

**HUBUNGAN *SLEEP HYGIENE* DENGAN KUALITAS TIDUR
PADA ANAK DENGAN *ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA (ALL)*
DI RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU**

TESIS

**MALA HAYATI
NIM. 2121312015**



Pembimbing Utama
Dr. Ns. Deswita, M.Kep, Sp. Kep. An
Pembimbing Pendamping
Ns. Ira Mulya Sari, M.Kep, Sp. Kep. An

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2023**

TESIS

**HUBUNGAN *SLEEP HYGIENE* DENGAN KUALITAS TIDUR PADA ANAK
DENGAN *ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA* (ALL)
DI RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU**

**Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister
Keperawatan**



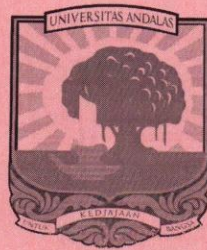
**MALA HAYATI
NIM. 2121312015**

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2023**

TESIS

**HUBUNGAN *SLEEP HYGIENE* DENGAN KUALITAS TIDUR PADA ANAK
DENGAN *ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA* (ALL)
DI RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU**

**Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister
Keperawatan**



**MALA HAYATI
NIM. 2121312015**

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2023**

i

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Mala Hayati
NIM : 2121312015
Judul Penelitian : Hubungan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Tesis ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis Program Studi Keperawatan Program Magister Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.

Padang, 25 Agustus 2023

Menyetujui,

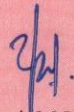
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



(Dr. Ns. Deswita, M.Kep, Sp. Kep. An)

Pembimbing Pendamping



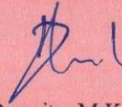
(Ns. Ira Mulya Sari, M.Kep, Sp. Kep. An)

PANITIA SIDANG TESIS

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS**

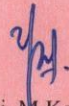
Padang, 25 Agustus 2023

Pembimbing Utama



(DR. Ns. Deswita, M.Kep, Sp. Kep. An)

Pembimbing Pendamping

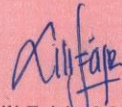


(Ns. Ira Mulya Sari, M.Kep, Sp. Kep. An)

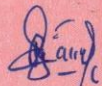
ANGGOTA



(DR. Ns. Dwi Novrianda, M.Kep)



(DR. Ns. Lili Fajria, M. Biomed)



(Ns. Rahma Devita, M.Kep, Sp. Kep. An)

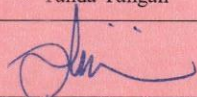
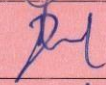

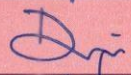
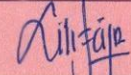

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Mala Hayati
NIM : 2121312015
Program Studi : Keperawatan Program Magister
Judul Tesis : Hubungan *Sleep Hygiene* dengan Kualitas Tidur Anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelas Magister Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Program Magister Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.

DEWAN PENGUJI

No	Nama	Keterangan	Tanda Tangan
1.	Prof. Hema Malini, SKp.,MN.,Ph.D	Ketua Penguji	
2.	DR. Ns. Deswita, M.Kep, Sp. Kep. An	Anggota Penguji	
3.	Ns. Ira Mulya Sari, M.Kep, Sp. Kep. An	Anggota Penguji	
4.	DR. Ns. Dwi Novrianda, M.Kep	Anggota Penguji	
5.	DR. Ns. Lili Fajria, M. Biomed	Anggota Penguji	
6.	Ns. Rahma Devita, M.Kep, Sp. Kep. An	Anggota Penguji	

Ditetapkan di : Padang
Tanggal : 25 Agustus 2023

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Tesis : Hubungan *Sleep Hygiene* dengan Kualitas Tidur Anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau
Nama Mahasiswa : Mala Hayati
NIM : 2121312015

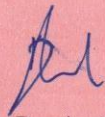
Tesis ini telah diuji dan dipertahankan di depan sidang panitia ujian akhir Magister Keperawatan pada Program studi Keperawatan Program Magister Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dan dinyatakan lulus pada tanggal

Menyetujui

Komisi Pembimbing,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



(DR. Ns. Deswita, M.Kep, Sp. Kep. An)



(Ns. Ira Mulya Sari, M.Kep, Sp. Kep. An)


Mengetahui,

Koordinator Program Studi

Dekan,



(DR. Rika Sabri, M.Kes, Sp. Kep. Kom)



(Prof. Hema Malini, SKp.,MN.,Ph.D)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang saya tulis dengan judul “Hubungan *Sleep Hygiene* dengan Kualitas Tidur Anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau” adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan dari hasil karya orang lain kecuali kutipan yang sumbernya dicantumkan. Jika dikemudian hari pernyataan yang saya buat ini ternyata tidak betul, maka status kelulusan dan gelar yang saya peroleh menjadi batal dengan sendirinya.

Padang, Agustus 2023
Yang membuat pernyataan,



**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAN**

**Nama : Mala Hayati
NIM : 2121312015**

**HUBUNGAN *SLEEP HYGIENE* DENGAN KUALITAS TIDUR PADA ANAK
DENGAN *ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA (ALL)* DI RSUD ARIFIN
ACHMAD PROVINSI RIAU**

xvi + 131 Hal + 9 Tabel + 8 Bagan + 18 Lampiran

ABSTRAK

Kualitas tidur akan memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak kanker yang menjalani kemoterapi terbukti secara subjektif dan objektif mengalami penurunan kualitas tidur selama hospitalisasi. *Sleep hygiene* merupakan salah satu terapi non farmakologis yang dapat meningkatkan kualitas tidur. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL)* di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Jenis penelitian ini adalah *mixed-method* dengan *desain sequential explanatory*. Jumlah sampel data kuantitatif sebanyak 68 responden dengan usia anak 6-18 tahun secara *consecutive sampling* dan analisa kualitatif sebanyak 7 orang partisipan secara *purposive sampling*. Hasil data kuantitatif didapatkan usia anak sekolah (6-12 tahun) (71,1%), jenis kelamin laki-laki (61,8%), siklus induksi (44,1%), menggunakan deksametason (55,9%), tingkat nyeri ringan (54,4%), tingkat cemas sedang (35,3%), *sleep hygiene* pada kategori sedang (47,1%) dan gangguan tidur sedang (61,7%). Ada hubungan yang kuat dan arah hubungan yang positif antara *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL)* di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau ($p=0,000$) dengan koefisien korelasi 0,608. Hasil ini didukung oleh analisa tematik data kualitatif yaitu waktu dan aktivitas anak untuk memulai tidur, kecukupan pemenuhan waktu tidur dan respon anak, gangguan tidur pada anak, aktivitas anak di siang hari, dan suasana lingkungan yang nyaman untuk anak tertidur. Orang tua dapat membuat jadwal bangun dan tidur anak yang konsisten serta membatasi penggunaan Hp sebelum tidur dan pihak rumah sakit dapat mengoptimalkan lingkungan kamar tidur pasien dalam mendukung *sleep hygiene*.

Kata kunci : kualitas tidur, *sleep hygiene*

Daftar pustaka : 81 (2000-2023)

**FACULTY OF NURSING
ANDALAS UNIVERSITY**

**Name : Mala Hayati
NIM : 2121312015**

THE RELATIONSHIP BETWEEN SLEEP HYGIENE AND SLEEP QUALITY IN CHILDREN WITH ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA (ALL) AT ARIFIN ACHMAD HOSPITAL, RIAU PROVINCE

xvi + 131 pages + 9 table+ 8 chart +18 appendixes

ABSTRAK

Sleep quality will affect the growth and development of children. Cancer children undergoing chemotherapy were subjectively and objectively shown to experience a decrease in sleep quality during hospitalization. Sleep hygiene is a non-pharmacological therapy that can improve sleep quality. The purpose of this study was to determine the relationship between sleep hygiene and sleep quality in children with Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) at Arifin Achmad Hospital, Riau Province. This type of research is a mix-method with a sequential explanatory design. The number of quantitative data samples was 68 respondents aged 6-18 years by consecutive sampling and qualitative analysis by 7 participants by purposive sampling. The results of quantitative data obtained the age of school children (6-12 years) (71.1%), male sex (61.8%), cycle induction (44.1%), using dexamethasone (55.9%), mild pain level (54.4%), moderate anxiety level (35.3%), sleep hygiene in the moderate category (47.1%) and moderate sleep disorders (61.7%). There is a strong relationship and positive direction between sleep hygiene and sleep quality in children with Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) at Arifin Achmad Hospital, Riau Province ($p=0,000$) with correlation coefficient 0,608. These results are supported by thematic analysis of qualitative data, time and activity of the child to start sleeping, adequacy of the fulfillment of sleep time and the child's response, sleep disturbances in children, children's activities during the day, and a comfortable environment for children to fall asleep. Parents can create a consistent waking and sleeping schedule for their children and limit cell phone use before bed and the hospital can optimize the patient's bedroom environment to support sleep hygiene.

Keywords: sleep quality, sleep hygiene

Bibliography : 81 (2000-2023)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur peneliti persembahkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya semata sehingga peneliti mampu menyelesaikan penyusunan Tesis dengan judul –Hubungan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Penyusunan Tesis ini untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam penyelesaian program Magister Keperawatan pada Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Penyusunan Tesis ini dapat terlaksana dengan baik berkat dukungan dari banyak pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Prof. Hema Malini, SKp.,MN.,Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Andalas dan Ketua Sidang pada ujian kompre peneliti.
2. Ibu drg. Wan Fajriatul Mammunah, Sp. KG, selaku Direktur RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian ini.
3. Ibu Dr. Rika Sabri, M.Kes, Sp. Kep. Kom., selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
4. Ibu Dr. Ns. Deswita, M.Kep, Sp. Kep. An selaku pembimbing utama yang telah banyak memberikan bimbingan dan motivasi bagi peneliti.
5. Ibu Ns. Ira Mulya Sari, M.Kep, Sp. Kep. An selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan bimbingan dan motivasi bagi peneliti.

6. Ibu Dr. Ns. Dwi Novrianda, M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan saran untuk perbaikan tesis ini.
7. Ibu Dr. Ns. Lili Fajria, M. Biomed selaku penguji II yang telah memberikan saran untuk perbaikan tesis ini.
8. Ibu Ns. Rahma Devita, M.Kep. Sp. Kep. An selaku penguji III yang telah memberikan saran untuk perbaikan tesis ini.
9. Responden dan partisipan yang telah berpartisipasi dalam pengumpulan data pada penelitian ini.
10. Suami dan anak- anakku tercinta yang selalu memberikan motivasi dan dukungan doa
11. Teman – teman Magister Keperawatan Angkatan 2021 yang selalu memberikan motivasi, dukungan, dan semangat
12. Semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu – persatu yang telah membantu peneliti baik langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan tesis ini.

Walaupun demikian, dalam tesis ini, peneliti menyadari masih belum sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan penelitian ini. Semoga tesis ini dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya dan bermanfaat bagi kita semua terutama bagi ilmu keperawatan.

Padang, Agustus 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PANITIA SIDANG TESIS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
UCAPAN TERIMAKASIH.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	10
1. Tujuan Umum.....	10

2. Tujuan Khusus.....	10
D. Manfaat Penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Penyakit <i>Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL)</i>	12
B. Konsep Kemoterapi.....	14
C. Konsep Kualitas Tidur.....	21
D. Konsep <i>Sleep Hygiene</i>	39
E. Konsep Teori Kenyamanan Kolcaba.....	45
F. Kerangka Teori	47
BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	
A. Kerangka Konsep	48
B. Hipotesis Penelitian.....	48
C. Pertanyaan Penelitian	48
D. Definisi Operasional.....	49
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	50
B. Jenis Penelitian Kuantitatif.....	50
C. Jenis Penelitian Kualitatif.....	60
D. Tempat dan Waktu Penelitian.....	72
E. Pertimbangan Etik Penelitian.....	73
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Hasil Penelitian Kuantitatif.....	75
1. Karakteristik Anak dengan ALL	75

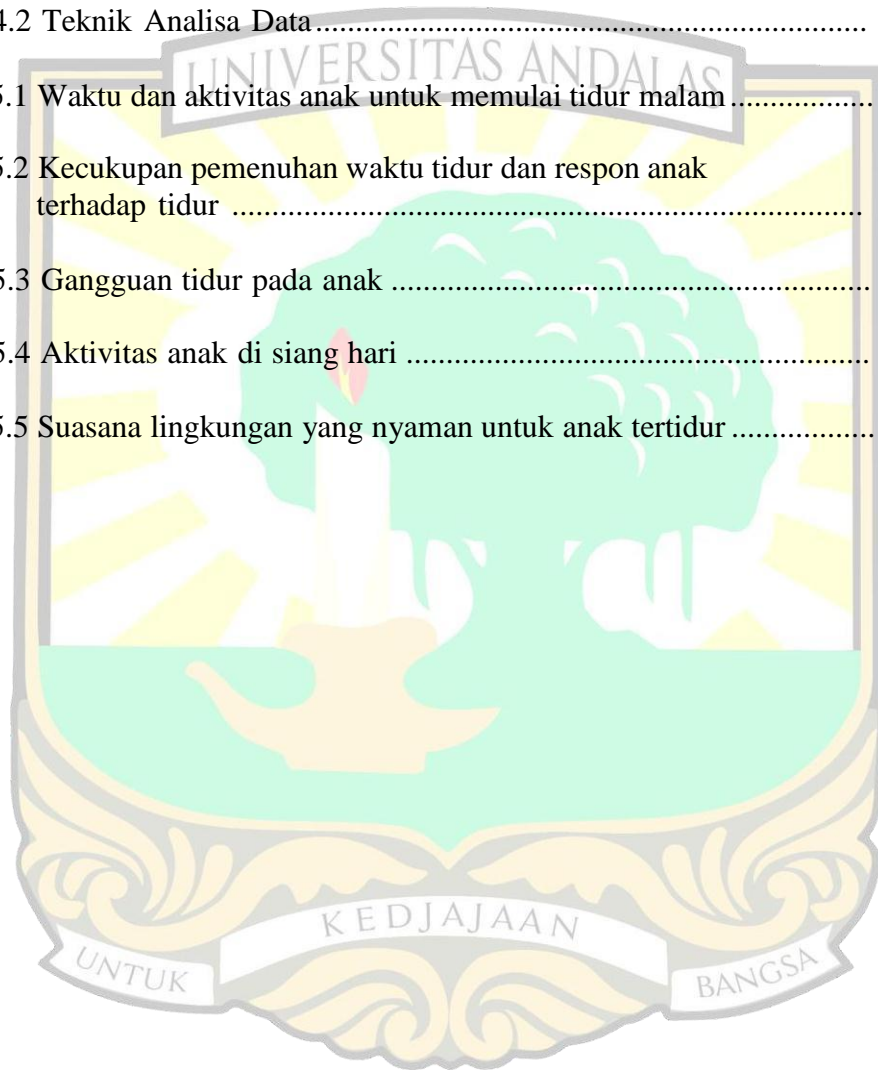
2.	Distribusi Frekuensi <i>Sleep Hygiene</i> pada Anak dengan ALL	76
3.	Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur pada Anak dengan ALL	77
4.	Hubungan <i>Sleep Hygiene</i> dengan Kualitas Tidur	78
B.	Hasil Penelitian Kualitatif.....	79
1.	Karakteristik Partisipan Anak dengan ALL	79
2.	Eksplorasi praktik <i>Sleep Hygiene</i> Partisipan dengan ALL.....	80
BAB VI PEMBAHASAN		
A.	Pembahasan Penelitian	99
1.	Mengidentifikasi Karakteristik Anak dengan ALL.....	99
2.	Distribusi Frekuensi <i>Sleep Hygiene</i> pada Anak dengan ALL	107
3.	Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur pada Anak dengan ALL	108
4.	Hubungan <i>Sleep Hygiene</i> dengan Kualitas Tidur pada Anak Dengan ALL.....	111
5.	Eksplorasi Praktik <i>Sleep Hygiene</i> pada Anak dengan ALL.....	114
B.	Implikasi Penelitian	127
C.	Keterbatasan Penelitian	128
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN		
A.	Simpulan.....	129
B.	Saran	130
DAFTAR PUSTAKA		

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kebutuhan tidur manusia berdasarkan usia	26
Tabel 3.1 Defenisi Operasional	49
Tabel 4.1 Coding Pengolahan Data	57
Tabel 4.2 Tingkat Hubungan Korelasi.....	
Tabel 5.1 Gambaran karakteristik Anak dengan <i>Acute Lymphoblastic Leukemia</i> (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau	75
Tabel 5.2 Gambaran Distribusi Frekuensi <i>Sleep Hygiene</i> Pada Anak dengan <i>Acute Lymphoblastic Leukemia</i> (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau	75
Tabel 5.3 Gambaran Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Pada Anak dengan <i>Acute Lymphoblastic Leukemia</i> (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau	77
Tabel 5.4 Hubungan <i>Sleep Hygiene</i> dengan Kualitas Tidur Pada Anak dengan <i>Acute Lymphoblastic Leukemia</i> (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau	78
Tabel 5.5 Gambaran Karakteristik Partisipan Anak dengan <i>Acute Lymphoblastic Leukemia</i> (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau	79

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Siklus tidur normal	25
Bagan 4.1 Desain Penelitian.....	50
Bagan 4.2 Teknik Analisa Data	69
Bagan 5.1 Waktu dan aktivitas anak untuk memulai tidur malam	81
Bagan 5.2 Kecukupan pemenuhan waktu tidur dan respon anak terhadap tidur	84
Bagan 5.3 Gangguan tidur pada anak	87
Bagan 5.4 Aktivitas anak di siang hari	91
Bagan 5.5 Suasana lingkungan yang nyaman untuk anak tertidur	95



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden.....	140
Lampiran 2 Data Responden	141
Lampiran 3 Kuisisioner SHI.....	142
Lampiran 4 Kuisisioner CSHQ.....	144
Lampiran 5 Lembar Persetujuan Partisipan	147
Lampiran 6 Pedoman Wawancara	148
Lampiran 7 Catatan Lapangan.....	149
Lampiran 8 Surat Keterangan Layak Etik.....	150
Lampiran 9 Surat Rekomendasi Pelaksanaan Kegiatan Riset.....	151
Lampiran 10 Surat Izin Penelitian	152
Lampiran 11 Surat Selesai Penelitian	153
Lampiran 12 Master Tabel	154
Lampiran 13 Analisa SPSS	155
Lampiran 14 Verbatim	165
Lampiran 15 Analisa Tematik	194
Lampiran 16 Triangulasi Data.....	203
Lampiran 17 Dokumentasi Kegiatan	205
Lampiran 18 Daftar Riwayat Hidup	206

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) atau Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) merupakan jenis kanker yang paling banyak terjadi pada anak-anak di seluruh dunia. Keadaan ini banyak ditemukan pada anak dibawah usia 15 tahun dan lebih sering pada usia 3-4 tahun. *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) merupakan suatu penyakit yang berakibat fatal, dimana sel-sel yang dalam keadaan normal berkembang menjadi limfosit yang berubah menjadi ganas dan dengan segera akan menggantikan sel-sel normal di dalam sumsum tulang. Sekitar 85% dari semua tipe leukemia pada anak merupakan ALL (Emadi & Karp, 2017).

Tanda dan gejala ALL yang timbul berhubungan dengan infiltrasi sumsum tulang dan organ lain yang terkena sebagai dampak proliferasi sel limfoblastik adalah anemia yang menyebabkan pucat, kelelahan, takikardi, dispnea, kadang-kadang disertai gagal jantung kongestif; neutropenia yang merupakan penyebab demam, ulserasi mukosa bukal, dan infeksi; trombositopenia penyebab dari petekie, purpura dan perdarahan (Kurniasari et al., 2017).

Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) merupakan salah satu keganasan hematologi yang paling sering ditemui pada anak dengan insiden tiap tahun yang cenderung meningkat. Menurut *Global Cancer Statistic*, terjadi peningkatan kasus ALL dari seluruh negara, sebanyak 2,4% kasus baru dan 3,2% kasus kematian

ditahun 2018 (WHO, 2018). Data *Facts* tahun 2016- 2017 oleh *Leukemia and Lymphoma Society* (LLS) menunjukkan bahwa ALL menyumbang 74,5% insiden leukemia pada anak-anak yang berumur kurang dari 15 tahun di seluruh dunia. Tingkat kasus baru ALL adalah 1,8 per 100.000 kasus pertahun dengan tingkat kematian 0,4 per 100.000 kasus pertahun (LLS, 2020). Angka kejadian ALL di Amerika Serikat pada tahun 2022 (termasuk anak-anak dan orang dewasa) adalah sekitar 6.540 kasus baru (3.660 pada pria dan 2.880 pada wanita), dengan angka kematian sebesar 1.390 orang (700 pada pria dan 690 pada wanita) (*American Cancer Society*, 2022).

Menurut database *Union for International Center Control* (UICC), anak yang menderita ALL mayoritas berasal dari negara berpenghasilan rendah dan menengah (Mendri et al., 2018). Di Indonesia, kejadian ALL pada anak-anak ditemukan 4,32 per 100.000 anak (95% CI 2,65–5,99) dengan interval prediksi 1,98 hingga 9,42 per 100.000 anak. Kejadian lebih banyak pada anak laki-laki, dengan 2,45 per 100.000 anak (95% CI 1,98-2,91) dan interval prediksi 1,90 hingga 3,16 per 100.000 anak. Sedangkan untuk anak perempuan, tingkat kejadiannya adalah 2,05 per 100.000 anak (95% CI 1,52-2,77) dengan interval prediksi 1,52 hingga 2,77 per 100.000 anak. Kematian anak ALL berkisar antara 0,44 hingga 5,3 kematian per 100.000 anak, sedangkan *Case Fertility Rate* (CFR) adalah 3,58% (Garniasih et al., 2022).

Menurut data Instalasi Rekam Medik di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, angka kejadian kasus baru ALL mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2019, angka kejadian leukemia pada anak yang dirawat sebanyak 259 kasus

(42,5%) dari 610 angka kejadian kanker lainnya. Pada tahun 2020, persentasenya meningkat menjadi 277 dari 588 kasus (47,1%) dan tahun 2021, angka ini bertambah menjadi 346 kasus (51,1%) dari 676 angka kejadian kanker lainnya.

Walaupun angka kejadian ALL meningkat dari tahun ke tahun, namun masih belum diketahui bagaimana faktor risiko dan penyebab pasti ALL pada anak. Hal ini, diduga merupakan interaksi dari empat faktor, yaitu; penyakit defisiensi imun tertentu, virus, radiasi ionisasi, dan herediter (James Susan Rowen et al., 2012). Oleh karena itu, keadaan patologi dan manifestasi dari beberapa faktor penyebab dapat meningkatkan risiko perkembangan ALL, sehingga diperlukannya evaluasi pengobatan dan pemantauan oleh ahli onkologi pediatrik (Li et al., 2020).

