

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada Bab ini Menjelaskan tentang 1) Konsep Anak, 2) Konsep Stress Hospitalisasi 3) Konsep Kualitas Tidur.

2.1 Konsep Anak

2.1.1 Definisi Anak Usia Prasekolah

Anak usia prasekolah merupakan anak berusia 3-6 tahun, senang berimajinasi pada masa ini dan percaya bahwa dirinya memiliki kekuatan. Pada usia prasekolah, anak mengembangkan kontrol terhadap sistem tubuh, misalnya kemampuan untuk pergi ke toilet, berpakaian, dan makan secara mandiri (Potss & Mandeleco, 2020).

Pada prasekolah perlu dijarkan tentang sikap, ketrampilan dan kreatifitas untuk membentuk perilaku lebih baik pada anak. Rasa ingin tahu tinggi pada usia prasekolah dan kemampuan menyerap informasi yang tinggi serta kecerdasan laten yang luar biasa. Keinginan tahu tinggi dan aktif, namun kesadaran serta pengalaman yang sedikit. Majalah tersebut (Noorlaila, 2021) menjelaskan bahwa anak dapat belajar menulis, membaca dan menulis pada usia 3-6 tahun. Prasekolah adalah tahun pertama yang kreatif dan produktif bagi anak-anak.

Anak prasekolah adalah anak-anak berusia antara 3 sampai 6 tahun yang biasanya dapat mengikuti program prasekolah atau taman kanak-kanak. Ada tahapan perkembangan anak prasekolah, anak siap belajar terutama sekitar usia 4-6 tahun, mereka memiliki kepekaan menulis dan kepekaan

membaca yang baik. Perkembangan kognitif anak prasekolah berbeda dengan tahap praoperasional.

2.1.2 Ciri anak prasekolah

1. Fisik

Sangat mudah untuk membedakan penampilan atau perilaku anak prasekolah dengan anak tahap sebelumnya. Anak prasekolah biasanya sangat aktif. Mereka sudah menguasai tubuhnya suka beraktivitas sendiri. Secara fisik pada anak usia 4-6 tahun, tinggi badannya bertambah 6,25- 7,5 cm per tahun. BB rata-rata anak 2,3 kg per tahun, berat badan anak 4 tahun rata-rata 16,5 kg. (Muscari, 2020).

2. Sosial

Usia prasekolah juga mudah berkomunikasi dengan orang-orang di sekitarnya. Mereka biasanya mampu beradaptasi secara sosial dengan bermain dengan teman. Seorang anak berusia 4 hingga 6 tahun memiliki minat selain orang tuanya, termasuk kakek-nenek, saudara kandung, dan guru sekolah. Anak membutuhkan interaksi rutin untuk mendukung keterampilan sosialnya. (Muscari, 2022).

3. Ciri Emosional

Anak prasekolah cenderung mengungkapkan perasaannya dengan bebas dan terbuka, anak prasekolah sering memiliki sikap marah, cemburu. Mereka sering berebut perhatian guru dan orang-orang di sekitar mereka.

4. Ciri Kognitif

Anak prasekolah biasanya terampil berbahasa, beberapa di antaranya suka berbicara, terutama dalam kelompok. Kesempatan anak menjadi pendengar perlu diberikan. Anak sudah bisa menunjukkan pemikiran berpusat terhadap diri sendiri, menambah serta menggabungkan benda. Dapat menggunakan kata tepat epi tidak paham maknnya (Muscari, 2021)

2.1.3 Prinsip Tumbuh Kembang anak Prasekolah

Tumbuh kembang memiliki keterkaitan prinsip. Menurut pedoman tumbuh kembang anak tahun 2016, berikut prinsip:

- a) Perkembangan merupakan proses belajar menuju kedewasaan yang terjadi secara alamiah sesuai dengan kemampuan individu dengan berbagai usaha dan Latihan dalam proses belajar.
 - 1) Model perkembangan dapat diprediksi kesamaan dalam proses perkembangan pada anak, dari tahap perkembangan secara biasa sampai perkembangan khusus terjadi secara berkala.
 - 2) Perkembangan didapatkan dari proses belajar. Dari proses belajar, anak dapat memiliki kemampuan dan potensinya.

