti rumah sakit tentu berbeda dengan suasana yang biasanya seseorang rasakan. Suasana yang dikelilingi orang-orang berbeda. Hal ini terutama bagi mereka yang baru pertama kalinya merasakan suasana perawatan rumah sakit. Proses tersebut merupakan proses “*hospitalisasi*”.

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat dirumah sakit.keadaan ini terjadi karena anak mengalami perubahan dari keadaan sehat dan rutinitas lingkungan serta mekanisme coping yang terbatas dalam menghadapi stresor. Stresor utama dalam hospitalisasi adalah perpisahan, kehilangan kendali dan nyeri (Wong , Hockenberry & Marylin,2007).

Menurut survey *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 prasekolah 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 prasekolah 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.

Di Indonesia terdapat lebih kurang 10,4 juta jiwa balita dan anak-anak. Dimana tidak kurang lebih dari 10.000 balita dan anak-anak dirawat setiap harinya di rumah sakit karena terserang berbagai penyakit diantaranya, tuberkulosis, campak, kejang, pertusis, dipteri dan tetanus (<http://www.wordpress.com>).

Populasi anak yang dirawat di rumah sakit menurut Wong (2001), mengalami peningkatan yang sangat dramatis. Persentase anak yang dirawat di rumah sakit saat ini mengalami masalah yang lebih serius dan kompleks dibandingkan kejadian hospitalisasi pada tahun-tahun sebelumnya. Mc Cherty dan Kozak mengatakan hampir 4 juta anak dalam satu tahun mengalami hospitalisasi (Lawrence J. Cit Hikmawati, 2000). Rata-rata anak mendapat perawatan selama enam hari. Selain membutuhkan perawatan yang special dibandingkan pasien lain, anak juga mempunyai keistimewaan dan karakteristik tersendiri karena anak-anak bukanlah miniatur dari orang dewasa atau dewasa kecil. Waktu yang dibutuhkan untuk merawat penderita anak-anak 20-45% lebih banyak dari pada waktu untuk merawat orang dewasa (Speirs, cit Hikmawati 2000).

Anak yang dirawat di rumah sakit juga mengalami regresi bentuk regresi tersebut tercermin dalam keinginan untuk dekat dengan orang tua, menangis merintih, menghisap ibu jari atau lebih serius adalah penolakan untuk makan dan melakukan aktivitas motorik yang berlebihan (Bernard & Wilson 2009).

Selama masa anak-anak sekitar 30% minimal anak pernah mengalami perawatan di rumah sakit, sementara itu sekitar 5% pernah dirawat beberapa kali di rumah sakit (Kazemi, Ghazimoghaddam, Besharat, Kashani, 2012). Rawat inap dianggap sebagai suatu peristiwa yang bisa membuat stres pada anak-anak. Stressor yang diterima anak selama dirawat dapat

berupa lingkungan rumah sakit yang asing, kondisi fisik seperti rasa sakit dan penyakit yang anak alami, prosedur perawatan dan pemeriksaan medis dirumah sakit.stres pada anak menyebabkan gangguan tidur, penurunan nafsu makan, dan gangguan perkembangan sehingga hal tersebut dapat menunda proses penyembuhan penyakit (Kazemi dkk,2012).

Usia pra sekolah sangat rentan terhadap efek stres dan ketakutan selama rawat inap.anak-anak usia dibawah enam tahun kurang mampu berpikir tentang suatu peristiwa secara keseluruhan, belum bisa menentukan perilaku yang dapat mengatasi suatu masalah yang baru dihadapi dan kurang memahami suatu peristiwa yang dialami. (Jennet & Peterson 2002).

Perkembangan kognitif anak usia pra sekolah adalah pada praoperasional dimana anak mulai memahami pengalaman yang dialami.perkembangan psikososial pada fase inisiatif, anak mempunyai inisiatif untuk melakukan suatu kegiatan yang memuaskan pada mereka. Apabila anak dirawat perkembangan ini tidak bisa dilalui secara baik.anak merasa bahwa sakit dan dirawat merupakan hukuman bagi anak dan perkembangan moral diorientasikan pada hukuman dan kepatuhan (Wong, Hockenberry & Marylin,2007).

Akibat stres yang berlebihan yang dialami anak ketika dirawat dirumah sakit menyebabkan gangguan pola tidur anak sehingga anak mengalami penurunan kualitas tidurnya.tidur adalah suatu keadaan yang alami yang terjadi karena perubahan status kesadaran, ditandai dengan penurunan pada kesadaran dan respon terhadap stimuli (Craven & Hirnle 2000).

Keluhan gangguan tidur atau sulit tidur sangat umum dijumpai pada penderita kelainan medic, termasuk pada anak. Insomnia atau sulit tidur adalah tidur yang tidak adekuat atau tidur yang tidak menyegarkan (Lumbantobing,2004). Sedangkan menurut priharjo (2005), insomnia adalah ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur

baik kualitas maupun kuantitas. Sekitar 30 % - 70 % anak yang dirawat dirumah sakit mengalami kualitas tidur yang kurang baik disebabkan adanya gangguan fisik pada anak.

Pada anak-anak yang mengalami gangguan pada pola tidurnya saat menjalani hospitalisasi terdapat beberapa cara untuk mengalihkan stres nya dengan beberapa terapi seperti terapi bermain, terapi bercerita. Sehingga anak-anak bisa merasa nyaman berada di rumah sakit (Wong 2000).

Orang tua paling berhasil untuk membawa anak usia prasekolah tidur dengan cara membina ritual yang konsisten yang mencakup aktivitas waktu tenang (Asmadi, 2008:133). Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meredakan ketegangan anak sebelum tidur adalah dengan bercerita (Wong, 2008:506). Pemberian cerita dapat merangsang batang otak atas yang mengaktifasi kortek serebral dalam menstimulasi penurunan *Reticular Activating System* (RAS) yang berperan dalam mempertahankan keadaan siaga dan terjaga. Melalui penurunan stimulus pada RAS, akan melalui batang otak dan akhirnya menuju puncak median hipotalamus. Selanjutnya hipotalamus akan merangsang kelenjar hipofisis anterior melepaskan *Adrenocorticotrophic hormone* (ACTH) yang berperan dalam pelepasan kortisol secara cepat. Pelepasan kortisol menyebabkan rangsangan susunan saraf pusat otak yang berakibat tubuh menjadi menyebabkan terjadinya pelepasan serotonin dari sel *Bulbar Synchronizing Region* (BSR) yang akan menyebabkan individu menjadi tertidur (Potter & Perry, 2005).

Menurut data yang peneliti peroleh dari rumah sakit achmad mochtar, dari tahun ke tahun jumlah anak yang masuk rumah sakit meningkat dengan berbagai jenis penyakit. Hal ini dapat dibuktikan pada tahun 2012 jumlah anak yang masuk rumah sakit berjumlah 537 dan pada tahun 2013 berjumlah 647. Kemudian menurut wawancara yang saya lakukan pada 14 orang tua anak didapatkan data bahwa sebanyak 10 orang tua yang mengeluh anaknya yang berusia prasekolah mengalami penurunan kualitas tidur selama masa perawatan dirumah

sakit. Dan orang tua mengeluh tidur anaknya kurang dari 11 jam perhari. Anak juga dilaporkan selalu menangis disaat bangun dari tidur.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “pengaruh terapi bercerita terhadap kualitas tidur anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi diruang rawat inap anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014”.

1.2. Perumusan Masalah

Hasil penelitian yang dapat digunakan sebagai landasan ilmiah pengaruh terapi bercerita terhadap kualitas tidur anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi masih sangat minimal. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian secara bertahap pengaruh terapi bercerita terhadap kualitas tidur anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi, yang belum pernah dilakukan di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Berdasarkan hal ini maka peneliti merumuskan masalah peneliti sebagai berikut bagaimana kah pengaruh terapi bercerita terhadap kualitas tidur anak pra sekolah yang menjalani hospitalisasi diruang rawat inap anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi terapi bercerita terhadap kualitas tidur anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi diruang rawat inap anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mengidentifikasi kualitas tidur anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi sebelum dilakukan terapi bercerita di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.

1.3.2.2 Mengidentifikasi kualitas tidur anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi sesudah dilakukan terapi bercerita di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.

1.3.2.3 Mengidentifikasi perbedaan kualitas tidur anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi sebelum dan sesudah dilakukan terapi bercerita di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan peneliti tentang pengaruh terapi bercerita terhadap kualitas tidur anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi dengan faktor-faktor yang mempengaruhi tidur, serta dapat menjadi dasar penelitian selanjutnya untuk meneliti aspek lain terkait dengan kualitas tidur anak maupun dampak dari hospitalisasi.

1.4.2 Manfaat Bagi Lahan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pasien serta orang tua dalam mengatasi dan meningkatkan kualitas tidur anaknya yang menjalani hospitalisasi dengan terapi bercerita.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dalam penelitian selanjutnya dan bahan pertimbangan bagi yang berkepentingan untuk melanjutkan penelitian sejenis dan sebagai tambahan dalam teori keperawatan anak.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Kualitas tidur anak usia pra sekolah merupakan masalah utama terhadap anak yang menjalani hospitalisasi. Dimana setiap orang tua mengeluh anaknya selama menjalani hospitalisasi tersebut mengalami penurunan kualitas tidur.

Penelitian ini membahas tentang pengaruh terapi bercerita terhadap kualitas tidur anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi diruang rawat inap anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014. Variabel independen yang diteliti adalah pengaruh terapi bercerita sedangkan variabel dependen yang diteliti kualitas tidur anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan *quasi eksperimen* dengan rancangan one group *pretest-posttest* dimana pada penelitian ini sampel di observasi terlebih dahulu sebelum (*pretes*) diberi perlakuan kemudian setelah (*posttest*) diberikan perlakuan sampel tersebut diobservasi kembali. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi bercerita terhadap kualitas tidur anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi diruang rawat inap anak. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 23 juni sampai 14 juli tahun 2014. Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. Achmad Mochtar. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah semua anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi diruang rawat inap anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hospitalisasi Pada Anak

2.1.1 Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat dirumah sakit.keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit,sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stresor baik terhadap anak, maupun orang tua dan keluarga (Wong, 2000).

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal dirumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan. Meskipun demikian, dirawat dirumah sakit tetap merupakan masalah besar yang menimbulkan ketakutan dan kecemasan bagi anak. Hospitalisasi juga dapat diartikan adanya beberapa perubahan psikis yang dapat menjadi sebab anak di rawat dirumah sakit (Supartini,2004).

Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa hospitalisasi adalah suatu proses karena alasan berencana maupun darurat yang mengharuskan anak dirawat atau tinggal dirumah sakit untuk mendapatkan perawatan yang dapat menyebabkan perawatan yang dapat menyebabkan beberapa perubahan psikis pada anak.

Perubahan psikis terjadi dikarenakan adanya suatu tekanan atau krisis pada anak. Jika seorang anak dirawat dirumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis yang disebabkan anak mengalami stres akibat perubahan baik terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari. Selain itu, anak mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang sifatnya menekan (Nursalam, Susilaningrum, dan Utami, 2005).

2.1.2 Stressor Pada Anak yang Dirawat di Rumah Sakit

Sakit dan dirawat dirumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak, Jika seorang anak dirawat dirumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis karena anak mengalami stres akibat perubahan yang dialaminya. Perubahan tersebut dapat berupa perubahan status kesehatan anak, perubahan lingkungan, maupun perubahan kebiasaan sehari-hari. Selain itu anak juga mempunyai keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah kejadian-kejadian yang bersifat menekan (Nursalam, Susilaningrum, dan Utami, 2005).

Beberapa perubahan fisik selama dirawat dirumah sakit dapat membuat anak merasa asing. Hal tersebut akan menjadikan anak merasa tidak aman dan nyaman. Ditambah lagi, anak mengalami perubahan fisiologi yang tampak melalui tanda dan gejala yang dialaminya saat sakit. Adanya perlukaan dan rasa nyeri membuat anak terganggu.

Selama hospitalisasi anak usia prasekolah akan bereaksi terhadap rasa nyeri sama seperti sewaktu bayi. Anak akan bereaksi terhadap nyeri dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, mengigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan agresif seperti menendang dan memukul. Namun, pada akhir periode balita anak biasanya sudah mampu mengomunikasikan rasa nyeri yang mereka alami dan menunjukkan lokasi nyeri (Nursalam, Susilaningrum, dan Utami, 2005).

Selain perubahan pada lingkungan fisik, stressor pada anak yang dirawat dirumah sakit dapat berupa perubahan lingkungan psiko-sosial. Sebagai akibatnya, anak akan merasakan tekanan dan mengalami kecemasan, baik kecemasan yang bersifat ringan, sedang, hingga kecemasan yang bersifat berat.

Pada saat anak menjalani masa perawatan, anak harus berpisah dari lingkungannya yang lama serta orang-orang yang terdekat dengannya. Anak biasanya memiliki hubungan yang sangat dekat dengan ibunya, akibatnya perpisahan dengan ibu akan meninggalkan rasa kehilangan

pada anak akan orang terdekat bagi dirinya dan akan lingkungan yang dikenalnya, sehingga pada akhirnya akan menimbulkan perasaan tidak aman dan cemas (Nursalam, Susilaningrum, dan Utami, 2005).

Pada kondisi cemas akibat perpisahan anak akan memberikan respon berupa perubahan perilaku. Respon perilaku anak akibat perpisahan dibagi menjadi tiga tahap, yaitu tahap protes (*phase of protest*), tahap putus asa (*phase of despair*), dan tahap menolak (*phase of denial*).

Pada tahap protes, reaksi anak dimanifestasikan dengan menangis kuat-kuat, menjerit, memanggil orang tuanya atau menggunakan tingkah laku agresif agar orang lain tahu bahwa ia tidak ingin ditinggalkan orang tuanya serta menolak perhatian orang asing atau orang lain.

Tahap putus asa menampilkan perilaku anak cenderung tampak tenang, tidak aktif, menarik diri, menangis berkurang, kurang minat untuk bermain, tidak nafsu makan, sedih, dan apatis.

Tahap berikutnya adalah tahap menolak dimana anak samar-samar menerima perpisahan, membina hubungan dangkal dengan orang lain serta terlihat menyukai lingkungan. Anak mulai kelihatan gembira. Fase ini biasanya terjadi setelah anak berpisah lama dengan orang tua. Selain kecemasan akibat perpisahan, anak juga mengalami cemas akibat kehilangan kendali atas dirinya. Akibat sakit dan dirawat dirumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan dalam mengembangkan otonominya. Anak akan bereaksi negatif terhadap ketergantungan yang dialaminya, terutama anak akan menjadi cepat marah dan agresif (Nursalam, Susilaningrum, dan Utami 2005).

