

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Anak / Bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul. Karakteristik bangsal Anggrek sebagai ruang rawat inap anak disana terdapat 10 ruang yang terdiri dari 1 ruang Kelas I dengan 1 tempat tidur. Untuk Kelas II terdapat 5 ruang dengan masing – masing ruang terdiri dari 2 tempat tidur. Untuk ruang rawat inap Kelas III ada 3 ruang yang terdiri dari 6 tempat tidur di masing – masing ruang. Selain itu, juga terdapat 1 ruang khusus dengan jumlah tempat tidur sebanyak 2. Ruangan itu diperuntukkan bagi anak – anak dengan penyakit tertentu atau anak – anak dengan penanganan khusus.

Sepuluh besar penyakit yang diderita anak di bangsal Anggrek yaitu *Diarhoea and Gastroenteritis of Presumed Infection* 237 anak (31,1%), *Acute Upper Respiratory Infection, unspecified* 111 anak (14,6%), *Acute Nasopharyngitis, common cold* 68 anak (8,9%), *Urinary Tract Infection, site not specified* 39 anak (5,1%), *Dengue Fever, classical dengue* 27 anak (3,5%), *Acute Nasopharyngitis, unspecified* 22 anak (2,9%), *Bronchopneumonia, unspecified* 22 anak (2,9%), *Convulsions, not elsewhere classified* 17 anak (2,2%), *Nause and Vomiting* 13 anak (1,7%), *Nephretic Syndrome, unspecified* 13 anak (1,7%). Penelitian ini dilaksanakan pada periode bulan April – Juli 2012.

2. Karakteristik Responden

Hasil penelitian pada 34 responden yaitu orang tua atau keluarga dan anak usia sekolah 6 – 12 tahun yang menjalani rawat inap di Bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagai subyek penelitian ini diperoleh hasil data karakteristik responden yang dapat dilihat pada Tabel 4.1 sebagai berikut :

Tabel 4.1. Distribusi Statistik Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak, Umur Anak, Ruang Kelas Perawatan Anak dan Tingkat Pendidikan Orang Tua

Jenis Kelamin	f	%
Perempuan	18	52,9
Laki – laki	16	47,1
Total	34	100,0
Umur		
6 – 8 Tahun	18	52,9
9 – 11 Tahun	14	41,2
12 Tahun	2	5,9
Total	34	100,0
Ruang Kelas		
Kelas II	9	26,5
Kelas III	25	73,5
Total	34	100,0
Tingkat Pendidikan		
SD	11	32,4
SMP	14	41,2
SMA	9	26,5
Total	34	100,0

Dari Tabel 4.1. diatas dapat dilihat bahwa distribusi statistik 34 responden yang diteliti yaitu orang tua atau keluarga dan anak usia sekolah 6 – 12 tahun yang menjalani rawat inap di bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagai subyek penelitian ini menyebutkan bahwa jenis kelamin anak perempuan dan usia anak 6 – 8 tahun lebih mendominasi sebesar 52,9%. Sedangkan untuk ruang perawatan anak dan tingkat pendidikan orang tua lebih didominasi oleh ruang perawatan kelas III sebesar 73,5% dan tingkat pendidikan orang tua setaraf SMP sebesar 41,2%.

3. Hasil Uji Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap satu variabel. Analisis univariat pada penelitian ini digunakan pada karakteristik responden variabel terikat (*dependent*) yaitu pola tidur dan variabel bebas (*independent*) yaitu faktor lingkungan, faktor stres psikologis, dan faktor obat – obatan. Masing – masing akan diukur untuk mengetahui besar mean dan prosentase dari tiap variabel. Hasil uji univariat dari masing – masing variabel sebagai berikut.

a. Pola Tidur

Tabel 4.2. Distribusi Statistik Kategori Pola Tidur Anak Usia Sekolah

Kategori Pola Tidur	F	%
Pola Tidur Tetap	2	5,9
Pola Tidur Berubah	32	94,1
Total	34	100,0

Dari Tabel 4.2. diatas dapat dilihat bahwa distribusi kategori pola tidur anak usia sekolah dari 34 responden anak usia sekolah 6 – 12 tahun yang menjalani rawat inap di ruang anak / bangsal anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah sebesar 94,1% anak usia sekolah terjadi perubahan pola tidur selama anak dirawat di rumah sakit.

b. Lingkungan

Tabel 4.3. Distribusi Statistik Kategori Persepsi Anak Usia Sekolah Terhadap Lingkungan Rumah Sakit

Kategori Lingkungan	F	%
Baik	5	14,7
Cukup	28	82,4
Kurang	1	2,9
Total	34	100,0

Dari Tabel 4.3. diatas dapat dilihat bahwa distribusi kategori persepsi anak usia sekolah terhadap lingkungan rumah sakit dari 34 responden anak usia sekolah 6 – 12 tahun yang menjalani rawat inap di ruang anak / bangsal anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah sebesar 82,4% anak usia sekolah mempersepsikan lingkungan rumah sakit dengan kondisi cukup.