2.1.4 Aspek dalam perkembangan Usia Prasekolah.

- a.) Perkembangan motorik dipengaruhi oleh proses pematangan diri anak. Laju perkembangan seorang anak cenderung berbeda-beda, karena proses pematangan anak berbeda (Hidayat, 2020).

- 1) Anak umur 3 -4 tahun dapat melompat dari anak tangga terendah, mengendarai sepeda roda tiga, berdiri dengan satu kaki selama beberapa detik, melompat jauh, menaiki tangga secara bergantian, dan menggunakan dua kaki untuk mendarat, menari sepanjang 19 level.
 - 2) Anak umur 4 -5 tahun bisalompat di atas tali dan melompat dengan satu kaki, menangkap dan melempar bola,menuruni tangga secara bergantian.
 - 3) Anak umur 5-6 tahun dapat meloncat dan melompat secara bergantian dengan kaki, melempar dan menangkap bola dengan baik, berjalan mundur dengan tumit dan kaki, lompat dengan tali, , bermain skateboard dengan keseimbangan yang baik (Wong, 2020).
- 1) Perkembangan motorik halus yang baik meliputi kemampuan anak menggambar dua atau tiga bagian, menggerakkan jari kaki, melepaskan benda dengan jari lurus, memilih garis yang lebih panjang dan menggambar orang, melambaikan tangan, kemampuan menekan benda, dll. (Wong,2000 dalam Hidayati. 2008). Anak usia 3-4 tahun dapat membangun 9-10 menara kubus, meletakkan benih di botol yang tepat dengan leher sempit, membangun jembatan dengan tiga kubus, menggambar, meniru lingkaran, mengatakan apa yang digambar, bisa membuat lingkaran dengan gambar wajah tetapi tidak dapat menggambar bentuk dan tongkat.

- 2) Anak umur 4-5 tahun dapat mengikat tali sepatu, menggambar dengan mengikuti garis, tetapi tidak dapat membuat simpul, dapat menggambar., menyalin lingkaran, menggambar garis silang.
 - 3) Anak usia 5-6 tahun sudah dapat mengikat tali, memakai gunting dan pensil, angka atau kata sebagai nama panggilan, meniru permata dan segitiga, mencetak huruf,. (Wong, 2020).
- b) Perkembangan bahasa berlanjut pada usiaini. Khususnya sebagai sarana komunikasi. Anak sering menggunakan bahasa tanpa memahami arti kata, terutama arah dan waktu.
- 1) Anak umur 3-4 menggunakan 3-4 kata kalimat lengkap, berbicara tanpa henti, terlepas dari apakah ada yang memperhatikan, mengulang lebih dari kalimat 6 kata, banyak bertanya.
 - 2) Anak umur 4 -5 tahun dapat menggunakan 4-5 frasa kata, menceritakan kisah yang diletakkan, menyebutkan warna, dapat menyanyikan lagu sederhana.
 - 3) Anak usia 5-6 tahun dapat menggunakan kalimat enam sampai delapan kata, menyebutkan empat warna atau lebih. terkait dengan waktu lain dapat mengikuti ketiga urutan secara bersamaan
- c) Personal Sosial
- 1) Anak usia 3-4 tahun telah meningkatkan kemampuan untuk berkonsentrasi, makan sendiri, mereka tahu cara menyiapkan makanan sederhana, mereka tahu cara menyiapkan meja dan tahu

cara mengeringkan piring tanpa memecahkannya, mereka sangat takut kegelapan, mereka mengetahui gender mereka dan orang lain.

- 2) anak umur 4-5 tahun sangat mandiri, biasanya keras kepala dan tidak sabar, agresif secara fisik dan verbal, bangga dengan prestasinya, menceritakan kisah keluarga yang tak ada habisnya, masih menakutkan.
- 3) anak usia 5-6 tahun lebih tenang dan bersemangat untuk bekerja, mandiri tetapi tidak dapat diandalkan, memperhatikan diri sendiri, agak takut dan percaya otoritas, ingin melakukan sesuatu dengan benar dan mudah, menunjukkan sikap yang lebih baik, tidak siap untuk fokus pada tugas-tugas yang kompleks (Wong, 2020).