Salah satu pengobatan ALL yaitu dengan tindakan kemoterapi. Kemoterapi merupakan pengobatan utama untuk menghambat pertumbuhan sel kanker. Namun, tindakan kemoterapi yang dilakukan memiliki beberapa efek samping, diantaranya *vomiting*, *anorexia*, *myelosuppression*, rambut rontok, *fatigue* dan gangguan tidur. Gangguan tidur menjadi salah satu masalah yang paling sering dikeluhkan oleh anak dengan kanker (Fernandes & Andriani, 2021).

Gangguan tidur diartikan sebagai penurunan pemenuhan kebutuhan tidur secara kuantitas dan kualitas. Penurunan kualitas tidur yang terjadi pada anak dengan ALL lebih berkaitan dengan proses pengobatan yang dilakukan. Penelitian sebelumnya tentang kualitas tidur anak ALL didapatkan gambaran penurunan kualitas tidur, anak membutuhkan waktu lebih lama untuk tertidur, jumlah jam tidur dan kualitas tidur anak yang terus menurun selama proses kemoterapi (Fernandes, 2019).

Tidur merupakan dorongan fisiologis yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan tubuh serta otak anak secara normal. Tidur secara signifikan mempengaruhi perkembangan emosional, mengurangi kelelahan, meningkatkan sintesis protein dan menjaga sistem kekebalan tubuh. Oleh karena itu, mempertahankan pola tidur yang normal pada anak ALL sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup jangka panjang anak. Tidur sangat penting untuk perkembangan dan kesehatan fisik dan mental, tetapi banyak anak dengan ALL yang menjalani kemoterapi memiliki kualitas tidur yang buruk (Hooke & Linder, 2019).

Penurunan kualitas tidur dapat menyebabkan gangguan toleransi glukosa dan mengurangi sensitivitas dari insulin. Selain itu juga mengganggu produksi hormon pertumbuhan atau *growth hormone* (GH) dan kortisol yang berfungsi dalam metabolisme glukosa. *Growth Hormone* (GH) berperan meningkatkan ukuran dan volume dari otak, rambut, otot dan organ-organ di dalam tubuh. GH bertanggung jawab atas pertumbuhan manusia sejak dari kecil sampai tumbuh besar. Jika GH mengalami gangguan, maka pertumbuhan anak pun akan terganggu. Produksi hormon pertumbuhan menurun dan hormon kortisol meningkat. Hormon kortisol yang tak terkontrol meningkatkan tekanan darah serta kadar glukosa darah, yang kemudian memicu diabetes (Hellström & Willman, 2011).

Penurunan kualitas tidur juga dapat menyebabkan penurunan sistem imunitas dan meningkatkan resiko tinggi terserang infeksi akut yang disebabkan oleh organisme seperti bakteri, virus maupun jamur. Pasien kanker yang baru saja menjalani kemoterapi memiliki sistem imunitas yang lemah, sehingga kurang tidur

dapat memperberat kondisinya. Anak dengan leukemia dan menjalani pengobatan kemoterapi dapat mengalami gangguan tidur yang akan memengaruhi kualitas hidup anak (Rahmayanti & Agustini, 2015). Oleh karena itu, mempertahankan kualitas tidur pada anak kanker sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup jangka panjang anak (Fernandes & Andriani, 2021).

Kualitas tidur akan memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak usia sekolah dan remaja memiliki kerentanan untuk mengalami gangguan tidur yang berkaitan dengan peningkatan aktivitas anak seperti sekolah, ekstrakurikuler, bermain, dan kegiatan lain (Nutter, 2007). Pada masa ini, terjadi perubahan yang bervariasi pada pertumbuhan dan perkembangan anak yang akan memengaruhi kualitas tidur, karakteristik, dan kepribadian anak. Pada penelitian Rahmayanti & Agustini (2015) anak usia sekolah mayoritas memiliki kualitas tidur yang buruk (67,85%). Penelitian Purnama (2019), menjelaskan bahwa anak remaja juga memiliki kualitas tidur yang buruk (84%).

Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur anak kanker yaitu diantaranya siklus kemoterapi, regimen terapi kemoterapi, kadar hemoglobin, kelelahan, nyeri, kecemasan serta *sleep hygiene* yang buruk. Anak kanker yang menjalani kemoterapi terbukti secara subjektif dan objektif mengalami penurunan kualitas tidur selama hospitalisasi, sehingga sangat penting meningkatkan kesadaran diantara staf rumah sakit tentang pendekatan nonfarmakologis. Peran perawat onkologi anak adalah mengelola gejala dan efek samping kemoterapi. Salah satunya dengan mengembangkan terapi nonfarmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur pada anak ALL yang menjalani kemoterapi (Traube et al., 2020).

Terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur pada anak dengan ALL yang menjalani kemoterapi yaitu *sleep hygiene*, teknik relaksasi, aromaterapi, serta terapi musik. *Sleep hygiene* merupakan salah satu intervensi yang telah direkomendasikan oleh *American Sleep Foundation* untuk memperbaiki kebiasaan tidur yang buruk (Murphy et al., 2015).

Sleep hygiene merupakan istilah yang mendeskripsikan praktik-praktik pada perilaku dan lingkungan oleh orang tua dan anak untuk mempromosikan kualitas tidur yang sehat (Halal & Nunes, 2014). Praktik *sleep hygiene* dapat dilakukan dengan mengatur jadwal tidur, mengikuti rutinitas pada malam hari, mengembangkan kebiasaan sehari-hari yang sehat dan mengoptimalkan kamar tidur. Praktik ini bukan persyaratan yang kaku dan dapat disesuaikan dengan kondisi individu sehingga membantu mendapatkan tidur yang berkualitas (Suni & Vyas, 2023).

Tujuan penerapan *sleep hygiene* yaitu untuk meminimalkan faktor-faktor yang memengaruhi kualitas tidur, baik dari lingkungan maupun yang berasal dari individu (Hellström & Willman, 2011). *Sleep hygiene* mudah dilaksanakan, tidak memiliki risiko dan tidak memerlukan peralatan khusus. Mendapatkan tidur yang sehat dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental, produktivitas dan kualitas hidup secara keseluruhan. *Sleep hygiene* dapat membentuk rutinitas yang berkelanjutan sehingga membentuk perilaku yang sehat (Murphy et al., 2015).

Penelitian Rahmah et al. (2018), mendapatkan hasil bahwa ada hubungan antara *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada lansia di Panti Wredha Harapan Ibu Ngaliyan Semarang. Penelitian Rahmawati et al. (2020), menunjukkan pada hasil

analisis bivariat terdapat hubungan yang signifikan antara *sleep hygiene* dengan kualitas tidur penderita DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Indralaya (p value = 0,017). Penelitian Yolanda et al. (2019), mendapatkan hasil bahwa berdasarkan analisis bivariat, menunjukkan bahwa ada hubungan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur (p=0,003) pada anak remaja usia 15-18 tahun di SMU Negeri 1 Ungaran.

Penelitian Yolanda et al. (2019), menyarankan agar anak remaja memiliki kebiasaan mencuci muka dan menggosok gigi 30 menit sebelum tidur untuk memberikan rasa nyaman sebelum proses tidur. Penelitian Rohmawati (2018), menyarankan agar lansia mengurangi aktivitas fisik pada siang hari dan menenangkan pikiran agar tidak mengganggu pemenuhan kebutuhan tidur pada malam hari. Penelitian Rahmawati et al. (2020), menyarankan agar penderita DM Tipe 2 membatasi tidur siang kurang dari 30 menit, tidur dalam pencahayaan gelap, menghindari suara ribut, mandi sore dengan air hangat dan makan teratur agar dapat meningkatkan kualitas tidur.

Penelitian tentang hubungan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada berbagai kasus dan tingkat usia telah pernah dilakukan, namun belum ada penelitian yang meneliti tentang hubungan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada anak dengan ALL. Praktik *sleep hygiene* juga masih bervariasi pada berbagai kasus dan tingkat usia, sehingga peneliti perlu menggunakan metode *mixed-methods* untuk mengetahui hubungan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur dan mengeksplorasi *sleep hygiene* pada anak dengan ALL.

Ketika anak melakukan praktik *sleep hygiene* yang baik maka kebutuhan dasar terhadap kenyamanannya dapat terpenuhi sehingga dapat meningkatkan

kualitas tidur. Teori Kolcaba memandang bahwa kenyamanan merupakan kebutuhan dasar seseorang yang bersifat holistik yang meliputi kenyamanan fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan. Kebutuhan rasa nyaman pada lingkungan meliputi kerapian lingkungan, lingkungan yang sepi, perabotan yang nyaman, bau lingkungan minimum dan keamanan lingkungan. Tindakan yang dapat dilakukan perawat meliputi mengurangi kebisingan, memberikan penerangan yang cukup, dan mengurangi gangguan pada saat tidur (Risnah & Irwan, 2021).

Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau merupakan rumah sakit rujukan di Provinsi Riau yang telah memiliki fasilitas perawatan kanker yang cukup lengkap seperti kemoterapi dan radioterapi baik di ruang rawat inap maupun di ruang *oneday care*. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, penatalaksanaan farmakologis terhadap gangguan tidur hampir tidak pernah dilakukan dengan pertimbangan bahwa memberikan obat tidur pada anak memiliki efek samping berupa pusing, mengantuk, sakit tenggorokan, mulut kering hingga mual. Penatalaksanaan nonfarmakologis juga belum pernah dilakukan, hal ini didukung belum tersedianya Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang terapi non farmakologis yang dapat meningkatkan kualitas tidur, khususnya *sleep hygiene* pada pasien yang dirawat.

Peneliti juga telah melakukan wawancara pada orang tua yang memiliki anak dengan ALL yang sedang dirawat di RSUD Arifin Achmad, didapatkan bahwa 3 dari 5 ibu mengatakan bahwa anaknya sering tidur lebih larut karena menonton TV dan bermain *handphone*. Anaknya juga sering terbangun ditengah malam dan sulit untuk tidur kembali dikarenakan beberapa hal antara lain, pemberian obat injeksi,

mimpi buruk, dan keinginan buang air kecil. Beberapa anak dengan ALL juga tampak tidak mau mengikuti aktivitas seperti terapi bermain yang dilakukan di siang hari dan lebih banyak tidur. Orang tua juga mengatakan terjadi perubahan emosi pada anaknya seperti anak sering marah-marah, berkecil hati jika keinginannya tidak dipenuhi.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul -Hubungan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

B. Rumusan Masalah

Anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) yang menjalani kemoterapi sering mengalami gangguan tidur sehingga dampaknya akan memengaruhi kualitas tidur anak. Salah satu terapi non farmakologis yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur adalah *sleep hygiene*. Penelitian tentang hubungan *sleep hygiene* pada anak dengan ALL belum pernah dilakukan dan masih bervariasi *sleep hygiene* pada berbagai kasus dan tingkat usia. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana -Hubungan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau?!

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Mengetahui hubungan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mengidentifikasi karakteristik anak meliputi usia, jenis kelamin, siklus kemoterapi, obat kortikosteroid yang digunakan, tingkat nyeri, tingkat kecemasan pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi *sleep hygiene* pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas tidur pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.
- d. Mengetahui kekuatan arah dan hubungan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.
- e. Mengeksplorasi *sleep hygiene* pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien

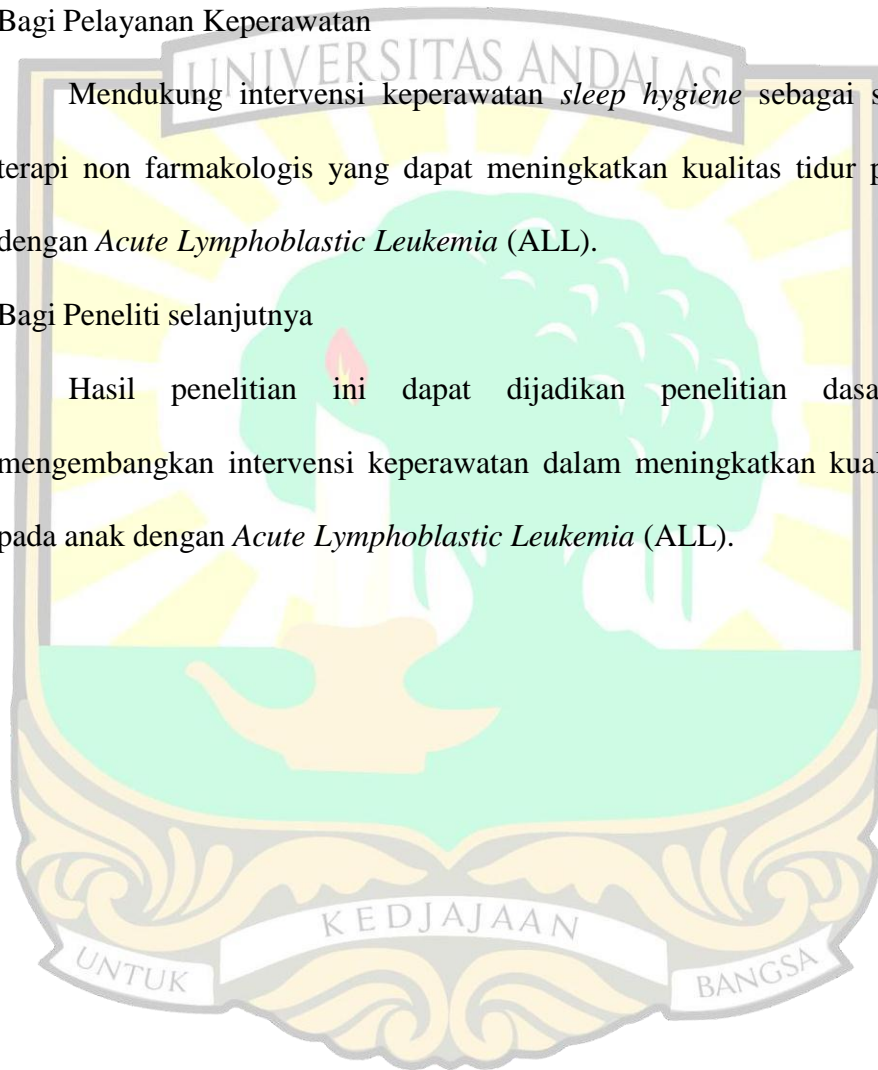
Penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang *sleep hygiene* dan kualitas tidur pasien.

2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Mendukung intervensi keperawatan *sleep hygiene* sebagai salah satu terapi non farmakologis yang dapat meningkatkan kualitas tidur pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL)*.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan penelitian dasar dalam mengembangkan intervensi keperawatan dalam meningkatkan kualitas tidur pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL)*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL)

1. Pengertian

Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) merupakan jenis kanker yang sering terjadi pada anak. Tanda dan gejala yang timbul berhubungan dengan infiltrasi sumsum tulang dan organ lain yang terkena sebagai dampak proliferasi sel limfoblastik adalah anemia yang menyebabkan pucat, kelelahan, takikardi, dispnea, kadang-kadang disertai gagal jantung kongestif; neutropenia yang merupakan penyebab demam, ulserasimukosa bukal, dan infeksi; trombositopenia penyebab dari petekie, purpura dan perdarahan (Emadi & Karp, 2017).

Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) adalah suatu penyakit yang berakibat fatal, dimana sel-sel yang dalam keadaan normal berkembang menjadi limfosit berubah menjadi ganas dan dengan segera akan menggantikan sel-sel normal di dalam sumsum tulang. ALL merupakan leukemia yang paling sering terjadi pada anak - anak. Sekitar 85% dari semua tipe leukemia pada anak merupakan ALL. Leukemia jenis ini merupakan 25% dari semua jenis kanker yang mengenai anak-anak di bawah umur 15 tahun. Paling sering terjadi pada anak usia antara 3- 10 tahun, tetapi kadang terjadi pada usia dewasa dengan umur 30-50 tahun (Mukherjee, 2020).

2. Klasifikasi

ALL dianggap sebagai proliferasi ganas limfoblast. Lebih sering terjadi pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan. Puncak insiden pada usia 4 tahun dan setelah usia 15 tahun ALL jarang terjadi. Limfosit immatur berproliferasi dalam sumsum tulang dan jaringan perifer sehingga mengganggu perkembangan sel normal. Secara morfologik menurut *French-American-British* (FAB), ALL dibagi menjadi tiga yaitu:

- a. L1: ALL dengan sel limfoblas kecil-kecil dan merupakan 84% dari ALL.
- b. L2: sel lebih besar, inti regular, kromatin bergumpal, nucleoli prominen dan sitoplasma agak banyak, merupakan 14% dari ALL.
- c. L3: ALL mirip dengan limfoma Burkitt, yaitu sitoplasma basofil dengan banyak vakuola, hanya merupakan 1% dari ALL (LLS, 2020).

3. Etiologi

Etiologi ALL, menurut James dan Ashwill (2012), masih belum diketahui secara pasti, namun ada beberapa faktor yang meningkatkan resiko anak terkena ALL, antara lain:

- a. Penyakit defisiensi imun tertentu, misalnya agammaglobulinemia; kelainan kromosom, misalnya sindrom *Down* (resikonya 20 kali lipat populasi umumnya); sindrom *Bloom*.
- b. Virus
- c. Radiasi ionisasi
- d. Herediter

4. Patofisiologi

Populasi sel leukemik ALL mungkin diakibatkan proliferasi klonal dengan pembelahan berturut-turut dari sel blas tunggal yang abnormal. Sel-sel ini gagal berdiferensiasi normal tetapi sanggup membelah lebih lanjut. Penimbunannya mengakibatkan pertukaran sel prekursor hemopoietik normal pada sumsum tulang, dan akhirnya mengakibatkan kegagalan sumsum tulang. Keadaan klinis pasien dapat berkaitan dengan jumlah total sel leukemik abnormal di dalam tubuh. Gambaran klinis dan mortalitas pada leukemia akut berasal terutama dari neutropenia, trombositopenia, dan anemia karena kegagalan sumsum tulang (Purqoti et al., 2022).

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang sering dijumpai anak dengan ALL adalah: demam, pucat, perdarahan, letargi, malaise, anoreksia, nyeri tulang dan persendian. Pendarahan di bawah kulit serta nyeri persendian merupakan tanda utama dari kegagalan sumsum tulang. Pembesaran hati dan limpa juga dapat terjadi. Jika leukemia telah menyebar ke susunan saraf pusat maka akan muncul keluhan sakit kepala, muntah, papil edema serta gangguan saraf ke empat (ketidakmampuan menggerakkan bola mata). Pembesaran testis, supresi sumsum tulang dan spinal merupakan infiltrasi dari sel leukemia (Darni et al., 2023).

B. Konsep Kemoterapi

1. Pengertian

Kemoterapi adalah pengobatan utama yang diberikan hampir untuk semua leukemia pada anak. Kemoterapi adalah terapi kanker dengan

menggunakan obat-obatan sitostatika. Kemoterapi bersifat sistemik, berbeda dengan terapi lokal seperti pembedahan dan terapi radiasi. Kemoterapi adalah penggunaan preparat antineoplastik sebagai upaya untuk membunuh sel-sel tumor dengan mengganggu fungsi dan reproduksi selular (Hardjono et al., 2017).

2. Prinsip Kemoterapi

Kemoterapi merupakan suatu terapi yang digunakan untuk membunuh sel kanker baik itu di tempat primer (tempat dimana sel kanker berasal), di daerah metastase atau penyebaran kanker secara mikroskopik dan juga mencegah sel kanker untuk bermultiplikasi, invasi ataupun bermetastasis (Haryono et al., 2018).

Tujuan penggunaan kemoterapi adalah untuk pengobatan, pengontrolan, dan paliatif. Kemoterapi sebagai pengobatan dimaksudkan untuk membunuh sel kanker yang merupakan hasil akhir yang diinginkan oleh pasien. Hal tersebut ditentukan dari perjalanan penyakit pada saat pasien terdiagnosis, keadaan psikologis dan aspek sosioekonomi yang lain. Kemoterapi sebagai pengontrol artinya bahwa kemoterapi mempertahankan sel kanker untuk tidak menyebar, menurunkan proses pertumbuhan ataupun membunuh sel kanker yang telah menyebar ke bagian tubuh lain (Purqoti et al., 2022).

3. Fase kemoterapi

Terdapat tiga fase kemoterapi untuk leukemia yaitu induksi, intensifikasi/konsolidasi dan pemeliharaan/ *maintenance*. Pada masing-

masing fase, digunakan kombinasi banyak obat. Durasi total pengobatan biasanya 2 sampai 3 tahun (Darni et al., 2023).

a. *Induction*

Tujuan dari fase ini adalah untuk mencapai remisi dimana jumlah sel sum-sum dan jumlah sel darah dalam jumlah normal. Lebih dari 95% anak – anak dengan ALL mencapai remisi setelah 1 bulan pengobatan dalam fase induksi. Pada bulan pertama sangat ketat dan membutuhkan perawatan di rumah sakit. Beberapa kasus anak yang dirawat lama di rumah sakit karena infeksi serius atau komplikasi lainnya. Terkadang komplikasi dapat cukup serius untuk menjadi mengancam jiwa, tetapi dalam beberapa tahun terakhir, kemajuan dalam perawatan suportif (perawatan, gizi, antibiotik, transfusi sel darah merah atau trombosit yang diperlukan, dll) telah membuat berkurangnya komplikasi yang terjadi di waktu lalu.

Anak dengan risiko standar ALL sering menerima tiga obat untuk bulan pertama pengobatan. Obat kemoterapi yang diberikan antara lain *L-asparaginase*, *vincristine* dan obat *steroid* (biasanya deksametason). Sedangkan anak dengan resiko tinggi ALL ditambahkan obat keempat yaitu *anthracycline* (*daunorubisin* paling sering digunakan). Obat lain yang dapat diberikan adalah *methotrexate* atau *6-merkaptopurin* (Darni et al., 2023).