c. Stres Psikologis

Tabel 4.4. Distribusi Statistik Kategori Stres Psikologis Kecemasan Perpisahan Anak Usia Sekolah Dengan Orang Tua

Kategori Stres Psikologis	f	%
Kehilangan	18	52,9
Tidak Kehilangan	16	47,1
Total	34	100,0

Dari Tabel 4.4. diatas dapat dilihat bahwa distribusi kategori stres psikologis kecemasan perpisahan anak usia sekolah dengan orang tua dari 34 responden anak usia sekolah 6 – 12 tahun yang menjalani rawat inap di ruang

anak / bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah sebesar 52,9% anak usia sekolah mengalami kecemasan perpisahan dengan orang tua.

d. Obat – obatan

Tabel 4.5. Distribusi Statistik Kategori Konsumsi Obat – obatan Pada Anak Usia Sekolah

Kategori Konsumsi Obat	f	%
Minum > 1 golongan obat	3	8,8
Minum 1 golongan obat	12	35,3
Tidak minum golongan obat	19	55,9
Total	34	100,0

Dari Tabel 4.5. dapat dilihat bahwa distribusi kategori konsumsi obat – obatan pada anak usia sekolah dari 34 responden anak usia sekolah 6 – 12 tahun yang menjalani rawat inap di ruang anak / bangsal anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah sebesar 55,9% anak usia sekolah tidak mengkonsumsi golongan obat.

4. Hasil Uji Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan antara 2 variabel, yaitu variabel bebas dan terikat. Pada penelitian ini, variabel terikat (*dependent*) adalah pola tidur dan variabel bebas (*independent*) adalah lingkungan, stres psikologis, dan obat – obatan. Hasil dari analisis bivariat tersebut adalah sebagai berikut.

a. Perhitungan Chi-Square Hubungan Antara Pola Tidur dan Lingkungan Rumah Sakit.

Tabel 4.6. Distribusi Nilai Crosstabulation Variabel Pola Tidur dan Variabel Lingkungan

Kategori Lingkungan	Kategori Pola Tidur			
	Pola Tidur Tetap		Pola Tidur Berubah	
	F	%	f	%
Baik	1	20	4	80
Cukup	1	3,6	27	96,4
Kurang	0	0	1	100
Total	2	5,9	32	94,1

Dari Tabel 4.6. diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar anak usia sekolah yang menjalani rawat inap di bangsal Anggrek RSUD Panembahan

Senopati Bantul mengalami perubahan pola tidur dengan kategori lingkungan cukup sebesar 96,4%.

Tabel 4.7. Distribusi Nilai Chi-Kuadrat Variabel Pola Tidur dan Variabel Lingkungan

	Value	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,133	0,344
N of Valid Cases	34	

Dari Tabel 4.7. diatas dapat dilihat bahwa nilai chi-square dari analisis bivariat antara variabel pola tidur dan lingkungan menunjukkan nilai signifikan sebesar 0,344 ($\text{sig} > 0,05$) dengan taraf kesalahan 5%. Maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor lingkungan dengan pola tidur anak usia sekolah yang menjalani rawat inap di ruang anak / bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul. Ini juga dibuktikan dengan p-value hitung $2,133 < \text{p-value tabel } 3,841$.

b. Perhitungan Chi-Square Hubungan Antara Pola Tidur dan Stres Psikologis

Tabel 4.8. Distribusi Nilai Crosstabulation Variabel Pola Tidur dan Variabel Stres Psikologis

Kategori Stres Psikologis	Kategori Pola Tidur			
	Pola Tidur Tetap		Pola Tidur Berubah	
	F	%	f	%
Kehilangan	1	5,6	17	94,4
Tidak Kehilangan	1	6,3	15	93,8
Total	2	5,9	32	94,1

Dari Tabel 4.8. diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar anak usia sekolah yang menjalani rawat inap di bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul mengalami perubahan pola tidur dengan kategori stres psikologis sebesar 94,4% anak mengalami kehilangan atau mengalami kecemasan perpisahan dengan orang tua.

Tabel 4.9. Distribusi Nilai Chi-Kuadrat Variabel Pola Tidur dan Variabel Stres Psikologis

	Value	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	0,007	0,932
N of Valid Cases	34	

Dari Tabel 4.9. diatas dapat dilihat bahwa nilai chi-square dari analisis bivariat antara variabel pola tidur dan stres psikologis menunjukkan nilai signifikan sebesar 0,932 (sig >0,05) dengan taraf kesalahan 5%. Maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor stres psikologis kecemasan perpisahan anak dengan orang tua dengan pola tidur anak usia sekolah yang menjalani rawat inap di ruang anak / bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul. Ini juga dibuktikan dengan p-value hitung $0,007 < p\text{-value tabel } 3,841$.

c. Perhitungan Chi-Square Hubungan Antara Pola Tidur dan Obat – obatan.