2.2 Konsep Stress Hospitalisasi

2.2.1 Pengertian Stress Hospitalisasi

Stress merupakan reaksi dari situasi yang menyebabkan tekanan, perubahan, ketegangan emosi. Tutuntuan dalam menyesuaikan diri sehingga timbul masalah (Sunaryo, 2020). Stress hospitalisasi merupakan reaksi yang harus dihadapi dengan lingkungan yang asing, pemberi asuhan tidak dikenal, serta kehilangan kemandirian (Wong, 2020).

Hospitalisasi adalah kecemasan yang dialami anak ketika dirawat di rumah sakit. Anak harus tinggal dirumah sakit untuk menjalani semua prosedur perawatan dan pengobatan yang ada di rumah sakit (Kartika,2021).

2.2.2 Penyebab Stress Hospitalisasi

Stress terjadi efek dari perubahan kondisi dari sehat, anak punya keterbatasan mekanisme pertahanan diri. Faktor pencetus stress yaitu kurang dalam mengendalikan ancaman, dapat mempengaruhi coping anak, lingkungan dapat mempengaruhi stress di rumah sakit, ketergantungan, perubahan peran keluarga (Wong, 2020). Menurut Wong (2021), faktor resiko yang meningkatkan kerentanan anak berupa temperamen sulit, jenis kelamin laki-laki, kecerdasan dibawah rata-rata, ketidaksesuaian anak dengan orang tua.

2.2.3 Tanda Gejala Stress Hospitalisasi

Menurut Foster (2020), tanda dan gejala stress anak usia sekolah terdiri dari:

- a. Gejala fisik : nadi ,tekanan darah meningkat, kesulitan bernafas, , sakit kepala, migran, kelelahan, sulit tidur, masalah pencernaan yaitu diare, mual muntah, maag, radang usus besar, sakit perut, keluhan psikomatik, Frekuensi buang air kecil, BB meningkat atau menurun atau lebih 4,5 kg, gelisah, keluhan somatik, penyakit ringan.
- b. Emosional : mudah marah, reaksi berlebihan, luapan kemarahan, cepat marah, permusuhan, menarik diri, apatis, menyalahkan orang lain, sikap mencurigakan, tidak bisa bangun di pagi hari, cenderung menangis, khawatir, depresi, sinis, menutup diri dan ketidakpuasan, sikap negatif.

- c. Intelektual, ditandai dengan : menolak pendapat orang lain, daya hayal tinggi (khawatir akan penyakitnya), konsentrasi menurun terutama pada pekerjaan yang rumit, sikap yang tidak peduli, malas, penurunan kreatifitas, , berpikir lambat, reaksi lambat, sulit dalam pembelajaran.

2.2.4 Dampak Hospitalisasi

Hospitalisasi juga berdampak pada perkembangan anak. Anak yang dirawat di Rumah Sakit akan mengalami kecemasan dan ketakutan. Dampak jangka pendek dari kecemasan dan ketakutan apabila tidak segera ditangani maka akan membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan keperawatan sehingga memperlama hari rawat, memperberat kondisi anak dan dapat menyebabkan kematian. Dampak jangka panjang dari anak sakit apabila tidak segera ditangani akan menyebabkan kemampuan membaca yang memburuk, menurunnya kemampuan intelektual, serta mengalami gangguan bahasa dan perkembangan kognitif (Saputro, 2021).

Menurut (Jannah, 2020) Faktor resiko individual yang membuat anak-anak lebih rentan terhadap stress hospitalisasi yang ditunjukkan melalui perilaku anak, meliputi :

1. Sebagian anak mulai berada jauh dari orang tuanya, mulai dari rentang waktu beberapa menit sampai sehari-hari. Sehingga anak akan melakukan perilaku negatif seperti : Ketakutan baru, Penolakan untuk tidur, bangun di malam hari, menarik diri, pemalu, dan penurunan ketrampilan yang baru dipelajari seperti pergi ke toilet sendiri.

2. Perilaku negative : ketidak pedulian emosional, diikuti oleh ketergantungan yang kuat dan kemarahan pada orang tua, kecemburuan terhadap orang lain, menuntut pada orang tua, (Misalnya saudara).

Gangguan emosional yang dialami oleh anak dapat berhubungan dengan waktu dan frekuensi kunjungan rumah, rawat inap yang berulang. Faktor-faktor yang membuat anak lebih rentan terhadap pengaruh emosional dan rawat inap menyebabkan kebutuhan anak yang berbeda secara signifikan, yaitu merupakan pengalaman dan pengakuan media sebelumnya, lama tinggal dan jumlah rawat inap (Jannah,2020).