Kemoterapi intratekal juga dibutuhkan oleh semua anak untuk membunuh sel-sel leukemia yang mungkin telah menyebar ke otak dan sumsum tulang belakang. Pemberian kemoterapi intratekal diberikan

melalui lumbal pungsi (*spinal tap*), hal ini diberikan sebanyak dua kali (diberikan lebih jika ALL dengan resiko tinggi atau sel-sel leukemia yang sudah ditemukan dalam CSF (*cerebrospinal fluid*) pada bulan pertama dan 4 sampai 6 kali selama 1 atau 2 bulan. Obat yang biasa diberikan adalah *methotrexate* dan dapat ditambahkan dengan hidrokortison (steroid) dan sitarabin (ara-C) terutama pada anak dengan resiko tinggi (Darni et al., 2023).

b. *Consolidation*

Fase konsolidasi berlangsung sekitar 1 sampai 2 bulan. Fase ini bertujuan untuk mengurangi jumlah sel-sel leukemia yang masih ada dalam tubuh. Anak-anak dengan resiko standar ALL diberikan obat antara lain *methotrexate* dan *6-merkaptopurin* atau *6-thioguanine* dan juga dapat ditambahkan *vincristine*, *L-asparaginase*. Sedangkan untuk anak dengan resiko tinggi ALL tambahan obat yang diberikan *L-asparaginase*, *doxorubicin* (*adriamycin*), *etoposid*, *siklofosamid*, *citarabin* (ara- C) (Hardjono et al., 2017).

c. *Maintenance*

Jika kondisi anak tetap dalam remisi setelah mendapatkan induksi dan konsolidasi maka fase ini bisa dimulai. Pengobatan yang digunakan sehari-hari adalah *6-merkaptopurin* dan *methotrexate* diberikan dalam mingguan secara oral diberikan bersamaan dengan *vincristine* yang diberikan secara intravena dan pemberian steroid (*prednison* atau *deksametason*). Selama beberapa bulan pertama fase ini dilakukan rencana pengobatan 1 atau 2 kali perawatan intensif sama dengan fase

awal induksi. Perawatan intensif ini dilakukan 4 minggu disebut re-induksi. Beberapa anak-anak beresiko lebih tinggi mungkin menerima perawatan kemoterapi lebih intens dan terapi intratekal. Lamanya kemoterapi yang diberikan pada anak dengan ALL antara 2 sampai 3 tahun. Anak laki-laki memiliki resiko tinggi untuk kambuh sehingga ditambahkan pengobatan untuk beberapa bulan lagi (Haryono et al., 2018).

4. Permasalahan anak dengan kemoterapi

Penyakit kanker menimbulkan pengalaman yang berbeda pada setiap individu, pada sebagian orang kondisi merasa penuh tekanan atau mengakibatkan stress (Sharp et al., 2017). Permasalahan yang dialami oleh pasien kanker dilihat dari aspek fungsi fisik, fungsi psikologis, kemampuan kognitif, fungsi sosial, kegiatan belajar, serta hubungan interpersonal (Darni et al., 2023).

a. Fungsi fisik

Penurunan fungsi fisik yang dirasakan oleh pasien kanker tergantung dari jenis kanker, pengobatan yang dijalani dan pengukuran yang dilakukan untuk fungsi fisik. Keluhan terhadap gangguan fisik yang dirasakan yaitu, nyeri, kelelahan (*fatigue*). Masalah lainnya seperti gangguan tidur, mual, muntah, penurunan nafsu makan, rambut rontok serta penurunan sistem imun (Murphy et al., 2015).

b. Psikologis

Masalah pada aspek psikologis seperti kecemasan tentang fungsi fisik, kecemasan akan kesuburan bagi remaja dan dewasa, perawatan

kesehatan dan masalah psikososial, serta gangguan emosional. Perasaan sulit menerima atau menolak penyakit kanker yang diderita juga merupakan masalah yang dialami terutama bagi yang baru didiagnosis kanker atau baru menjalani terapi kanker (Purqoti et al., 2022).

c. Kognitif

Penurunan kognitif terutama dialami oleh anak-anak yang mendapat terapi radiasi tengkorak pada tumor otak atau juga dirasakan pada anak dengan leukemia. Defisit kognitif berpengaruh pada prestasi akademik, keterbatasan pekerjaan dan sulit dalam memenuhi aktualisasi diri (Gibson & Soanes, 2008).

d. Sosial dan hubungan interpersonal

Perubahan sosial yang terjadi terkait hubungan dengan saudara kandung, teman, keluarga dan orang tua. Integrasi sosial perlu diperhatikan karena berdampak pada kualitas hidup pasien kanker (Gibson & Soanes, 2008).

5. Patofisiologi Kemoterapi Terhadap Gangguan Tidur

Pengobatan yang biasa digunakan untuk mengatasi kanker, seperti kemoterapi dan terapi radiasi bisa menyebabkan kematian sel yang pada gilirannya bisa menyebabkan perubahan molekuler yang menyebabkan kelelahan dan gangguan tidur. Banyak obat yang digunakan bersamaan dengan kemoterapi juga bisa memengaruhi jadwal tidur pasien. Steroid, seperti deksametason, sering kali menyebabkan keadaan hiperarousal (kondisi yang ditandai dengan gejala utama berupa gangguan tidur dan

mimpi buruk) selama beberapa hari, yang selanjutnya bisa diikuti oleh kebutuhan tidur yang lebih besar (Souza et al., 2020).

Agen kemoterapi adalah mode pengobatan yang paling umum di antara semua pasien. Agen semacam itu sering menyebabkan beberapa gejala yang terjadi secara bersamaan dan dikaitkan dengan penurunan kualitas hidup. Gejala umum termasuk nyeri, mual, muntah, kelelahan, depresi dan perubahan pola tidur gejala memiliki prevalensi tinggi. Gangguan tidur sering terjadi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dan hidup berdampingan dengan banyak gejala lainnya (Chan et al., 2021).

Penyintas kanker yang menerima kemoterapi cenderung memiliki kualitas tidur yang buruk. Hal ini dikarenakan efek samping yang umum dan menantang dari obat-obatan antineoplastik, antara lain neurotoksisitas perifer yang disebabkan oleh penghambatan pembongkaran mikrotubulus. Neurotoksisitas ini, juga dikenal sebagai *chemotherapy induced peripheral neuropathy* (CIPN) atau neuropati perifer yang diinduksi kemoterapi yaitu efek samping yang parah dari obat antineoplastic seperti *taxanes*, obat platinum, *alkaloid vinca* serta *proteasome inhibitor bortezomib*. Umumnya CIPN ditandai dengan kesemutan, mati rasa, nyeri, refleks tendon dalam berkurang, dan kram dan kelemahan otot. Vincristine adalah golongan obat antineoplastik golongan *alkaloid vinka* yang dipakai untuk pengobatan kemoterapi pada ALL, CML, limfoma Burkitt, serta Limfoma Hodgkin dan non-Hodgkin (Beffa et al., 2019).

Studi sebelumnya juga menemukan tingkat keparahan CIPN berkorelasi dengan kualitas tidur para penyintas kanker. Periode kurang tidur menyebabkan penurunan fungsi kekebalan tubuh, peningkatan kadar faktor pro-inflamasi, penurunan kadar glukagon, disregulasi keterampilan emosional dan kognitif, penurunan skor kualitas hidup yang signifikan dan penambahan masalah kesehatan yang sudah ada sebelumnya (Souza et al., 2020).

C. Konsep Kualitas Tidur

1. Definisi Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah perasaan segar kembali dan siap menghadapi kehidupan lain setelah bangun tidur. Ide ini menggabungkan beberapa atribut, misalnya, waktu yang dibutuhkan untuk mulai tertidur, kedalaman istirahat dan ketenangan (Patrisia et al., 2020).

Kualitas tidur adalah suatu tindakan dimana seseorang dapat dipastikan mulai mengantuk dan mengikuti istirahatnya. Kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan alokasi waktu dia tertidur, dan keberatan yang dirasakan selama istirahat atau setelah bangun tidur. Menurut Potter dan Perry (2005) kebutuhan tidur yang cukup ditentukan selain oleh faktor jumlah jam tidur (kuantitas tidur), ditambah dengan kedalaman (kualitas tidur). Kualitas tidur yang buruk dapat disebabkan oleh gangguan tidur dan kebiasaan tidur yang buruk (Uliyah & Hidayat, 2021).

Kualitas tidur merupakan pemenuhan individu dengan istirahat, sehingga individu tidak menunjukkan sensasi kelesuan, efektif bersemangat dan rewel, malas dan tanpa emosi, kegelapan di sekitar mata, kelopak mata

membesar, konjungtiva merah, mata sakit, perhatian terpecah-pecah, nyeri kepala dan terus menerus menguap atau kemudian kembali lesu (Suwardianto, 2019).

2. Fisiologi Tidur

Tidur adalah sebuah mekanisme fisiologi tubuh yang diatur oleh dua hal, yaitu *sleep homeostasis* dan irama sirkadian. *Sleep homeostasis* adalah kondisi dimana tubuh mempertahankan keseimbangannya seperti tekanan darah, suhu tubuh, dan keseimbangan asam-basa. Jumlah tidur dalam semalam diatur oleh sistem ini. Saat kita bangun, pengaturan keseimbangan tidur mulai terakumulasi sampai sore hari. Menurut penelitian, salah satu yang memengaruhi sistem ini adalah adenosin. Ketika terjaga, kadar adenosin dalam darah terus meningkat sehingga mengakibatkan rasa ingin tidur juga bertambah. Sebaliknya, saat tertidur kadar adenosin menurun (Patrisia et al., 2020).

Irama sirkadian bekerja dengan membantu memastikan bahwa proses tubuh dioptimalkan di berbagai titik selama periode 24 jam. Sistem sirkadian terdiri dari perubahan siklus dalam tubuh, ritme biologis yang dihasilkan secara endogen dalam periode 24 jam antara lain siklus tidur dan bangun, kewaspadaan, siklus suhu tubuh, siklus sekresi hormonal harian (misalnya, melatonin dan kortisol), dan regulasi tekanan darah. Irama sirkadian didorong oleh jam sirkadian yang terletak di *nukleus supra chiasmatic* di hipotalamus ventral. Jam ini disinkronkan oleh rangsangan lingkungan yang dikenal sebagai *zeitgebers*, seperti cahaya yang mengaktifkan fotoreseptor di retina yang menghambat sekresi kelenjar

pineal dari hormon pemacu tidur, melatonin. Rangsangan lingkungan lainnya yang membantu menyinkronkan ritme sirkadian adalah rutinitas sehari-hari seperti mendengar jam alarm dan waktu makan (Bathory & Tomopoulos, 2017).

3. Tahapan Tidur

Tahapan tidur dapat diklasifikasikan menjadi dua bagian yaitu *Rapid Eye Movement* (REM) dan *Non Rapid Eye Movement* (NREM) (Patrisia et al., 2020).

a. Tidur *Rapid Eye Movement* (REM)

Tidur REM merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradoksial yang ditandai dengan mimpi yang bermacam-macam, otot-otot yang meregang, kecepatan jantung dan pernafasan tidak teratur (sering lebih cepat), perubahan tekanan darah, gerakan otot tidak teratur, gerakan mata cepat, pembebasan steroid, sekresi lambung meningkat dan ereksi penis pada pria. Saraf-saraf simpatetik bekerja selama tidur REM, diperkirakan terjadi proses penyimpanan secara mental yang digunakan sebagai pelajaran, adaptasi psikologis dan memori (Hockenberry et al., 2017).

b. Tidur *Non Rapid Eye Movement* (NREM)

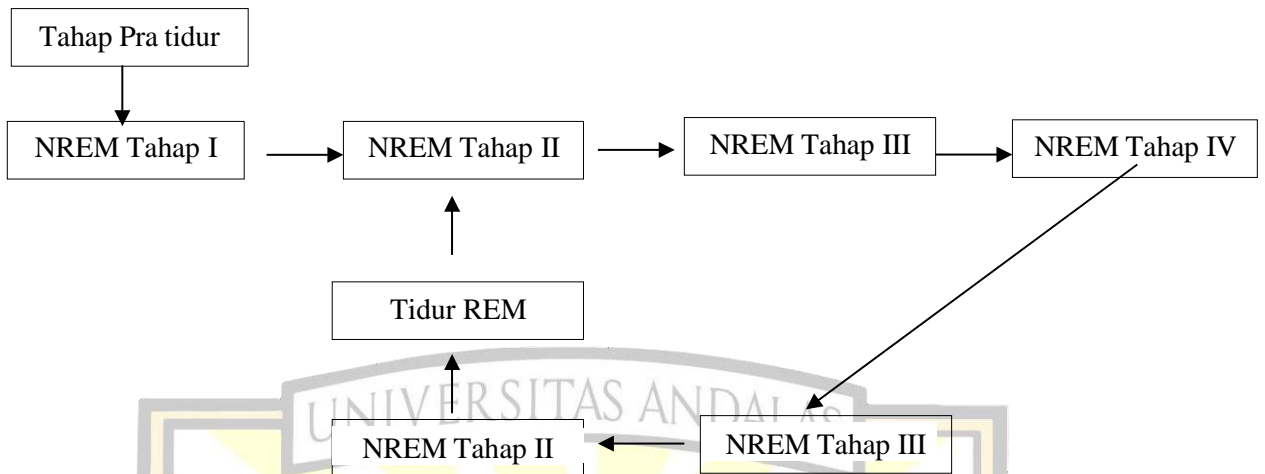
Saat tidur NREM gelombang otak makin lambat dan teratur. Tidur makin dalam serta pernafasan menjadi lambat dan teratur. Mendengkur terjadi pada waktu tidur NREM. Ada 4 tahapan dalam NREM yang dikenal dengan tahap I, II, III dan IV. Tidur yang paling dalam adalah

pada tingkat IV, dan aktivitas listrik paling dalam (Hockenberry et al., 2017).

Tahap I merupakan tahap transisi dimana 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. Tahap II merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh menurun. Pada tahap ini didapatkan gerakan bola mata berhenti. Tahap III, individu sulit untuk dibangunkan, dan jika terbangun, individu tersebut tidak dapat segera menyesuaikan diri dan sering merasa bingung selama beberapa menit. Gelombang otak menjadi lebih teratur dan terdapat penambahan gelombang delta yang lambat. Terakhir tahap IV merupakan tahap tidur yang paling dalam. Gelombang otak sangat lambat. Aliran darah diarahkan jauh dari otak dan menuju otot, untuk memulihkan energi fisik (Hockenberry et al., 2017).

4. 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. Siklus tidur normal dapat dilihat dari bagan 2.1 dibawah ini:



Bagan 2.1. Siklus tidur normal (Potter & Perry, 2015)

5. Fungsi Tidur

Tidur berfungsi untuk pemulihan fisiologis dan psikologis. Tidur nyenyak bermanfaat dalam memelihara fungsi jantung. Selama tidur NREM tahap 4, tubuh melepaskan hormon pertumbuhan manusia untuk memperbaiki dan memperbaharui sel epitel dan sel otak. Sintesa protein dan pembaharuan jaringan seperti pada kulit, sum-sum tulang, mukosa lambung, atau otak juga terjadi selama tidur. Tidur NREM menjadi sangat penting khususnya anak-anak yang mengalami lebih banyak tidur tahap 4. Tidur REM penting untuk pemulihan kognitif. Tidur REM dihubungkan dengan perubahan aliran darah serebral, peningkatan aktivitas kortikal, peningkatan konsumsi oksigen dan pelepasan epinefrin. Hal ini dapat membantu dalam penyimpanan memori dan pembelajaran. Kurangnya tidur REM dapat mengarah pada perasaan bingung dan curiga (Potter & Perry, 2015).

6. Pola Tidur

Tidur dengan pola yang teratur ternyata lebih penting jika dibandingkan dengan jumlah jam tidur itu sendiri. Secara umum, durasi atau waktu lama

tidur mengikuti pola sesuai dengan tahap tumbuh kembang manusia. Kebutuhan tidur manusia berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 2.1 dibawah ini (Patrisia et al., 2020):

Tabel 2.1
Kebutuhan Tidur Manusia Berdasarkan Usia

Usia	Tingkat Perkembangan	Jumlah Kebutuhan tidur
0-1 bulan	Masa neonatus	14-18 jam/hari
1-18 bulan	Masa bayi	12-14 jam/hari
18 bulan-3 tahun	Masa anak	11-12 jam/hari
3-6 tahun	Masa prasekolah	11 jam/hari
6-12 tahun	Masa sekolah	10 jam/hari
12-18 tahun	Masa remaja	8,5 jam/hari
18-40 tahun	Masa dewasa muda	7-8 jam/hari
40-60 tahun	Masa paruh baya	7 jam/hari
60 tahun ke atas	Masa dewasa tua	6 jam/hari

Seiring pertambahan usia anak, maka jumlah jam tidur yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangannya berkurang. Menurut Kyle & Carman (2014), kebutuhan tidur pada anak sesuai usia yaitu:

a. Bayi

Bayi baru lahir memerlukan waktu tidur sekitar 20 jam per hari dan bangun untuk menyusu kemudian kembali tidur dalam waktu yang cepat. Pada saat bayi berusia 3 bulan, sebagian besar membutuhkan waktu tidur 7-8 jam setiap malam dan tanpa terbangun. Pada usia ini bayi aktif melakukan tidur siang sekitar tiga kali pada siang hari. Usia 4 bulan bayi menjadi lebih aktif dan sulit tidur di sore hari dan mudah terbangun di malam hari. Pada usia 12 bulan bayi membutuhkan waktu tidur sekitar 8-12 jam setiap malam dan tidur siang dua kali sehari. Peran orang tua dalam memfasilitasi kebutuhan tidur bayi yaitu, memastikan bayi ditidurkan pada kasur yang keras tanpa bantal, tempat tidur bayi

berada jauh dari pendingin atau penghangat ruangan, memastikan posisi tidur bayi agar tidak berbahaya (Aryunani et al., 2022).

b. *Usia toddler*

Anak usia 18 bulan membutuhkan waktu tidur sekitar 13,5 jam setiap hari, usia 24 bulan memerlukan waktu tidur 13 jam per hari dan pada anak usia 3 tahun waktu tidur yang diperlukan sekitar 12 jam setiap hari. Pada usia toddler biasanya anak harus tidur sepanjang malam dan tidur siang satu kali. Peran orang tua dalam membantu pemenuhan kebutuhan tidur pada anak toddler, orang tua memfasilitasi ritual waktu tidur yang konsisten, meminimalkan distraksi dari luar ketika anak tidur dan membacakan cerita dapat dilakukan untuk memberi kenyamanan pada anak (Mendri et al., 2018).

c. *Usia prasekolah*

Anak usia prasekolah memerlukan waktu tidur 11-12 jam setiap hari. Beberapa anak usia prasekolah memiliki rutinitas tidur siang di siang hari, namun terkadang anak menolak untuk tidur dari waktu kewaktu kecuali jika mereka merasa letih. Peran orang tua pada masa ini adalah memfasilitasi tidur yang menenangkan, mengurangi stimulasi agar anak relaks sebelum tidur (Aryunani et al., 2022).

d. *Usia sekolah*

Anak usia 6-8 tahun membutuhkan waktu tidur selama 12 jam setiap malam, anak usia 8-10 tahun memerlukan waktu tidur sebanyak 10-12 jam setiap malam dan usia 10-12 tahun membutuhkan lama tidur 9-10 jam setiap malam. Peran orang tua pada tahap ini sangat penting

untuk memfasilitasi jadwal waktu tidur dan waktu tenang sebelum tidur. Waktu tidur merupakan waktu khusus untuk orang tua dan anak untuk membaca bersama, mendengarkan cerita atau musik yang lembut, berbagi cerita sepanjang hari, dan saling bertukaran ekspresi kasih sayang (Aryunani et al., 2022).

e. Usia remaja

Remaja memerlukan jumlah jam tidur setiap malamnya lebih sedikit dari anak usia sekolah, rata-rata yang dibutuhkan remaja adalah 8,5 - 9,5 jam setiap malam. Remaja sering mengalami perubahan dalam pola tidur sehingga memicu kondisi terjaga di malam hari dan mendorong keinginan untuk tidur lebih larut. Pertumbuhan yang cepat dan aktivitas yang meningkat pada usia remaja dapat menyebabkan remaja cepat merasa letih dan membutuhkan waktu istirahat lebih banyak. Peran orang tua yaitu perlu melarang anak tidur terlalu larut pada waktu sekolah karena dapat menurunkan semangat anak mengikuti sekolah dipagi hari. Selain itu peran orang tua penting dalam mengingatkan remaja untuk tidur diwaktu yang sama di malam hari dan bangun diwaktu yang sama dipagi hari, rutinitas ini juga berlaku ketika anak libur sekolah (Patrisia et al., 2020).

7. Faktor-faktor yang mempengaruhi tidur

Sejumlah faktor memengaruhi kuantitas dan kualitas tidur. Faktor fisiologis, psikologis dan lingkungan dapat mengubah kualitas dan kuantitas tidur menurut Potter & Perry (2015) adalah:

a. Penyakit fisik

Setiap penyakit fisik yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan fisik (misalnya kesulitan bernafas), atau masalah suasana hati, seperti kecemasan dan depresi dapat menyebabkan masalah tidur.

b. Obat-obatan dan substansi

Beberapa obat-obatan dan substansi yang mempengaruhi tidur antara lain: obat hipnotik, obat diuretik, alkohol, kafein, penyekat beta, benzodiazepin, narkotika (morfin/demerol).

c. Gaya Hidup

Rutinitas harian seseorang mempengaruhi pola tidur seperti kerja pada shift malam, beraktivitas sampai larut malam, dan perubahan waktu makan malam.

d. Stres emosional

Stres emosional menyebabkan seseorang menjadi tegang dan seringkali mengarah frustrasi apabila tidak tidur. Stres juga menyebabkan seseorang mencoba terlalu keras untuk tertidur, sering terbangun selama siklus tidur atau terlalu banyak tidur. Stres yang berkelanjutan menyebabkan kebiasaan tidur yang buruk.

e. Lingkungan

Ventilasi yang baik adalah esensial untuk tidur yang tenang. Ukuran, kekerasan dan posisi tempat tidur mempengaruhi kualitas tidur. Suara juga mempengaruhi tidur, tingkat suara yang diperlukan untuk membangunkan orang tergantung pada tahap tidur. Tingkat cahaya dapat mempengaruhi kemampuan untuk tidur, beberapa klien menyukai

ruangan yang gelap, sementara yang lain lebih suka ruangan yang terang. Ruangan yang terlalu dingin dan terlalu hangat juga mempengaruhi tidur.

f. Latihan fisik dan kelelahan

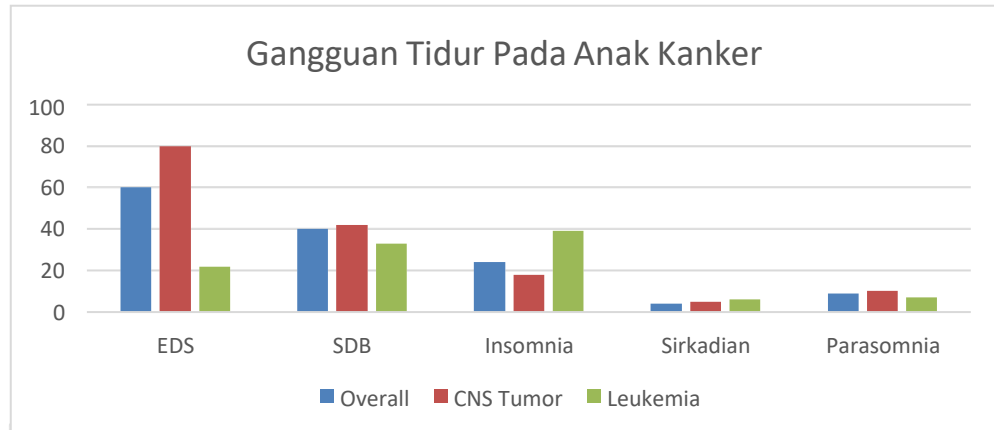
Latihan 2 jam atau lebih sebelum waktu tidur membuat tubuh mempertahankan kondisi kelelahan dan meningkatkan relaksasi. Namun, kelelahan yang berlebihan yang diakibatkan oleh aktivitas berat dan stress membuat sulit untuk tidur.

g. Asupan makan dan kalori

Makan besar, berat dan berbumbu pada makan malam dapat menyebabkan makanan tidak dapat dicerna yang mengganggu tidur. Alergi makanan menyebabkan insomnia.