Tabel 4.10. Distribusi Nilai Crosstabulation Variabel Pola Tidur dan Variabel Obat – obatan

Kategori Obat – obatan	Kategori Pola Tidur			
	Pola Tidur Tetap		Pola Tidur Berubah	
	F	%	f	%
Minum > 1 golongan	0	0	3	100
Minum 1 golongan	0	0	12	100
Tidak minum	2	10,5	17	89,5
Total	2	5,9	32	94,1

Dari Tabel 4.10. diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar anak usia sekolah yang menjalani rawat inap di bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul mengalami perubahan pola tidur dengan kategori obat – obatan sebesar 89,5%.

Tabel 4.11. Distribusi Nilai Chi-Kuadrat Variabel Pola Tidur dan Variabel Obat – obatan

	Value	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,678	0,432
N of Valid Cases	34	

Dari Tabel 4.11. diatas dapat dilihat bahwa nilai chi-square dari analisis bivariat antara variabel pola tidur dan stres psikologis menunjukkan nilai signifikan sebesar 0,432 (sig > 0,05) dengan taraf kesalahan 5%. Maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor obat – obatan dengan pola tidur anak usia sekolah yang menjalani

rawat inap di ruang anak / bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul. Ini juga dibuktikan dengan $p\text{-value hitung } 1,678 < p\text{-value tabel } 3,841$.

5. Hasil Uji Multivariat

Analisis multivariat adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisa lebih dari 2 variabel. Pada penelitian ini dilakukan analisis multivariat untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi pola tidur. Faktor – faktor yang dianalisis dengan multivariat ini merupakan hasil dari analisis bivariat sebelumnya yang kemudian dianalisis secara bersama – sama dihubungkan dengan variabel pola tidur menggunakan analisis regresi linier berganda. Analisis regresi linier berganda ini juga digunakan untuk melihat faktor mana yang paling dominan diantara faktor yang ada dari hasil analisis bivariat sebelumnya. Hasil Uji Analisis Multivariat adalah sebagai berikut.

Tabel 4.12. Distribusi Analisis Regresi Linier Berganda Variabel Lingkungan, Stres Psikologis dan Konsumsi Obat – obatan

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,305 ^a	,093	,002	2,796

a. Predictors : (Constant), Skor Lingkungan, Stres Psikologis, Konsumsi Obat

Pada model summary diperoleh nilai Adjusted R-Squared sebesar 0,002. Artinya bahwa variabel lingkungan, stres psikologis dan konsumsi obat – obatan hanya memberikan kontribusi sebesar 0,2% terhadap pola tidur anak usia sekolah yang menjalani rawat inap di ruang anak / bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul. Dengan kata lain, sebesar 92,8% pola tidur anak usia sekolah yang menjalani rawat inap dipengaruhi oleh variabel lain diluar model penelitian ini.

Tabel 4.13. Distribusi Uji Anova Variabel Pola Tidur, Lingkungan, Stres Psikologis dan Konsumsi Obat – obatan

ANOVA ^b						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	24,040	3	8,013	1,025	,396 ^a
	Residual	234,577	30	7,819		
	Total	258,618	33			

- a. Predictors : (Constant), Skor Lingkungan, Stres Psikologis, Konsumsi Obat
 b. Dependent Variable : Skor Pola Tidur

Hasil uji anova diperoleh nilai F hitung sebesar 1,025 dengan signifikan 0,396 (sig > 0,05). Jadi dapat dikatakan bahwa tidak ada pengaruh secara signifikan antara variabel lingkungan, stres psikologi dan obat – obatan terhadap pola tidur anak usia sekolah yang menjalani rawat inap di bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Tabel 4.14. Distribusi Coefficients Variabel Pola Tidur, Lingkungan, Stres Psikologis dan Konsumsi Obat – obatan

Model		Coefficients ^a			t	Sig.
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,395	2,577		,929	,360
	Lingkungan	,205	,185	,198	1,108	,277
	Stres psikologi	-,023	,280	-,014	-,080	,936
	Skor konsumsi obat	,647	,595	,198	1,088	,285

- a. Dependent Variable : Skor Pola Tidur

Pada model koefisien diperoleh hasil sebagai berikut :