2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hospitalisasi Pada Anak

1. Fantasi-Fantasi dan kecemasan yang tidak realistic tentang awal kegelapan dan situasi siang.
2. Kontak Sosial Yang terputus apabila Pengunjung tidak di izinkan melakukan kunjungan.
3. Nyeri atau komplikasi yang disebabkan oleh tindakan medis atau proses penyakit.
4. Proses yang menyakitkan
5. Takut cacat atau mati
6. Berpisah dengan orang tua, ataupun dengan saudara kandung (handriana, 2020).

2.2.6 Manfaat Hospitalisasi

Selain menyebabkan stress pada anak hospitalisasi juga dapat memberikan manfaat yang baik bagi anak, salah satunya yaitu menyembuhkan anak, memberikan kesempatan anak untuk mengatasi stress yang dialami serta dapat memberikan pengalaman bersosialisasi dan memperluas hubungan interpersonal mereka. Meskipun menimbulkan kesulitan pada anak, hospitalisasi yang dijalani oleh anak dapat membuat mereka bisa menangani masalah. Hospitalisasi pada anak akan memperkuat coping keluarga dan menciptakan strategi coping yang baru. Adapun Manfaat Hospitalisasi menurut (Handriana,2021) Antara lain :

1. Membantu mengembangkan hubungan orang tua dan anak
Ketika anak dirawat dirumah sakit, kedekatan orang tua dan anak akan terlihat. Peristiwa yang dialami oleh anak pada saat dirumah sakit akan membuat orang tua sadar bahwa mereka dapat memeberikan dukungan lebih pada anak dalam memepersiapkan penagalaman hospitalisasi.
2. Memberikan kesempatan belajar
Pada sat anak menjalani perawatan dirumah sakit dapat memeberikan kesempatan bagi anak dan orang tua belajar belejar tentang kesehatan. Anak-anak dapat belajar tentang penyakit dan dapat memberikan pengalaman bagi tenaga kesehatan.
3. Meningkatkan Pengendalian diri
Pengalaman selama dirumah sakit dapat memberikan kesempatan untuk meningkatkan pengendalian diri pada anak. Anak-anak akan

menemukan diri mereka tidak terluka atau ditinggalkan, tetapi mereka akan menyadari bahwa mereka dicintai, diperhatikan dan diperlakukan dengan penuh cinta.

4. Menyediakan Lingkungan Sosial

Hospitalisasi dapat memberikan kesempatan anak dan orang tua untuk penerimaan sosial. Mereka akan merasa bahwa tidak hanya mereka yang mengalami krisis namun orang lain juga ikut merasakannya.

2.2.7 Instrumen Stress Hospitalisasi

Kuesioner tingkat stress saat hospitalisasi dibuat dari modifikasi stress yang terstandar Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42) yang dirancang oleh Lovibond dan Lovibond (1995) yang pernah dibuat oleh Masulili (2011) dalam Jannah (2016) dengan nilai validitas r hitung $>$ r tabel, nilai r tabel yang digunakan adalah 0,444.

Kuesioner tingkat stress anak berupa 22 pertanyaan tertutup. Pertanyaan yang disusun menggunakan skala likert dengan rentang nilai 1 hingga 4 jawaban pertanyaan yang bersifat favorable meliputi: 4= selalu, 3= sering, 2= kadang-kadang, 1= tidak pernah. Jawaban yang bersifat unfavorable meliputi: 1= tidak pernah, 2= kadang-kadang, 3= sering, 4 = selalu. Kategori yang digunakan:

1. Skor 22 – 45 = stress ringan
2. Skor 46 – 66 = stress sedang
3. Skor 67 – 88 = stress berat

2.3 Konsep Kualitas Tidur

2.3.1 Definisi Kualitas Tidur

Kualitas tidur merupakan perasaan siap dan segar menghadapi kehidupan lain setelah bangun tidur. Berupa waktu yang dibutuhkan untuk mulai tidur, ketenangan, dan kedalaman istirahat (Adrianti, 2020).