8. Kualitas tidur pada anak dengan kanker

Penurunan kualitas tidur disebabkan oleh kanker itu sendiri, lokasi kanker, pembedahan, kemoterapi, dan radiasi. Penyebab penurunan kualitas tidur termasuk keterlambatan memulai tidur (*delayed sleep onset*), sering terbangun di malam hari, kantuk yang berlebihan di siang hari (*excessive daytime sleepiness/EDS*), *obstructive sleep apnea (OSA)*, *restless leg syndrome*. Penurunan kualitas tidur pada anak dengan kanker dapat dilihat dari grafik 2.1 dibawah ini:



Grafik 2.1 Gangguan Tidur Pada Anak dengan Kanker (Kaleyias et al., 2012)

Diantara anak-anak dengan leukemia atau kanker hematologi lainnya, insomnia adalah masalah tidur yang paling umum, yaitu 39% dibandingkan dengan tumor otak (17%). Pada anak-anak yang kurang dari 10 tahun, insomnia ringan umumnya sering terjadi dan dikaitkan dengan kurangnya *sleep hygiene*. Pada beberapa remaja dengan leukemia, insomnia dikaitkan dengan pengobatan kortikosteroid dosis tinggi. Pada beberapa anak, nyeri adalah penyebab utama insomnia dan membaik ketika kontrol nyeri yang memadai diberikan (Kaleyias et al., 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Zupanec et al. (2017) terkait kualitas tidur yang dialami saat menjalani kemoterapi pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL), pada analisis kualitatif masalah yang dialami anak dideskripsikan sebagai berikut :

a. Tidur terganggu

Beberapa partisipan anak dengan leukemia menjelaskan bahwa gangguan tidur yang dirasakan seperti, kesulitan memulai tidur, peningkatan frekuensi terbangun, gelisah, cemas dan mimpi buruk.

b. Kebiasaan tidur berubah

Anak mengalami perubahan jam tidur dari biasanya. Anak mengalami kesulitan memulai tidur di malam hari.

c. Gangguan akibat dari efek samping pengobatan

Anak menjelaskan saat mengonsumsi obat deksametason, anak merasakan efek yang mengganggu seperti, rasa gatal, rasa sakit, berkeringat, kelelahan, mual dan lapar. Beberapa menyatakan efek dari obat vincristin yaitu terasa nyeri dan kram di kaki sehingga mengganggu tidur mereka.

d. Gangguan tidur akibat jadwal pengobatan

Anak terbangun karena harus minum obat karena mengikuti jadwal. Terkadang anak harus makan malam terlambat karena mengikuti waktu minum obat di malam hari.

9. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada anak kanker

Kurang tidur merupakan salah satu masalah yang dialami anak dengan kanker dan berpengaruh pada penurunan kualitas tidur mereka. Banyak faktor yang berkontribusi terhadap gangguan tidur pada anak dan remaja dengan kanker, diantaranya adalah (Fernandes & Andriani, 2021):

a. Siklus Kemoterapi

Gangguan tidur yang terjadi dikaitkan juga dengan agen kemoterapi deksametason. Siklus *maintenance* pada kemoterapi ALL merupakan fase akhir yang bertujuan untuk menghancurkan sel-sel kanker yang tersisa yang disebut juga dengan fase pemeliharaan. Dapat dilihat bahwa, walaupun sudah masuk ke dalam fase akhir gangguan

tidur masih dirasakan anak karena agen kemoterapi deksametason yang masih digunakan dalam pengobatan (Steur et al., 2020).

b. Regimen terapi kemoterapi

Salah satu obat yang dapat menyebabkan gangguan tidur adalah jenis kortikosteroid seperti deksametason dan prednison. Obat ini dapat merangsang aktivitas glukokortikoid yang memengaruhi kecepatan sekresi kortisol menjadi tinggi pada pagi hari dan rendah pada sore hari (Fernandes, 2019).

c. Kadar hemoglobin

Kadar hemoglobin kurang dari normal menyebabkan anemia pada anak. Anemia dapat terjadi pada anak karena penyakit kanker itu sendiri atau efek samping dari pengobatan yang diberikan. Anemia dapat membuat anak merasa sangat lelah karena sel-sel dalam tubuh mereka tidak mendapatkan cukup oksigen sehingga memengaruhi istirahat tidurnya (Merdin et al., 2020).

d. Kelelahan (*fatigue*)

Gangguan dan perubahan pola tidur terjadi karena kelelahan dan kelelahan menjadi berat ketika adanya gangguan tidur. Hasil studi menunjukkan bahwa kemoterapi secara signifikan dapat menyebabkan perubahan waktu tidur, sering terbangun pada malam hari, dan lebih banyak tidur di siang hari. Hal ini dapat meningkatkan kelelahan pada anak. Gangguan tidur pada pasien kanker terjadi akibat perubahan irama sirkadian. Terhambatnya sinyal hipotalamus yang menyebabkan gangguan irama sirkadian yang dipengaruhi oleh *epidermal growth*

factor receptor (EGFR) seperti *transforming growth factor-alpha* (TGF- α) (Patrisia et al., 2020).

e. Nyeri

Nyeri secara signifikan memengaruhi pola tidur, durasi tidur, dan efisiensi tidur (Nunes et al., 2015). Nyeri memengaruhi kemampuan anak untuk masuk ke tahap tidur yang lebih dalam, karena anak akan fokus merasakan tidur sehingga memecah tidur dan akan sering terbangun. Nyeri dan tidur berbagi dalam jalur afferent termasuk *parabrachial-amygdala* dan *parabrachial-hypothalamic*. Sehingga menimbulkan gangguan tidur kognitif, afektif dan disfungsi yang dapat dilihat pada seringnya frekuensi terbangun pada anak (Li et al., 2020).

f. Kecemasan

Pada anak yang menjalani proses pengobatan kemoterapi memiliki kecemasan yang lebih tinggi. Hal ini mungkin mencerminkan beban psikologi seorang anak yang sudah mengetahui dirinya menderita kanker dan memiliki pengobatan yang punya efek samping dengan waktu yang panjang. Kecemasan menyebabkan insomnia dan ketidakmampuan untuk melakukan aktifitas serta memiliki efek negatif yang signifikan terhadap kualitas hidup dan status kesehatan pada anak dengan leukemia (Pouraboli et al., 2019).

g. *Sleep hygiene* yang buruk.

Sleep hygiene dipengaruhi oleh perilaku tidur yang tidak sehat dan lingkungan. Perilaku tidur yang tidak sehat seperti, jadwal tidur yang berbeda pada hari kerja dengan akhir pekan, dan melakukan aktivitas

yang berlebihan menjelang tidur dapat mengganggu pola tidur pada anak dan remaja (Nunes et al., 2015).

10. Penatalaksanaan Gangguan Tidur

a. Farmakologis

- 1) Penggunaan obat-obatan untuk mengatasi gangguan tidur diantaranya adalah dengan *modafinil*. *Modafinil* direkomendasikan sebagai pengobatan gangguan tidur seperti hypersomnia, narkolepsi dan OSA. *Modafinil* diperkirakan dapat meningkatkan neurotransmiter termasuk katekolamin, histamin, glutamat/ GABA, dan oreksin/ hipokretin dalam hipotalamus, yang diketahui mengatur ritme tidur dan ritme sirkadian. Efek samping dari obat *modafinil* yaitu, sakit kepala, mual, gugup, pusing, cemas dan efek samping lebih serius dapat terjadi pada pasien sindrom Steven Johnson (Mandrell et al., 2018).
- 2) Pemberian *sedative hypnotics* (obat penenang) untuk mengatasi insomnia karena pemberian obat golongan steroid (Mandrell et al., 2018).
- 3) Pemberian *tricyclic antidepressants* pada waktu tidur untuk membantu dalam konsolidasi tidur (Mandrell et al., 2018).
- 4) Pemberian obat stimulan seperti, *methylphenidate*, amfetamin, dan modafinil untuk pengobatan gangguan tidur EDS pada anak (Mandrell et al., 2018).
- 5) Penggunaan alat bantu pernapasan seperti *Continuos Positive Airway Pressure* (CPAP). Pemberian CPAP biasanya untuk

gangguan tidur OSA sedang sampai berat, tujuannya dengan memberikan udara bertekanan positif pada faring bagian atas dapat menjaga kepatenan jalan napas. Beberapa efek samping dari terapi CPAP yaitu, pasien membutuhkan penyesuaian dan adaptasi dengan masker atau sungkup pada mulut, tekanan dari tali masker, hidung tersumbat atau rhinitis (Mandrell et al., 2018).

b. Non Farmakologis

1) *Behavioral interventions* yang ditekankan pada *sleep hygiene*.

Sleep hygiene atau tidur sehat adalah serangkaian perilaku yang direkomendasikan untuk pengembangan kebiasaan tidur sehat. Tujuan penerapan *sleep hygiene* yaitu untuk meminimalkan faktor-faktor yang dapat mengganggu tidur, baik dari lingkungan maupun berasal dari individu (Hellström & Willman, 2011). *Sleep hygiene* juga menjadi salah satu rekomendasi dari *National Sleep Foundation* dalam mengatasi gangguan tidur pada anak (Mandrell et al., 2018).

2) Teknik relaksasi.

Teknik relaksasi merupakan teknik lainnya dalam intervensi mengatasi gangguan tidur. Relaksasi dapat memberikan ketenangan, menurunkan kecemasan, dan membantu mengatasi ketegangan pikiran yang dapat mengganggu tidur. Gangguan tidur pada anak kanker dengan menggunakan teknik relaksasi dapat dilakukan dengan mengajarkan anak latihan napas dalam dan dengan *progressive muscle relaxation* (PMR) (Zupanec et al., 2017).

3) Aromaterapi

Aromaterapi merupakan penggunaan minyak esensial murni yang berasal dari tanaman wangi. Aromaterapi dimanfaatkan untuk mengatasi masalah kesehatan, seperti membantu relaksasi dan membantu tidur lebih nyenyak. Aromaterapi yang dapat meningkatkan kualitas tidur anak yang mengalami hospitalisasi antara lain: aromaterapi lavender, orange, rose dan *rosemary* (Wulandari, 2020).

4) Terapi musik

Terapi musik dapat menjadi salah satu intervensi yang membantu mengatasi gangguan tidur. Musik menghasilkan efek penyembuhan karena dapat menenangkan aktivitas berlebihan dari otak kiri. Pemberian musik instrumental alam dapat memperbaiki kualitas tidur anak (Santiasari et al., 2022).

11. Penilaian Kualitas Tidur

Upaya untuk meningkatkan kualitas tidur anak, diperlukan pengkajian terhadap masalah tidur yang dialami anak, mencari penyebab gangguan tidur serta memberikan intervensi yang benar sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang dialami oleh anak tersebut. Untuk itu diperlukan instrumen pengkajian yang lengkap dan mempunyai validitas dan reliabilitas yang baik (Prihatini, 2022).

Ada empat indikator dalam menilai kualitas tidur, antara lain: (a) *Sleep latency*: periode waktu yang dibutuhkan seseorang untuk jatuh tertidur. Latensi tidur ini merupakan indikator untuk menentukan kualitas tidur. Semakin lama

waktu yang dibutuhkan untuk tertidur, maka semakin rendah pula kualitas tidurnya; (b) *Sleep awakening*: seberapa sering terbangun tiba-tiba saat tertidur. Apabila dalam satu malam hanya sekali atau tidak sama sekali terbangun tiba-tiba, tidur masih dianggap cukup berkualitas. Sebaliknya, jika bangun tiba-tiba lebih dari dua kali maka bisa mengindikasikan tidurnya tidak cukup baik; (c)

Wakefulness: berapa lama bagi seseorang untuk kembali tidur setelah terbangun secara tiba-tiba. Indikator tidur berkualitas, umumnya, durasi maksimal untuk kembali tidur dalam 20 menit dianggap normal dan jika lebih dari 30 menit maka bisa menurunkan kualitas tidur; (d) *Sleep efficiency*: durasi waktu yang dihabiskan seseorang saat malam hari untuk tidur (Prihatini, 2022).

Berdasarkan hasil *literature review* tentang instrumen penilaian kualitas tidur anak yang dilakukan Nisa et al. (2023) ditemukan beberapa instrumen penilaian kualitas tidur yang bisa digunakan yaitu CSAQ (*Children's Sleep Assessment Questionnaire*), CSHQ (*Children's Sleep Habits Questionnaire*), CSWS (*Children's Sleep-Wake Scale*), ISI (*Insomnia Severity Index*), AIS (*Athens Insomnia Scale*) and SQI (*Sleep Quality Index*), PSQI-PT (*Pittsburgh Sleep Quality Index*). Semua instrumen ini mengukur kualitas tidur pada anak dengan batasan usia 2-18 tahun yang mencakup domain kualitas tidur seperti: latensi tidur, mempertahankan tidur, lama durasi tidur, efisiensi tidur, bangun setelah tidur, gangguan saat tidur, pola tidur, dan gangguan pernapasan terkait tidur.

Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ) memiliki 33 item pertanyaan yang diberikan kepada orang tua untuk mengevaluasi perilaku tidur atau kualitas tidur anak yang dibagi menjadi delapan subskala yaitu: resistensi

waktu tidur, menunda onset tidur, durasi tidur, kecemasan tidur, bangun malam, parasomnia, gangguan pernapasan saat tidur dan kantuk disiang hari. Instrumen CSHQ menunjukkan sifat psikometrik yang memadai sehingga instrumen ini bisa digunakan untuk mengukur gangguan tidur pada anak baik dalam klinisi dan dalam melakukan penelitian (Hartini et al., 2017).

Orang tua diminta untuk mengingat perilaku tidur anak yang –khasll terjadi sepekan terakhir. Poin "selalu" jika perilaku tidur terjadi lima sampai tujuh kali/minggu; –kadang-kadangll selama dua sampai empat kali/minggu; dan "jarang" untuk nol hingga satu kali/minggu. Skor yang lebih tinggi menunjukkan tidur yang lebih terganggu. Penelitian Owens et al. (2000) menunjukkan bahwa laporan orang tua cukup akurat untuk mengidentifikasi berbagai jenis gangguan tidur jika dibandingkan dengan data objektif seperti *actigraphy*.

D. Konsep Sleep Hygiene

1. Pengertian

Sleep hygiene adalah berbagai macam perilaku, kondisi lingkungan, dan berbagai faktor lain yang berhubungan dengan tidur yang dapat digunakan sebagai pengobatan insomnia. Perubahan *sleep hygiene* kearah yang lebih baik dapat meningkatkan kuantitas dan kualitas tidur seseorang. Perilaku *sleep hygiene* adalah latihan kebiasaan yang dapat mengoptimalkan tidur dengan baik, sehingga dapat melakukan aktivitas dengan maksimal pada siang hari. Tujuan dari menjaga *sleep hygiene* ialah untuk meningkatkan periode REM dan mempertahankan periode REM yang cukup (Suwardianto, 2019).

2. Rekomendasi *Sleep Hygiene*

Mendapatkan tidur yang sehat penting untuk kesehatan fisik dan mental, meningkatkan produktivitas dan kualitas hidup secara keseluruhan. Setiap orang, dari anak-anak hingga orang dewasa yang lebih tua, dapat memperoleh manfaat dari tidur yang lebih baik, dan *sleep hygiene* dapat memainkan peran penting dalam mencapai tujuan itu (Patrisia et al., 2020).

Penelitian telah menunjukkan bahwa membentuk kebiasaan baik adalah bagian utama dari kesehatan. Membuat rutinitas yang berkelanjutan dan bermanfaat dapat membentuk perilaku sehat yang berkelanjutan. Meningkatkan *sleep hygiene* membutuhkan sedikit biaya dan hampir tidak ada risiko. *Sleep hygiene* juga dapat dijadikan bagian penting dari strategi kesehatan masyarakat dan untuk mengatasi masalah serius pada gangguan tidur. *Sleep hygiene* yang baik dapat mencegah dan berkembangnya masalah dan gangguan tidur. Hal itu berarti perilaku *sleep hygiene* yang baik dapat membantu seseorang dalam memiliki kualitas tidur yang baik pula (Uliyah & Hidayat, 2021).

3. *Sleep hygiene*

Mengoptimalkan jadwal tidur, rutinitas sebelum tidur, dan rutinitas harian adalah bagian dari memanfaatkan kebiasaan untuk meningkatkan kualitas tidur. Beberapa panduan yang dapat dilaksanakan untuk melaksanakan *sleep hygiene* antara lain (Suni & Vyas, 2023):

a. Mengatur jadwal tidur

- 1) Bangun dan tidur pada waktu yang sama karena jadwal yang berfluktuasi membuat ritme tidur yang tidak konsisten.

- 2) Sangat penting untuk memperlakukan tidur sebagai prioritas. Hitung target waktu tidur berdasarkan waktu bangun tetap dan lakukan yang hal-hal yang mempermudah untuk jatuh tidur setiap malam.
- 3) Untuk mengubah waktu tidur, diperlukan penyesuaian bertahap sehingga tubuh dapat beradaptasi dengan jadwal baru.
- 4) Tidur siang bisa menjadi cara praktis untuk mendapatkan kembali energi di siang hari, tetapi dapat membuat anak tidak bisa tidur di malam hari. Untuk menghindari hal ini, cobalah untuk menjaga tidur siang relatif singkat dan terbatas.

b. Mengikuti rutinitas pada malam hari

- 1) Rutinitas yang konsisten dengan cara mengikuti langkah yang sama setiap malam, termasuk hal-hal seperti mengenakan piyama dan menyikat gigi, dapat memperkuat pikiran untuk tidur.
- 2) Relaksasi 30 menit sebelum tidur dengan memanfaatkan apa pun yang membuat anak tenang seperti musik lembut, peregangan ringan, membaca, dan/atau latihan relaksasi dapat memudahkan anak untuk jatuh tidur.
- 3) Menghindari cahaya terang karena dapat menghambat produksi melatonin, hormon yang diciptakan tubuh untuk memfasilitasi tidur.
- 4) Menjauhkan perangkat elektronik sebelum tidur selama 30-60 menit yang bebas perangkat seperti televisi, ponsel, tablet, dan laptop yang dapat menyebabkan rangsangan mental dan juga menghasilkan cahaya biru yang dapat menurunkan produksi melatonin.

c. Mengembangkan kebiasaan sehari-hari yang sehat

- 1) Mendapatkan paparan siang hari seperti cahaya, terutama sinar matahari, yang menjadi salah satu pendorong utama ritme sirkadian yang dapat mendorong kualitas tidur.
- 2) Aktif secara fisik dengan olahraga teratur dapat membuat tidur lebih mudah di malam hari dan juga memberikan sejumlah manfaat kesehatan lainnya.
- 3) Menghindari rokok, karena nikotin dapat menyebabkan gangguan tidur
- 4) Mengurangi konsumsi alkohol, walaupun alkohol dapat memudahkan tertidur, tetapi efeknya ketika efeknya hilang, mengganggu tidur di malam hari.
- 5) Mengurangi kafein di sore dan malam hari, karena itu merupakan stimulan. Kafein dapat membuat kondisi terjaga bahkan ketika tubuh ingin beristirahat.
- 6) Menghindari makan sampai larut malam, terutama jika makan berat, atau pedas, karena tubuh masih mencerna makanan pada saat tidur

d. Mengoptimalkan kamar tidur

- 1) Memiliki kasur dan bantal yang nyaman, permukaan tempat tidur sangat penting untuk menjaga kenyamanan dan tidur tanpa rasa sakit
- 2) Menggunakan tempat tidur yang baik. Seprai dan selimut adalah hal pertama yang disentuh saat naik ke tempat tidur, jadi pastikan semuanya nyaman.
- 3) Menetapkan suhu yang sejuk namun nyaman. Sesuaikan suhu kamar

tidur agar meningkatkan kenyamanan

- 4) *Block Out Light*. Menggunakan tirai tebal atau penutup mata untuk mencegah cahaya yang dapat mengganggu tidur.
- 5) *Drown Out Noise*. Menyumbat telinga dapat menghentikan kebisingan yang membuat tetap terjaga. Namun jika tidak nyaman, suara kipas angin dapat meredam suara yang mengganggu
- 6) Mencoba wewangian yang menenangkan. Bau-bauan yang ringan, seperti lavender, dapat membuat pikiran lebih tenang dan membantu menumbuhkan ruang positif untuk tidur.

4. Hubungan *Sleep Hygiene* dengan Kualitas Tidur

Sleep hygiene memengaruhi pada proses pembentukan melatonin dan kadar serotonin-asetilkolin dalam darah (Zhang, 2006). Melatonin adalah hormon yang diproduksi oleh kelenjar di dalam otak. Produksi hormon akan menjadi lebih aktif pada malam hari karena fungsinya untuk membantu tubuh terlelap. Sedangkan pada siang hari, tubuh hanya memproduksi hormon ini dalam jumlah yang lebih sedikit sehingga tubuh tetap terjaga dan bisa beraktivitas. Faktor yang memicu terganggunya kinerja hormon melatonin, termasuk kondisi tubuh, radiasi elektromagnetik, hingga cahaya yang dipancarkan dari lampu tidur (Uliyah & Hidayat, 2021).