- a. Nilai t hitung variabel lingkungan sebesar 1,108 dengan signifikansi 0,277 (sig > 0,05) = secara parsial tidak ada pengaruh signifikan lingkungan terhadap pola tidur anak usia sekolah.
- b. Nilai t hitung variabel stres psikologi sebesar -0,080 dengan signifikansi 0,936 (sig > 0,05), artinya secara parsial tidak ada pengaruh signifikan stres psikologis terhadap pola tidur anak usia sekolah.
- c. Nilai t hitung konsumsi obat sebesar 1,088 dengan signifikansi 0,285 (sig > 0,05), artinya secara parsial tidak ada pengaruh signifikan konsumsi obat – obatan terhadap pola tidur anak usia sekolah.
- d. Model persamaan regresi yang diperoleh adalah

$$\text{Pola Tidur} = 2,395 + 0,205 \text{ Lingkungan} - 0,023 \text{ Stres Psikologi} + 0,647 \text{ Obat} - \text{obatan} + \epsilon$$
 artinya secara persamaan regresi apabila hasil dari ketiga variabel bebas yaitu lingkungan, stres psikologis dan obat – obatan berpengaruh secara

signifikan, maka variabel obat – obatan adalah faktor yang paling dominan mempengaruhi pola tidur anak usia sekolah.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Pada penelitian mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi pola tidur anak usia sekolah terdapat karakteristik responden pada anak maupun orang tua sebagai responden pada penelitian ini. Karakteristik responden pada penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu karakteristik responden anak dan karakteristik responden orang tua. Untuk karakteristik responden anak yang akan dibahas adalah mengenai jenis kelamin, umur dan ruang kelas perawatan anak. Untuk karakteristik responden orang tua yang akan dibahas adalah mengenai tingkat pendidikan orang tua anak usia sekolah yang menjalani rawat inap.

a. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu karakteristik responden pada anak usia sekolah yang menjalani rawat inap di rumah sakit dengan hasil anak perempuan lebih mendominasi yaitu sebesar 52,9% dari 34 responden anak yang diteliti. Hal ini dikarenakan anak berjenis kelamin laki – laki memiliki kemampuan mental dan fisik lebih kuat dibandingkan dengan anak berjenis kelamin perempuan (Suriani dan Faridah, 2009). Namun dari segi tingkat kooperatif dalam hal perawatan dan pengobatan selama di rumah sakit, anak berjenis kelamin perempuan lebih kooperatif dibandingkan anak berjenis kelamin laki – laki. Yang artinya anak berjenis kelamin laki – laki lebih memiliki waktu yang lama untuk dirawat di rumah sakit dibandingkan anak berjenis kelamin perempuan (Handayani dan Puspitasari, 2008).

b. Umur

Karakteristik responden anak usia sekolah 6 – 12 tahun pada penelitian ini dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu usia 6 – 8 tahun, 9 – 11 tahun, dan 12 tahun dengan hasil anak usia 6 – 8 tahun lebih mendominasi yaitu sebesar 52,9% dari 34 responden anak yang diteliti. Hal ini lebih dipengaruhi karena

faktor emosional anak yang mudah gelisah, takut dan tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik saat dirawat di rumah sakit. Karena semakin muda usia anak kemampuan emosionalnya belum stabil dibandingkan anak yang berusia lebih tua (Suriani dan Faridah, 2009).

c. Ruang Perawatan

Dalam penelitian ini, ruang kelas rawat inap anak usia sekolah 6 – 12 tahun lebih didominasi oleh ruang rawat inap kelas III dengan hasil statistik sebesar 73,5% dari 34 responden anak yang diteliti. Hal ini lebih disebabkan karena faktor ekonomi keluarga anak yang dirawat cukup rendah. Dari hasil peneliti saat melakukan penelitian di lapangan bahwa ditemukan sebagian besar orang tua anak menggunakan jamkesmas dan jamkesos, karena mengingat tempat penelitian yang dilakukan merupakan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Bantul sebagai rumah sakit rujukan.

d. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dalam penelitian ini merupakan salah satu karakteristik responden yang dimasukkan oleh peneliti karena menurut Suriani dan Faridah (2009) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan orang tua yang lebih tinggi lebih dapat mendukung daripada tingkat pendidikan orang tua yang rendah, karena pengetahuan dan wawasan orang tua yang luas lebih dapat mengetahui apa yang dibutuhkan anak saat sakit. Mengingat sebesar 41,2% orang tua anak usia sekolah 6 – 12 tahun yang dirawat berpendidikan setaraf SMP dari 34 responden yang diteliti.

2. Pembahasan Univariat

a. Pola Tidur

Dari 34 responden anak usia sekolah yang menjalani rawat inap di bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul, sebanyak 32 anak usia sekolah terjadi perubahan pola tidur selama anak dirawat di rumah sakit atau sebesar 94,1%. Menurut Asmadi (2008), Tarwoto dan Wartoh (2010), dan Berman *et al* (2008) seseorang bisa tidur ataupun tidak baik secara kualitas dan kuantitas dipengaruhi oleh beberapa faktor. Antara lain adalah Status Kesehatan / Kondisi Sakit, Lingkungan, Stres Psikologis, Diet, Gaya Hidup,

Obat – obatan, Stimulansia dan Alkohol, Merokok, Motivasi, Latihan Fisik dan Kelelahan.