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi

Reaksi anak terhadap sakit dan dirawat inap dirumah sakit berbeda-beda pada masing individu. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Perkembangan usia anak merupakan

salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi reaksi anak terhadap sakit dan proses perawatan. Reaksi anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak (Supartini, 2004).

Selain itu, pengalaman anak sebelumnya terhadap proses sakit dan dirawat juga sangat berpengaruh. Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat dirumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma. Sebaliknya, apabila anak dirawat dirumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter (Supartini, 2004).

Sistem pendukung (suport system) yang tersedia akan membantu anak beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit dimana ia dirawat. Anak akan mencari dukungan yang ada dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan minta dukungan kepada orang terdekat dengannya misalnya orang tua atau saudaranya. Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat dirumah sakit, didampingi saat dilakukan treatment padanya, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas saat merasa kesakitan.

Sistem pendukung yang mempengaruhi reaksi anak selama masa perawatan termasuk didalamnya adalah keluarga dan pola asuh yang didapat anak dalam keluarganya. Keluarga yang kurang mendapat informasi tentang kondisi kesehatan anak saat dirawat dirumah sakit menjadi terlalu khawatir atau stres akan menyebabkan anak menjadi semakin stres dan takut. Selain itu, pola asuh keluarga yang terlalu protektif dan selalu memanjakan anak juga dapat mempengaruhi reaksi takut dan cemas anak dirawat dirumah sakit. Berbeda dengan keluarga yang suka memandirikan anak untuk aktivitas sehari-hari anak akan lebih kooperatif bila dirumah sakit.

Selain itu keterampilan coping dalam menangani stres sangat penting bagi proses adaptasi anak selama masa perawatan. Apabila mekanisme coping anak baik dalam

menerima kondisinya yang mengharuskan dia di rawat dirumah sakit, anak akan menjadi lebih kooperatif dalam menjalani perawatan dirumah sakit.

2.1.4 Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi

Sebagian anak menganggap masuk rumah sakit sebagian hukuman sehingga timbul perasaan malu dan bersalah. Ada beberapa diantaranya akan menolak masuk rumah sakit dan secara terbuka menangis tidak mau dirawat. Jika anak sangat ketakutan, anak dapat menampilkan perilaku agresif, dari mengigit, menendang-nendang, hingga berlari keluar ruangan. Ekspresi verbal yang ditampilkan seperti dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama dengan perawat, dan ketergantungan pada orang tua. Selain itu, anak juga akan menangis, bingung, khususnya bila keluar darah atau mengalami nyeri pada anggota tubuhnya. Ditambah lagi, beberapa prosedur medis dapat membuat anak semakin takut, cemas, dan stres. Reaksi kehilangan kontrol anak merasa takut dan khawatir serta mengalami kelemahan fisik. Reaksi terhadap perlukaan tubuh dan nyeri dengan mengigit bibir dan memegang sesuatu erat (Wong,2000).

Anak harus mengatasi berbagai sumber stres seperti rasa sakit, lingkungan rumah sakit, aturan-aturan dokter serta treatment yang diberikan. Proses perawatan yang sering kali membutuhkan waktu lama akhirnya menjadikan anak berusaha mengembangkan perilaku atau strategi dalam menghadapi penyakit yang dideritanya. Perilaku ini menjadi salah satu cara yang dikembangkan anak untuk beradaptasi terhadap penyakitnya. Beberapa perilaku anak dalam upaya beradaptasi terhadap masalahnya selama dirawat dirumah sakit, antara lain dengan penolakan (avoidance), anak akan berusaha menghindari situasi yang membuatnya tertekan. Biasanya anak bersikap tidak kooperatif terhadap petugas medis. Selain itu anak akan berusaha mengalihkan perhatian (distraction) dari pikiran atau sumber yang membuatnya tertekan. Perilaku yang dilakukan anak dirumah sakit misalnya membaca buku cerita, menonton televisi, atau bermain mainan yang disukai. Anak akan berusaha untuk aktif

(active), mencari jalan keluar dengan melakukan sesuatu secara aktif. Perilaku yang sering dilakukan seperti menanyakan kondisi sakitnya kepada petugas medis atau orang tuanya, bersikap kooperatif, minum obat secara teratur, dan mau beristirahat sesuai dengan peraturan. Akhirnya, anak akan berusaha mencari dukungan dari orang lain (support seeking) untuk melepaskan tekanan yang dialaminya. Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat menjalani treatment, dan minta dipeluk saat merasa kesakitan.

2.1.5 Dampak Hospitalisasi

Anak akan cenderung lebih manja, minta perhatian lebih pada orang tua serta bersikap cuek pada perawat yang akan merawatnya karena anak belum dapat beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit. Stress yang umumnya terjadi berhubungan dengan hospitalisasi adalah takut akan *unfamiliarity*, lingkungan rumah sakit yang menakutkan, rutinitas rumah sakit, prosedur yang menyakitkan, dan takut akan kematian. Reaksi emosional pada anak sering ditunjukkan dengan menangis, marah dan berduka sebagai bentuk yang sehat dalam mengatasi stress karena hospitalisasi. Anak sering menganggap sakit merupakan hukuman untuk perilaku buruk, hal ini terjadi karena anak masih mempunyai keterbatasan tentang dunia di sekitar mereka. Anak juga mempunyai kesulitan dalam pemahaman mengapa mereka sakit, tidak bisa bermain dengan temannya, mengapa mereka terluka dan nyeri sehingga membuat mereka harus pergi ke rumah sakit dan harus mengalami hospitalisasi. Reaksi anak tentang hukuman yang diterimanya dapat bersifat pasif, kooperatif, membantu atau anak mencoba menghindar dari orang tua, anak menjadi marah. Dampak hospitalisasi membuat anak takut dan cemas berpisah dengan orang tua dan anak sering mimpi buruk. Sehingga anak kehilangan fungsi dan control sehubungan terganggunya fungsi motorik yang mengakibatkan berkurangnya percaya diri pada anak sehingga tugas perkembangan yang sudah dicapai dapat terhambat. Hal ini membuat anak menjadi regresi; ngompol lagi, suka

menghisap jari dan menolak untuk makan. Anak cenderung mengalami pengekangan yang dapat menimbulkan kecemasan pada anak sehingga anak merasa tidak nyaman akan perubahan yang terjadi pada dirinya.

2.2 Konsep Tidur

2.2.1 Definisi

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar yang dialami seseorang, yang dapat dibangunkan kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup (Priharjo, 2005). Tidur ditandai dengan aktivitas fisik minimal, tingkatan kesadaran yang bervariasi, perubahan-perubahan proses biologis tubuh, dan penurunan respon terhadap rangsangan dari luar. Tidur merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan semua orang. Demikian pula orang yang sedang sakit, mereka juga memerlukan istirahat dan tidur yang memadai.

Tidur dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu durasi (lamanya) keadaan bangun dan waktu (dorongan) untuk tidur. Jadi, keinginan untuk tidur pada suatu saat merupakan kombinasi kedua dorongan tersebut (Lumbantobing 2004). Dalam mengatur waktu tidur, kadang sangat sulit bagi anak karena sukar menciptakan suasana tenang sebelum waktu tidur. Ada sebagian anak bersemangat pada malam hari untuk belajar atau bermain, (Suherman, 2000). Kebiasaan-kebiasaan sebelum tidur harus selalu dipenuhi, karena bila tidak anak akan susah tidur.

2.2.2 Mekanisme Tidur

Mekanisme terjadinya tidur telah banyak dipelajari dan para ahli berkesimpulan bahwa tidur diatur secara hormonal. Tidur yang sehat adalah yang dapat mengikuti atau menyesuaikan ritme atau siklus tertentu yang dikenal dengan istilah bioritme atau bioritme internal (ritme kebutuhan biologis yang terjadi di dalam tubuh). Bioritme inilah yang sering dikenal dengan istilah *ritme circadian* (Kozier, 2003).

Irama sirkadian, termasuk irama tidur harian dipengaruhi oleh suhu dan cahaya serta faktor-faktor eksternal seperti aktivitas sosial dan rutinitas pekerjaan. Irama biologis tidur seringkali sinkron dengan fungsi tubuh lainnya, kegagalan untuk mempertahankan siklus tidur bangun individual yang biasanya dapat secara berlawanan mempengaruhi kesehatan seseorang, (Potter, 2005).

Mekanisme tidur, seperti yang dijelaskan Potter (2005) melibatkan suatu urutan keadaan fisiologi yang dipertahankan oleh integrasi tinggi aktivitas sistem saraf pusat yang berhubungan dengan perubahan dalam sistem periferial, endokrin, kardiovaskuler, pernafasan, dan muscular, kontrol dan pengaturan tidur tergantung pada hubungan antara dua mekanisme serebral yang mengaktivasi secara intermiten dan menekan pusat otak tertinggi untuk mengontrol tidur dan tertidur. Tidur dapat dihasilkan dari pengeluaran serotonin dari sel tertentu pada otak bagian depan. Seseorang dapat tertidur atau tetap terjaga tergantung pada keseimbangan implus yang diterima dari pusat yang lebih tinggi (pikiran), reseptor sensori perifer (misalnya stimulus bunyi atau cahaya), dan sistem limbic (emosi).

2.2.3 Jenis Tidur

Tidur dapat dibagi menjadi dua macam, yaitu tidur *REM (Rapid Eye Movement)* yang sering disebut dengan tidur dengan gerak mata cepat dan tidur *NREM (Non Rapid Eye Movement)* atau tidur dengan gerak mata lambat (Kozier, 2003).

Tidur *REM (Rapid Eye Movement)* adalah tidur dengan gerakan mata cepat. Merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradoksia; yang biasanya ditandai dengan mimpi yang bermacam-macam, otot-otot kendor, kecepatan jantung dan pernafasan tidak teratur, biasanya lebih cepat, perubahan tekanan darah, gerakan otot tidak teratur, gerakan mata cepat, pembebasan steroid, sekresi lambung meningkat, dan erksi penis pada pria (Priharjo, 2005).

Tidur *NREM* (*Non Rapid Eye Movement*) merupakan tidur yang nyaman dan biasa disebut tidur dengan gerakan mata lambat. Tanda-tanda tidur NREM adalah mimpi berkurang, keadaan istirahat, tekanan darah turun, kecepatan pernafasan turun, metabolisme turun, dan gerakam mata lambat. Menurut Lumbantobing (2004), tidur NREM dibagi dalam 4 stadium, yaitu stadium atau tingkat pertama, tingkat kedua, tingkat ketiga, tingkat empat. Stadium atau tingkat pertama biasa disebut dengan tidur ringan, dimana seseorang mengalami keadaan mengantuk, waktu reaksi terhadap rangsang melambat dan intelektual menurun, tetapi orang tersebut tidak merasakannya. Saat ditempat tidur, seseorang dengan stadium *pertama* tidur ringan dan bergerak atau menggeliat ringan. Sedangkan pada stadium atau tingkat *kedua* disebut dengan tidur konsolidasi (*consolidated sleep*). Seseorang yang tidur pada tingkatan ini bila dibangunkan ia merasa memang benar-benar tidur. Biasanya, individu merasa cukup sadar atau siaga terhadap keadaan sekelilingnya, namun tidak menyadari seberapa jauh tingkat kesadarannya. Pada stadium *ketiga* dan *keempat*, seseorang menemani tidur dalam atau tidur gelombang lambat, biasa disebut *slow wave sleep* (*SWS*). Merupakan tingkat tidur yang paling dalam, ditandai dengan immobilitas dan lebih sulit dibangunkan. Transisi dari stadium *ketiga* dan *keempat* ini biasanya sulit ditentukan.

2.2.4 Fungsi Tidur

Tidur merupakan salah satu hal penting bagi seseorang. Fungsi tidur antara lain untuk melindungi tubuh, konservasi energi, restorasi otak, hemeostatis, meningkatkan fungsi immunitas, dan regulasi suhu tubuh (Lumbantobing,2004). Beberapa ahli berpendapat, tidur merupakan proses detoksifikasi (penetralan) toksin atau racun yang terakumulasi dalam tubuh. Akumulasi toksin inilah yang menyebabkan timbulnya rasa kantuk sehingga memicu seseorang untuk tidur. Ini merupakan bentuk perlindungan yang dilakukan seseorang terhadap tubuhnya sewaktu tidur (teori hipotoksin). Teori restoratif mengemukakan bahwa tidur merupakan waktu untuk restorasi dan tumbuh bagi badan dan otak. Selama tidur,

memungkinkan seseorang mengistirahatkan beberapa organ tubuh. Penggunaan energi menurun sekitar 15-20% dan konsumsi oksigen menurun saat seseorang tertidur. Hal ini memungkinkan seseorang mengkonservasi kembali energinya sewaktu tidur. Selain itu, hormon pertumbuhan (*growth hormone*) terutama dilepas waktu tidur.

2.2.5 Pola Tidur atau Lama Tidur Anak Sesuai Tahap Perkembangan

Lama tidur yang dibutuhkan seseorang tergantung pada usia dan tahap perkembangan. Semakin tua seseorang. Semakin sedikit pula lama tidur yang diperlukan (Priharjo, 2005). Sedangkan menurut (Lumbantobing, 2004). Jumlah total tidur dalam suatu hari bergantung pada usia. Dalam kelompok usia didapatkan pula perbedaan yang besar antar individu mengenai kebutuhan tidur.

Tingkat perkembangan pola tidur normal bayi baru lahir (BBL) tidur antara 14 sampai 18 jam/hari, pernafasan teratur, gerak tubuh sedikit. Bayi (0 sampai 1 tahun) tidur 12 sampai 14 jam/hari, mungkin tidur sepanjang malam. Toddler (2-3 tahun) tidur sekitar 11 sampai 12 jam/hari. Anak usia prasekolah (3-6 tahun) tidur sekitar 11 jam/hari, anak usia sekolah (6-12 tahun) tidur sekitar 8 sampai 11 jam/hari. Berdasarkan penelitian para ahli, bahwa semakin bertambah umur, maka waktu yang digunakan untuk tidur semakin berkurang. Hal ini karena kegiatan fisiknya meningkat, seperti bermain (Suherman, 2000). Mengenai kapan anak tidur, tergantung pada umur, keadaan kesehatan, kegiatan sehari-hari, dan bagaimana keadaan anak. Perubahan pola tidur anak dapat mempengaruhi kualitas tidurnya, kualitas tidur tidak hanya diukur berdasarkan lamanya seseorang tidur dalam sehari. Pola tidur normal berdasarkan tingkat usia atau perkembangan dapat menjadi salah satu indikasi. Menurut Koziar (2003), tidur dengan pola teratur ternyata lebih penting jika dibandingkan dengan jumlah jam tidur itu sendiri. Pada beberapa orang, mereka merasa cukup dengan hanya tidur selama 5 jam saja setiap malam. Orang dalam keadaan sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari normal. Namun demikian keadaan sakit dapat

menjadikan pasien kurang tidur atau tidak dapat tidur (Tarwoto dan Wartonah. 2004). Kualitas tidur anak dapat dipengaruhi oleh faktor fisik dan faktor psikologis. Faktor fisik yang mempengaruhi kualitas tidur anak dapat berupa kekurangan gizi (bayi/anak menjadi rewel dan tidak bisa tidur nyenyak), gangguan dari bermacam penyakit seperti gangguan organ pencernaan atau adanya luka dan gangguan jasmani lainnya. Sedangkan faktor psikologis yang dapat berupa ketegangan batin, hatinya sangat terangsang (terlalu bersemangat), anak mengalami kegelisahan, keresahan, cemas, takut karena adanya tekanan atau perubahan pada lingkungan anak (Suherman, 2000).