Kualitas tidur yaitu suatu tindakan dimana seseorang dapat dipastikan mulai mengantuk, kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan saat waktu dia tertidur, dan keberatan yang dirasakan selama istirahat atau setelah bangun tidur. Menurut Potter dan Perry (2020) kebutuhan tidur yang cukup ditentukan oleh factor kualitas dan kuantitas tidur. (Serko AJi, 2021).

Kualitas tidur merupakan pemenuhan individu dengan istirahat, jadi individu tidak menunjukkan sensasi kelesuan, kegelapan di sekitar mata, mata sakit, perhatian terpecah-pecah, efektif bersemangat dan rewel, malas dan tanpa emosi, nyeri kepala dan terus menerus, Menguap, kelopak mata membesar, konjungtiva merah, atau kemudian kembali lesu (Silvana et al., n.d.).

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Beberapa Faktor Yang dapat mempengaruhi kualitas Tidur Menurut (Putri, 2020) :

1. Obat Dan Zat

Resep yang dianjurkan untuk istirahat secara teratur menyebabkan lebih banyak masalah daripada manfaat. Lansia mengkonsumsi obat

untuk mengontrol dan mengobati penyakit kronis dan dapat berefek untuk mengganggu tidur. (Putri, 2020).

2. Gaya Hidup

Rutinitas seseorang dapat memengaruhi pola tidur. Seorang individu yang berkerja secara total itu sering mengalami kesulitan menyesuaikan perubahan jadwal tidur. Rutinitas seseorang dapat mempengaruhi pola istirahat. Seseorang yang benarbenar bekerja, secara penuh atau tanpa istirahat misalnya, (2 minggu siang hari diikuti oleh 1 minggu malam hari) sering mengalami masalah menyesuaikan diri dengan mengubah rencana istirahat. Seseorang dapat beristirahat 3 atau 4 jam karena tubuh mendeteksi bahwa waktunya tiba untuk beristirahat. Kesulitan menjaga waktu kerja membuat kinerja yang berkurang danberbahaya. (Putri, 2020).

3. Pola Tidur Yang lazim

Individu yang mengalami kurang tidur sementara karena aktifitas malam rencana panjang untuk menyelesaikan pekerjaan, biasanya akan merasa lesu keesokan harinya. Namun, mereka dapat menaklukkan perasaan ini meskipun mengalami masalah dalam menyelesaikan pekerjaan dan tetap berhati-hati. (Putri, 2020).

4. Stress Emosional

Stress emosional membuat individu menjadi tegang dan seringkali menimbulkan ketidakpuasan ketika tidak mampu untuk beristirahat. Stress juga membuat seseorang berusaha keras untuk beristirahat, atau

beristirahat terlalu lama. Klien yang lebih muda pasti akan menghadapi kesulitan yang mendorong tekanan seperti pensiun, dan kematian orang yang dicintai (Putri, 2020).

5. Lingkungan

Lingkungan fisik di mana seorang individu tertidur bisa mempengaruhi kesiapan untuk memulai dan tetap tidak sadar. Ukuran, kenyamanan dan posisi tempat tidur mempengaruhi sifat istirahat. Dan juga berbaring dengan teman tidur yang gelisah atau mengi dapat mempengaruhi istirahat. Di klinik dan kantor jangka panjang lainnya, menjadi masalah lagi bagi pasien. Jadi pasien akan bangun tanpa masalah. Masalah ini secara signifikan lebih penting pada malam pertama rawat inap, pembaruan terus-menerus, ketika pasien mengalami peningkatan waktu bangun mutlak, dan berkurangnya istirahat REM dan waktu istirahat total. (Putri, 2020).

6. Latihan Dan Kelelahan

Seseorang lelah biasanya dapat beristirahat lebih nyenyak, terutama karena kelelehannya merupakan efek samping dari pekerjaan juga olahraga. Bagaimanapun, kelemahan yang berlebihan yang berasal dari pekerjaan yang terkuras atau stress membuatnya sulit untuk beristirahat. (Putri, 2021).

7. Makanan Dan Asupan Kalori

Makan malam yang besar, berat, dan juga lezat di malam hari sering menyebabkan refluks asam yang mengganggu istirahat. Kafein, nikotin

yang dikonsumsi sekitar malam hari menghasilkan gangguan tidur. Espresso, teh, cola, dan coklat yang mengandung kafein dan xanthenes menyebabkan kegelisahan. Menurunkan atau menambah berat badan dapat memengaruhi desain istirahat. Penambahan berat badan menyebabkan kurang tidur dan berkurangnya istirahat. Masalah istirahat tertentu dapat terjadi efek samping dari diet semi-diet yang terkenal di masyarakat yang sadar akan berat badan. (Putri, 2020).