Dalam masa tumbuh kembang, pola tidur pada setiap anak akan berbeda – beda, semakin dewasa tidak hanya terjadi perubahan pada kualitas waktu tidurnya saja tetapi juga terhadap kuantitasnya (Whalley dan Wong, 1999 *cit* Umeda dan Nawangwulan, 2005). Anak usia sekolah rata – rata membutuhkan waktu sekitar 10 – 11 jam untuk tidur dalam sehari, namun pada kenyataannya sering berkurang dikarenakan berbagai tuntutan kegiatan seperti pekerjaan rumah, olahraga, dan aktivitas sosial lainnya. Ditambah lagi mereka banyak menghabiskan waktu untuk melihat televisi. Berbagai macam kegiatan ini dapat menyebabkan kesulitan tidur dan sedikitnya waktu tidur dari yang seharusnya (Berman *et al*, 2008).

Pada masa anak usia sekolah, mereka cenderung tidak membutuhkan tidur di siang hari. Anak usia 6 – 7 tahun dapat dibujuk untuk tidur dengan mendorong aktivitas yang tenang, sedangkan pada usia yang lebih tua sering kali menolak untuk tidur, karena sering kali tidak sadar terhadap kelelahan atau kebutuhan mandiri (Potter dan Perry, 2007). Itulah sebabnya mengapa pola tidur anak usia sekolah mengalami perubahan meski dalam kondisi yang normal sekalipun.

Pada penelitian ini untuk variabel pola tidur yang dikategorikan menjadi tiga bagian pada setiap aspek item pertanyaan seperti pada kisi – kisi kuesioner di Bab III yaitu Siklus Tidur – Bangun (item 1-6), Masalah Tidur (item 7-12), dan Kualitas Tidur (item 13-17). Didapat hasil bahwa pada pola tidur anak yang mengalami perubahan lebih didominasi oleh siklus tidur – bangun anak yang berubah selama menjalani rawat di bangsal Anggrek.

Dari item 1-6 pada kategori Siklus Tidur – Bangun, sebagian besar anak usia sekolah yang menjalani rawat inap di bangsal Anggrek mengalami perubahan pola tidur pada mulai jam tidur anak di malam hari dan kebiasaan anak untuk tidur siang.

b. Lingkungan

Pada faktor lingkungan, dari hasil penelitian 34 responden anak usia sekolah yang menjalani rawat inap di bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul menyebutkan sebanyak 28 anak usia sekolah mempersepsikan lingkungan rumah sakit dengan kondisi cukup atau sebesar 82,4% dan hanya 1 anak yang mempersepsikan lingkungan rumah sakit dengan kondisi kurang atau sebesar 2,9%. Lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Pada lingkungan yang tenang memungkinkan seseorang dapat tidur dengan nyenyak. Sebaliknya lingkungan yang ribut, bising, dan gaduh akan menghambat seseorang untuk tidur bahkan memberikan efek pada tahapan tidur REM menurun (Honkus, 2003 *cit* Potter dan Perry, 2007).

Menurut Hidayat (2005), anak usia sekolah memiliki kemampuan kemandirian yang semakin dirasakan cukup besar, dimana lingkungan luar rumah dalam hal ini adalah sekolah yang paling berperan. Sehingga anak sudah mampu mengatasi masalahnya sendiri dan anak sudah mampu menunjukkan penyesuaian diri dengan lingkungan yang ada. Sehingga dapat dikatakan bahwa anak usia sekolah telah mampu melakukan penyesuaian diri terhadap lingkungan yang baru mereka kenal.

Pada penelitian Umeda dan Nawangwulan (2005) menyebutkan bahwa faktor lingkungan dari 30 responden yang diteliti didapatkan data bahwa 60% lingkungan nyaman. Namun lain halnya dengan penelitian Azzam (2006) menyebutkan bahwa faktor lingkungan mengakibatkan terganggunya pola tidur yaitu faktor suara / kebisingan sebesar 78,1% dari 80 responden termasuk di dalamnya kebisingan yang bersumber dari percakapan perawat.

c. Stres Psikologis

Untuk faktor stres psikologis pada anak usia sekolah yang dirasakan adalah rasa cemas dan takut akan berpisah dengan orang tua akibat dari hospitalisasi (Whaley dan Wong, 2000; Wilson dan Yoke, 1997 *cit* Hockenberry dan Wilson 2007). Hal ini didukung dari hasil penelitian 34 responden anak usia sekolah yang menjalani rawat inap di bangsal Anggrek

RSUD Panembahan Senopati Bantul yang menyebutkan bahwa sebesar 52,9% anak usia sekolah mengalami kecemasan perpisahan dengan orang tua.