Meskipun demikian, setiap bayi atau anak memiliki waktu tidur yang berbeda-beda. Bayi atau anak yang sehat akan dapat tidur dengan nyenyak, tetapi ada pula yang sulit untuk tidur, atau ada yang tertidur tetapi tidak nyenyak. Perubahan pola tidur pada anak usia prasekolah yang menjalani rawat inap selain karena sakit atau nyeri yang dideritanya, biasanya sangat dipengaruhi oleh faktor psikologis. Manifestasinya dapat berupa selalu berguling-guling, menendang-nendang selimut, miring ke kiri dan ke kanan, terkejut dan berjaga (tidak teratur) setiap mendengar bunyi, merintih serta mengigau, (Suherman. 2000).

2.2.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tidur

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

Penyakit fisik yang diderita anak dapat menyebabkan gangguan tidur. Beberapa penyakit dapat menimbulkan rasa nyeri maupun ketidaknyamanan fisik, seperti kesulitan

bernafas ataupun masalah suasana hati seperti kecemasan atau depresi. Pada beberapa penyakit memaksa anak untuk tidur dengan posisi yang tidak biasa. Selain itu, mungkin terjadi perubahan-perubahan yang menyebabkan seseorang mempunyai masalah kesulitan tidur ataupun justru tetap tertidur.

Obat-obatan dan substansi yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan dapat memberikan kontribusi terhadap masalah tidur yang dialami seseorang. Menurut Buysse (1991) yang dikutip oleh Potter (2005) terdapat 538 obat resep dari daftar obat di PDR 1990 yang menimbulkan efek samping berupa rasa kantuk, sedangkan 486 di antaranya menimbulkan *insomnia* atau kesulitan tidur, dan 218 jenis obat menyebabkan kelelahan.

Gaya hidup seseorang sangat berpengaruh terhadap pola tidur seseorang. Hal ini dikarenakan rutinitas seseorang di siang hari akan mempengaruhi istirahatnya pada malam hari. Anak-anak yang aktif pada siang hari akan cenderung kelelahan pada malam hari. Pada beberapa anak, anak akan langsung tertidur atau bahkan mengalami kesulitan tidur dengan nyaman. Selama dirawat di rumah sakit, terjadi perubahan rutinitas dan gaya hidup anak sehingga memungkinkan pula terjadinya perubahan kualitas tidur anak.

Stress emosional memberi dampak yang jelas terhadap perubahan pola tidur seseorang. Kecemasan yang dialami pasien karena masalah yang dihadapinya membuat anak menjadi tegang dan berusaha keras untuk tertidur. Stress yang berlanjut dapat menyebabkan seseorang mempunyai kebiasaan tidur yang buruk. Perasaan cemas akan hal yang dialaminya membuat anak sulit tidur, sering terbangun tengah malam, perubahan siklus tidur, bahkan terlalu banyak tidur.

Lingkungan fisik maupun psikososial merupakan aspek penting yang terkait dengan kemampuan anak untuk tertidur dan tetap tidur dengan nyaman. Tempat tidur dan barang-barang lain yang ada di rumah sakit biasanya berbeda dengan keadaan selama di rumah membuat anak merasa tidur di tempat yang asing. Selain itu, suara dan suasana rumah sakit sering menimbulkan rasa tidak nyaman tersendiri bagi pasien, baik anak maupun dewasa. Pencahayaan yang kurang maupun terlalu redup dapat membuat klien kurang nyaman, ditambah campuran beberapa suara dan aktivitas yang mengganggu. Hal ini akan

mempengaruhi kemampuan seseorang untuk tidur secara adekuat selama berada di ruang perawatan.

Asupan makanan dan kalori yang didapat klien selama di rumah sakit dapat mempengaruhi kebiasaan tidurnya. Menurut Hauri dan Linde(1990) yang dikutip oleh Potter (2005) menyatakan bahwa orang tidur lebih baik ketika sehat sehingga mengikuti kebiasaan makan yang baik adalah penting untuk kesehatan yang tepat dan tidur.pada orang dewasa, konsumsi kafein dan alcohol dapat menyebabkan *insomnia* atau sulit tertidur. Sedangkan pada anak, beberapa makanan yang menyebabkan alergi dapat menimbulkan gangguan tidur. Selain itu, meningkatnya berat badan anak dapat memperpanjang periode tidur dan mengurangi adanya interupsi pada malam hari. Sebaliknya, penurunan berat badan anak dapat menyebabkan periode tidur anak menjadi pendek dan terputus-putus.

2.2.7 Tahapan Tidur

Tidur dibagi menjadi dua fase yaitu pergerakan mata yang cepat atau *Rapid Eye Movement* (REM) dan pergerakan mata yang tidak cepat atau *Non Rapid Eye Movement* (NREM). Tidur diawali dengan fase NREM yang terdiri dari empat stadium, yaitu tidur stadium satu, tidur stadium dua, tidur stadium tiga dan tidur stadium empat; lalu diikuti oleh fase REM (Patlak, 2005). Fase NREM dan REM terjadi secara bergantian sekitar 4-6 siklus dalam semalam (Potter & Perry, 2005).

a. Tidur stadium satu

Pada tahap ini seseorang akan mengalami tidur yang dangkal dan dapat terbangun dengan mudah oleh karena suara atau gangguan lain. Selama tahap pertama tidur, mata akan bergerak perlahan-lahan, dan aktivitas otot melambat (Patlak, 2005).

b. Tidur stadium dua

Biasanya berlangsung selama 10 hingga 25 menit. Denyut jantung melambat dan suhu tubuh menurun (Smith & Segal, 2010). Pada tahap ini didapatkan gerakan bola mata berhenti (Patlak, 2005).

c. Tidur stadium tiga

Tahap ini lebih dalam dari tahap sebelumnya (Ganong, 1998). Pada tahap ini individu sulit untuk dibangunkan, dan jika terbangun, individu tersebut tidak dapat segera menyesuaikan diri dan sering merasa bingung selama beberapa menit (Smith & Segal, 2010).

d. Tidur stadium empat

Tahap ini merupakan tahap tidur yang paling dalam. Gelombang otak sangat lambat. Aliran darah diarahkan jauh dari otak dan menuju otot, untuk memulihkan energi fisik (Smith & Segal, 2010).

Tahap tiga dan empat dianggap sebagai tidur dalam atau *deep sleep*, dan sangat *restorative* bagian dari tidur yang diperlukan untuk merasa cukup istirahat dan energik di siang hari (Patlak, 2005). Fase tidur NREM ini biasanya berlangsung antara 70 menit sampai 100 menit, setelah itu akan masuk ke fase REM. Pada waktu REM jam pertama prosesnya berlangsung lebih cepat dan menjadi lebih intens dan panjang saat menjelang pagi atau bangun (Japardi, 2002).

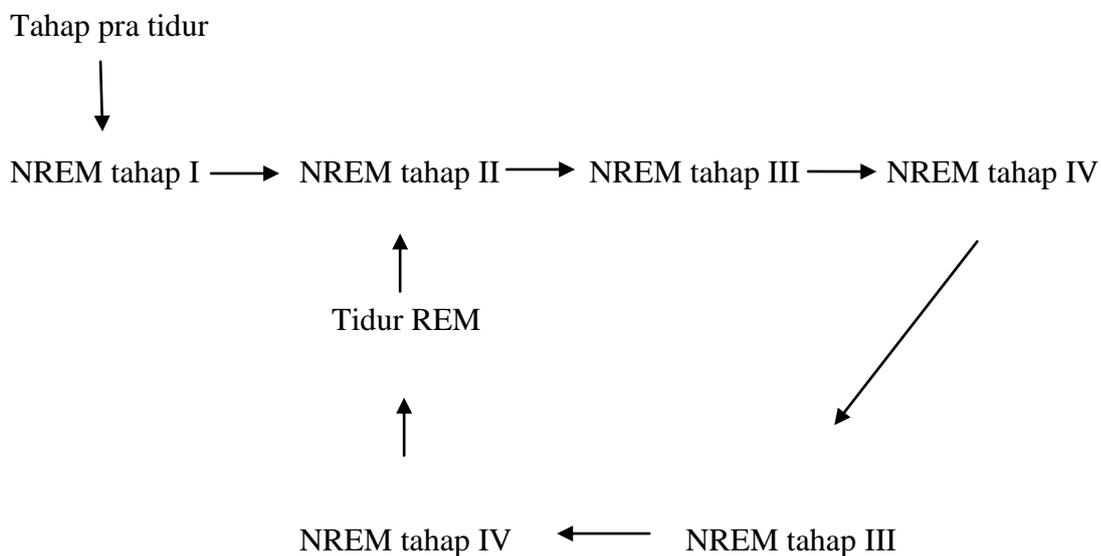
Selama tidur REM, mata bergerak cepat ke berbagai arah, walaupun kelopak mata tetap tertutup. Pernafasan juga menjadi lebih cepat, tidak teratur, dan dangkal. Denyut jantung dan nadi meningkat (Patlak, 2005).

Selama tidur baik NREM maupun REM, dapat terjadi mimpi tetapi mimpi dari tidur REM lebih nyata dan diyakini penting secara fungsional untuk konsolidasi memori jangka panjang (Potter & Perry, 2005).

2.2.8 Siklus Tidur

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, 2008).

Siklus tidur normal dapat dilihat pada skema berikut:



Gambar 1. Tahap-tahap siklus tidur (Potter & Perry, 2005)

Siklus ini merupakan salah satu dari irama sirkadian yang merupakan siklus dari 24 jam kehidupan manusia. Keteraturan irama sirkadian ini juga merupakan keteraturan tidur seseorang. Jika terganggu, maka fungsi fisiologis dan psikologis dapat terganggu (Potter & Perry, 2005).

2.2.9 Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk tetap tertidur dan untuk mendapatkan jumlah tidur REM dan NREM yang tepat (Kozier, Erb, Berman, & Snyder

2004). Kualitas tidur yang baik akan ditandai dengan tidur yang tenang, merasa segar pada pagi hari dan merasa semangat untuk melakukan aktivitas (Craven & Hirnle, 2000).

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2006). Kualitas tidur, menurut American Psychiatric Association (2000), didefinisikan sebagai suatu fenomena kompleks yang melibatkan beberapa dimensi. Kualitas tidur meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur, seperti lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk bisa tertidur, frekuensi terbangun dan aspek subjektif seperti kedalaman dan kepuasan tidur.

Persepsi mengenai kualitas tidur itu sangat bervariasi dan individual yang dapat dipengaruhi oleh waktu yang digunakan untuk tidur pada malam hari atau efisiensi tidur. Beberapa penelitian melaporkan bahwa efisiensi tidur pada usia dewasa muda adalah 80-90%. Lai (2001) menyebutkan bahwa kualitas tidur ditentukan oleh bagaimana seseorang mempersiapkan pola tidurnya pada malam hari seperti kedalaman tidur, kemampuan tinggal tidur, dan kemudahan untuk tertidur tanpa bantuan medis. Kualitas tidur yang baik dapat memberikan perasaan tenang di pagi hari, perasaan energik, dan tidak mengeluh gangguan tidur. Dengan kata lain, memiliki kualitas tidur baik sangat penting dan vital untuk hidup sehat semua orang.

Kualitas tidur seseorang dapat dianalisa melalui pemeriksaan laboraorium yaitu EEG yang merupakan rekaman arus listrik dari otak. Perekaman listrik dari permukaan otak atau permukaan luar kepala dapat menunjukkan adanya aktivitas listrik yang terus menerus timbul dalam otak. Ini sangat dipengaruhi oleh derajat eksitasi otak sebagai akibat dari keadaan tidur, keadaan siaga atau karena penyakit lain yang diderita. Tipe gelombang EEG diklasifikasikan sebagai gelombang alfa, betha, tetha dan delta.

Menurut Hidayat (2006), kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Tanda-tanda kekurangan tidur dapat dibagi menjadi tanda fisik dan tanda psikologis. Di bawah ini akan dijelaskan apa saja tanda fisik dan psikologis yang dialami.

a. Tanda fisik

Ekspresi wajah (area gelap di sekitar mata, bengkak di kelopak mata, konjungtiva kemerahan dan mata terlihat cekung), kantuk yang berlebihan (sering menguap), tidak mampu untuk berkonsentrasi (kurang perhatian), terlihat tanda-tanda kelelahan seperti penglihatan kabur, mual dan pusing.

b. Tanda psikologis

Menarik diri, apatis dan respons menurun, merasa tidak enak badan, malas berbicara, daya ingat berkurang, bingung, timbul halusinasi, dan ilusi penglihatan atau pendengaran, kemampuan memberikan pertimbangan atau keputusan menurun.

2.2.10 Kuantitas Tidur

Kuantitas tidur adalah keseluruhan waktu tidur yang dimiliki individu (Kozier, Erb, Berman, & Snyder 2004). Jumlah waktu tidur yang dibutuhkan setiap individu berbeda-beda sesuai dengan tahap perkembangannya, dari bayi sampai lansia. Seseorang dengan kuantitas tidur yang normal (usia pra sekolah 11-12 jam) belum menjamin untuk mendapatkan tidur yang berkualitas.

2.2.11 Faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas maupun kuantitas tidur, di antaranya adalah penyakit, lingkungan, kelelahan, gaya hidup, stress emosional, stimulan dan alcohol, diet, merokok, dan motivasi.

- a. **Penyakit.** Penyakit dapat menyebabkan nyeri atau distress fisik yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Individu yang sakit membutuhkan waktu tidur yang

lebih banyak daripada biasanya. di samping itu, siklus bangun-tidur selama sakit juga dapat mengalami gangguan.