Proses pembentukan melatonin dan kadar serotonin-asetilkolin yang baik akan berpengaruh terhadap kualitas tidur. Pengaturan tidur dan terbangun diatur oleh batang otak (*Reticular Activating System* dan *Bulbar Synchronizing Region*), thalamus dan berbagai hormon yang diproduksi oleh hypothalamus. Serotonin merupakan neurotransmitter yang

bertanggung jawab terhadap transfer impuls-impuls saraf ke otak yang berperan dalam menginduksi rasa kantuk, juga sebagai modulator kapasitas kerja otak. Dalam tubuh serotonin diubah menjadi melatonin. Jika hormon melatonin ini menurun, mengakibatkan terganggunya kinerja melatonin dalam tubuh yang dapat membuat seseorang kesulitan untuk tidur (Uliyah & Hidayat, 2021).

Cahaya biru yang dipancarkan layar gadget dapat mengurangi hormon melatonin dalam tubuh, sehingga tubuh tetap terjaga. Lingkungan tidur yang nyaman akan meningkatkan kualitas tidur, seperti cahaya yang redup, suhu yang tidak terlalu panas atau dingin serta meminimalkan kebisingan. Pergi tidur dan bangun pada waktu yang sama serta mencukupi waktu tidur yang ideal akan melatih otak membentuk ritme tidur yang konsisten. Membatasi waktu di tempat tidur dapat meningkatkan kualitas tidur REM sehingga seseorang akan lebih segar dan sehat ketika bangun pagi. Kegiatan rutin di pagi hari dapat memperkuat irama sirkadian dan menyebabkan onset tidur yang teratur (Pane, 2022).

5. Penilaian *Sleep Hygiene*

Ada 4 kuesioner yang dapat menilai *sleep hygiene* yaitu *Adolescent Sleep Hygiene Scale (ASHS)*, *Family Inventory of Sleep Habits*, *Bedtime Routines Questionnaire (BRQ)* dan *Sleep Hygiene Index (SHI)*. Kuesioner tersebut memeriksa *sleep hygiene* dan kebiasaan tidur seperti rutinitas waktu tidur, kegiatan saat tertidur dan lingkungan tidur, pertanyaannya semua relatif singkat (12-31 item) (Nisa et al., 2023).

Baik buruk suatu perilaku ataupun kebiasaan tidur dan lingkungan tidur seseorang dapat diukur menggunakan kuesioner *Sleep Hygiene Index* (SHI). SHI merupakan instrumen penilaian *sleep hygiene* yang lebih singkat dari yang pernah dipublikasikan sebelumnya. Kuisisioner ini menunjukkan sifat psikometrik dan dapat digeneralisasikan pada berbagai rentang usia. Responden diminta untuk menunjukkan seberapa sering mereka terlibat dalam perilaku tertentu (selalu, sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah). Kuisisioner ini terdiri dari 13 pertanyaan dengan rentang skor 0-4. Skor yang lebih tinggi menunjukkan praktik *sleep hygiene* yang lebih maladaptif (Mastin et al., 2006).

E. Konsep Teori Kenyamanan Kolcaba

Teori ini lebih mengedepankan kenyamanan sebagai kebutuhan semua manusia. Kenyamanan ialah kebutuhan yang diperlukan pada rentang sakit hingga sehat dan kenyamanan merupakan label tahap akhir dari tindakan terapeutik perawat kepada pasien. Menurut Kolcaba ada 4 konteks kenyamanan yaitu (Alligood, 2017):

1. Kebutuhan rasa nyaman fisik (*physical comfort*) yaitu kebutuhan karena penurunan mekanisme fisiologis yang terganggu atau berisiko karena suatu penyakit.
2. Kebutuhan akan psikospiritual (*psychospiritual comfort*) yaitu kebutuhan terhadap kepercayaan diri, kepercayaan dan motifasi yang bertujuan agar pasien atau keluarga dapat bangkit atau meninggal dengan damai.
3. Kebutuhan rasa nyaman sosiokultural (*sociocultural comfort*) yaitu kebutuhan penentraman hati, dukungan, bahas tubuh yang positif dan

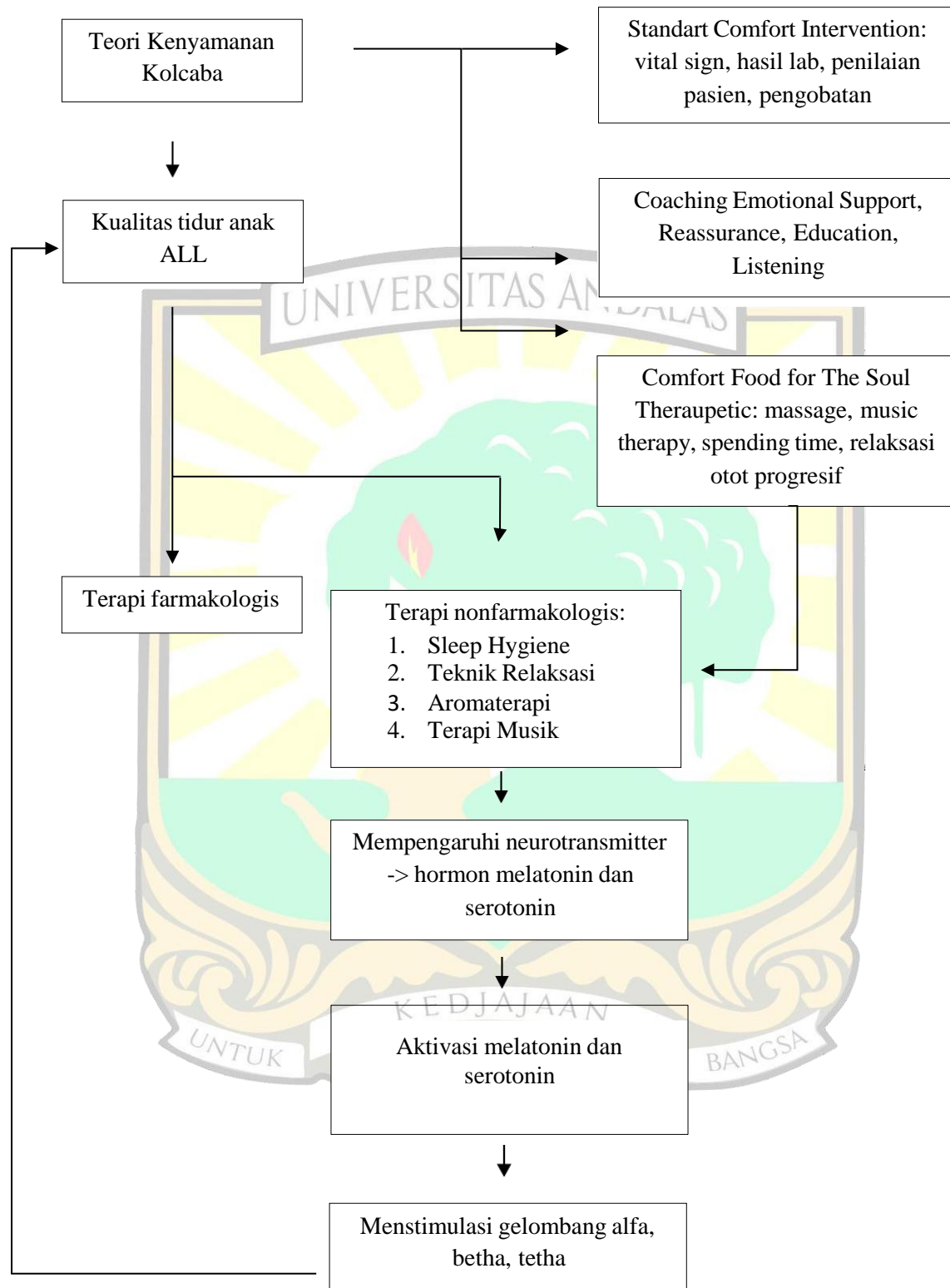
perawatan yang dilihat dari segi budaya. Kebutuhan ini dipenuhi melalui *coaching* atau pemberian pendidikan kesehatan (informasi), promosi, pelatihan, mendapat informasi perkembangan yang berhubungan dengan prosedur pulang dari rumah sakit dan rehabilitasi.

4. Kebutuhan rasa nyaman lingkungan (*environmental comfort*). Kebutuhan ini meliputi kerapian lingkungan, lingkungan yang sepi, perabotan yang nyaman, bau lingkungan minimum dan keamanan lingkungan. Tindakan yang dapat dilakukan perawat meliputi mengurangi kebisingan, memberikan penerangan yang cukup, dan mengurangi gangguan pada saat tidur.

Teori kenyamanan Kolcaba memberikan arahan dalam pemenuhan rasa nyaman pada pasien. Asuhan keperawatan dilakukan berdasarkan tahapan kenyamanan yaitu pengkajian (kenyamanan fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosiokultural), merumuskan diagnosa keperawatan, menetapkan intervensi (berdasarkan *standar comfort, coaching, dan comfort food for the soul*), implementasi, dan evaluasi (Risnah & Irwan, 2021).

Anak dengan ALL akan mengalami ketidaknyamanan dalam konteks fisik, psikospiritual, dan lingkungan karena proses penyakit, efek samping dari kemoterapi dan hospitalisasi. *Sleep hygiene* merupakan tindakan non farmakologis yang berhubungan dengan memberikan kenyamanan sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur.

F. Kerangka Teori



Sumber: (Alligood, 2017; Mandrell et al., 2018; Uliyah & Hidayat, 2021)

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFENISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmojo (2018), kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variable-variabel yang akan diteliti. Kerangka konsep pada penelitian ini adalah:



B. Hipotesis

Hipotesis untuk data kuantitatif dalam penelitian ini adalah:

H_0 : Tidak ada hubungan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada anak dengan ALL.

H_a : Ada hubungan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada anak dengan ALL.

C. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian untuk data kualitatif dalam penelitian ini adalah: bagaimana pengalaman *sleep hygiene* pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL)?

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

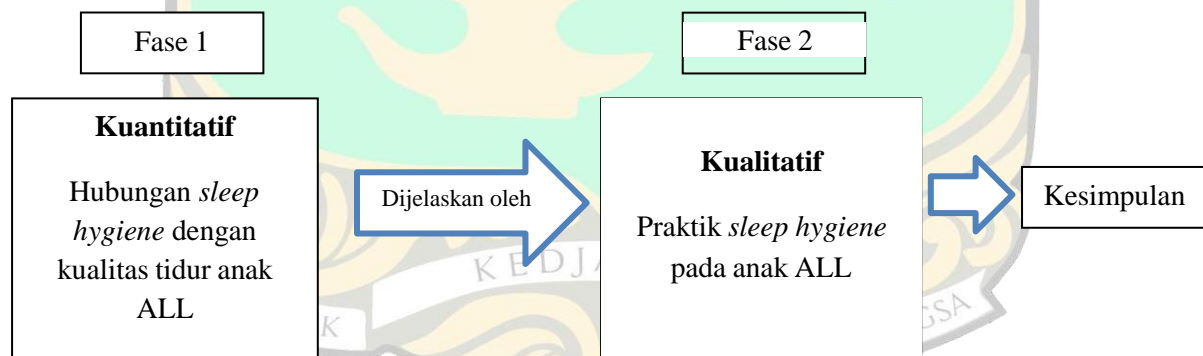
Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independent					
Sleep Hygiene	<i>Sleep hygiene</i> adalah perilaku atau kebiasaan tidur dan lingkungan tidur anak dengan ALL	Kuesioner <i>Sleep Hygiene Index (SHI)</i>	Angket	Skor SHI, dengan kategori: 0-27 = baik 28-40 = sedang >40 = buruk (Mastin et al., 2006; Rahmawati et al., 2020)	Ordinal
Variabel Dependent					
Kualitas Tidur	Ukuran dimana seseorang mendapatkan kemudahan dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur.	Kuisisioner <i>Children's Sleep Habit Questionnaire (CSHQ)</i> versi Indonesia	Angket	Skor CSHQ. Jika total: 0-21 = gangguan tidur ringan 22-42 = gangguan tidur sedang >42 = gangguan tidur berat (Hartini et al., 2017)	Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian pada penelitian ini adalah penelitian *mixed-method* dengan desain *sequential explanatory* yaitu metode penelitian kombinasi yang menggabungkan metode penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan cara menganalisis data kuantitatif terlebih dahulu dan dilanjutkan dengan analisis kualitatif untuk membuktikan, memperdalam, memperluas data kuantitatif yang didapat sebelumnya (Creswell, 2017). Penelitian ini menganalisis hubungan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL)* di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Prosedur desain *sequential explanatory* pada penelitian ini dapat dilihat pada bagan 4.1 dibawah ini:



Bagan 4.1 Desain Penelitian

B. Jenis Penelitian Kuantitatif

1. Desain Penelitian

Desain penelitian kuantitatif pada penelitian ini adalah *corelational/studi korelasi* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Desain penelitian *corelational* untuk mengetahui hubungan antar

variabel yang diidentifikasi pada waktu yang sama (Sudaryono, 2019). Hasil penelitian ini adalah untuk melihat hubungan antara *sleep hygiene* dengan kualitas tidur anak dengan ALL di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

2. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah seluruh objek penelitian (Roflin et al., 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua dan anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) usia 6-18 tahun yang mendapatkan program kemoterapi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau bulan Mei 2023.

b. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *nonprobability sampling* jenis *consecutive sampling* yaitu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan yang telah ditetapkan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi.

Karena jumlah populasi yang tidak diketahui secara pasti, maka sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Lameshow (Sugiyono, 2018).

$$n = \frac{Z^2 \cdot P(1 - P)}{d^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

Z = nilai Z pada derajat kepercayaan 95% (1,96)

P = Proporsi kasus 0,23 pada penelitian (Fernandes & Andriani, 2021)

d = Derajat penyimpangan 10 % (0,01)

Berdasarkan hukum lameshow, derajat kepercayaan 95% (1,96) dengan nilai presisi (d) sebesar 10% (0,10) dengan demikian, besar sampel yang diperlukan adalah:

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,23(1 - 0,23)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,1771}{0,01}$$

$$n = 68$$

Jumlah sampel pada penelitian adalah 68 responden yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yaitu:

1) Kriteria Inklusi

Anak:

- (a) Anak dengan ALL yang sedang menjalani program kemoterapi
- (b) Anak dalam kondisi umum yang stabil dengan tanda-tanda vital dalam batas normal
- (c) Anak mampu berkomunikasi secara verbal maupun nonverbal
- (d) Anak mampu membaca dan menulis
- (e) Bersedia menjadi responden

Orang Tua:

- (a) Orang tua yang terlibat langsung dalam perawatan dan pengasuhan anak dengan ALL
- (b) Orang tua mampu membaca dan menulis
- (c) Bersedia menjadi responden

2) Kriteria Eksklusi

Anak:

- (a) Anak dengan ALL yang mengalami perburukan kondisi umum
- (b) Anak bersedia menjadi responden namun orang tua tidak bersedia

Orang Tua:

- (a) Orang tua bersedia menjadi responden namun anak tidak bersedia

3. Alat Pengumpulan Data

Alat untuk mengukur *sleep hygiene* responden yaitu dengan menggunakan lembar kuesioner *Sleep Hygiene Index* (SHI). SHI adalah kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat *sleep hygiene* seseorang. Kuesioner ini mencakup pengukuran baik atau tidaknya perilaku atau kebiasaan tidur maupun lingkungan tidur. SHI terdiri dari 13 item pernyataan yang masing-masing memiliki 5 pilihan jawaban berdasarkan skala Likert 0–4, yaitu –tidak pernah|| skor 0, –jarang|| skor 1, –kadang-kadang|| skor 2, –sering|| skor 3 dan –selalu|| skor 4. Hasil interpretasi yang pada kuisisioner *Sleep Hygiene Index* (SHI) adalah 0-27 (baik), 28-40 (sedang), >40 (buruk) (Mastin et al., 2006).

Kuisoner SHI sudah dilakukan uji validitas dan dinyatakan valid dengan nilai r hitung (0,371 – 0,458). Kuisoner ini juga sudah dilakukan uji reliabilitas dan didapatkan nilai Cronbach's Alpha 0,71 ($p < 0,01$) sehingga kuisoner ini dinyatakan reliabel (Mastin, et al., 2006).

Pengukuran kualitas tidur dengan menggunakan kuisoner *Children's Sleep Habit's Questionner* (CSHQ) versi Indonesia. Kuisoner ini terdiri dari 33 item pertanyaan yang terbagi menjadi 8 item subskala yaitu: resistensi waktu tidur, menunda onset tidur, durasi tidur, kecemasan tidur, bangun malam, parasomnia, gangguan pernapasan saat tidur dan kantuk disiang hari. Orang tua diminta untuk mengisi perilaku tidur anak dengan jawaban –selalull jika terjadi 5-7 kali dalam seminggu dengan skor 2; –kadang-kadangll jika terjadi 2-4 kali dalam seminggu dengan skor 1; –jarangll jika terjadi 0-1 kali dalam seminggu dengan skor 0. Hasil interpretasi pada kuisoner *Children's Sleep Habit's Questionner* (CSHQ) yaitu 0-21 (gangguan tidur ringan), 22-42 (gangguan tidur sedang), >42 (gangguan tidur berat) (Hartini et al., 2017).

Kuisoner CSHQ sudah dilakukan uji validitas dan menunjukkan hasil r hitung $> 0,4973$ sehingga kuisoner ini dinyatakan valid. Kuisoner ini juga sudah dilakukan uji reliabilitas dan menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* 0,971 sehingga kuisoner ini juga dinyatakan reliabel (Hartini et al., 2017).

4. Prosedur Pengumpulan Data

a. Tahap Administrasi

- 1) Tahap awal dimulai dengan mengurus uji etik kepada komite etik STIKes Payung Negeri Pekanbaru pada bulan April 2023 dengan

Nomor: 069/STIKES PN/KEPK/V/2023 dan dinyatakan layak etik

2) Setelah dinyatakan lulus uji etik, peneliti mengurus rekomendasi izin penelitian ke Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Pemerintah Provinsi Riau dengan Nomor: 503/DPMPTSP/NON IZIN-RISET/55868 tentang Pelaksanaan Kegiatan Riset dan Pengumpulan Data Untuk Bahan Tesis

3) Rekomendasi ini diteruskan ke bagian Diklat RSUD Arifin Achmad dan peneliti mendapatkan surat izin penelitian dengan Nomor 071/DIKLIT-LITBANG/80. Selanjutnya peneliti berkoordinasi dengan Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan, Kepala Instalasi Rawat Jalan, Kepala Instalasi Pelayanan Utama dan Kepala Ruangan di RSUD Arifin Achmad dalam pengumpulan data.

b. Tahap Persiapan

Peneliti memastikan ketersediaan alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner *Sleep Hygiene Index* (SHI) dan kuisisioner *Children's Sleep Habit's Questionner* (CSHQ) sesuai dengan jumlah responden yang telah ditentukan.

c. Tahap Pelaksanaan (2 Mei – 31 Mei 2023)

Pada tahap pelaksanaan ini, peneliti menentukan responden penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi. Peneliti menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian serta meminta orang tua responden atau wali untuk mengisi lembar persetujuan untuk menjadi responden (*informed consent*).

Peneliti memberikan kuesioner kepada responden yang telah mengisi lembar persetujuan menjadi responden. Kuesioner yang diberikan yaitu kuesioner untuk data demografi dan data informasi terkait penyakit anak, kuesioner SHI diisi oleh anak dan boleh didampingi oleh orang tua dan kuisioner CSHQ diisi oleh orang tua. Penjelasan pengisian kuesioner disampaikan oleh peneliti.

Setelah seluruh kuesioner selesai diisi, peneliti mengecek kembali kelengkapan isi kuesioner. Jika ada jawaban yang belum lengkap maka peneliti akan meminta anak atau orang tua untuk mengisi kembali jawaban yang tertinggal kemudian mengucapkan terima kasih kepada responden atas partisipasinya. Tahap pelaksanaan ini terus diulang hingga mencapai jumlah sampel yang telah ditentukan.

5. Pengolahan dan Analisis Data

Menurut Notoatmodjo (2018), pengolahan data adalah salah satu langkah yang penting untuk memperoleh data penelitian yang masih mentah dengan tujuan untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berkualitas. Beberapa langkah-langkah dalam pengolahan data penelitian yaitu sebagai berikut:

a. *Editing* (Penyuntingan Data)

Pada proses *editing* dilakukan seleksi data untuk memudahkan penilaian dan pengecekan apakah semua data yang diperlukan untuk mencapai tujuan penelitian itu sudah lengkap. Dalam proses editing data yang diperoleh hanya data yang benar-benar diperlukan dan objektif. Pada tahap ini dilakukan pengecekan pada kuesioner yang telah

dikumpulkan dengan cara melihat dan mengoreksi kelengkapan kuesioner-kuesioner tersebut.

b. *Coding* (Membuat lembaran kode)

Setelah semua kuesioner dilakukan pengeditan atau penyuntingan langkah selanjutnya yaitu pengkodean yang merupakan perubahan data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Adapun *coding* yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1
***Coding* Hubungan Sleep Hygiene dengan Kualitas Tidur pada Anak dengan Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau**

No	Variabel	Bentuk <i>Coding</i>
1	Usia anak	Usia sekolah (6-12 tahun): 1 Usia remaja (13-18 tahun): 2
2	Jenis kelamin	Laki-laki: 1 Perempuan: 2
3	Siklus kemoterapi	Induksi: 1 Intensifikasi: 2 Konsolidasi: 3 Pemeliharaan: 4
4	Kortikosteroid yang digunakan	Tidak menggunakan: 1 Deksametason: 2 Prednison: 3
5	Tingkat nyeri	Tidak nyeri: 0 Nyeri ringan (skala 1-3): 1 Nyeri sedang (skala 4-6): 2 Nyeri berat (skala 7-10): 3
6	Tingkat Kecemasan	Tidak cemas (0): 0 Cemas ringan (1): 1 Cemas sedang (2): 2 Cemas berat (3): 3 Panik (4): 4
7	<i>Sleep Hygiene</i>	Baik: 1 Sedang: 2 Buruk: 3
8	Kualitas Tidur	Gangguan tidur ringan: 1 Gangguan tidur sedang: 2 Gangguan tidur berat: 3

c. *Data Entry* (Memasukan data)

Data ini merupakan memasukan data dari masing-masing jawaban dari setiap responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) kemudian dimasukan ke dalam program atau software komputer. Salah satu program yang sering digunakan untuk data penelitian adalah program statistik terkomputerisasi (SPSS).

d. *Cleaning* (Pembersihan data)

Setelah semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, maka perlu dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan terjadi kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan yang lainnya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi dimana proses ini disebut data *cleaning*.