Kecemasan atau stres psikologis yang dihadapi anak usia sekolah yang sering terjadi adalah kecemasan akan perpisahan dengan orang tua. Menurut Whaley dan Wong (2000), reaksi atau respon anak akibat menjalani rawat inap atau hospitalisasi salah satunya adalah kecemasan perpisahan dengan orang tua. Anak yang mengalami hospitalisasi atau menjalani perawatan di rumah sakit mengalami kecemasan perpisahan sehubungan dengan kondisi penyakit dan terapi yang mereka terima serta lingkungan yang dianggapnya asing, seperti pemeriksaan dan pengobatan yang dilakukan oleh perawat ataupun dokter. Sebagian anak akan menangis ketika pertama kali diperiksa oleh dokter saat anak mengalami hospitalisasi.

Karena anak menganggap bahwa hospitalisasi merupakan hukuman dan pemisahan dari orang tua sebagai rasa kehilangan cinta. Ini dibuktikan pada penelitian Laily (2006) tentang faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi, bahwa faktor kecemasan anak akan perpisahan dengan orang tua adalah faktor yang paling berpengaruh terhadap hospitalisasi pada anak sebesar 66,7%. Jadi masalah stres psikologis kecemasan akan perpisahan pada anak usia sekolah lebih disebabkan karena hospitalisasi.

Namun berbeda dengan hasil penelitian Umeda dan Nawangwulan (2005) menyebutkan bahwa faktor psikologis dari 30 responden yang diteliti didapatkan data bahwa 56,7% psikologis anak tidak mengalami kecemasan.

d. Obat – obatan

Sedangkan untuk faktor obat – obatan yang dikonsumsi oleh anak usia sekolah ada yang berefek menyebabkan tidur, ada pula yang sebaliknya mengganggu tidur (Asmadi, 2008). Jenis golongan obat yang dapat menimbulkan gangguan tidur antara lain adalah golongan obat *Diuretik* yang dapat menyebabkan insomnia dan nokturia (Potter dan Perry, 2007). Golongan obat *Antidepresan* dapat menyupresi dan menekan tahap REM, tetapi efek ini bertujuan sebagai efek terapeutik pengobatan. Untuk golongan *Beta-bloker*

dapat menimbulkan insomnia dan mimpi buruk (Berman *et al.*, 2008; Tarwoto dan Wartolah, 2010). Dari hasil penelitian 34 responden anak usia sekolah yang menjalani rawat inap di bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul hanya sebesar 44,1% anak yang mengonsumsi golongan obat di atas.

Neonatus dan anak – anak merupakan masa dimana mereka dalam proses tumbuh dan berkembang baik secara mental dan fisik, dimana fungsi dari organ – organ tubuhnya tidak sama dengan orang dewasa. Neonatus dan anak – anak bukan merupakan miniatur dari orang dewasa yang memiliki proses farmakokinetik dan farmakodinamik obat yang sama terhadap tubuh. Hal ini lebih dikarenakan kepada fungsi hepar pada orang dewasa lebih baik dalam melakukan metabolisme terhadap proses farmakokinetik dan farmakodinamik obat jika dibandingkan dengan fungsi hepar pada neonatus dan anak – anak. Karena itu butuh takaran / dosis yang tepat agar efek terapeutik obat dapat diabsorpsi oleh neonatus dan anak – anak (Nugroho, 2008).

3. Pembahasan Bivariat

a. Hubungan Pola Tidur dengan Lingkungan

Dari hasil penelitian menyebutkan bahwa hubungan antara pola tidur anak usia sekolah dengan faktor lingkungan tidak memiliki hubungan secara signifikan dengan nilai signifikan 0,344 (sig. > 0,05). Hal ini dikarenakan pada anak usia sekolah memiliki kemandirian yang cukup besar, dimana lingkungan sekolah yang paling berperan dalam proses kemandirian anak, sehingga anak mampu mengatasi masalahnya sendiri dan mampu menunjukkan penyesuaian diri dengan lingkungan yang ada. Dengan demikian anak usia sekolah mampu melakukan penyesuaian diri terhadap lingkungan yang baru dikenalnya (Hidayat, 2005).

Oktovida (2008), juga meneliti tentang Hubungan Antara Lingkungan Rumah Sakit dengan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Anak Usia Pra Sekolah yang Dirawat Inap di Instalasi Kesehatan Anak RS Dr. Sardjito Yogyakarta, hasil penelitiannya menyebutkan bahwa tidak ada hubungan

antara lingkungan rumah sakit dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur anak pra sekolah yang dirawat inap.