- b. Lingkungan.** faktor lingkungan dapat membantu sekaligus menghambat proses tidur. Tidak adanya stimulus tertentu atau adanya stimulus yang asing dapat menghambat upaya tidur. Sebagai contoh, temperatur yang tidak nyaman atau ventilasi yang buruk dapat mempengaruhi tidur seseorang. Akan tetapi, seiring waktu individu bisa beradaptasi dan tidak lagi terpengaruh dengan kondisi tersebut.
- c. Kelelahan.** Kondisi tubuh yang lelah dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang, semakin pendek siklus tidur REM yang dilaluinya. Setelah beristirahat biasanya siklus REM akan kembali memanjang.
- d. Gaya hidup.** Individu yang sering berganti jam kerja harus mengatur aktivitasnya agar bisa tidur pada waktu yang tepat.
- e. Stress emosional.** Ansietas dan depresi sering kali mengganggu tidur seseorang. kondisi ansietas dapat meningkatkan kadar norepinefrin darah melalui stimulasi system saraf simpatik. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur.
- f. Stimulant dan alcohol.** Kafein yang terkandung dalam beberapa minuman dapat merangsang SSP sehingga dapat mengganggu pola tidur. Sedangkan konsumsi alcohol yang berlebihan dapat mengganggu siklus tidur REM. Ketika pengaruh alcohol telah hilang, individu sering kali mengalami mimpi buruk.
- g. Diet.** Penurunan berat badan dikaitkan dengan penurunan waktu tidur dan seringnya terjaga di malam hari. Sebaliknya, penambahan berat badan dikaitkan dengan peningkatan total tidur dan sedikitnya periode terjaga di malam hari.

- h. Merokok.** Nikotin yang terkandung dalam rokok memiliki efek stimulasi pada tubuh. Akibatnya, perokok sering kali kesulitan untuk tidur dan mudah terbangun di malam hari.
- i. Medikasi.** Obat-obatan tertentu dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. hipnotik dapat mengganggu tahap III dan IV tidur NREM, metabloker dapat menyebabkan insomnia dan mimpi buruk, sedangkan narkotik (mis; meperidin hidroklorida dan morfin) diketahui dapat menekan tidur REM dan menyebabkan seringnya terjaga di malam hari.
- j. Motivasi.** Keinginan untuk tetap terjaga terkadang dapat menutupi perasaan lelah seseorang. sebaliknya, perasaan bosan atau tidak adanya motivasi untuk terjaga sering kali dapat mendatangkan kantuk.

2.2.12 Gangguan Tidur

a. Insomnia

Insomnia adalah ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik kualitas maupun kuantitas (Priharjo, 2005). *Insomnia* bukan berarti tidak bisa tidur sama sekali. Menurut Lumbantobing (2004), *insomnia* ialah tidur yang tidak adekuat atau tidur yang tidak menyegarkan. *Insomnia* merupakan keadaan dimana seseorang yang ingin tidur, misalnya karena sudah lelah, mengalami kesulitan untuk memulai tidur (jatuh tidur), sulit mempertahankan tidur, dan bangun terlalu pagi.

Insomnia dapat disebabkan karena gangguan fisik, tetapi sering juga karena gangguan mental akibat kecemasan yang meningkat atau karena gelisah (Kozier, 2003). Secara umum, *insomnia* dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain adanya penyakit serta rasa nyeri, keadaan lingkungan yang tidak tenang atau tidak nyaman, kelelahan, emosi tidak stabil (stress), serta penggunaan beberapa obat-obatan. Pada anak usia prasekolah yang menjalani rawat inap dapat mengalami tekanan karena merasa lingkungannya yang nyaman serta

perasaan kehilangan lingkungan bermain, permainan, dan teman bermainnya membuat anak menjadi stress selama dirawat di rumah sakit. Pada kondisi ini, anak mengalami ketidakstabilan emosi, sehingga sulit untuk memulai tidur atau tidak dapat tidur dengan tenang dan mudah sekali terbangun.

b. Hipersomnia

Hipersomnia merupakan kebalikan dari *insomnia*. *Hipersomnia* merupakan kelebihan tidur lebih dari 9 jam pada malam hari. *Hipersomnia* biasanya berhubungan dengan gangguan psikologis

seperti depresi atau kegelisahan dan gangguan metabolisme (Kozier,2005). Klien memiliki kecenderungan untuk mudah jatuh tidur (mengantuk). Anak usia prasekolah yang sedang dirawat di rumah sakit dapat mengalami *hipersomnia* karena adanya masalah pada sistem metabolisme dalam tubuhnya atau kelelahan yang sangat maupun akibat kecemasan yang dialaminya.

c. Parasomnia

Parasomnia merupakan suatu rangkaian gangguan yang mempengaruhi tidur anak, seperti *somnambulisme* (tidur berjalan), ketakutan, dan *enuresis* atau mengompol, (Priharjo,2005). *Parasomnia* adalah kejadian yang tidak dikehendaki yang terjadi pada waktu tidur. *Parasomnia* merupakan sekelompok gangguan tidur yang terdiri dari fenomena fisik dan perilaku, yang terjadi terutama waktu tidur, (Lumbantobing, 2004). Tidur berjalan (*sleep walking/somnambulisme*) pada anak dapat dipicu oleh beberapa keadaan seperti *deprivasi* (kurang tidur), demam, stres, medikasi, gangguan lain (rasa sakit, ingin buang air, atau adanya suara keras). Sedangkan beberapa anak mengalami *sleep terror* (teror waktu tidur; *night terror; pavor nocturnus*). Biasanya ditemui pada anak usia 4-12 tahun, tetapi puncaknya terjadi pada usia 5-7 tahun.

d. Gangguan Siklus Tidur Bangun

Gangguan siklus tidur-bangun merupakan kelompok kejadian yang dapat terjadi sewaktu transisi bangun ke tidur, tidur ke bangun, atau dari stadium tidur yang satu ke stadium tidur lainnya, (Lumbantobing, 2004). Gangguan irama atau siklus tidur bangun menggambarkan keadaan pasien yang pola irama tidurnya terganggu, waktu tidur dan bangunnya tidak sebagaimana lazimnya. Mungkin anak menjadi mengantuk dan tidur pada siang hari, sedangkan pada malam hari ia bangun dan sulit tidur. Kejadian ini dapat diikuti dengan bicara sambil tidur (*somniloqui*), mulai dari bunyi mengerang, kata-kata tanpa hubungan, sampai pada pidato yang panjang.

2.2.13 Akibat Kekurangan Tidur

Beberapa tanda klinis yang perlu diketahui terhadap pasien yang kurang tidur, yaitu pasien mengungkapkan rasa capek, pasien mudah tersinggung dan kurang santai, apatis, warna kehitam-hitaman di sekitar mata, konjungtiva merah, sering kurang perhatian, pusing, dan mual. Apabila gangguan tidur ini berlangsung lama, maka dapat terjadi gangguan tubuh. Beberapa gangguan yang perlu diperhatikan, antara lain perubahan kepribadian dan perilaku, seperti agresif, menarik diri, atau depresi, rasa capek meningkat, gangguan persepsi, halusinasi pandangan, bingung dan disorientasi terhadap tempat dan waktu, koordinasi menurun, bicara tidak jelas.

2.3 Terapi Bercerita

2.3.1 Defenisi

Terapi bercerita ialah suatu aktiviti yang digunakan untuk menyampaikan peristiwa dengan perkataan, imej dan suara. Elemen-elemen penting yang terkandung dalam cerita ialah plot, watak-watak serta pandangan dan nilai-nilai murni.

Nilai-nilai moral yang terkandung dalam cerita, dan kanak-kanak yang mempunyai motivasi intrinsik yang suka mendengar cerita, terapi bercerita merupakan pendekatan yang paling berkesan untuk kaunseling kanak-kanak yang mempunyai tingkah laku bermasalah.

Kegunaan cerita untuk terapi ialah cerita menggambarkan hidup emosi dalaman. Cerita merangkumi pengalaman emosi. Mereka memberi kanak-kanak perkataan yang diperlukan untuk menyatakan perasaan dan konteks untuk mereka memahami perasaan tersebut. Dengan mendengar cerita, kanak-kanak menjadi lebih yakin, kreatif dan cergas sewaktu menghadapi masalah harian.

Di samping itu, mendengar cerita dapat menyediakan pengalaman hadapan. Bercerita dengan teknik yang berkesan atau melibatkan secara keseluruhan minda, deria dan emosi pendengar, seakan-akan hidup sering dengan dunia cerita itu. Kesannya, pendengar lebih bersedia untuk menghadapi situasi yang serupa dalam kehidupannya.

Selain itu, cerita dapat mengajar cara penyelesaian masalah secara kreatif. Lazimnya, cerita mengandungi masalah atau konflik yang harus diselesaikan. Cerita membawa pendengar menghayati setiap langkah untuk menyelesaikan masalah konflik tersebut. Cara ini mengajar kanak-kanak lebih kreatif, pintar akal dan ketabahan. Cerita juga menunjukkan tindakan dan akibat. Cerita memberi contoh kegagalan dan kejayaan, lesedihan dan kegembiraan. Mereka mencerminkan akibat setiap keputusan watak, sama ada positif atau negative. Ini memberi tunjuk ajar kepada kanak-kanak untuk membuat keputusan positif pada masa kelak.

Cerita juga mencerminkan keadaan manusia yang universal. Melalui peristiwa yang distruktur secara emosi, cerita memberi persepsi dalam emosi pendengar dan pengalamannya, dan mengingatkan pendengar walaupun wujud perbezaan antara satu sama lain, semua manusia menghadapi rintangan hidup yang sama.

Helen Keller, dalam *'The Story of My Life'* menulis, mendengar cerita merupakan cara yang paling mudah dan secara semulajadi untuk kanak-kanak menguasai bahasa yang membolehkan mereka menyusun, menstruktur, memanipulasi, memikir dan mempersepsikan dunia secara rasional.

Guru atau kaunselor boleh menjadikan teknik bercerita sebagai satu pendekatan terapi kepada murid-murid di mana guru boleh meneroka dan cuba mendekati murid bermasalah dengan bercerita. Murid yang bermasalah kadang-kadang sukar untuk meluahkan perasaan mereka secara terbuka kepada guru atau kaunselor. Oleh itu, guru perlu mencari sumber yang berkaitan dalam masalah yang sedang dihadapi atau pengalaman hidup yang pernah dilalui oleh murid tersebut. Berdasarkan sumber tersebut, guru perlu mereka dan mencipta jalan cerita yang sesuai supaya berkaitan dan sesuai dengan masalah yang dihadapi.

Apabila murid mendengar cerita tersebut dia akan terdorong untuk mendengar lantas meluahkan perasaan atau masalah yang dihadapi secara tidak langsung. Malah, jika murid masih malu atau tiada keyakinan untuk bercerita kepada kaunselor, guru perlulah menyatakan pengakhiran cerita yang baik dan boleh dijadikan panduan dan pengajaran kepada murid tersebut.

Hal ini supaya murid dapat membuat keputusan atau menyelesaikan masalah berpandukan penutup cerita yang disediakan oleh guru. Tujuan bercerita yang lain juga ialah untuk menerapkan nilai murni, pengajaran dan unsur-unsur teladan yang baik kepada murid. Oleh itu, seorang pencerita hendaklah bijak membuat pemilihan jalan cerita supaya kanak-kanak dapat dipupuk dengan nilai-nilai yang positif. Jalan cerita yang baik untuk kanak-kanak adalah cerita yang ringkas, mudah difahami, menarik, menggunakan bahasa yang sesuai dan mempunyai nilai moral yang tinggi supaya murid dapat menghayati pengajaran yang ingin disampaikan pada akhir sesi bercerita. Nilai-nilai murni boleh diserapkan secara langsung dan juga tidak langsung. Penyerapan nilai murni secara langsung selalunya

dilaksanakan oleh pencerita semasa akhir sesi penceritaan. Manakala penyerapan secara tidak langsung dapat diselitkan semasa penceritaan tersebut berlangsung. Terapi bercerita ini merupakan suatu teknik yang paling berkesan bagi menyemai kemahiran berkomunikasi kepada kanak-kanak (Trencher, 1991:86). Tugas seorang guru atau kaunseling bukan sahaja mendidik dan mengajar bagi memenuhi bidang akademik sahaja. Namun aspek sosial seperti yang termasuk dalam Falsafah Pendidikan Kebangsaan perlulah dititikberatkan oleh guru supaya murid dapat menjadi seorang modal insan yang seimbang, harmonis, berdikari, fleksibel dan cemerlang dalam pelbagai bidang. Apabila guru menggunakan teknik bercerita sebagai terapi, murid-murid akan diminta berkumpul membentuk bulatan atau sebagainya.

Semasa proses penyampaian, sesi soal jawab akan berlaku antara murid dengan guru. Guru perlu mengambil kesempatan ini dengan mencungkil keberanian murid untuk menyuarakan pendapat di hadapan kawan-kawannya yang lain. Selain itu, murid-murid akan berbincang dan berbual dengan rakan-rakan tentang cerita tersebut. Oleh itu, tanggungjawab guru untuk menyediakan suasana pembelajaran sosial yang sihat dan positif dalam kalangan murid-murid. Selain itu, dengan terapi bercerita, murid juga dapat menambah keyakinan diri untuk mengekspresikan perasaan dan idea di mana pendekatan ini memerlukan penglibatan murid secara aktif. Proses bercerita merupakan salah satu aktiviti yang berpusatkan murid. Oleh itu murid memerlukan keyakinan diri yang tinggi untuk menjalankan aktiviti yang diarahkan oleh guru seperti bercerita, menjawab soalan dan aktiviti susulan. Murid akan berusaha dan berlatih untuk mempersembahkan cerita yang menarik dan sesuai berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh guru mengikut perspektif individu. Bimbingan dan nasihat akan diberikan oleh guru semasa proses penyampaian supaya murid dapat membaiki kesalahan dan mempertingkatkan keupayaan diri. Di samping meningkatkan keyakinan diri, murid juga dapat meluahkan perasaan dan idea mereka dengan cara yang sihat di mana mereka tidak

perlu bergaduh, menjerit atau merusakkan harta benda jika mereka berhadapan dengan masalah. Dengan terapi bercerita, mereka dapat mengaitkan diri mereka dalam cerita tersebut dan sekaligus menyelesaikan masalah dengan bimbingan dan pendapat guru dan kawan-kawan.

Bercerita adalah menuturkan sesuatu yang mengisahkan tentang perbuatan atau sesuatu kejadian dan disampaikan secara lisan dengan tujuan membagikan pengalaman dan pengetahuan kepada orang lain (Bacrtiar 2005) sedangkan menurut (Mustakim 2005), bercerita adalah upaya untuk mengembangkan potensi kemampuan berbahasa anak melalui pendengaran dan kemudian menuturkannya kembali dengan tujuan melatih ketrampilan anak dalam bercakap-cakap untuk menyampaikan ide dalam bentuk lisan. Dengan kata lain bercerita adalah menuturkan sesuatu yang mengisahkan tentang perbuatan atau suatu kejadian secara lisan dalam upaya untuk mengembangkan potensi kemampuan berbahasa. Bercerita merupakan aktivitas yang menarik dan boleh digunakan dalam mata pelajaran bagi menghidupkan sesuatu pengajaran. Bercerita dapat meningkatkan kemampuan berpikir prasekolah terhadap pelajaran dan boleh merangsang kanak-kanak melahirkan idea atau pendapat serta menjadikan pembelajaran sebagai suatu pengalaman yang berguna. Bercerita juga dapat dijadikan sebagai terapi.