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah:

a. Analisa Univariat

Analisis ini menggunakan univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam analisis univariat menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel yaitu usia, jenis kelamin, siklus kemoterapi, obat kortikosteroid yang digunakan, tingkat nyeri dan tingkat kecemasan. Notoatmodjo (2018) menjelaskan bahwa rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$\text{Persentase } P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi Data

N = Jumlah Sampel

b. Analisa Bivariat

Pada penelitian ini analisa yang digunakan yaitu uji korelasi *rank spearman*. Uji korelasi *rank spearman* merupakan uji yang digunakan untuk mengetahui kekuatan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Penelitian ini menggunakan analisis korelasi *rank spearman* karena data yang sudah diolah telah memenuhi syarat untuk dilakukan uji korelasi *rank spearman*. Jenis data untuk korelasi *rank spearman* adalah data ordinal, berasal dari sumber yang tidak sama, serta data dari kedua variabel tidak harus membentuk distribusi normal (Roflin et al., 2021).

Adapun untuk menjelaskan tingkat hubungan dalam analisis korelasi *rank spearman* menurut (Sugiyono, 2019) adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2.
Tingkat Hubungan Korelasi

Koefisien Korelasi	Tingkat Keeratan Hubungan
0,000 – 0,199	Sangat rendah
0,200 – 0,399	Rendah
0,400 – 0,599	Sedang
0,600 – 0,799	Kuat
0,800 – 1,000	Sangat kuat

C. Jenis Penelitian Kualitatif

1. Desain penelitian

Desain penelitian untuk data kualitatif ini menggunakan pendekatan fenomenologi yaitu peneliti menggali pengalaman individu terhadap suatu fenomena yang digambarkan oleh partisipan (Nelwati et al., 2021). Dalam penelitian ini peneliti mengeksplorasi *sleep hygiene* pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

2. Metode Penelitian

Metodologi yang mendasari fenomenologi mencakup 4 (empat) tahap yaitu:

a. *Bracketing*

Bracketing adalah proses dimana peneliti mengidentifikasi dengan -menundall setiap keyakinan dan opini yang sudah terbentuk sebelumnya tentang fenomena yang akan diteliti. Peneliti berusaha seobjektif mungkin dan membandingkan dengan fenomena yang ditemukan. Tujuan dilakukan bracketing untuk menemukan informasi yang sebenarnya dari pernyataan langsung partisipan tentang pengalamannya tanpa dipengaruhi oleh asumsi, pengetahuan dan keyakinan peneliti.

b. *Intuition*

Tahapan ini peneliti harus tetap terbuka terhadap makna atau fenomena yang digambarkan partisipan, dan peneliti tidak diperbolehkan memberikan kecaman, evaluasi, opini atau segala hal

yang membuat peneliti kehilangan konsentrasinya terhadap informasi yang disampaikan partisipan. Peneliti dituntut kreatif dalam berhadapan dengan data bervariasi sampai memahami pengalaman baru yang muncul.

c. Analyzing

Tahapan *analyzing* ini peneliti mengekstraksi pernyataan yang penting dari partisipan, mengkategorikan dan memahami makna esensial dari fenomena tersebut.

d. Describing

Tahap ini adalah tahap terakhir dimana peneliti menggambarkan informasi yang disampaikan partisipan. Peneliti mendeskripsikan hasil informasi yang didapat dengan memberikan gambaran secara tertulis dan utuh. Informasi yang didapat kemudian dibandingkan dengan peneliti sebelumnya dan memberikan kritik berdasarkan pola hubungan tema yang terbentuk dari fenomena yang diteliti (Creswell, 2017).

3. Partisipan

Partisipan adalah responden yang diteliti dalam penelitian kualitatif dimana peneliti memilih partisipan dengan pertimbangan tertentu yaitu orang yang paling diharapkan dan memudahkan peneliti untuk mengetahui situasi atau fenomena yang diteliti (Creswell, 2020). Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 7 orang dengan teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* dimana peneliti memilih partisipan dengan pertimbangan tertentu yaitu orang yang paling diharapkan dan memudahkan peneliti untuk mengetahui situasi atau fenomena yang diteliti.

Jumlah partisipan dalam penelitian kualitatif ini disesuaikan dengan ketercapaian informasi yang didapat artinya tidak ada informasi baru lagi yang didapatkan oleh peneliti (saturasi data) (Sugiyono, 2018).

Adapun kriteria inklusi partisipan dalam penelitian ini adalah:

- a. Partisipan yang dipilih mewakili karakteristik anak pada penelitian kuantitatif meliputi usia, jenis kelamin, siklus kemoterapi, obat kortikosteroid yang digunakan, tingkat nyeri dan tingkat kecemasan.
- b. Partisipan komunikatif dan mampu berkomunikasi secara verbal dan non verbal
- c. Bersedia menjadi partisipan.

4. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data atau instrumen yang digunakan pada data kualitatif ini adalah:

- a. Peneliti sebagai instrumen

Proses penelitian kualitatif yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Peneliti kualitatif berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya. Peneliti sebagai alat dapat menyesuaikan diri terhadap semua aspek keadaan dan dapat mengumpulkan aneka ragam data sekaligus (Sugiyono, 2018).

- b. Alat bantu

Alat bantu yang digunakan untuk pengumpulan data kualitatif ini adalah:

1) Pedoman wawancara

Pedoman wawancara disusun berdasarkan tinjauan pustaka dan pertanyaan disusun sedemikian rupa dan disesuaikan dengan tujuan penelitian. Pedoman wawancara digunakan selama wawancara bertujuan memfokuskan kembali partisipan apabila tidak sesuai dengan tujuan penelitian.

2) Alat perekam

Alat perekam yang digunakan selama wawancara adalah aplikasi perekam pada *smartphone* (VIVO S1 Pro) yang merupakan alat untuk merekam hasil wawancara antara peneliti dengan partisipan dengan mengaktifkan mode pesawat sebelum wawancara yang memudahkan peneliti dalam proses pengumpulan data.

3) Catatan lapangan (*field notes*)

Catatan lapangan adalah data tambahan yang akan digunakan peneliti dari hasil observasi dan dianggap penting berupa respon nonverbal dan keadaan lingkungan partisipan selama wawancara berlangsung.

5. Metode Pengumpulan Data

Tahapan yang sangat penting dalam penelitian adalah pengumpulan data. Teknik pengumpulan data yang benar akan menghasilkan data yang kredibilitas tinggi. Pada penelitian kualitatif, pengumpulan data dilakukan pada kondisi yang alamiah dan sumber data primer. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan:

a. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data untuk melakukan pembuktian terhadap suatu informasi yang dilakukan secara mendalam (*in-depth interview*). Selama wawancara pewawancara memperhatikan partisipan dengan memperhatikan intonasi suara, kecepatan berbicara, sensitivitas pertanyaan, kontak mata dan respon nonverbal (Mardawani, 2020)

Peneliti menggunakan pedoman wawancara sehingga pertanyaan tidak melebar kemana-mana. Wawancara dilakukan selama 30-45 menit dengan menggunakan pertanyaan terbuka, tidak kaku dan jawaban mengalir sesuai dengan jawaban partisipan. Pertanyaan diakhiri apabila informasi yang diinginkan telah didapatkan atau tidak ada informasi baru lagi yang didapat.

b. Observasi

Observasi merupakan pengamatan terhadap suatu objek secara langsung di lokasi penelitian, serta mencatat secara sistematis mengenai gejala yang diteliti. Observasi yang akan dicatat berupa respon nonverbal dan keadaan lingkungan partisipan selama wawancara berlangsung. Observasi bertujuan untuk memberikan gambaran realistik perilaku manusia, dan sebagai evaluasi untuk pengukuran data (Mardawani, 2020).

6. Prosedur Pengumpulan Data

Setelah dilakukan analisa data kuantitatif, dari hasil analisa item kuisisioner *Sleep Hygiene Index* (SHI) didapatkan 2 pernyataan yang

signifikan yaitu -Saya tidur pada waktu yang berbeda dari hari ke hari|| dan -||Saya menggunakan tempat tidur saya untuk hal-hal lain selain tidur||. Hasil analisa item kuisioner CSHQ didapatkan 2 pernyataan yang signifikan yaitu -Anak membutuhkan orang tua di ruangan untuk tertidur|| dan -Anak terbangun lebih dari satu kali dalam semalam||. Peneliti melanjutkan penelitian data kualitatif dengan mewawancarai partisipan. Adapun prosedur pengumpulan data pada penelitian kualitatif ini adalah:

a. Tahap persiapan

- 1) Peneliti mengidentifikasi calon partisipan.
- 2) Peneliti menghubungi partisipan yang sesuai dengan kriteria inklusi.

b. Tahap pelaksanaan (Tanggal 2-17 Juni)

- 1) Tanggal 2 Juni 2023 peneliti mendatangi partisipan 1 (P1) untuk melakukan wawancara ke-1. Wawancara dilakukan di ruang rawat inap rumah sakit (kamar 342), partisipan diberikan lembar *informed consent* dan menyatakan kesediaan menjadi partisipan. Wawancara dilakukan selama 30-45 menit. Peneliti telah menyiapkan *smartphone* dalam kondisi mode pesawat untuk merekam dan alat tulis lain untuk mencatat hasil wawancara.
- 2) Tanggal 3 Juni 2023 peneliti datang kembali ke partisipan 1 (P1) untuk melakukan wawancara ke 2 dan memvalidasi data wawancara yang telah didapat sebelumnya.
- 3) Tanggal 4 Juni 2023 peneliti berkonsultasi dengan pembimbing dalam menentukan kata kunci pada verbatim partisipan 1.
- 4) Tanggal 5 Juni 2023 peneliti mendatangi partisipan 2 (P2) untuk

melakukan wawancara ke-1. Wawancara dilakukan di ruang rawat inap rumah sakit (kamar 343), partisipan diberikan lembar *informed consent* dan menyatakan kesediaan menjadi partisipan. Wawancara dilakukan selama 30-45 menit. Peneliti telah menyiapkan *smartphone* dalam kondisi mode pesawat untuk merekam dan alat tulis lain untuk mencatat hasil wawancara.

5) Tanggal 6 Juni 2023 peneliti datang kembali ke partisipan 2 (P2) untuk melakukan wawancara ke 2 dan memvalidasi data wawancara yang telah didapat sebelumnya. Wawancara dilakukan di ruang bermain.

Peneliti juga mendatangi partisipan 3 (P3) untuk melakukan wawancara ke-1. Wawancara dilakukan di ruang rawat inap rumah sakit (kamar 338), partisipan diberikan lembar *informed consent* dan menyatakan kesediaan menjadi partisipan. Wawancara dilakukan selama 30-45 menit. Peneliti telah menyiapkan *smartphone* dalam kondisi mode pesawat untuk merekam dan alat tulis lain untuk mencatat hasil wawancara.

6) Tanggal 7 Juni 2023 peneliti datang kembali ke partisipan 3 (P3) untuk melakukan wawancara ke 2 dan memvalidasi data wawancara yang telah didapat sebelumnya. Wawancara dilakukan di ruang bermain.

7) Tanggal 8 Juni 2023 peneliti berkonsultasi dengan pembimbing dalam menemukan kata kunci pada partisipan 2 dan partisipan 3. Pada hari yang sama peneliti lanjut mendatangi partisipan 4 (P4)

untuk melakukan wawancara ke-1. Wawancara dilakukan di ruang ruang bermain saat partisipan selesai melakukan terapi bermain. Partisipan diberikan lembar *informed consent* dan menyatakan kesediaan menjadi partisipan. Wawancara dilakukan selama 30-45 menit. Peneliti telah menyiapkan *smartphone* dalam kondisi mode pesawat untuk merekam dan alat tulis lain untuk mencatat hasil wawancara.

8) Tanggal 9 Juni 2023 peneliti datang kembali ke partisipan 4 (P4) untuk melakukan wawancara ke 2 dan memvalidasi data wawancara yang telah didapat sebelumnya. Wawancara dilakukan di ruang bermain.

9) Tanggal 10 Juni 2023 peneliti mendatangi partisipan 5 (P5) untuk melakukan wawancara ke-1. Wawancara dilakukan di ruang rawat inap rumah sakit (kamar 341), partisipan diberikan lembar *informed consent* dan menyatakan kesediaan menjadi partisipan. Wawancara dilakukan selama 30-45 menit. Peneliti telah menyiapkan *smartphone* dalam kondisi mode pesawat untuk merekam dan alat tulis lain untuk mencatat hasil wawancara.

10) Tanggal 11 Juni 2023 peneliti datang kembali ke partisipan 5 (P5) untuk melakukan wawancara ke 2 dan memvalidasi data wawancara yang telah didapat sebelumnya. Wawancara dilakukan di kamar pasien. Setelah membuat verbatimnya, peneliti berkonsultasi dengan pembimbing dalam menentukan kata kunci pada partisipan 4 dan partisipan 5.

11) Tanggal 12 Juni 2023 peneliti mendatangi partisipan 6 (P6) untuk melakukan wawancara ke-1. Wawancara dilakukan di ruang rawat inap rumah sakit (kamar 334), partisipan diberikan lembar *informed consent* dan menyatakan kesediaan menjadi partisipan. Wawancara dilakukan selama 30-45 menit. Peneliti telah menyiapkan smartphone dalam kondisi mode pesawat untuk merekam dan alat tulis lain untuk mencatat hasil wawancara.

12) Tanggal 14 Juni 2023 peneliti datang kembali ke partisipan 6 (P6) untuk melakukan wawancara ke 2 dan memvalidasi data wawancara yang telah didapat sebelumnya. Wawancara dilakukan di kamar pasien.

13) Tanggal 16 Juni 2023 peneliti mendatangi partisipan 7 (P7) untuk melakukan wawancara ke-1. Wawancara dilakukan di ruang rawat inap rumah sakit (kamar 343), partisipan diberikan lembar *informed consent* dan menyatakan kesediaan menjadi partisipan. Wawancara dilakukan selama 30-45 menit. Peneliti telah menyiapkan smartphone dalam kondisi mode pesawat untuk merekam dan alat tulis lain untuk mencatat hasil wawancara.

14) Tanggal 17 Juni 2023 peneliti berkonsultasi ke pembimbing dalam menentukan kata kunci pada verbatim partisipan 6 dan partisipan 7.

c. Tahap terminasi:

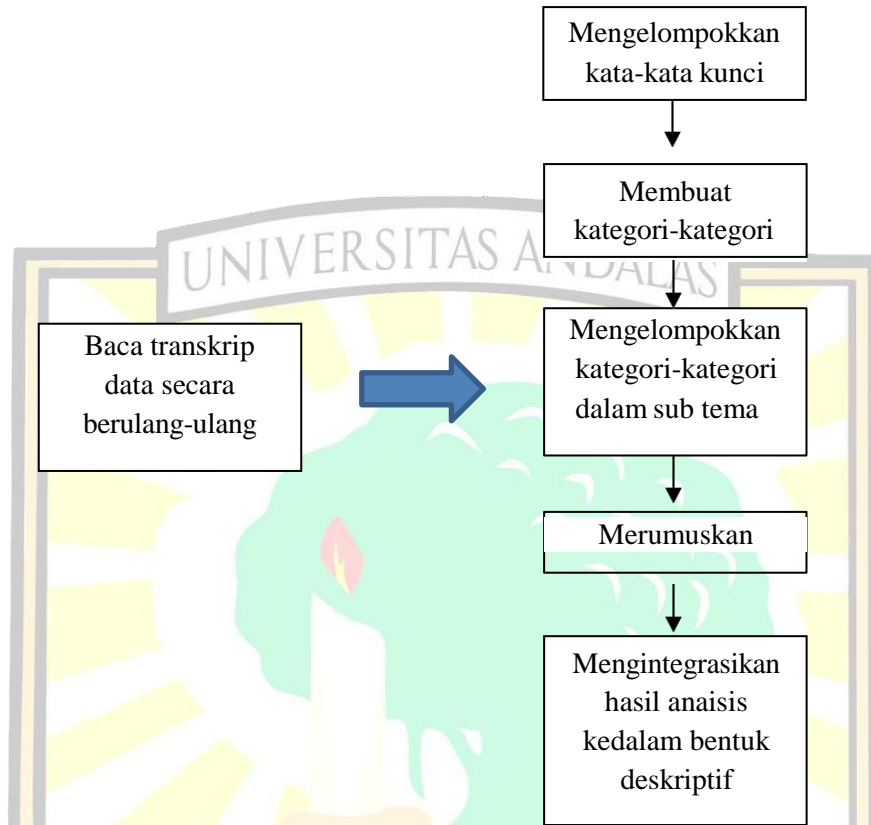
- 1) Peneliti memastikan semua pertanyaan sudah terjawab oleh partisipan.
- 2) Peneliti mengucapkan salam dengan partisipan dan terminasi.

7. Analisis Data

Analisis data adalah proses berkelanjutan yang membutuhkan refleksi terus menerus terhadap data, mengajukan pertanyaan-pertanyaan analisis, menuliskan catatan singkat selama penelitian dengan menggunakan pertanyaan terbuka (Creswell, 2017). Penelitian ini menggunakan teknik analisa metode Colaizzi yang terdiri dari:

- a. Tahap pertama yaitu: peneliti melakukan pengumpulan data dari hasil wawancara berupa data primer dan sekunder. Data primer yaitu berupa identitas partisipan misalnya usia partisipan, melakukan wawancara dan membuat transkrip data dengan cara mendengarkan berulang-ulang hasil rekaman yang kemudian menyusun hasil wawancara dalam bentuk verbatim.
- b. Tahap kedua peneliti membaca berulang kali transkrip data yang ada sehingga peneliti dapat menemukan makna data yang signifikan dan memberikan garis bawah pada pernyataan-pernyataan penting partisipan.
- c. Tahap ketiga adalah menentukan kategori. Kategori merupakan proses yang rumit, sehingga peneliti harus mampu mengelompokkan data yang ada kedalam suatu kategori. Selanjutnya kategori yang sudah ada peneliti kelompokkan kedalam sub tema, sehingga sub tema yang muncul peneliti kelompokkan lagi menjadi tema-tema yang potensial.
- d. Tahap keempat adalah menulis laporan. Dalam penulisan laporan, peneliti harus mampu menuliskan setiap frasa, kata dan kalimat serta pengertian secara tepat sehingga dapat mendeskripsikan data dan hasil

analisa. Teknik analisa data pada penelitian ini dapat dilihat pada bagan dibawah ini (Colaizzi dalam Polit & Beck, 2012):



Bagan 4.2 Teknik analisa data

Penelitian hasil data kualitatif yang didapatkan berdasarkan hasil pertanyaan sesuai panduan wawancara. Data kualitatif yang dihasilkan bertujuan untuk mempertajam dan menjelaskan secara rinci bagaimana praktik *sleep hygiene* pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Hal ini dapat menjadikan bahan atau data dalam membuat strategi atau langkah dalam memperbaiki kualitas tidur pada anak dengan ALL.

8. Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan bagian yang menentukan kualitas data dari keseluruhan hasil penelitian. Teknik pemeriksaan keabsahan data pada penelitian kualitatif diantaranya yaitu uji kredibilitas, uji transferabilitas, uji dependabilitas, dan uji konfirmabilitas (Mekarisce, 2020):

a. *Credibility* (kepercayaan)

Dalam penelitian kuantitatif, kredibilitas disebut validitas internal. Dalam penelitian kualitatif, data dapat dinyatakan kredibel apabila adanya persamaan antara apa yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti. Uji kredibilitas data atau kepercayaan data penelitian kualitatif terdiri atas perpanjangan pengamatan, meningkatkan ketekunan, triangulasi, analisis kasus negatif, menggunakan bahan referensi dan *member check*.

b. *Transferability*

Dalam penelitian kuantitatif, transferabilitas disebut validitas eksternal yang terkait dengan konsep generalisasi data. Transferabilitas menunjukkan derajat ketepatan atau sejauh mana dapat diterapkannya hasil penelitian ke populasi dimana informan tersebut dipilih. Pada penelitian kualitatif, nilai transferabilitas tergantung pada pembaca, sampai sejauh mana hasil penelitian tersebut dapat diterapkan pada konteks dan situasi sosial yang lain (Sugiyono, 2017).

c. *Confirmability*

Dalam penelitian kuantitatif, konfirmabilitas disebut objektivitas, yaitu apabila hasil penelitian telah disepakati banyak orang. Konfirmabilitas

adalah suatu proses kriteria pemeriksaan, yaitu langkah apa yang dipilih oleh peneliti dalam melakukan konfirmasi hasil temuannya. Peneliti dapat melakukan konfirmabilitas dengan cara merefleksikan hasil temuan peneliti pada jurnal, konsultasi dengan peneliti ahli, *peer review*, atau mendesiminasikan hasil temuannya pada suatu konferensi untuk mendapatkan masukan dalam memperbaiki hasil temuannya, baik pada tingkat regional, nasional, maupun internasional (Sugiyono, 2017).

d. Dependability

Dalam penelitian kualitatif, dependabilitas disebut reliabilitas. Dikatakan memenuhi dependabilitas ketika peneliti berikutnya dapat mereplikasi rangkaian proses penelitian tersebut. Uji dependabilitas dapat dilakukan melalui kegiatan audit terhadap seluruh proses penelitian. Hasil penelitian tidak dapat dikatakan dependable jika peneliti tidak dapat membuktikan bahwa telah dilakukannya rangkaian proses penelitian secara nyata (Sugiyono, 2017).

Uji keabsahan data yang digunakan pada penelitian ini adalah uji kredibilitas yaitu triangulasi sumber. Triangulasi sumber digunakan dengan menggunakan informan yang berbeda, dalam hal ini orang tua yang menjadi informan yang berbeda untuk mengecek kebenaran informasi yang diberikan partisipan selama wawancara.

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Lokasi tersebut dipilih karena merupakan rumah sakit rujukan di Provinsi Riau yang memiliki pelayanan kemoterapi. Penelitian kuantitatif dilaksanakan pada

tanggal 2 -31 Mei 2023 dan dilanjutkan penelitian kualitatif pada tanggal 2 Juni-17 Juni 2023.