8. Jenis Kelamin

Kualitas tidur yang buruk serta kurangnya istirahat mempengaruhi kepuasan pribadi. Wanita dua kali lebih logis untuk mengalami masalah memulai serta mempertahankan istirahat, meskipun fakta bahwa sebelum pubertas tidak ada masalah. (Putri, 2021).

9. Usia

Pola tidur perlu dipertimbangkan karena terkait dengan pelaksanaan sekolah. Menjelang awal pubertas, tahap istirahat ternyata terlambat untuk tertidur waktu malam dan bangun menjelang awal hari. Juga remaja lebih siap sekitar waktu malam serta mengalami lebih banyak kesulitan tidur. Sementara pada lansia, lansia bangun lebih teratur di sekitar waktu malam serta membutuhkan banyak waktu untuk tertidur kembali. Kecenderungan untuk beristirahat di siang hari tentu saja menjadi semakin sulit pada waktu malam hari. (Putri, 2021).

2.3.3 Instrumen Untuk Mengukur Kualitas Tidur Pada Anak

Kuesioner Kualitas Tidur pada penelitian ini diadopsi dari Sleep Quality Questioners (SQQ) Karota Bukit, 2003. Sleep Quality Questioners (SQQ) ini dimodifikasi dari The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) (Buysse, et al.,1988) dan St.Mary's Hospital (SMH) Sleep Questioner (Ellis et al., 1981),. PSQI terdiri dari 7 komponen dengan 16 pernyataan, dimodifikasi 3 komponen untuk kuesioner kualitas tidur yaitu komponen 2 tidur laten (waktu yang dibutuhkan untuk tertidur pada malam hari), komponen 3 total jam tidur dan komponen 7 mengantuk siang hari. Sedangkan St.Mary's Hospital (SMH) Sleep Questioner terdiri dari 14 pernyataan dan dimodifikasi 4 pernyataan untuk kuesioner kualitas tidur yaitu Frekuensi terbangun malam, Perasaan segar bangun pagi, Kedalaman tidur, dan Kepuasan tidur.

Sleep Quality Questioners (SQQ) ini terdiri dari 7 komponen yaitu Total jam tidur malam hari , Waktu untuk memulai tidur, Frekuensi terbangun malam, Perasaan segar bangun pagi, Kedalaman tidur, Kepuasan tidur dan Perasaan lelah/Mengantuk di siang hari. Kuesioner Kualitas Tidur ini terdiri dari 7 pertanyaan tertutup dengan jawaban pilihan berganda (Skala bertingkat) dengan skor penilaiannya 1-4 untuk pertanyaan 1-7. Dimana skor 1 untuk pilihan jawaban a, skor 2 untuk jawaban b, skor 3 untuk jawaban c, dan skor 4 untuk jawaban d. 7 pertanyaan tersebut meliputi: Total jam tidur malam (Pertanyaan nomor 1), waktu memulai tidur (Pertanyaan nomor 2), Frekuensi terbangun malam (Pertanyaan nomor

3), Perasaan Segar saat bangun pagi (Pertanyaan nomor 4), Kedalaman Tidur (Pertanyaan nomor 5), Kepuasan tidur/Kualitas tidur secara subjektif (Pertanyaan nomor 6), dan Perasaan Lelah dan mengantuk pada siang hari (Pertanyaan nomor 7).