Seorang pakar psikologi pendidikan bernama Charles Buhler mengatakan bahwa anak hidup dalam alam khayal. Anak-anak menyukai hal-hal yang fantastis, aneh, yang membuat imajinasinya “menari-nari”. Bagi anak-anak, hal-hal yang menarik, berbeda pada setiap tingkat usia, misalnya; usia 4 tahun, anak menyukai dongeng fabel dan horor, seperti: Si wortel, Tomat yang Hebat, Anak ayam yang Manja, kambing Gunung dan Kambing Gibas, anak nakal tersesat di hutan rimba, cerita nenek sihir, orang jahat, raksasa yang menyeramkan dan sebagainya. Pada usia 4-8 tahun, anak-anak menyukai dongeng jenaka, tokoh

pahlawan/hero dan kisah tentang kecerdikan, seperti; Perjalanan ke planet Biru, Robot pintar, Anak yang rakus dan sebagainya.

a. Jenis Cerita

Berdasarkan ciri-ciri nya dibagi menjadi 2 bagian yaitu :

1. Cerita Lama

Cerita lama pada umumnya mengisahkan kehidupan klasik yang mencerminkan srtruktur kehidupan manusia di zaman lama. Jenis-jenis cerita lama menurut Desy, (1992) adalah sebagai berikut:

Dongeng Cerita tentang sesuatu yang tidak masuk akal, tidak benar terjadi dan bersifat fantasi atau khayal. Dongeng terdiri dari mite yang berarti, adalah cerita atau dongeng yang berhubungan dengan kepercayaan masyarakat setempat tentang adanya makhluk halus, Legenda Adalah dongeng tentang kejadian alam yang aneh dan ajaib, Fabel Adalah dongeng tentang kehidupan binatang yang diceritakan seperti kehidupan manusia, Saga adalah dongeng yang berisi kegagahberanian seorang pahlawan yang terdapat dalam sejarah, tetapi cerita bersifat khayal.

Hikayat adalah cerita yang melukiskan raja atau dewa yang bersifat khayal.

Cerita Berbingkai adalah cerita yang didalamnya terdapat beberapa cerita sebagai sisipan.

Cerita Panji adalah bentuk cerita seperti hikayat tapi berasal seperti kesusastraan jawa.

Tambo adalah cerita mengenai asal-usul keturunan, terutama keturunan raja-raja yang dicampur dengan unsur khayal. Dengan kata lain jenis cerita yang tepat untuk anak TK adalah jenis cerita fabel karena mereka sedang senang-senang dengan hewan peliharaan. Jenis cerita tersebut, dalam penyampaiannya dikaitkan dengan kehidupan sehari-hari.

2. Cerita Baru

Cerita baru adalah bentuk karangan bebas yang tidak berkaitan dengan sistem sosial dan struktur kehidupan lama. Cerita baru dapat dikembangkan dengan menceritakan kehidupan saat ini dengan keanekaragaman bentuk dan jenisnya.

b. Manfaat Bercerita Pada Anak

Ditinjau dari beberapa aspek, manfaat bercerita untuk membantu pembentukan pribadi dan moral anak, menyalurkan kebutuhan imajinasi dan fantasi, memacu kemampuan verbal anak, merangsang minat menulis anak, merangsang minat baca anak, membuka cakrawala pengetahuan anak (Musfiroh, 2005) Sedangkan menurut Bachtiar (2005), manfaat bercerita adalah dapat memperluas wawasan dan cara berfikir anak, sebab dalam bercerita anak mendapat tambahan pengalaman yang bisa jadi merupakan hal baru baginya. Manfaat bercerita dengan kata lain adalah menyalurkan kebutuhan imajinasi dan fantasi sehingga dapat memperluas wawasan dan cara berfikir anak.

c. Kapan dan Waktu Dilakukan Tehnik Bercerita

Waktu Penyajian Dengan mempertimbangkan daya pikir, kemampuan bahasa, rentang konsentrasi dan daya tangkap anak, maka para ahli dongeng menyimpulkan sebagai berikut; usia 4 tahun, waktu cerita hingga 7 menit dan usia 4-8 tahun, waktu cerita hingga 10 -15 menit serta Usia 8-12 tahun, waktu cerita hingga 25 menit. Namun tidak menutup kemungkinan waktu bercerita menjadi lebih panjang, apabila tingkat konsentrasi dan daya tangkap anak dirangsang oleh penampilan pencerita yang sangat baik, atraktif, komunikatif dan humoris. Suasana disesuaikan dengan acara/peristiwa yang sedang atau akan berlangsung, seperti acara kegiatan keagamaan, hari besar nasional, ulang tahun, pisah sambut anak didik, peluncuran produk, pengenalan profesi, program sosial dan lain-lain, akan berbeda jenis dan materi ceritanya. Pendidik dituntut untuk memperkaya diri dengan materi cerita yang disesuaikan dengan suasana. Jadi selaras materi cerita dengan acara yang diselenggarakan, bukan satu atau beberapa cerita untuk segala suasana. Terapi bermain

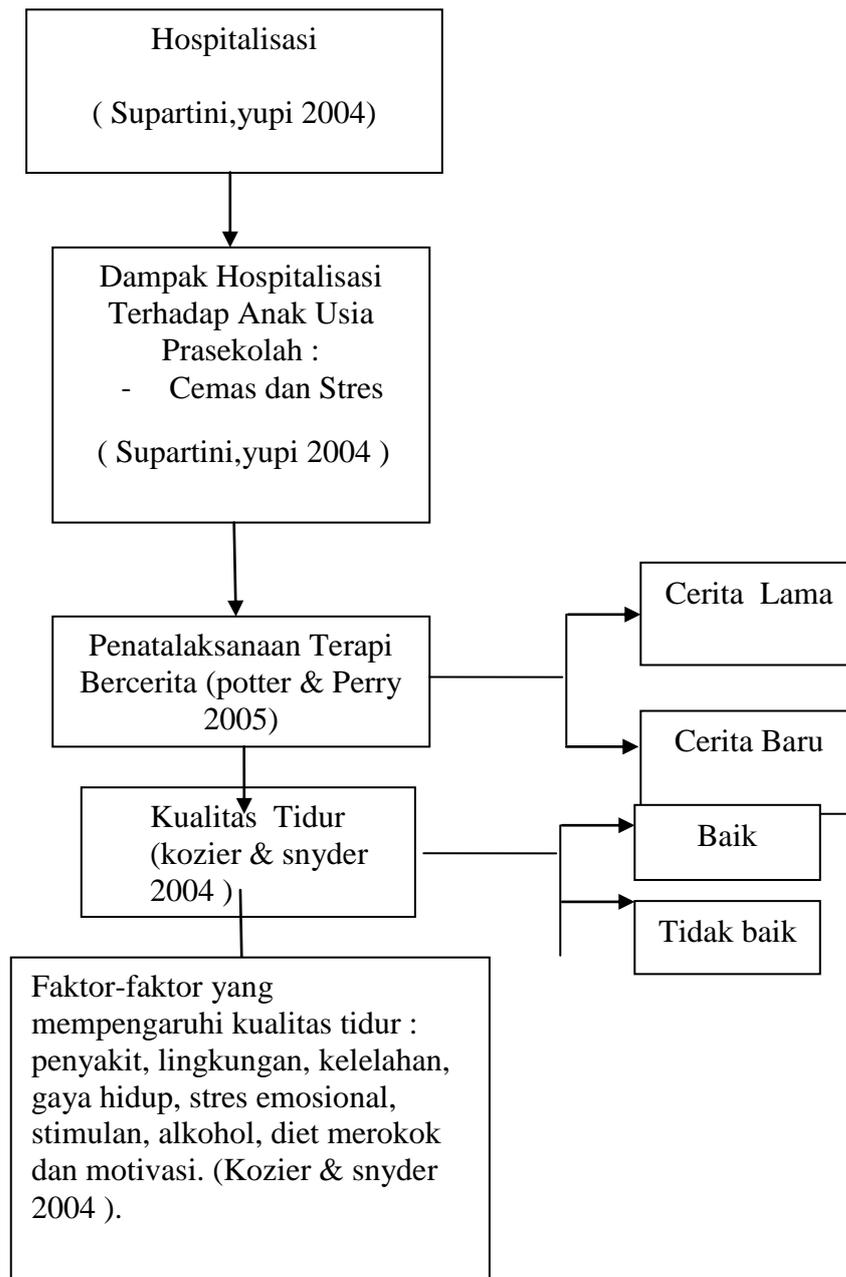
dengan tehnik bercerita dimulai sebelum tidur, bangun tidur dan waktu santai. Menurut Hurlock, membaca paling sering dilakukan pada malam hari, pada waktu anak merasa lelah, cuaca buruk menghalangi untuk bermain di luar, atau pada hari minggu dan liburan bila teman bermain tidak ada. Anak diantara umur 3-5 tahun cenderung akan mengulang kembali apa yang ia dengar, baca untuk mengungkapkan perasaan cintanya dan apa yang ia tahu. Anjurkan anak untuk membaca dan berilah pujian agar ia semangat dalam membaca cerita.

2.4 Hubungan Terapi Bercerita Terhadap Kualitas Tidur Anak

Menurut Potter & Perry (2005), bahwa orang tua paling berhasil untuk membawa anak usia prasekolah tidur dengan cara membina ritual yang konsisten yang mencakup aktivitas waktu tenang. Asmadi (2008), juga berpendapat sama bahwa melakukan kebiasaan atau ritual sebelum tidur dapat memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur anak usia prasekolah. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meredakan ketegangan anak sebelum tidur adalah dengan bercerita.

Terapi bercerita cukup efektif dalam meningkatkan kualitas tidur anak sehingga dapat diterapkan secara rutin pada anak yang mengalami gangguan tidur selama hospitalisasi. Disamping itu, pihak ruangan juga diharapkan mau menyediakan beberapa media buku cerita bergambar sesuai dengan tingkat perkembangan anak, yang dapat diberikan sebelum tidur kepada anak-anak untuk membantu anak memenuhi kebutuhan tidurnya.

2.5 Kerangka Teori



Sumber : Supartini, Yupi, 2004, Wong, Dona, L. 2004: Jovan D. Site.s 2008:Masyikur Alawi,2008), (potter & perry 2005), (Kozier & snyder 2004)

Gambar 2.5 Kerangka Teori

BAB III

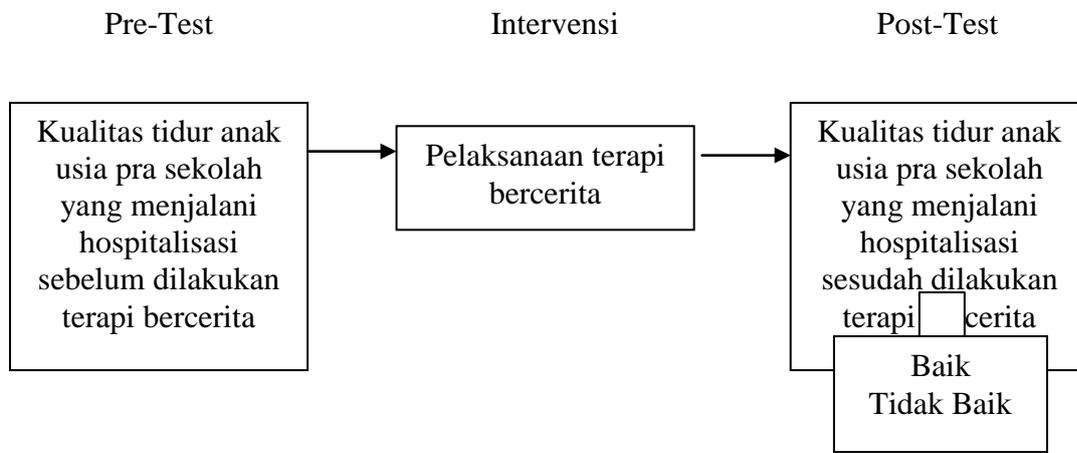
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Konsep dalam hal ini adalah suatu abstraksi atau gambaran yang dibangun mengeneralisasikan pengertian (Notoadmodjo, 2010 : 100).

Kerangka konsep menggambarkan ada tidaknya pengaruh terapi bercerita terhadap kualitas tidur anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi. Terapi bercerita pada penelitian ini merupakan variabel independen. Variabel independen adalah variabel yang nilai nya mempengaruhi variabel lain. Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Yaitu kualitas tidur anak. Berdasarkan uraian tentang konsep-konsep tersebut diatas dapat dibuat kerangka konsep penelitian pengaruh terapi bercerita terhadap kualitas tidur anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi diruang rawat inap anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014 sebagai berikut :

Gambar 3.1



3.2 Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Independen Terapi bercerita	Terapi bercerita ialah suatu aktiviti yang digunakan untuk menyampaikan peristiwa dengan perkataan, imej dan suara. Elemen-elemen penting yang terkandung dalam cerita ialah plot, watak-watak serta pandangan dan nilai-nilai murni.	Melakukan terapi bercerita	Format standar prosedur terapi bercerita		Kelompok intervensi dilakukan terapi bercerita.
2	Dependen kualitas tidur	Suatu keadaan untuk memperoleh dan mendapatkan jumlah tidur yang cukup dan tepat.	Format wawancara kualitas tidur	Lembar kuisisioner kualitas tidur	Ordinal	1. Sebelum dilakukan terapi bercerita Baik ≥ 37 Tidak baik < 37 2. Setelah dilakukan terapi bercerita Baik ≥ 39 Tidak baik < 39

3.3 Hipotesis

Hipotesa adalah hasil suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan peneliti yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Untuk mengarahkan kepada hasil penelitian ini maka dalam perencanaan penelitian perlu dirumuskan jawaban sementara dari penelitian ini (Notoadmojo,2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada pengaruh terapi bercerita terhadap kualitas tidur anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi diruang rawat inap anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengidentifikasi berupa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam, 2003).

Penelitian ini menggunakan metoda *pra eksperimen* dengan rancangan *one group pretest-posttest* dimana pada penelitian ini sampel di observasi terlebih dahulu sebelum (*pretest*) diberi perlakuan kemudian setelah (*posttest*) diberikan perlakuan sampel tersebut di observasi kembali (Hidayat, 2007).