Namun pada penelitian Umeda dan Nawangwulan (2005) menyebutkan bahwa hasil uji bivariat antara pola tidur usia *toddler* dengan faktor lingkungan menunjukkan *odds ratio* 0,045 (CI = 0,005 – 0,440). Ini berarti bahwa faktor lingkungan tidak nyaman berpeluang lebih besar 0,045 kali untuk mengalami pola tidur tidak normal dibanding dengan faktor lingkungan yang nyaman, secara statistik ini berarti ada hubungan yang signifikan antara faktor lingkungan dengan pola tidur usia *toddler*. Hal ini semakin jelas dengan teori Hidayat (2005) bahwa pada tahap usia sekolah, anak cukup mampu mandiri dan menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang baru mereka kenal yang mana kemampuan tersebut belum dapat dicapai pada tahap usia *toddler* pada penelitian Umeda dan Nawangwulan ini.

b. Hubungan Pola Tidur dengan Stres Psikologis

Dari hasil penelitian 34 responden anak usia sekolah menyebutkan bahwa hubungan antara pola tidur anak usia sekolah dengan faktor stres psikologis tidak memiliki hubungan secara signifikan dengan nilai signifikan 0,932 (sig. > 0,05), meskipun dari hasil menyebutkan sebesar 94,4% anak yang pola tidurnya berubah mengalami kecemasan perpisahan dengan orang tua.

Pada penelitian Umeda dan Nawangwulan (2005) menyebutkan bahwa hasil uji bivariat antara pola tidur usia *toddler* dengan faktor psikologis menunjukkan *odds ratio* 0,099 (CI = 0,016 – 0,603). Ini berarti bahwa faktor psikologis cemas berpeluang lebih besar 0,099 kali untuk mengalami pola tidur tidak normal dibanding dengan faktor psikologis tidak cemas, secara statistik ini berarti faktor psikologis berhubungan secara signifikan terhadap pola tidur anak usia *toddler*.

Marry E. Muscaari Lipincoot (1996) *cit* Umeda dan Nawangwulan (2005) menjelaskan bahwa faktor psikologis (emosional) dapat mengganggu pola tidur usia *toddler*. Menurut Potter & Perry (1997) *cit* Umeda dan Nawangwulan (2005), masalah tidur pada *toddler* timbul sebelum mereka pergi ketempat tidur dan biasanya terjadi pada malam hari, keengganan mereka lebih

disebabkan karena takut untuk tidur tanpa orang tuanya, sehingga menyebabkan mereka enggan untuk tidur.

Hasil penelitian Rondhianto (2004) menyebutkan bahwa anak yang mengalami hospitalisasi atau menjalani perawatan di rumah sakit mengalami kecemasan perpisahan sehubungan dengan kondisi penyakit dan terapi yang mereka terima serta lingkungan yang dianggapnya asing, seperti pemeriksaan dan pengobatan yang dilakukan oleh perawat ataupun dokter.

Pada tahap anak usia sekolah sesuai teori yang dikemukakan oleh Hidayat (2005) bahwa anak usia sekolah dikatakan memiliki kemandirian yang cukup besar dan mampu menunjukkan sikap penyesuaian diri mereka terhadap lingkungan yang baru mereka kenal. Jadi jika dikaitkan dengan hasil penelitian Rondhianto (2004) bahwa lingkungan yang asing dapat menimbulkan kecemasan tidak sesuai dengan teori Hidayat (2004). Sehingga dapat dikatakan bahwa perkembangan anak usia sekolah berbeda dengan anak usia pra sekolah, usia *toddler* atau usia dibawahnya. Tahap perkembangan ini yang membedakan mengapa pada penelitian ini, dimana pola tidur anak usia sekolah dengan stres psikologis tidak memiliki hubungan secara signifikan meski dari hasil menunjukkan 94,4% anak cemas dengan pola tidur yang berubah.

Berbeda dengan hasil penelitian Umeda dan Nawangwulan yang menyebutkan ada hubungan secara signifikan antara pola tidur usia *toddler* dengan faktor psikologis, dikarenakan anak usia *toddler* belum mempunyai kemandirian cukup besar dan penyesuaian diri terhadap lingkungan yang baru dikenalnya seperti halnya pada anak usia sekolah.

c. Hubungan Pola Tidur dengan Obat – obatan.

Dari hasil penelitian 34 responden anak usia sekolah yang menjalani rawat inap di bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul menyebutkan bahwa hubungan antara pola tidur anak usia sekolah dengan faktor obat – obatan tidak memiliki hubungan secara signifikan dengan nilai signifikan 0,432 (sig. > 0,05). Hal ini dikarenakan pada hasil uji statistik univariat menyatakan bahwa 55,9% anak usia sekolah yang menjalani rawat inap di bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul tidak

mengonsumsi golongan obat yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu golongan obat *Diuretik*, *Antidepresan*, dan *Beta-Blocker*. Hanya sekitar 35,3% yang mengonsumsi salah satu golongan obat di atas dan sisanya mengonsumsi kombinasi dari ketiga golongan obat di atas atau sebanyak 3 orang anak yaitu 1 anak mengonsumsi kombinasi golongan obat *Diuretik* dan *Antidepresan*. 2 anak lainnya mengonsumsi kombinasi dari golongan obat *Antidepresan* dan *Beta-Blocker*. Sebanyak 12 orang anak usia sekolah yang mengonsumsi 1 jenis golongan saja yaitu 5 anak mengonsumsi golongan obat *Antidepresan* dan *Beta-Blocker*. Sisanya 2 orang anak mengonsumsi golongan obat *Diuretik*.