E. Pertimbangan Etik Penelitian

Penelitian dilakukan dengan mempertimbangkan prinsip etik yang bertujuan melindungi subjek penelitian. Semua responden dalam penelitian dilindungi hak- haknya. Pada penelitian ini, peneliti memperhatikan prinsip-prinsip dasar etik penelitian sesuai, yaitu:

1. Perlindungan dari ketidaknyamanan dan bahaya (*protection from discomfort and harm*)

Penelitian yang dilakukan tidak mengakibatkan penderitaan kepada responden, baik fisik maupun psikis. Responden dalam penelitian ini merupakan pasien anak dengan leukemia yang mengalami gangguan tidur dan kelelahan. Peneliti akan berusaha menjaga kenyamanan anak dengan melibatkan kehadiran orang tua agar anak tetap merasa nyaman selama proses penelitian. Selain itu, untuk kenyamanan responden, peneliti juga memberikan lembar penjelasan penelitian sebelum memulai proses penelitian. Pada proses penelitian ini *sleep hygiene* diberikan dengan menggunakan wawancara dan kuesioner yang tidak membahayakan anak.

2. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Hak otonomi responden meliputi hak bersedia atau menolak ikut serta dalam penelitian ini. Responden (anak dan orangtua) mendapat penjelasan tentang prosedur penelitian, manfaat, dan risiko dari penelitian ini sebelum diikutsertakan dalam penelitian dan memperlakukannya dengan ramah.

Dalam penelitian, responden akan diberi kesempatan untuk memberikan persetujuan atau menolak berpartisipasi dalam penelitian.

3. Hak untuk mendapatkan keadilan (*right to justice*)

Peneliti akan memperlakukan responden secara adil berkaitan dengan memilih responden berdasarkan kriteria sampel bukan karena posisi atau latar belakang tertentu. Responden dalam penelitian ini akan mendapatkan perlakuan yang adil sebelum, selama, dan setelah berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti memilih reponden tidak berdasarkan latar belakang atau posisi responden. Pemilihan responden dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan peneliti.

4. Hak untuk dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Penelitian ini akan melindungi privasi responden, selama penelitian, kerahasiaan responden dijaga. Hak ini dipenuhi dengan cara tidak menceritakan kepada pihak lain segala permasalahan responden. Responden dalam penelitian ini memiliki hak untuk mengajukan permintaan mengenai data atau informasi yang berkaitan dengan dirinya untuk dijaga kerahasiaannya. Data responden dalam penelitian ini akan diberi kode, dan identitas responden tidak dicantumkan dalam laporan hasil. Data asli responden hanya diketahui oleh peneliti dan responden yang bersangkutan.

5. Hak untuk mengambil keputusan sendiri (*The right to self determination*)

Anak sebagai responden dalam penelitian ini serta orang tua selaku pendamping anak diberikan kebebasan untuk memutuskan keikutsertaannya dalam penelitian. Peneliti akan memberikan penjelasan terkait prosedur penelitian kepada anak serta orang tua selaku pendamping.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian Kuantitatif

Penelitian kuantitatif ini telah dilaksanakan mulai tanggal 2 sampai dengan 31 Mei 2023 yang dilakukan di ruang rawat inap anak Anggrek dan ruang rawat jalan Poli Seruni RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Sebanyak 68 responden telah mengisi kuisioner dan didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Karakteristik Anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh gambaran karakteristik anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yang dapat dilihat pada tabel 5.1 dibawah in

Tabel 5.1
Gambaran Karakteristik Anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau (n=68)

Karakteristik Responden	f	%
Usia		
Usia sekolah (6-12 tahun)	49	71,1
Usia remaja (13-18 tahun)	19	28,9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	42	61,8
Perempuan	26	38,2
Siklus Kemoterapi		
Induksi	30	44,1
Intensifikasi	10	14,7
Konsolidasi	13	19,1
Pemeliharaan	15	22,1
Obat Kortikosteroid yang digunakan		
Tidak menggunakan	13	19,1
Deksametason	38	55,9
Prednison	17	25,0
Tingkat Nyeri		
Tidak Nyeri	18	26,5
Nyeri ringan (skala 1-3)	37	54,4
Nyeri sedang (skala 4-6)	13	19,1
Nyeri berat (skala 7-10)	0	0

Tingkat Kecemasan		
Tidak cemas (0)	15	22,1
Cemas ringan (1)	17	25,0
Cemas sedang (2)	24	35,3
Cemas berat (3)	12	17,6
Panik (4)	0	0

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 68 responden sebagian besar berada pada usia sekolah (6-12 tahun) (71,1%) dan berjenis kelamin laki-laki (61,8%). Responden sebagian besar berada pada siklus kemoterapi induksi (44,1%). Obat-obat kortikosteroid yang digunakan oleh responden sebagian besar adalah deksametason (55,9%). Sebagian besar responden memiliki tingkat nyeri ringan (54,4%) dan tingkat cemas sedang (35,3 %).

2. Distribusi Frekuensi *Sleep Hygiene* pada Anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh distribusi frekuensi *sleep hygiene* pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yang dapat dilihat pada tabel 5.2 dibawah ini:

Tabel 5.2
Gambaran Distribusi Frekuensi *Sleep Hygiene* pada Anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau (n=68)

<i>Sleep Hygiene</i>	f	%
Baik	29	42,6
Sedang	32	47,1
Buruk	7	10,3
Total	68	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki *sleep hygiene* pada kategori sedang (47,1%). Berdasarkan dari hasil analisa kuesioner SHI diketahui bahwa 39,7% responden menjawab –selalull pada pertanyaan nomor 2 yaitu –Saya tidur pada waktu yang berbeda dari hari ke hari|| dan sebanyak 38,2% responden juga menjawab –selalull pada

pertanyaan nomor 9 yaitu -Saya menggunakan tempat tidur saya untuk hal-hal lain selain tidur (misalnya: menonton televisi, membaca, menggunakan ponsel dan belajar)». Seluruh responden menjawab -tidak pernah pada pertanyaan nomor 6 yaitu -Saya mengkonsumsi alkohol, tembakau, atau kafein dalam waktu 4 jam sebelum atau setelah tidur».

3. Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur pada Anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh distribusi frekuensi kualitas tidur pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yang dapat dilihat pada tabel 5.3 dibawah ini:

Tabel 5.3
Gambaran Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur pada Anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau (n=68)

Kualitas Tidur	f	%
Gangguan tidur ringan	21	30,9
Gangguan tidur sedang	42	61,7
Gangguan tidur berat	5	7,4
Total	68	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki gangguan tidur sedang (61,7%). Berdasarkan dari hasil analisa kuesioner CSHQ diketahui bahwa 60,3% responden menjawab -kadang-kadang pada pernyataan nomor 5 yaitu -Anak membutuhkan orang tua di ruangan untuk tertidur dan sebanyak 50% responden menjawab -selalu pada pernyataan nomor 25 yaitu -Anak terbangun lebih dari sekali dalam semalam». Seluruh responden menjawab -tidak pernah pada pernyataan nomor 15 yaitu -Anak berjalan saat tidur», nomor 19 yaitu -Anak kelihatan berhenti bernafas selama tidur dan nomor 20 yaitu -Anak mendengus dan atau terengah-engah pada saat tidur».

4. Hubungan *Sleep Hygiene* dengan Kualitas Tidur pada Anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh hubungan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yang dapat dilihat pada tabel 5.4 berikut:

Tabel 5.4
Hubungan *Sleep Hygiene* dengan Kualitas Tidur pada Anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau (n=68)

<i>Sleep Hygiene</i>	Kualitas Tidur						Total		Uji Korelasi Spearman	
	Gangguan tidur ringan		Gangguan tidur sedang		Gangguan tidur berat		f	%	P value	r
	f	%	f	%	f	%				
Baik	19	65,5	10	34,5	0	0	29	100	0,000	0,608
Sedang	2	6,3	28	87,5	2	6,3	32	100		
Buruk	0	0	4	57,1	3	42,9	7	100		
Total	21	30,9	42	61,8	5	7,4	68	100		

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 29 responden dengan *sleep hygiene* yang baik, sebagian besar memiliki gangguan tidur ringan (65,5%). Responden dengan *sleep hygiene* sedang yang berjumlah 32 orang, sebagian besar memiliki gangguan tidur sedang (87,5%). Sedangkan dari 7 responden dengan *sleep hygiene* yang buruk, sebagian besar memiliki gangguan tidur sedang (57,1%). Hasil uji korelasi *rank spearman* didapatkan nilai *sig 2-tailed* < 0,05 (p=0,000) dengan koefisien korelasi (r) 0,608 yang artinya *sleep hygiene* memiliki hubungan yang kuat terhadap kualitas tidur pada Anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Hasil uji *rank spearman* menunjukkan hasil yang

positif, artinya kedua variabel memiliki hubungan yang searah. Jika praktik *sleep hygiene* meningkat maka kualitas tidur juga akan meningkat, begitu juga sebaliknya.

B. Hasil Penelitian Kualitatif

Penelitian kualitatif ini merupakan lanjutan dari penelitian kuantitatif yang telah dilakukan. Tujuan penelitian kualitatif ini adalah untuk mengeksplorasi *sleep hygiene* pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 2 sampai dengan 17 Juni 2023 yang dilakukan di ruang rawat inap anak Anggrek RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Sebanyak 7 partisipan telah diwawancarai dan didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Karakteristik Partisipan Anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Karakteristik partisipan anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dapat dilihat pada tabel 5.5 dibawah ini:

Tabel 5.5
Gambaran Karakteristik Partisipan Anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau (n=7)

Partisipan	Usia	JK	Siklus Kemoterapi	Kortikosteroid	Tingkat Nyeri	Tingkat Cemas	SHI	CSHQ
P1	15	L	Konsolidasi	Tidak menggunakan	Tidak nyeri	Sedang	Sedang	Gangguan tidur sedang
P2	11	P	Pemeliharaan	Prednison	Ringan	Ringan	Sedang	Gangguan tidur sedang
P3	10	P	Induksi	Deksametason	Sedang	Ringan	Baik	Gangguan tidur ringan
P4	11	L	Konsolidasi	Tidak menggunakan	Ringan	Ringan	Sedang	Gangguan tidur sedang

Partisipan	Usia	JK	Siklus Kemoterapi	Kortikosteroid	Tingkat Nyeri	Tingkat Cemas	SHI	CSHQ
P5	10	L	Intensifikasi	Deksametason	Tidak Nyeri	Tidak cemas	Sedang	Gangguan tidur sedang
P6	14	P	Induksi	Deksametason	Ringan	Ringan	Baik	Gangguan tidur ringan
P7	6	L	Pemeliharaan	Prednison	Ringan	Sedang	Baik	Gangguan tidur ringan

Keterangan: JK (Jenis Kelamin), SHI (*Sleep Hygiene Index*), CSHQ (*Children Sleep Habits Questionnaire*)

Pemilihan partisipan pada tabel 5.5 diatas ini sudah memenuhi kriteria inklusi antara lain mampu berkomunikasi baik secara verbal maupun non verbal. Partisipan diatas juga telah mewakili karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, siklus kemoterapi, obat kortikosteroid yang digunakan, tingkat nyeri, tingkat kecemasan, skor SHI dan skor CSHQ, sehingga partisipan pada penelitian kualitatif ini bersifat heterogen.

2. Eksplorasi Praktik *Sleep Hygiene* Partisipan dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh tema-tema yang muncul pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Tema 1: Waktu dan aktivitas anak untuk memulai tidur malam

Tema waktu dan aktivitas anak untuk memulai tidur malam disusun dari 2 subtema yaitu waktu tidur malam anak dan kegiatan anak memulai tidur. Tema ini muncul berdasarkan analisis tematik yang ditampilkan pada bagan berikut:

Bagan 5.1.
Rutinitas Anak Untuk Memulai Tidur Malam



1) Subtema 1: Waktu tidur malam anak

Subtema waktu tidur malam anak disusun dari 2 kategori yaitu teratur dan tidak teratur. Hal itu dapat dilihat sebagai berikut:

a) Kategori 1: Teratur

Wawancara peneliti dengan partisipan didapatkan 4 dari 7 partisipan memiliki waktu tidur malam yang teratur. Kategori didapatkan berdasarkan pernyataan dari hasil wawancara yang dilakukan yaitu:

“Tidurnya biasa jam 10, paling lama jam 11 malam sudah tidur” (P1)

“Tadi malam tidurnya jam 10” (P2)

“Sekitar jam 10” (P4)

“Jam 10” (P7)

b) Kategori 2: Tidak teratur

Wawancara peneliti dengan partisipan didapatkan 3 dari 7 partisipan memiliki waktu tidur malam yang tidak teratur.

Kategori didapatkan berdasarkan pernyataan dari hasil wawancara yang dilakukan yaitu:

*“Jam 11...**gak rutin**, tergantung, kadang kalau sudah ngantuk ya tidur..”*(P3)

*“**Kadang jam 8, kadang jam 9** udah tidur”*(P5)

*“**Kadang jam 11, gak tentu**”* (P6)

2) Subtema 2: Kegiatan anak memulai tidur

Subtema kegiatan anak memulai tidur disusun dari 2 kategori yaitu aktivitas pengantar tidur malam dan kebiasaan tidur anak dengan orang tua (*co-sleeping*). Hal itu dapat dilihat sebagai berikut:

a) Kategori 1: Aktivitas pengantar tidur malam

Wawancara peneliti dengan partisipan didapatkan 6 dari 7 partisipan memiliki aktivitas pengantar tidur seperti main hp, nonton TV, minum obat, minum madu, minum susu, makan, mengkhayal dan berdoa. Kategori didapatkan berdasarkan pernyataan dari hasil wawancara yang dilakukan yaitu:

*“**Biar cepat tidur...main Hp, nonton TV...biar capek mata, habis itu tertidur sendiri...berdoa biar tidurnya tenang**”*(P1)

*“**Main handphone...**”*(P2)

*“**Sebelum tidur main Hp, terus...sebelum tidur harus minum obat, minum madu**”* (P3)

*“**Minum obat sama minum madu... baring-bering aja, terus mengkhayal aja gitu, tiba-tiba ketiduran**”*(P4)

*“**Main Hp, nonton, minum susu...**”*(P5)

*“**Makan...biasanya jam 8, terus main Hp, nurunkan makanan...**”*(P6)

b) Kebiasaan tidur anak bersama orang tua (*co-sleeping*)

Wawancara peneliti dengan partisipan didapatkan 5 dari 7 partisipan memiliki kebiasaan tidur bersama orang tua. Kategori didapatkan berdasarkan pernyataan dari hasil wawancara yang dilakukan yaitu:

“Ditidurin Ibu...dipeluk...enak kalau dipeluk Ibu rasanya nyaman, kalau gak dipeluk Ibu gak bisa tidur, rasa ada yang kurang...” (P2)

“Terus kalau mau tidur tu harus pegang siku papa...kalau gak ditemani papa gak bisa tidur, papa harus ada disamping...” (P3)

“Main Hp, nonton, minum jus, minum susu...cerita sama mama...ditemani mama sambil dielus-elus...” (P5)

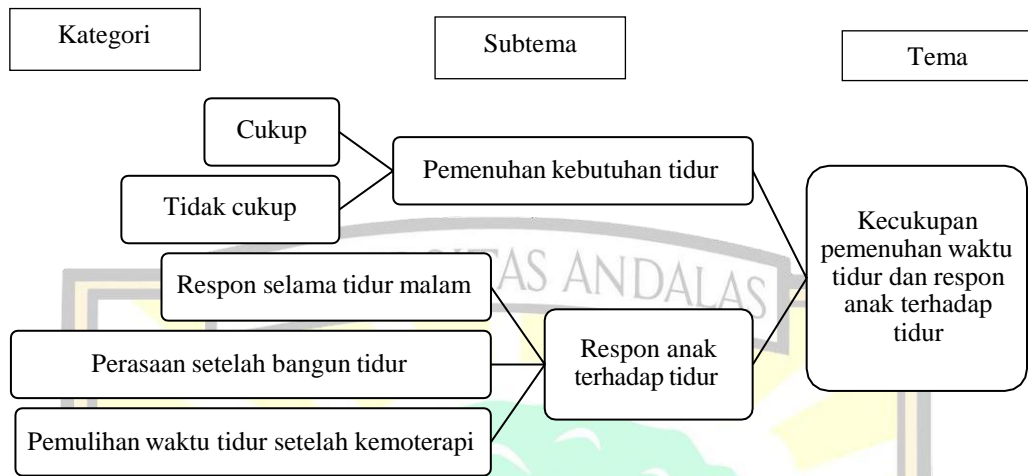
“Makan...biasanya jam 8, terus main Hp, nurunkan makanan...nelpon sama abang...terus harus ada mama, dipeluk...” (P6)

“Tidur sama mama papa” (P7)

b. Tema 2: Kecukupan pemenuhan waktu tidur dan respon anak terhadap tidur

Tema kecukupan pemenuhan waktu tidur dan respon anak terhadap tidur disusun dari 2 subtema yaitu pemenuhan kebutuhan tidur dan respon anak terhadap tidur. Tema ini muncul berdasarkan analisis tematik yang ditampilkan pada bagan berikut:

Bagan 5.2.
Kecukupan Pemenuhan Waktu Tidur dan Respon Anak Terhadap Tidur



1) Subtema 1: Pemenuhan kebutuhan tidur

Subtema waktu tidur malam anak disusun dari 2 kategori yaitu cukup dan tidak cukup. Hal itu dapat dilihat sebagai berikut:

a) Kategori 1: Cukup

Wawancara peneliti dengan partisipan didapatkan 3 dari 7 partisipan memiliki pemenuhan kebutuhan tidur yang cukup. Kategori didapatkan berdasarkan pernyataan dari hasil wawancara yang dilakukan yaitu:

“Tidurnya bisa jam 10, paling lama jam 11 malam dah tidur paling jam 7 itu bangun ...” (P1)

“Sekitar jam 10...bangun paling telat jam 9” (P4)

“Kadang jam 11, gak tentu....kalau bangun pagi jam 6 (P6)

b) Kategori 2: Tidak cukup

Wawancara peneliti dengan partisipan didapatkan 2 dari 7 partisipan memiliki pemenuhan kebutuhan tidur yang tidak

cukup. Kategori didapatkan berdasarkan pernyataan dari hasil wawancara yang dilakukan yaitu:

“Jam 11...gak rutin, tergantung, kadang kalau sudah ngantuk ya tidur...bangunnya jam setengah 7...(P3)

“Kadang jam 8, kadang jam 9 udah tidur... jam 5 udah bangun”(P5)

2) Subtema 2: Respon anak terhadap tidur

Subtema respon anak terhadap tidur disusun dari 3 kategori yaitu respon selama tidur malam, perasaan setelah bangun tidur, dan pemulihan waktu tidur setelah kemoterapi. Hal itu dapat dilihat sebagai berikut:

a) Kategori 1: Respon selama tidur malam

Wawancara peneliti dengan partisipan didapatkan 4 dari 7 partisipan memiliki respon selama tidur malam. Kategori didapatkan berdasarkan pernyataan dari hasil wawancara yang dilakukan yaitu:

“Tidur malamnya lasak...”(P3)

“Pulas aja”(P5)

“Nyenyak”(P6)

“Terus tidurnya ngorok”(P7)

b) Kategori 2: Perasaan setelah bangun tidur

Wawancara peneliti dengan partisipan didapatkan 4 dari 7 partisipan memiliki perasaan setelah bangun tidur seperti segar, cukup, dan tidur masih kurang. Kategori didapatkan

berdasarkan pernyataan dari hasil wawancara yang dilakukan yaitu:

“Rasanya lebih segar gitu” (P1)

“Tidurnya sudah cukup, tapi kalau belum cukup nanti tidur lagi...rasanya ngantuk, lemas, gak senang lah...” (P3)

“Tidurnya masih kurang ...masih lelah rasanya...” (P5)

“Segar” (P6)

c) Kategori 3: Pemulihan waktu tidur setelah kemoterapi

Wawancara peneliti dengan partisipan didapatkan 6 dari 7 partisipan memiliki pemulihan waktu tidur setelah kemoterapi. Kategori didapatkan berdasarkan pernyataan dari hasil wawancara yang dilakukan yaitu:

“Kalau menurut Rehan sih.... Tidurnya jauh lebih cukuplah buk. Soalnya dari sebelum Rehan kemoterapi, itu tidur gak bisa sama sekali buk” (P1)

“Tidur sudah mulai nyenyak...di minggu ke 3 lah buk, itu badan sudah mulai normal, udah gak sakit-sakit lagi. Tulang udah gak nyeri-nyeri lagi, perut nggak ada nyeri sejak kemo itu” (P1)

“Sekarang tidurnya lebih enak...sekarang dah biasa aja, paling transfusi, kemo itu aja” (P2)

“Sekarang tidur udah enakan...karena badannya lebih ringan, gak sakit-sakit lagi...” (P3)

“Sekarang sudah cukup rasanya...sejak udah lama di rumah sakit gak terbangun tidurnya...” (P4)

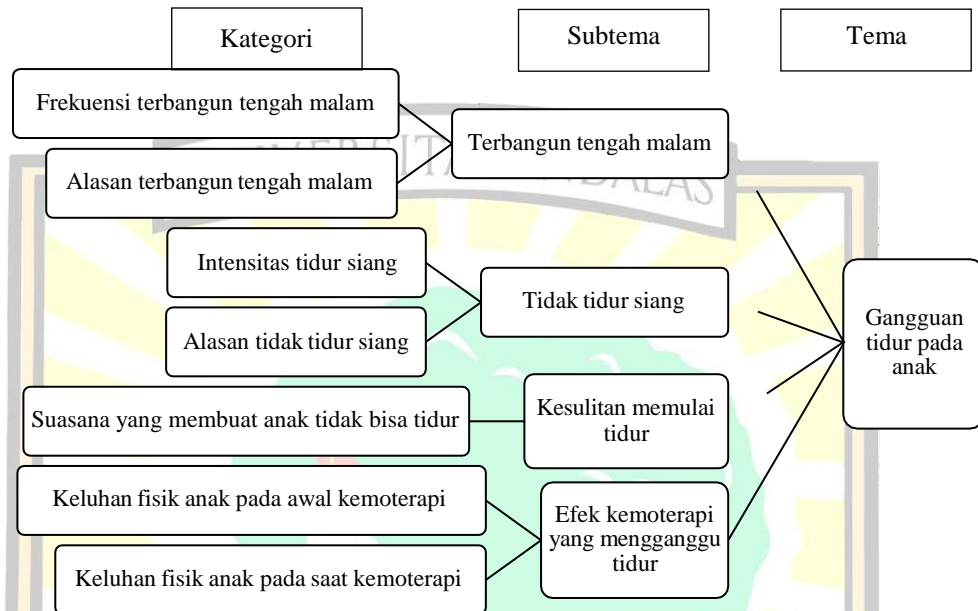
“Lebih nyaman” (P5)

c. Tema 3: Gangguan tidur pada anak

Tema gangguan tidur pada anak disusun dari 4 subtema yaitu terbangun tengah malam, tidak tidur siang, kesulitan memulai tidur dan

efek kemoterapi yang mengganggu tidur. Tema ini muncul berdasarkan analisis tematik yang ditampilkan pada bagan berikut:

Bagan 5.3.
Gangguan Tidur Pada Anak



1) Subtema 1: Terbangun tengah malam

Subtema terbangun tengah malam disusun dari 2 kategori yaitu frekuensi terbangun tengah malam dan alasan terbangun tengah malam. Hal itu dapat dilihat sebagai berikut:

a) Kategori 1: Frekuensi terbangun tengah malam

Wawancara peneliti dengan partisipan didapatkan 3 dari 7 partisipan memiliki frekuensi terbangun tengah malam yang lebih dari 1 kali. Kategori didapatkan berdasarkan pernyataan dari hasil wawancara yang dilakukan yaitu:

“Kebangun malam pernah...3 kali adalah buk...” (P1)

“Ada kebangunnya dikit karena mau pipis ke kamar mandi...2 kali...” (P5)

“Sering...kadang 2 kali...karena pipis” (P6)

b) Kategori 2: Alasan terbangun tengah malam

Wawancara peneliti dengan partisipan didapatkan 6 dari 7 partisipan memiliki alasan terbangun malam karena ingin buang air kecil, haus, kedinginan, muntah, disuntik dan diukur suhu.