Gambar 4.1 Rancangan Penelitian

Subjek	<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
KE	O1	X	O2

Keterangan :

KE : Kelompok eksperimen yang akan diberikan intervensi

O1 : Kualitas tidur anak usia pra sekolah sebelum dilakukan terapi bercerita

X : Intervensi (Terapi Bercerita)

O2 : Kualitas tidur anak usia pra sekolah sesudah dilakukan terapi bercerita.

4.2. Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.1 Tempat

Penelitian ini telah dilakukan di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, karena menurut hasil observasi peneliti program teknik terapi bercerita untunk menangani kualitas tidur anak tidak pernah dilakukan oleh tenaga kesehatan baik bagi perawat ruangan.

4.2.2 Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan selama 1 bulan terhitung pada tanggal 23 juni sampai 14 juli tahun 2014.

4.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.3.1 Populasi

Menurut Notoatmodjo (2002 : 79), Populasi adalah keseluruhan objek peneliti yang akan diteliti. Ditambah oleh Sugiyono dalam Notoatmodjo (2002 : 60) dimana populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak yang menjalani hospitalisasi diruang rawat inap anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Jumlah populasi pada tahun 2013 adalah sebanyak 647 orang anak sedangkan rata-rata jumlah populasi anak yang menjalani hospitalisasi sebanyak 53 orang perbulan nya.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005 : 79). Untuk menentukan besar sampel yang akan diteliti digunakan rumus :

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

Keterangan :

n = Perkiraan jumlah sampel

N =Perkiraan jumlah populasi

z = Nilai standar normal untuk d 0.05 (1,96)

p =Perkiraan porporsi 50% (0,5)

q =1-p (0,5)

(Nursalam,2003)

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

$$n = \frac{53 (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05 (53 - 1) + (1,96)^2 \cdot 2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{53 (3,84)^2 \cdot 0,25}{0,05 (52) + (3,8416) \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{50,9012}{2,6 + 0,9604}$$

$$n = \frac{50,9012}{3,5604}$$

n = 14 Sampel

pada penelitian ini sampel yang diambil oleh peneliti sebanyak 14 orang sesuai dengan inklusi dan eksklusi:

A. Kriteria inklusi adalah karakteristik subjek yang dapat dimasukkan atau yang layak untuk diteliti. Kriteria inklusi dari sampel penelitian ini yaitu :

- a) Seluruh anak yang dirawat diruang rawat inap anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.
- b) Anak dengan persetujuan orang tua atau keluarga bersedia menjadi responden.
- c) Anak dalam keadaan sadar saat dirawat dan tidak mengidap penyakit terminal.

B. Kriteria eksklusif merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat,2008).

Dimana kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Anak dan keluarga yang tidak kooperatif menjadi responden penelitian

- b) Anak dalam kondisi kritis atau menderita penyakit terminal

4.3.3 Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan *non probability* sampling jenis *consecutive sampling* yaitu mengambil seluruh sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi selama penelitian berlangsung. Teknik *consecutive sampling* adalah setiap anak yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam sampel kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro & Ismael, 2006).

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmojo,2004 : 48). Instrumen merupakan alat bantu bagi peneliti di dalam menggunakan metode pengumpulan data (Arikunto, 2000:135). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuisisioner merupakan alat ukur berupa angket atau kuisisioner dengan beberapa pertanyaan menggunakan skala Likerts dalam bentuk checklist sehingga responden tinggal memberi tanda checklist pada kolom jawaban yang sesuai (Arikunto,2002).Kuisisionernya berisi tentang kualitas tidur anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi (Hidayat,2008).

4.4.2 Prosedur pengumpulan data

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara menyebarkan kuisisioner kepada orang tua responden untuk mengisi dan meminta orang tua responden untuk menandatangani inform consent lalu mempersilahkan orang tua untuk menjawab lembar kuisisioner tersebut. Prosedur pengumpulan data dilakukan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pengaruh terapi bercerita terhadap kualitas tidur anak. Langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan sebagai berikut :

- a) Setelah mendapat ijin dari direktur RSUD Achmad Mochtar, peneliti melakukan koordinasi dengan kepala sub bidang keperawatan dan kepala ruang.
- b) Peneliti mengunjungi sampel penelitian di ruangan dimana anak usia prasekolah dirawat sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati.
- c) Peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan peneliti dan sifat keikutsertaan sampel dan orang tua dalam kegiatan penelitian, dan meminta kepada sampel penelitian dengan diwakili oleh orang tua untuk menandatangani lembar persetujuan penelitian (*informed consent*) ketika setuju berpartisipasi dalam penelitian.
- d) Menjelaskan serta memperagakan teknik terapi bercerita yang akan dilakukan intervensi awal yang dilakukan dalam penelitian ini adalah mengkaji kualitas tidur anak.
- e) Setelah mendapatkan keluhan gangguan tidur pada anak, peneliti mulai memperkenalkan dan memperagakan kembali teknik terapi bercerita yang akan dilakukan.
- f) Saat melakukan intervensi anak tetap diobservasi secara ketat ada atau tidaknya pengaruh terapi bercerita terhadap kualitas tidur anak.
- g) Terapi bercerita dilakukan selama anak mengalami gangguan pola tidur dirumah sakit.

4.5 Cara Pengolahan Data dan Analisa Data

4.5.1 Cara Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan untuk menyederhanakan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan serta untuk menguji secara statistik kebenaran dari hipotesis yang telah ditetapkan. Menurut Arikunto (2002), untuk melakukan analisis data memerlukan proses terdiri dari :

a. Pengkodean Data (*Coding*)

Pemberian kode atau tanda pada jawaban daftar pertanyaan, sesuai jawaban yang diberikan oleh reponden ke dalam bentuk yang mudah dibaca. Kode tersebut disusun kembali dalam lembaran-lembaran kedalam kode tersendiri untuk pedoman dalam analisi data dan penulisan laporan.

b. Pemindahan Data (*Transferring*)

Memindahkan data yang telah diubah menjadi kode ke dalam mesin pengolah data, dengan membuat lembar kode.

c. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Data cleaning memastikan bahwa data yang telah masuk sesuai dengan yang sebenarnya. Prosesnya dilakukan dengan cara melakukan perbaikan kesalahan pada kode yang tidak jelas atau tidak mungkin ada akibat salah memasukkan kode.

d. Penyajian Data (*Output*)

Data output merupakan data hasil pengolahan yang disajikan baik dalam bentuk *numeric* atau grafik.

e. Analisa Data (*Analizing*)

Merupakan proses pengolahan data untuk melihat bagaimana menginterpretasikan data. Kemudian menganalisis data dari hasil yang sudah pada tahap hasil pengolahan data.

4.5.2 Analisa Data

4.5.2.1 Analisa *Univariat*

Analisa ini dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang disajikan dalam bentuk statistik deskriptif meliputi *mean*, *median* dan standar deviasi (Notoatmodjo 2010 : 182).

Dengan Rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan :

- P : Persentase
n : Jumlah responden
F : frekuensi jawaban responden

4.5.2.2 Analisa *Bivariat*

Analisa data dilakukan untuk melihat pengaruh terapi bercerita terhadap kualitas tidur anak usia pra sekolah. Kemudian dilihat adanya perbedaan rata-rata kualitas tidur sebelum dan sesudah pelaksanaan terapi bercerita dengan uji statistik t-test dependent (*paired sampel t-test*).

Hasil pengukuran diolah dengan membandingkan kualitas tidur sebelum dan sesudah terapi bercerita untuk mengetahui diterima dan ditolaknya hipotesa sesuai dengan signifikansi yang ditetapkan yaitu menggunakan interval kepercayaan 0.05, nilai $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak jika nilai $p > 0.05$ maka H_0 gagal ditolak (Trihendradi 2009 : 118). Dengan rumus :

$$T = \frac{\bar{D}}{Sd / \sqrt{n}}$$

Keterangan :

- T : Nilai hitung T
 \bar{D} : Rata-rata selisih pengukuran 1 dan 2
Sd : Standar deviasi selisih pengukuran 1 dan 2
n : Jumlah sampel

4.6. Etika Penelitian

Selama melakukan penelitian pada masing-masing responden, peneliti tetap mempertahankan dan menjunjung tinggi etika, meliputi : *self determinant, privacy,*

anonymity, confidentiality dan protection (Polit & Beck,2006). Penelitian juga membuat *informed consent* yang diberikan pada anak sebelum penelitian dilakukan.

4.6.1 Prinsip etik

4.6.1.1 self Determinant

Responden diberi kebebasan dalam menentukan hak kesediaannya untuk terlibat dalam penelitian ini secara sukarela, setelah semua informasi dijelaskan pada responden yang menyangkut penelitian, dengan menandatangani *informed consent* yang disediakan. Apabila terjadi hal-hal yang tidak nyaman maka diperbolehkan mengundurkan diri

4.6.1.2 privacy

Peneliti tetap menjaga kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan oleh orang tua sebagai responden dan hanya digunakan untuk keperluan peneliti.

4.6.1.3 Anonymity

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden tetapi diganti dengan inisial. Informasi responden tidak hanya dirahasiakan tapi harus juga dihilangkan.

4.6.1.4 Confidentiality

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas anak dan informasi yang diberikannya. Semua catatan atau data responden disimpan sebagai dokumentasi penelitian setelah penelitian berakhir.

4.6.1.5 Protection from discomfort

Pasien bebas dari rasa tidak nyaman, sebelum penelitian dilakukan, anak dan keluarga yang menjadi responden diberi penjelasan tentang manfaat dan tujuan dari penelitian dan selama penelitian ini berlangsung penelitian melakukan observasi ketat.

4.6.2 Informed consent

Perhatian terbesar pada penelitian ini adalah perlindungan hak-hak orang tua anak untuk mengambil keputusan sendiri yang dijamin oleh formulir persetujuan. Ini berarti orang tua harus sadar sepenuhnya terhadap penelitian yang akan dilakukan dan setuju untuk berpartisipasi.

Formulir persetujuan ini terdiri dari 6 elemen (Dempsey,2002) diantaranya :

- a. Subjek penelitian diberi penjelasan yang dapat dimengerti mengenai tujuan dari penelitian yang akan dilakukan. Dengan memberikan mengenai prosedur dan teknik yang akan dilakukan.
- b. Subjek penelitian diberi penjelasan mengenai risiko dan ketidaknyamanan potensial yang mungkin akan dialami sebagai hasil penelitian. Jika terjadi intervensi dihentikan
- c. Subjek diberikan mengenai manfaat yang akan didapatkan pada penelitian yang akan dilakukan.
- d. Peneliti bersedia untuk menjawab semua pertanyaan mengenai prosedur yang diajukan subjek penelitian.
- e. Subjek penelitian dapat mengundurkan diri kapan saja tanpa mempengaruhi perawatannya dirumah sakit.
- f. Anonimitas dan kerahasiaan harus dipastikan. Subjek penelitian harus yakin bahwa semua hasil tidak akan dihubungkan dengan mereka dan respon mereka tetap dirahasiakan.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 23 juni sampai 14 juli tahun 2014 di RSUUD Achmad Mochtar Bukittinggi dengan judul tentang “pengaruh terapi bercerita terhadap kualitas tidur anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi diruang rawat inap anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yang rencananya akan dilaksanakan pada bulan Juni pada Tahun 2014” dengan jumlah responden 14 orang pasien , yang disesuaikan dengan kriteria sampel yang telah ditentukan. Penelitian ini menggunakan pendekatan quasi eksperimen dengan rancangan one group pretest-posttest dan pengambilan data dengan cara menyebarkan lembar kuesioner serta lembaran observasi kepada responden. Penelitian ini berisikan tentang terapi bercerita terhadap kualitas tidur anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi. Setelah data dikumpulkan kemudian diolah secara komputerasi dengan uji statistic , T test diolah maka data disajikan dalam bentuk tabel.

5.2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruangan rawat inap anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Rumah sakit ini terletak di jln. Dr. A Rivai – Bukittinggi RSUD Dr. Achmad Mochtar adalah rumah sakit kelas B pendidikan yang terletak I kota Bukittinggi RSUD Dr. achmad Mochtar merupakan rumah sakit Pemerintah Daerah Tk I yang berada di daerah Bukittinggi Tk II denagn fasilitas cukup memadai yang dapat melayani rujukan dari 7 daerah Tk II di Sumatera Barat bagian utara.

5.3. Analisis Univariat

Kualitas Tidur

Tabel 5.1

Distribusi Kualitas Tidur anak Usia Pra Sekolah Sebelum dan Sesudah dilakukan Terapi Bercerita Di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014 (n = 14)

	Mean	Median	SD	Min-maks	CI (95%)
Pre test	37,36	37,5	1,55	35-39	36,46-38,25
Post test	36,5	36	1,61	34-39	38,09-39,91

Hasil analisis tabel 5.1 distribusi kualitas tidur anak sebelum melakukan terapi bercerita nilai mean 37,36, median 37,5, standar deviasi 1,55, jumlah kualitas tidur yang paling kecil yaitu 35 dan paling besar yaitu 39. Dari hasil estimate interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini kualitas tidur sebelum dilakukan intervensi yaitu 36,46 - 38,25

Distribusi kualitas tidur anak setelah melakukan terapi bercerita nilai mean 36,5, median 36, standar deviasi 1,61, jumlah kualitas tidur yang paling kecil yaitu 34 dan paling besar yaitu 39. Dari hasil estimate interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini kualitas tidur setelah dilakukan intervensi yaitu 38,09 – 39,91

5.4. Analisis Bivariat

Pengaruh Terapi Bercerita terhadap Kualitas Tidur Anak Pra Sekolah

Tabel 5.2

Pengaruh Terapi Bercerita Terhadap Kualitas Tidur Anak Pra Sekolah yang Menjalani Hospitalisasi di Ruang Anak RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014

	Mean	SD	SE	P
Peningkatan kualitas tidur	1,64	1,73	.46418	0,004

Dari tabel 5.2 rata-rata peningkatan kualitas tidur anak sebelum dan setelah dilakukan intervensi yaitu 1,64. Dapat disimpulkan ada pengaruh terapi bercerita terhadap kualitas tidur anak pra sekolah $p=0,004$.

5.5. Pembahasan

Pada penelitian ini peneliti membahas hasil penelitian dan mengaitkan konsep terkait asumsi peneliti tentang masalah yang terdapat pada hasil penelitian yang peneliti laksanakan pada tanggal 23 juni sampai 10 juli tahun 2014. Maka peneliti dapat membahas pengaruh terapi bercerita terhadap kualitas tidur anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi diruang anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014. Adapun pembahasan tersebut dimulai dari analisa univariat baru analisa bivariat dari kedua variabel.