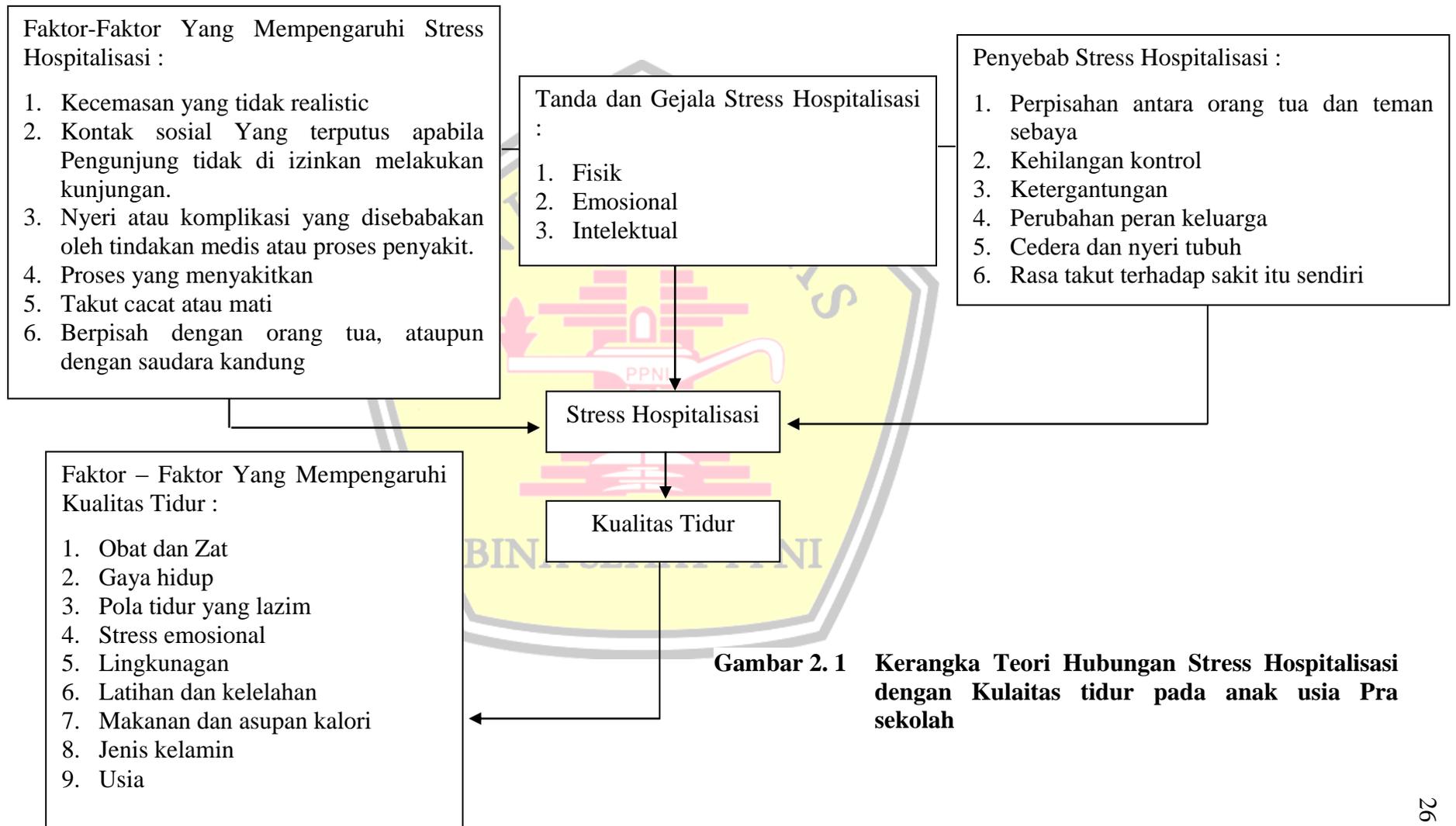
Dari 7 pertanyaan tersebut, skor dari setiap pertanyaan akan dijumlahkan untuk mendapatkan total skor dengan range 7-28. Jika skor yang didapat ≥ 25 maka kualitas tidur responden adalah baik dan jika skor yang didapat.

Sedangkan untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi kualitas tidur menggunakan kuesioner Faktor-Faktor Gangguan Tidur (KFGT) dimodifikasi dari studi terdahulu dalam ruang lingkup bidang penelitian yang sama, yaitu: Factors Interfering Sleep Quality (FISQ) penelitian Laempet's (2001) di Thailand dan penelitian Yilan's (2000) digunakan di China. Kuisisioner KFGT disusun berdasarkan 3 aspek gangguan tidur, terdiri dari 33 item pertanyaan meliputi f terdiri dari 33 item pertanyaan meliputi faktor fis aktor fisik (13 item), faktor tindakan keperawatan ik (13 item), faktor tindakan keperawatan (6 item), dan faktor lingkungan (15 item). Ada dua tahapan dalam pengisian kuisisioner tersebut, yaitu: pertama dengan memberikan pertanyaan apakah pasien mengalami dan apakah pasien mengalami kondisi kondisi symptom penyakit sesuai dengan isian kuisisioner atau kondisi lingkungan tidur selama perawatan perawatan tersebut tersebut atau tidak. Bila pasien menyatakan ada mengalami kondisi kondisi tersebut maka diminta untuk

menentukan nilai skor gangguan tidur yang dialami dengan menggunakan skala likert yang tersedia pada rentang 0 – 3 (0= tidak ada gangguan tidur dan 3= sangat mengganggu tidur).