Masing – masing dari ketiga golongan obat di atas memberikan fungsi yang berbeda. Seperti golongan obat *Diuretik* yang dapat menyebabkan insomnia dan nokturia (Potter dan Perry, 2007). Golongan obat *Antidepresan* dapat menyupresi dan menekan tahap tidur REM, tetapi efek ini bertujuan sebagai efek terapeutik pengobatan. Untuk golongan *Beta-bloker* dapat menimbulkan insomnia dan mimpi buruk (Berman *et al.*, 2008; Tarwoto dan Wartonah, 2010). Meskipun fungsi setiap obat sama, namun efek yang diberikan obat terhadap tubuh setiap individu berbeda dalam merespon efek obat tersebut, tergantung dari proses farmakodinamik dan farmakokinetik yang terjadi di dalam tubuh. Seperti yang telah dibahas sebelumnya bahwa proses farmakodinamik dan farmakokinetik dipengaruhi oleh faktor usia, selain faktor usia juga dipengaruhi oleh kadar protein didalam tubuh seseorang (Nugruho, 2008).

Teori lain menyebutkan *Antihistamin* dan *Decongestan* dapat menyebabkan seseorang mengantuk di siang hari (Potter dan Perry, 2007). Sedangkan golongan *Narkotika*, seperti *Meperidine Hydrochloride* (Demerol) dan *Morphin* diketahui dapat menekan atau menyupresi tahap tidur REM dan menyebabkan rasa kantuk yang berulang. (Berman *et al.*, 2008, Tarwoto dan Wartonah, 2010).

4. Pembahasan Multivariat

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, menyebutkan bahwa ketiga faktor yang diduga mempengaruhi pola tidur anak usia sekolah yaitu faktor

lingkungan, stres psikologis, dan konsumsi obat – obatan hanya berkontribusi sebesar 0,2% terhadap pola tidur anak usia sekolah yang menjalani rawat inap di bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Hal ini juga menjelaskan bahwa faktor lingkungan, stres psikologis, dan obat – obatan pada penelitian ini tidak berpengaruh secara signifikan terhadap pola tidur anak usia sekolah dengan nilai signifikan sebesar 0,396 ($\text{sig} > 0,05$) dengan tingkat kepercayaan 95%.

Pada hasil penelitian Prasetyo (2010) berpendapat lain mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi pola tidur anak usia sekolah. Dimana faktor rasa sakit / nyeri pada anak merupakan faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap pola tidur anak usia sekolah diantara faktor – faktor lain yang diteliti yaitu faktor lingkungan dan prosedur pengobatan yang pada penelitian ini faktor rasa sakit / nyeri dan prosedur pengobatan tidak diteliti.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam peneliti melakukan penelitian ini mengalami berbagai kendala dan keterbatasan diluar kemampuan peneliti yang mungkin mengakibatkan belum maksimalnya hasil yang diharapkan. Adapun kendala dan keterbatasan peneliti adalah.

1. Ada sebagian anak yang tidak bersedia menjadi responden, padahal keluarga ataupun orang tuanya bersedia menjadi responden. Atau sebaliknya dimana ada sebagian orang tua yang menolak atau tidak bersedia menjadi responden.
2. Masih ada sebagian anak yang tidak ada di ruangan / tempat tidurnya saat peneliti ingin melakukan penelitian, sehingga peneliti harus mencari bahkan menunggu anak yang sedang melakukan pemeriksaan kesehatan diluar bangsal.
3. Keterbatasan waktu peneliti saat melakukan penelitian yang bertepatan dengan jam kunjung pasien dan jam visite dokter, sehingga peneliti harus menunggu sampai visite dokter selesai.

4. Kendala lainnya adalah peneliti harus menunggu dan bergantian dengan perawat, ko-as ataupun praktikan lainnya untuk melihat rekam medik pasien sebagai data observasi sekunder karena banyaknya praktikan perawat ataupun ko-as di bangsal anggrek sebagai ruang rawat inap anak, sehingga menghambat proses penelitian.
5. Saat peneliti ke ruangan anak yang akan diteliti, didapati anak masih tertidur sehingga peneliti harus menunggu atau bahkan membatalkan hari itu untuk diambil sebagai responden dengan datang keesokan harinya.
6. Ada sebagian anak yang ditinggal sendiri oleh keluarga ataupun orang tuanya di ruangan, karena keluarga ataupun orang tuanya pulang / pergi mengurus surat administrasi rumah sakit yang memakan waktu lama sehingga peneliti harus menunggu atau bahkan membatalkan hari itu untuk diambil sebagai responden dengan datang keesokan harinya.
7. Keterbatasan sampel yang diambil sebagai responden sehingga berpengaruh terhadap hasil yang diteliti karena keterbatasan waktu yang dimiliki oleh peneliti yang tidak memungkinkan untuk menambah sampel lagi.