5.5.1. Analisis Univariat

Dari analisis distribusi kualitas tidur anak sebelum melakukan terapi bercerita nilai mean 37,36, median 37,5, standar deviasi 1,55, jumlah kualitas tidur yang paling kecil yaitu 35 dan paling besar yaitu 39. Dari hasil estimate interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini kualitas tidur sebelum dilakukan intervensi yaitu 36,46 - 38,25. Distribusi kualitas tidur anak setelah melakukan terapi bercerita nilai mean 36,5, median 36, standar deviasi 1,61, jumlah kualitas tidur yang paling kecil yaitu 34 dan paling besar yaitu 39. Dari hasil estimate interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini kualitas tidur sebelum dilakukan intervensi yaitu 38,09 – 39,91.

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar yang dialami seseorang yang dapat dibangunkan kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup. Tidur ditandai dengan aktivitas fisik minimal, tingkatan kesadaran bervariasi, perubahan-perubahan proses biologis tubuh dan penurunan respon terhadap rangsangan dari luar. Selama tidur malam yang berlangsung rata-rata tujuh jam, REM dan NREM terjadi berselingan 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. (Priharjo,2005)

Terapi bercerita adalah suatu aktivitas yang digunakan untuk menyampaikan peristiwa dengan perkataan, imajinasi dan suara. Terapi bercerita merupakan pendekatan yang mempunyai tingkah laku bermasalah. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meredakan ketegangan anak sebelum tidur adalah dengan bercerita. (Bachtiar 2005)

Dalam meningkatkan kualitas tidur anak, salah satu yang dapat dilakukan yaitu dengan terapi bercerita. Anak-anak sebelum tidur pasti senang jika di bacakan cerita. Karena bercerita cukup efektif dalam meningkatkan kualitas tidur anak sehingga dapat diterapkan secara rutin pada anak yang mengalami gangguan tidur selama hospitalisasi. Responden yang melakukan terapi bercerita umumnya kualitas tidur meningkat atau cukup sebelum dilakukan terapi bercerita. (Potter & Perry,2005)

Hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh oleh Yuniarti tahun (2010) tentang “pengaruh terapi bercerita terhadap pola tidur anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi di ruang perawatan anak RSUP Sanglah Denpasar” didapatkan hasil sebelum diberikan terapi bercerita didapatkan skor terbanyak adalah 21 yaitu sebanyak delapan responden 38,1%, dengan skor terendah adalah 19 dan skor tertinggi adalah 25 serta skor rata-rata sebesar 21,48. Perubahan skor pola tidur anak usia sekolah setelah diberikan terapi bercerita didapatkan skor terbanyak adalah 28 yaitu sebanyak tujuh responden 33,3%, dengan skor

terendah adalah 25 dan skor tertinggi adalah 33 serta skor rata-rata sebesar 28,67. Hal ini menunjukkan peningkatan pola tidur anak setelah diberikan terapi bercerita.

Berdasarkan teori yang ada, hasil penelitian dan penelitian sebelumnya maka peneliti berpendapat dengan terapi bercerita dapat meningkatkan kualitas tidur anak yang menjalani hospitalisasi. Dengan bercerita anak-anak akan terbawa kedalam suasana yang nyaman dan mengurangi ketegangan yang ada, sehingga kualitas tidur anak terpenuhi.

5.5.2. Analisis Bivariat

Rata-rata peningkatan kualitas tidur anak sebelum dan setelah dilakukan intervensi yaitu 1,64. Dapat disimpulkan ada pengaruh terapi bercerita terhadap kualitas tidur anak pra sekolah $p=0,004$.

Kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk tetap tidur dan untuk mendapatkan jumlah tidur REM dan NREM yang tepat. kualitas tidur yang baik akan ditandai dengan tidur yang tenang, merasa segar pada pagi hari dan merasa semangat untuk melakukan aktivitas. Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjunktiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap dan mengantuk. (Craven & Hirnle, 2000)

Kegunaan cerita untuk terapi adalah cerita menggambarkan hidup emosi dalaman. Cerita merangkumi pengalaman emosi, mereka memberi kanak-kanak perkataan yang diperlukan untuk menyatakan perasaan dan konteks untuk mereka pahami perasaan tersebut. Dengan mendengar cerita anak-anak menjadi lebih yakin, kreatif dan cerdas sewaktu menghadapi masalah harian.

(Musfiroh, 2005)

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuniarti tahun (2010) tentang “pengaruh terapi bercerita terhadap pola tidur anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi di ruang perawatan anak RSUP Sanglah Denpasar” disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi

bercerita terhadap pola tidur anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi di Ruang Perawatan Anak RSUP Sanglah Denpasar. Gambaran skor pola tidur anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi di Ruangan Perawatan Anak RSUP Sanglah Denpasar sebelum diberikan terapi bercerita memiliki skor rata-rata 21,48 sedangkan setelah diberikan terapi bercerita memiliki skor rata-rata 28,67. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pola tidur anak setelah diberikan terapi bercerita. Terapi bercerita cukup efektif dalam meningkatkan kualitas tidur anak sehingga dapat diterapkan secara rutin pada anak yang mengalami gangguan tidur selama hospitalisasi.

Menurut asumsi peneliti didapatkan 9 responden mengalami peningkatan sesudah dilakukan terapi bercerita, 3 responden tidak mengalami perubahan peningkatan kualitas tidur, 2 responden mengalami penurunan kualitas tidur. Artinya dapat disimpulkan terapi bercerita sangat efektif dalam meningkatkan kualitas tidur anak sehingga dapat diterapkan secara rutin pada anak yang mengalami gangguan tidur selama hospitalisasi. Selain itu, pihak ruangan juga diterapkan mau menyediakan beberapa media buku cerita bergambar sesuai dengan tingkat perkembangan anak, yang dapat diberikan sebelum tidur.

5.6. Keterbatasan dalam penelitian

Beberapa keterbatasan yang ditemui peneliti selama penelitian ini berlangsung antara lain pengambilan sampel tidak semua responden bersedia untuk dilakukan terapi bercerita pada hari pertama. Di karenakan pasien yang menjalani hospitalisasi terdapat berbagai macam psikis yang di alami nya sehingga pasien merasakan takut terkait dengan penyakit yang di derita pasien. Selain itu keterbatasan referensi dalam penelitian, buku sumber dalam penelitian sangat lah minim dan kurang karena kesulitan dalam menemukan buku yang terkait dengan pengaruh terapi bercerita terhadap kualitas tidur anak usia pra sekolah.

BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 14 responden di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, maka dapat disimpulkan :

- 6.1.1 Kualitas tidur anak sebelum dilakukan terapi bercerita dan setelah dilakukan terapi bercerita terdapat perbedaan peningkatan, bisa dilihat dari hasil estimate intervalnya dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini kualitas tidur sebelum dilakukan intervensi yaitu 36,46 – 38,25. Sedangkan setelah dilakukan terapi bercerita hasil estimate interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini kualitas tidur setelah dilakukan intervensi yaitu 38,09 – 39,91.
- 6.1.2. Ada pengaruh terapi bercerita terhadap kualitas tidur anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi di ruang rawat inap RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi $p=0,004$.

6.2. Saran

- 6.2.2. Bagi pelayanan keperawatan

Terapi bercerita terbukti sangat efektif dalam meningkatkan kualitas tidur anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi maka disarankan agar terapi bercerita ini dapat menjadi salah satu intervensi perawatan khususnya di ruang rawat. Dan diharapkan kepada tempat peneliti agar dapat menyediakan buku cerita, dongeng atau bacaan untuk anak.

6.2.3. Bagi dunia pendidikan

Diharapkan hasil peneliti ini dapat menambah wawasan yang lebih luas tentang terapi bercerita terhadap kualitas tidur anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi dan dapat dimasukkan ke dalam kurikulum pendidikan sebagai salah satu intervensi keperawatan.

6.2.4. Bagi peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya meneliti dengan variabel yang berbeda atau menambah variabel penelitian dan melakukan penelitian lebih lama.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2002. *Metode Riset Keperawatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Asmadi, 2008. *Teknik Prosedur Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika
- Guyton & Hall, 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11, Jakarta: EGC
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika
- Lumbantobing, SM. 2004 *Gangguan Tidur* Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Muscari, Mary E. 2005. *Keperawatan Pediatrik*. Edisi Ketiga, Jakarta: EGC
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian* Jakarta : EGC
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam, Susilaningrum, dan Utami. 2005. Diakses dari [Http/www. co. id](http://www.co.id)
- Potter, Patricia A. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Ed. 4. Jakarta : EGC
- Potter & Perry, 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi Keempat, Jakarta: EGC
- Perry, Potter. 2009. *Fundamental Keperawatan* Edisi 7 Jakarta Salemba Medika
- Priharjo, R. (2005), *Perawatan nyeri : Pemenuhan Aktivitas Istirahat Pasien*. Jakarta : EGC
- Supartini, Yupi. 2004. *Buku Ajar Konsep Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC
- Wong, D.L.2000.*Essential of Pediatric Nursing*. St. Louis : Mosby Co
- Wong, D.L.2004 *Keperawatan Pediatric*, Jakarta : EGC
- Wong, Donna L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik* Volume 1. Edisi Keenam, Jakarta: EGC.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden
Di Tempat
Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat :

Nama : Ririn Saputri Rahayu

NIM : 10103084105558

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul **Pengaruh Terapi Bercerita Terhadap Kualitas Tidur Anak Usia Prasekolah yang Menjalani Hospitalisasi diruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014**. Penelitian ini tidak berakibat buruk bagi responden yang bersangkutan dan informasi yang diberikan responden akan dirahasiakan serta digunakan untuk kepentingan penelitian. Saya bertanggung jawab informasi yang diberikan tidak akan merugikan responden.

Demikian saya sampaikan atas perhatian, bantuan dan kerja sama yang telah diberikan saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Ririn Saputri Rahayu

Lampiran 3

KISI-KISI KUESIONER

Tujuan	Variabel	Aspek Dinilai	Jumlah Soal
Untuk mengetahui kualitas tidur anak baik atau tidak baiknya tidur anak.	Kualitas tidur anak	Pengaruh terapi bercerita terhadap kualitas tidur anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi.	15 buah

Lampiran 4

LEMBAR KUESIONER

**Pengaruh Terapi Bercerita Terhadap Kualitas Tidur Anak Usia Pra sekolah yang
Menjalani Hospitalisasi diruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. Achmad Mochtar
Bukittinggi Tahun 2014**

Petunjukan Pengisian

- Isilah biodata dengan lengkap
- Kuesioner terdiri dari lima pilhan yaitu : selalu, sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah.
- Bacalah daftar “pikihan jawaban” satu persatu.
- Beri tanda checklist (√) pada salah satu pilihan yang menurut saudara benar.
- Jika ingin memperbaiki pada jawaban yang telah di cheklist diberi tanda ≠
- Jika tidak mengerti atau ragu-ragu tanyakanlah pada peneliti
- Jika kuesioner telah lengkap, diberikan pada peneliti.

A. Identitas Responden

Nama Responden :
Umur :
Jenis Kelamin :
Hari Rawat :
Diagnosa Medis :

B. Pertanyaan Kualitas tidur anak

1. Pertanyaan tidur NREM

No	Daftar Pertanyaan	SL	SR	JR	TP
1.	Apakah tidur anak kurang dari 11 jam perhari?				
2.	Apakah pada saat tidur, tiba-tiba anak terkejut dan menangis?				
3.	Apakah anak susah untuk memulai tidur?				
4.	Apakah anak sering terbangun di malam hari?				
5.	Apakah pada saat anak bangun tidur wajah anak tampak kusam dan selalu murung?				
6.	Apakah suara anggota keluarga yang lain mengganggu tidur anak di malam hari?				
7.	Apakah saat tidur anak sering miring ke kiri dan ke kanan?				
8.	Apakah saat tidur anak terlihat gelisah?				
9.	Apakah saat tidur anak terlihat meringgis atau mengigau?				
10.	Apakah anak sering terbangun lebih dari empat kali semalam?				

2. Pertanyaan tidur REM

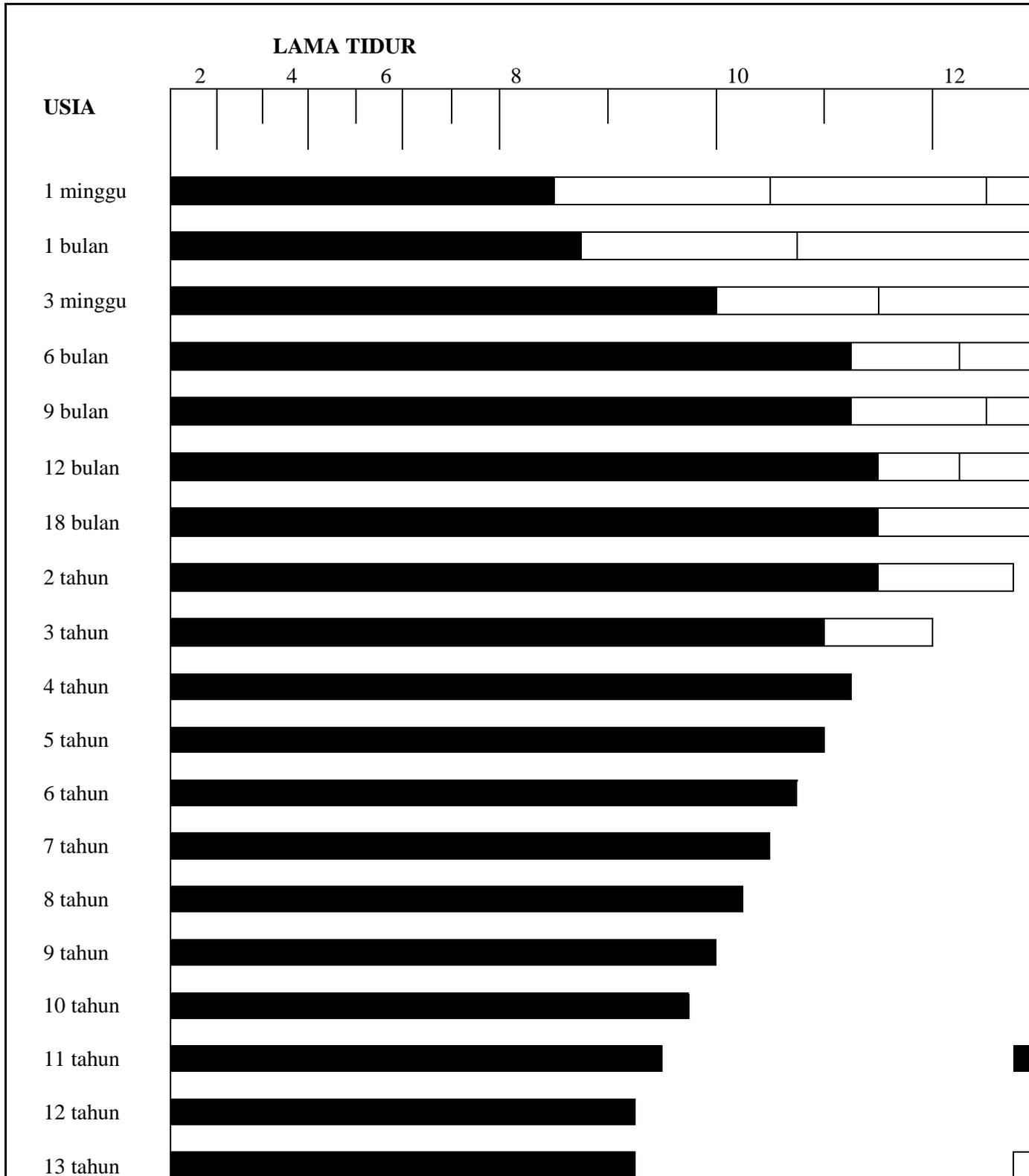
No	Daftar pertanyaan	SL	SR	JR	TP
1.	Apakah pada saat anak bangun tidur wajah anak tampak ceria?				
2.	Apakah tidur anak 11 jam perhari?				
3.	Apakah anak tidak pernah terbangun saat tidur dimalam hari?				
4.	Apakah anak mudah untuk memulai tidur?				
5.	Apakah saat tidur anak terlihat tenang?				