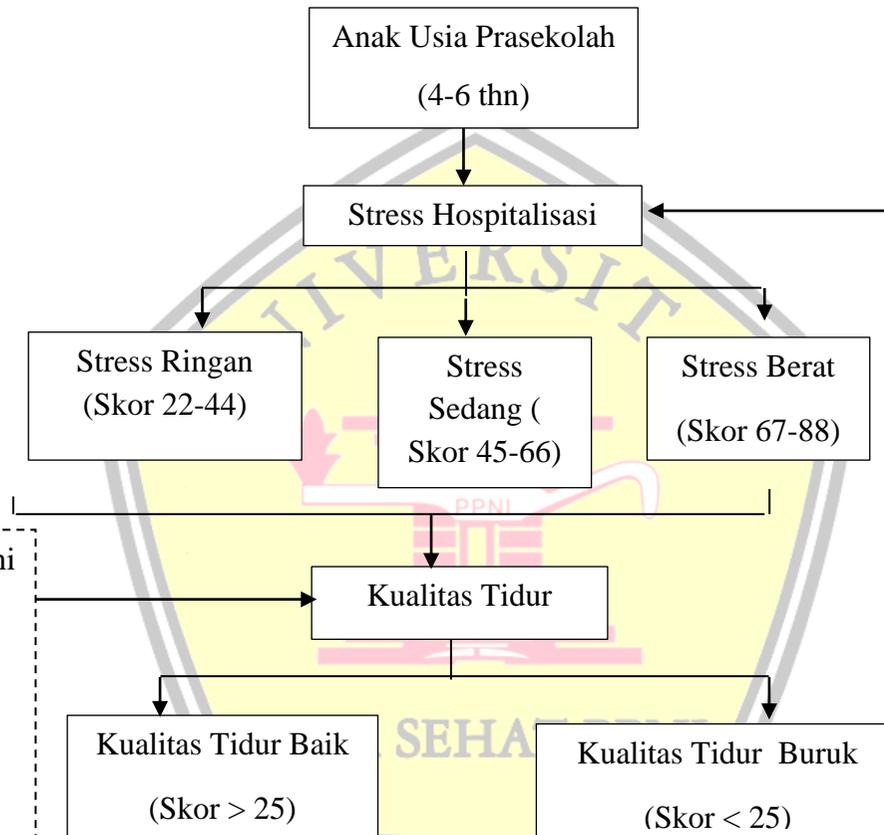


2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Stress Hospitalisasi dengan Kualitas tidur pada anak usia Pra sekolah

2.5 Kerangka Konsep



Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur :

1. Obat dan Zat
2. Gaya hidup
3. Pola tidur yang lazim
4. Stress emosional
5. Lingkungan
6. Latihan dan kelelahan
7. Makanan dan asupan kalori
8. Jenis kelamin
9. Usia

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stress Hospitalisasi :

1. Kecemasan yang tidak realistic
2. Kontak sosial Yang terputus apabila Pengunjung tidak di izinkan melakukan kunjungan.
3. Nyeri atau komplikasi yang disebabkan oleh tindakan medis atau proses penyakit.
4. Proses yang menyakitkan
5. Takut cacat atau mati
6. Berpisah dengan orang tua, ataupun dengan saudara kandung

Keterangan :



Di Teliti



Tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konsep Hubungan Stress Hospitalisasi dengan Kualitas tidur pada anak usia Pra sekolah

2.6 Hipotesis Penelitian

- H1 : Ada Hubungan Antara Stress Hospitalisasi Dengan Kualitas Tidur pada Anak Prasekolah
- H0 : Tidak Ada Hubungan Stress Hospitalisasi Dengan Kualitas Tidur pada Anak Prasekolah