Keterangan : Memberikan tanda centeng (√) pada kolom yang telah disediakan

1. SL : Selalu (4)
2. SR : Sering (3)
3. JR : Jarang (2)
4. TP : Selalu (1)

Lampiran 5
Skala pengukuran tidur anak

Kebutuhan yang tidur yang khas pada bayi dan anak - anak



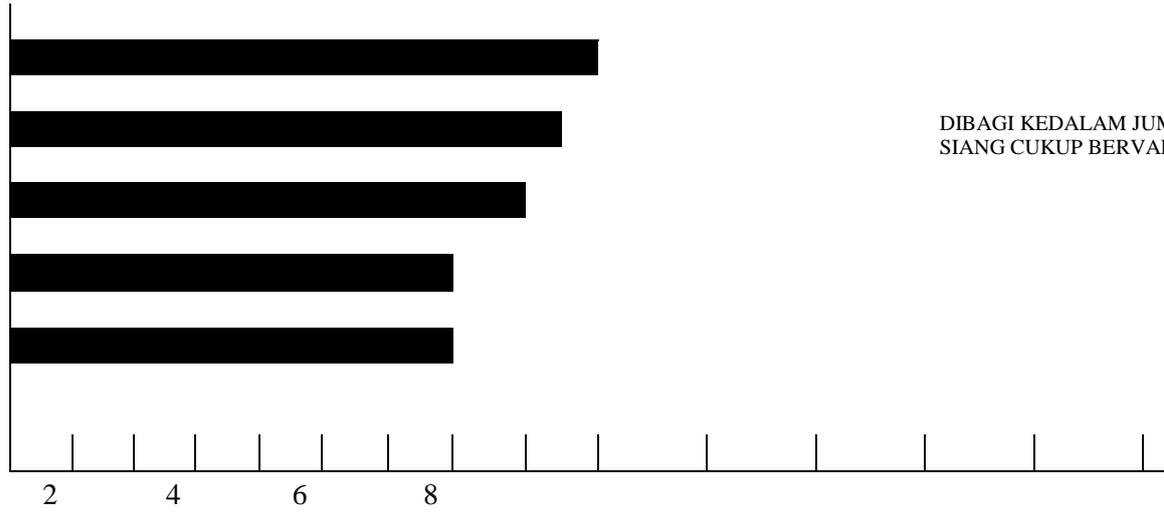
14 tahun

15 tahun

16 tahun

17 tahun

18 tahun



DIBAGI KEDALAM JUM
SIANG CUKUP BERVA

MASTER TABEL
PENGARUH TERAPI BER CERITA TERHADAP KUALITAS TIDUR ANAK USIA PRA
YANG MENJALANI HOSPITALISASI DI RUANG RAWAT INAP ANAK
RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2014

NO	Nama Responden	Umur	JK	kualitas tidur anak sebelum dilakukan terapi bercerita															jur
				NREM										REM					
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	
1	AN.A	5 th	PR	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	2	3	2	3	3	3
2	AN.O	6 th	PR	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	3	2	3	3	2	3
3	AN.R	4 th	LK	3	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	3	4	3	3	3
4	AN.K	3 th	LK	3	3	3	2	3	3	1	3	3	2	2	2	4	3	2	3
5	AN.H	4 th	LK	3	3	3	3	2	2	1	3	3	2	2	3	4	2	3	3
6	AN.M	5 th	PR	3	3	2	2	3	2	1	2	2	3	3	2	3	3	2	3
7	AN.T	5 th	LK	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3
8	AN.E	2 th	PR	3	2	2	2	3	3	1	2	3	2	2	3	4	3	3	3
9	AN.B	4 th	PR	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3
10	AN.S	5 th	LK	3	2	2	3	3	2	1	2	2	3	3	3	4	2	3	3
11	AN.F	4 th	PR	3	2	3	3	3	3	1	2	2	2	2	3	2	2	3	3
12	AN.Y	4 th	LK	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3
13	AN.I	4 th	LK	3	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3
14	AN.W	5 th	PR	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3
RATA-RATA																			3

Keterangan :
0 = Tidak Baik
1 = Baik

MASTER TABEL
PENGARUH TERAPI BERCEKITA TERHADAP KUALITAS TIDUR ANAK USIA P
YANG MENJALANI HOSPITALISASI DI RUANG RAWAT INAP ANA
RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2014

NO	Nama Responden	Umur	JK	kualitas tidur anak setelah dilakukan terapi bercerita														
				NREM										REM				
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5
1	AN.A	5 th	PR	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	4	4	4	3	3
2	AN.O	6 th	PR	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4	4	3	2
3	AN.R	4 th	LK	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	4	4	3	3
4	AN.K	3 th	LK	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2
5	AN.H	4 th	LK	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	4	2	3
6	AN.M	5 th	PR	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	4	4	3	2
7	AN.T	5 th	LK	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	2	3
8	AN.E	2 th	PR	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	3	4	3	3
9	AN.B	4 th	PR	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	4	4	2	3
10	AN.S	5 th	LK	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	4	2	3
11	AN.F	4 th	PR	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	4	3	4	2	3
12	AN.Y	4 th	LK	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
13	AN.I	4 th	LK	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
14	AN.W	5 th	PR	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	4	3	3
RATA-RATA																		

Keterangan :
0 = Tidak Baik
1 = Baik



YAYASAN PERINTIS SUMBAR SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

• PRODI S-1 GIZI • PRODI D-III GIZI • PRODI D-IV ANALIS KESEHATAN • PRODI D-III ANALIS KESEHATAN
• PRODI S-1 KEPERAWATAN • PRODI D-III KEPERAWATAN • PRODI D-III KEBIDANAN
IZIN MENDIKNAS NO. 162/D/O/2006 DAN 17/D/O/2007

Bukittinggi, ... 21 ... Maret ... 2014

Nomor : 231/PSIK. STIKes- YP/ III / 2014
Lamp : -
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu : *Direktur RSUD Dr. Achmad Mochter*
Di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat,

Sekaitan dengan akan berakhirnya proses belajar mengajar tahap Akademik bagi mahasiswa Semester Genap (VIII) Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar Tahun Ajaran 2013/ 2014 Program Reguler, akan melaksanakan penulisan Proposal dan Penelitian sebagai salah satu bentuk Tugas Akhir Program

Nama : RIRIN SAPTRI RAHATU

NIM : 10103089105558

Judul : *Pengaruh terapi Berceles terhadap gangguan Pola tidur anak usia 0-36 bulan yang menjalani hospitalisasi di ruang rawat inap anak di RSUD Dr. Achmad Mochter Bukittinggi tahun 2014*

Dalam hal penulisan Proposal dan Penelitian tersebut mahasiswa/i membutuhkan data dan bahan untuk penulisan Proposal dan hasil penelitian. Oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin dalam pengambilan data dan penelitian yang dibutuhkan mahasiswa pada Instansi yang Bapak/ Ibu pimpin.

Demikianlah surat ini kami sampaikan. Harapan kami Bapak/ Ibu dapat mengabulkannya, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Program Studi Ilmu Keperawatan
Ketua

Ns. Yaslina, M. Kep. Sp. Kom

Tembusan kepada yth:

1. Bapak Ketua STIKes Perintis Sumbar
2. Bapak/Ibu Kepala Keperawatan RSUD Dr. Achmad Mochter
3. Bapak/Ibu ko. Diklat RSUD Dr. Achmad Mochter
4. Arip



BIDANG SUMBER DAYA MANUSIA
RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI
Jl. Dr. A. Rivai – Bukittinggi



No : 099/ *Da* /RSAM-SDM/III/2014
Lamp : -
Hal : Pengambilan Data & Izin Penelitian

Bukittinggi, 22 Maret 2014,

Kepada Yth.

- Sdr. 1. Ka Bidang Pelayanan Medis & Rekam Medik
2. Ka Bidang Keperawatan
3. Ka Ruang Anak
4. Ka Ruangan

RSUD.Dr.Achmad Mochtar

di-
Bukittinggi.

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Ririn Saputri Rahayu
No.NP : 10103084105558
Institusi : Stikes Perintis Bukittinggi .

Akan melakukan pengambilan data dan Penelitian ditempat Saudara, dengan judul :

“ Pengaruh Terapi Bercerita terhadap gangguan Pola tidur anak usia pra sekolah yang menjalani Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Anak di RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014 ”

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

RSUD.Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi
Kabid SDM

Drg.Sesmarry.MM
Nip.19650925 198803 2 003

Acc (Kabs) Jm w
Dr. Davi D. M. H

24/3-14

4/3/14 s/ per kaban

Acc 24/3/14
Unit Monitoring dan Evaluasi
Bidang Pelayanan Keperawatan

MD



PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA BARAT
RSUD. Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

JALAN DR. A. RIVAI - BUKITTINGGI
Telp. Hunting (0752) 21720 - 21492 - 21831 - 21322
Fax. (0752) 21321 Telp. Dir. (0752) 33825



No : 0734/739/SDM-RSAM/VII/2014
Lamp : -
Hal : Pengembalian Mahasiswa

Bukittinggi, 14 Juli 2014

Kepada Yth:
Sdr. Ka Prodi STIKes Perintis Bukittinggi
di -
Bukittinggi

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah selesainya Pengambilan Data dan Penelitian Mahasiswa STIKes Perintis Bukittinggi, maka bersama ini kami kembalikan ke Institusi Pendidikan atas nama:

N a m a : Ririn Saputri Rahayu
No. NP : 10103084105558
Institusi : STIKes Perintis Bukittinggi.

Dengan judul Penelitian " Pengaruh Terapi Bercerita terhadap gangguan Pola tidur Anak Usia pra Sekolah yang menjalani Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Anak di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2014 "

Untuk keperluan pengembangan Bidang SDM (Seksi Diklit) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi diharapkan kepada Saudara untuk dapat memberikan hasil Penelitian Mahasiswa tersebut diatas kepada kami sebelum Ijazah yang bersangkutan diberikan.

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

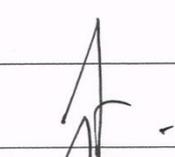
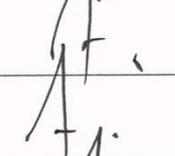
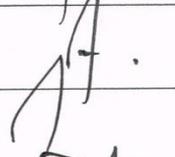
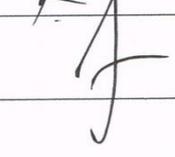
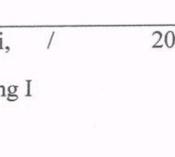
Direktur

Dr. Hj. Ermawati M. Kes
Nip. 19610925 198710 2 001

LEMBAR MONITORING BIMBINGAN

Laporan Tugas Akhir Program PSIK STIKes Perintis Sumbar

NAMA : RIRIN SAPUTRI RAHAYU
NIM : 10103084105558
JUDUL LAPORAN : Pengaruh Terapi Bercerita Terhadap Kualitas Tidur Anak Usia Pra Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.
DOSEN PEMBIMBING I : Yendrizal Jafri S.Kp M.Biomed

No	Uraian Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1		
2	penelitian, AB. a yang lengkap	
3	penelitian sama saja.	
4	terbatali semua makanan	
5	lengkap.	
6	lengkap.	
7	ada masalah diujikan.	
8		

Bukittinggi, / 2014

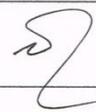
Pembimbing I

NIDN. 1006116801

LEMBAR MONITORING BIMBINGAN

Laporan Tugas Akhir Program PSIK STIKes Perintis Sumbar

NAMA : RIRIN SAPUTRI RAHAYU
NIM : 10103084105558
JUDUL LAPORAN : Pengaruh Terapi Bercerita Terhadap Kualitas Tidur Anak Usia Pra Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.
DOSEN PEMBIMBING II : Ns. Maidaliza S.Kep

No	Uraian Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	-lihat kembali penulisan - perbaiki sesuai saran	
2	buat / hapuskan lagi keterkaitan - Fenomena Ghr Jampal	
3	-lihat kembali penulisan, kata anney di miringkan	
4	- penulisan huruf kapital	
5	perbaiki sesuai saran	
6	perbaiki sesuai saran	
7	ACC di upikan	
8		

Bukittinggi, / 2014

Pembimbing II

NIDN. 1018058001

LEMBAR MONITORING BIMBINGAN

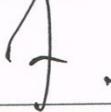
Laporan Tugas Akhir Program PSIK STIKes Perintis Sumbar

NAMA : RIRIN SAPUTRI RAHAYU

NIM : 10103084105558

JUDUL LAPORAN : Pengaruh Terapi Bercerita Terhadap Kualitas Tidur Anak Pra Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.

DOSEN PEMBIMBING I : Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed

No	Hari/Tanggal	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Kamis / 17-07-2014	Pemilihan anak dan pembicara.	
2	Jumat / 18-07-2014	berbina	
3	Sabtu / 19-07-2014	berbina, aad diuji	
4			

LEMBAR MONITORING BIMBINGAN

Laporan Tugas Akhir Program PSIK STIKes Perintis Sumbar

NAMA : RIRIN SAPUTRI RAHAYU

NIM : 10103084105558

JUDUL LAPORAN : Pengaruh Terapi Bercerita Terhadap Kualitas Tidur Anak Pra Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014.

DOSEN PEMBIMBING II : Ns. Maidaliza S.kep

No	Hari/Tanggal	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Kamis/17-07-2014	perbaiki penulisan format	
2	Jumat/18-07-2014	perbaiki secara keseluruhan	
3	Sabtu/19-07-2014	Ace dan cepit	
4			