Kategori didapatkan berdasarkan pernyataan dari hasil wawancara yang dilakukan yaitu:

*“Kadang kebangun mau ke toilet **buang air kecil**, kadang haus...kebangun kalau AC nya **kedinginan**...” (P1)*

*“Kadang terbangun karena mau **muntah** aja” (P4)*

*“Ada kebangunnya dikit karena mau **pipis** ke kamar mandi...2 kali...” (P5)*

*“Sering...kadang 2 kali...karena **pipis**” (P6)*

*“Sering...karena mau **kencing**” (P7)*

*“Kalau mau **kencing** kebangun...kalau **disuntik**, kadangkala sakit, makanya kebangun...terus kalau ada yang **ukur suhu**” (P2)*

2) Subtema 2: Tidak tidur siang

Subtema alasan tidak tidur siang disusun dari 2 kategori yaitu: intensitas tidur siang dan alasan tidak tidur siang. Hal ini dapat dilihat dari:

a) Kategori 1: Intensitas tidur siang

Wawancara peneliti dengan partisipan didapatkan 4 dari 7 partisipan memiliki intensitas tidur siang yang kurang rutin, kadang-kadang, dan jarang. Kategori didapatkan berdasarkan pernyataan dari hasil wawancara yang dilakukan yaitu:

*“Kalau tidur siang... Rehan termasuk **kurang rutin tidur siangnya**. Soalnya kan, kadang-kadang lagi pengen tidur siang, kadang nggak bisa tidur juga” (P1)*

*“**Kadang-kadang** kalau siang...gak bisa tidur” (P2)*

*“**Jarang tidur siang**, kalau ngantuk baru tidur” (P3)*

*“**Jarang**, kadangpun karena cuaca, tergantung cuacanya” (P4)*

b) Kategori 2: Alasan tidak tidur siang

Wawancara peneliti dengan partisipan didapatkan 4 dari 7 partisipan memiliki alasan tidak tidur siang karena tidak bisa tidur dan susah tidur malam. Kategori didapatkan berdasarkan pernyataan dari hasil wawancara yang dilakukan yaitu:

*“Udah pejam mata bentar, terus melek lagi, kayak **gak bisa tidur**. Akhirnya main Hp lagi atau nonton TV sampai bosan” (P1)*

*“**Gak bisa tidur** kalau siang...nggak mau tidur matanya” (P2)*

*“Karena kalau tidur siang, biasanya **malamnya susah tidur**” (P3)*

*“**Kalau dingin baru bisa tidur siang**” (P4)*

3) Subtema 3: Kesulitan memulai tidur

Subtema kesulitan memulai tidur disusun berdasarkan pernyataan dari hasil wawancara yang dilakukan yaitu:

*“Kalau **terang** itu agak risih matanya” (P1)*

*“Kalau dengar **suara ribut-ribut** gak bisa tidur” (P2)*

*“...kalau **berisik** susah tidur...” (P3)*

*“Kadang ada **suara berisik** gitu jadi gak mau tidur” (P4)*

4) Subtema 4: Efek kemoterapi yang mengganggu tidur

Sub tema efek kemoterapi yang mengganggu tidur disusun dari 2 kategori yaitu: keluhan fisik anak pada awal kemoterapi dan keluhan fisik anak pada saat kemoterapi. Hal ini dapat dilihat dari:

a) Kategori 1: Keluhan fisik anak pada awal kemoterapi

Wawancara peneliti dengan partisipan didapatkan 6 dari 7 partisipan memiliki keluhan fisik pada awal kemoterapi.

Kategori ini didapatkan berdasarkan pernyataan dari hasil wawancara yang dilakukan yaitu:

*“Yang **badannya nyeri-nyeri lah...yang badannya sakit, perut sakit semua, badan dan tulang ngilu-ngilu setiap malam, kepala sakit setiap jam, jadi gak bisa tidur”**(P1)*

*“Dulu semua **badan sakit-sakit, biru-biru, sebentar-sebentar kebangun, ada aja yang sakit”**(P2)*

*“Dulu nggak enak, kalau malam-malam tu kan dah tidur, terus kebangun lagi...karena **badannya tu gak enak, atau juga karena mimpi buruk jadinya kebangun...capek-capek, batuk-batuk, terus susah tidur jadinya...**(P3)*

*“Kalu dulu, tidur Farhan **terganggu, soalnya tidur jam 10 bangunnya jam 5”**(P4)*

*“**Badannya sakit-sakit”**(P5)*

*“**Sering demam”**(P6)*

b) Kategori 2: Keluhan fisik anak pada saat kemoterapi

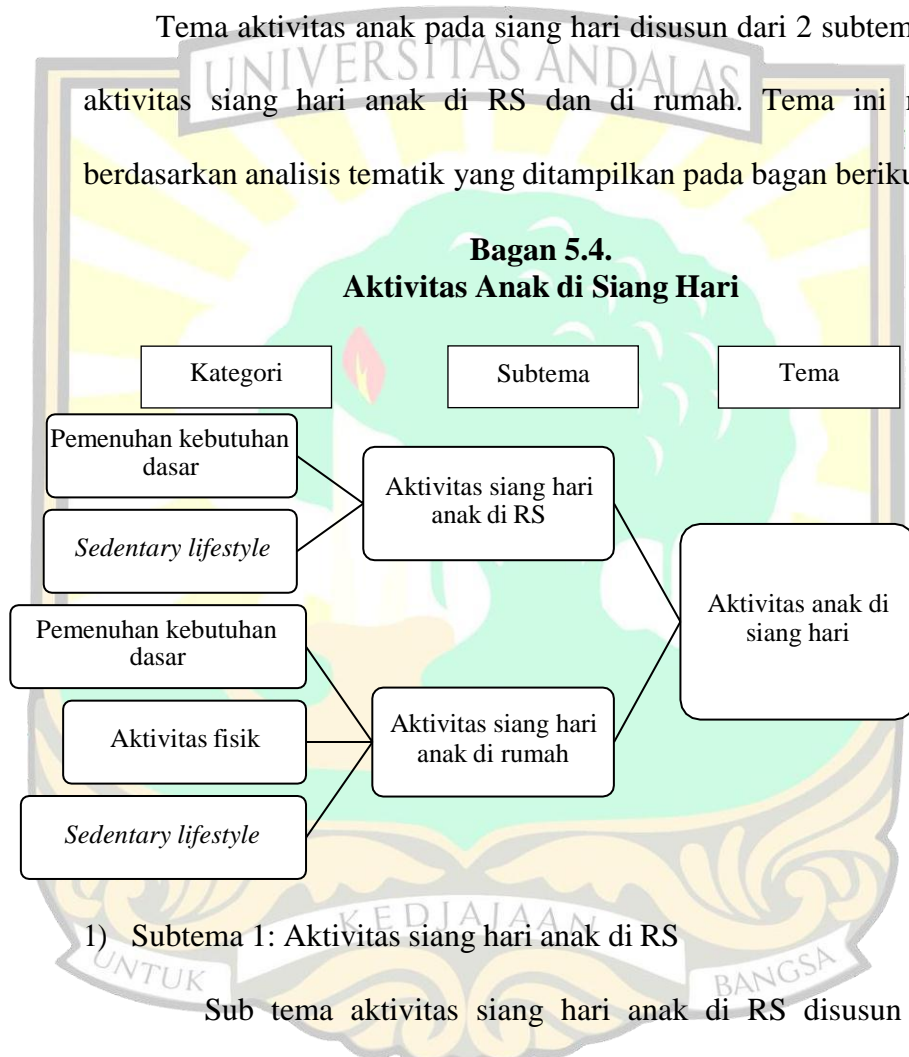
Wawancara peneliti dengan partisipan didapatkan 2 dari 7 partisipan memiliki keluhan fisik pada saat kemoterapi. Kategori ini didapatkan berdasarkan pernyataan dari hasil wawancara yang dilakukan yaitu:

“Yang bikin pusing tu habis kemo MTX dan Citarabin. Citarabin tu kan panas...ini yang Rehan rasain ya buk...walaupun AC nya dingin, tapi **badan panas**, tapi **perut kembung** gitu buk”(P1)

“**Sakit perut** tiba-tiba, kadang dikompres baru hilang...”(P6)

d. Tema 4: Aktivitas Anak di Siang Hari

Tema aktivitas anak pada siang hari disusun dari 2 subtema yaitu aktivitas siang hari anak di RS dan di rumah. Tema ini muncul berdasarkan analisis tematik yang ditampilkan pada bagan berikut:



1) Subtema 1: Aktivitas siang hari anak di RS

Sub tema aktivitas siang hari anak di RS disusun dari 2 kategori yaitu: Pemenuhan kebutuhan dasar dan *sedentary lifestyle*.

Hal ini dapat dilihat dari:

- a) Kategori 1: Pemenuhan kebutuhan dasar

Wawancara peneliti dengan partisipan didapatkan 3 dari 7 memiliki aktivitas siang hari di RS dengan pemenuhan

kebutuhan dasar seperti makan, minum dan tidur. Kategori ini didapatkan berdasarkan pernyataan dari hasil wawancara yang dilakukan yaitu:

*“Paling dilakukan diruangan ini, bangun habis tidur siang tu **makan**, habis tu main Hp sampai jam 4, terus cari kegiatan... ..tidur-tiduran...”(P1)*

*“Main handphone aja, terus **makan**, **minum jus**...kalau sudah habis paket siang, nonton TV lagi, nonton Upin dan Ipin, terus itu aja”(P2)*

*“**Tidur, makan, main game, minum jus**”(P5)*

b) Kategori 2: *Sedentary lifestyle*

Wawancara peneliti dengan partisipan didapatkan 5 dari 7 partisipan memiliki aktivitas siang hari di rumah sakit seperti main handphone, nonton TV, main game dan tidur-tiduran. Kategori ini didapatkan berdasarkan pernyataan dari hasil wawancara yang dilakukan yaitu:

*“Paling dilakukan diruangan ini, bangun habis tidur siang tu makan, habis tu **main Hp** sampai jam 4, terus cari kegiatan... ..tidur-tiduran...”(P1)*

*“**Main lihat Hp aja, nonton TV**, kalau mau jalan-jalan susah, kan pasang infus” (P3)*

*“**Main Hp, tiduran**, main-mainan kadang sama teman, tergantung temannya mau main apa nggak...”(P4)*

*“**Tidur, makan, main game, minum jus**”(P5)*

*“**Main Hp**”(P7)*

2) Subtema 2: Aktivitas siang hari anak di rumah

Sub tema aktivitas siang hari anak di rumah disusun dari 3 kategori yaitu: Pemenuhan kebutuhan dasar, aktivitas fisik dan *sedentary lifestyle*. Hal ini dapat dilihat dari:

a) Kategori 1: Pemenuhan kebutuhan dasar

Wawancara peneliti dengan partisipan didapatkan 2 dari 7 memiliki aktivitas siang hari di rumah dengan pemenuhan kebutuhan dasar seperti makan dan tidur. Kategori ini didapatkan berdasarkan pernyataan dari hasil wawancara yang dilakukan yaitu:

*“Di rumah kadang ada jalan-jalan keluar. Tetapi tetap aktivitasnya **makan**, main Hp”*(P6)

*“Main sama adek, **tidur** siang”*(P5)

b) Kategori 2: Aktivitas fisik

Wawancara peneliti dengan partisipan didapatkan 4 dari 7 memiliki aktivitas siang hari di rumah dengan aktivitas fisik seperti bermain, berjemur dan jalan-jalan. Kategori ini didapatkan berdasarkan pernyataan dari hasil wawancara yang dilakukan yaitu:

*“Kalau dirumah...sama main handphone juga. Terus....golek-golek dirumah, **main guru-guruan** sama adek dirumah, **berjemur**-jemur pagi-pagi”*(P2)

*“Main aja sendiri...**main masak-masak**, terus dirumah ada **main skuter**...”*(P3)

*“**Main sama adek**, tidur siang”*(P5)

*“Di rumah kadang ada **jalan-jalan** keluar. Tetapi tetap aktivitasnya makan, main Hp”*(P6)

c) Kategori 3: *Sedentary lifestyle*

Wawancara peneliti dengan partisipan didapatkan 2 dari 7 memiliki aktivitas siang hari di rumah dengan bermain handphone dan tidur-tiduran. Kategori ini didapatkan berdasarkan pernyataan dari hasil wawancara yang dilakukan

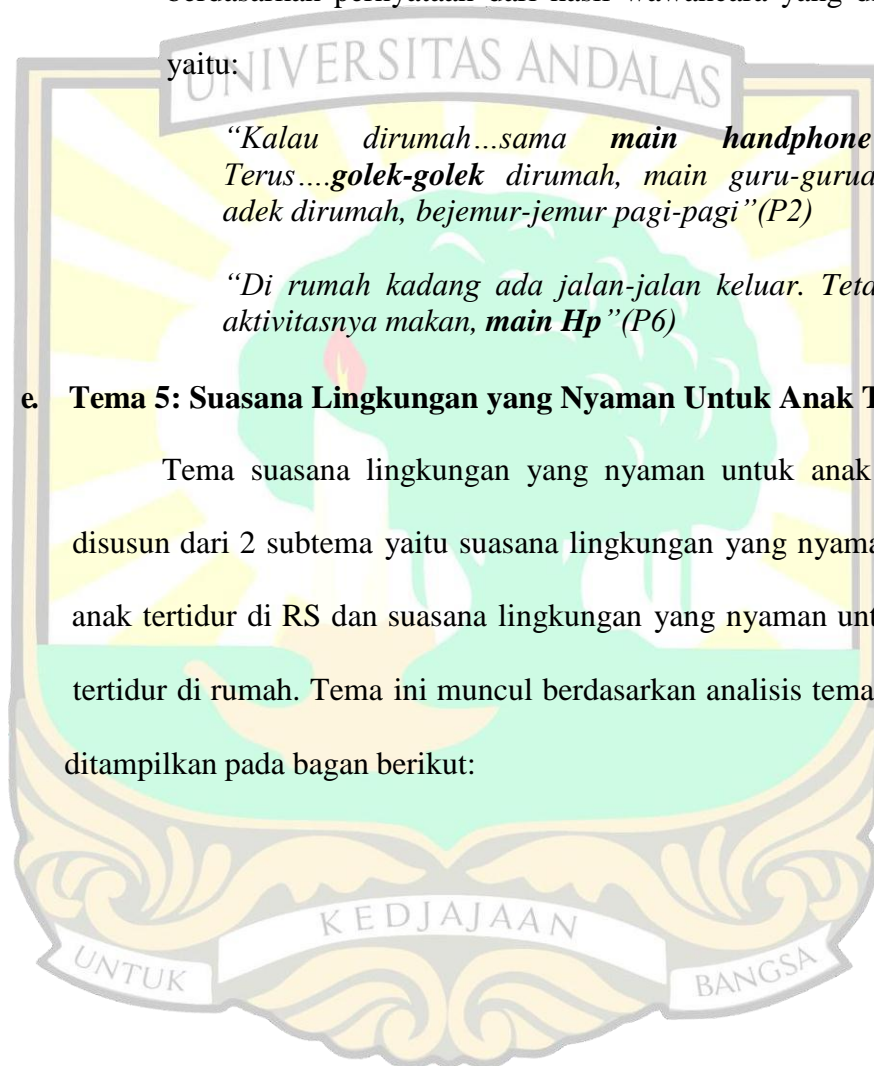
yaitu:

“Kalau dirumah...sama main handphone juga. Terus....golek-golek dirumah, main guru-guruan sama adek dirumah, bejemur-jemur pagi-pagi” (P2)

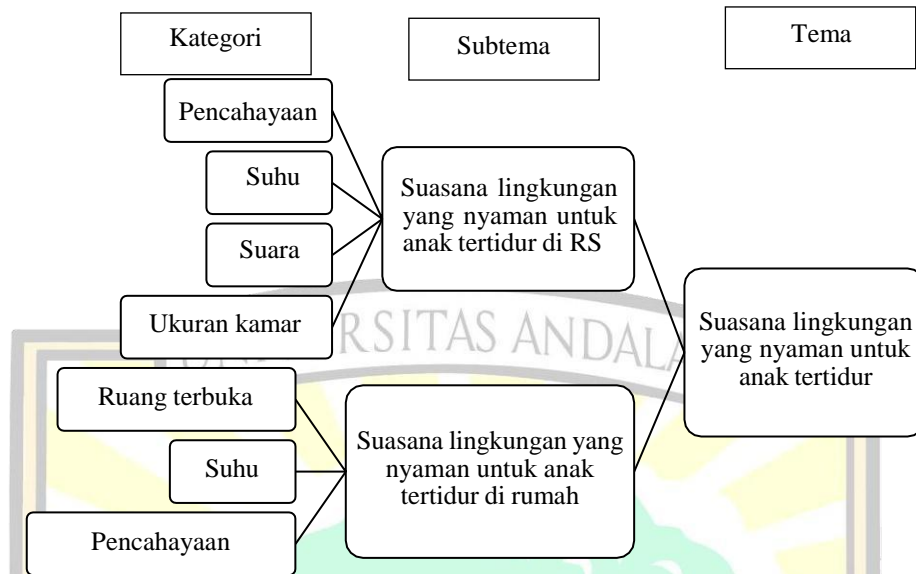
“Di rumah kadang ada jalan-jalan keluar. Tetapi tetap aktivitasnya makan, main Hp” (P6)

e. **Tema 5: Suasana Lingkungan yang Nyaman Untuk Anak Tertidur**

Tema suasana lingkungan yang nyaman untuk anak tertidur disusun dari 2 subtema yaitu suasana lingkungan yang nyaman untuk anak tertidur di RS dan suasana lingkungan yang nyaman untuk anak tertidur di rumah. Tema ini muncul berdasarkan analisis tematik yang ditampilkan pada bagan berikut:



Bagan 5.5.
Suasana Lingkungan yang Nyaman Untuk Anak Tertidur



1) Subtema 1: Suasana lingkungan yang nyaman untuk anak tertidur di RS

Subtema suasana lingkungan yang nyaman untuk anak tertidur di RS disusun dari 4 kategori yaitu: pencahayaan, suhu, suara dan ukuran kamar. Hal ini dapat dilihat dari:

a) Kategori 1: Pencahayaan

Wawancara peneliti dengan partisipan didapatkan 5 dari 7 partisipan menyukai pencahayaan yang gelap saat tidur.

Kategori ini didapatkan berdasarkan pernyataan dari hasil wawancara yang dilakukan yaitu:

*“ Kalau situasi kamarnya yang jelas **mati lampu**, suhu kamarnya yang sedang...kalau gelap itu lebih tenang aja gitu tidurnya, lebih nyenyak”(P1)*

*“Kamarnya bersih, kalau tidur **mati lampu** sama suhunya yang sedang aja”(P2)*

*“Kamar yang dingin, yang gak banyak orang terus yang **gelap**”(P3)*

*“Kamar yang **gelap**, yang **dingin**, yang **gak berisik**” (P5)*

*“Kamar yang **gelap**” (P7)*

b) Kategori 2: Suhu

Wawancara peneliti dengan partisipan didapatkan 5 dari 7 partisipan menyukai suhu yang sedang dan suhu yang dingin saat tidur. Kategori ini didapatkan berdasarkan pernyataan dari hasil wawancara yang dilakukan yaitu:

*“ Kalau situasi kamarnya yang **jelas** mati lampu, suhu kamarnya yang **sedang**...kalau gelap itu lebih tenang aja gitu tidurnya, lebih nyenyak” (P1)*

*“Kamarnya bersih, kalau tidur mati lampu sama **suhunya yang sedang** aja” (P2)*

*“Kamar yang **dingin**, yang **gak banyak orang** terus yang **gelap**” (P3)*

*“Kamar yang **gelap**, yang **dingin**, yang **gak berisik**” (P5)*

*“**Dingin**, pakai selimut dan ada boneka...kuda poni” (P6)*

c) Kategori 3: Suara

Wawancara peneliti dengan partisipan didapatkan 2 dari 7 partisipan menyukai suara yang tidak ribut ketika tidur. Kategori ini didapatkan berdasarkan pernyataan dari hasil wawancara yang dilakukan yaitu:

*“Kamar yang **dingin**, yang **gak banyak orang** terus yang **gelap**” (P3)*

*“Kamar yang **gelap**, yang **dingin**, yang **gak berisik**” (P5)*

d) Kategori 4: Ukuran kamar

Wawancara peneliti dengan partisipan didapatkan 1 dari 7 partisipan menyukai ukuran kamar yang kecil saat tidur. Kategori ini didapatkan berdasarkan pernyataan dari hasil wawancara yang dilakukan yaitu:

“Kamar yang kecil, yang gimana ya....kecil gitu, kan dingin, terperangkap anginnya disitu, makanya Farhan enak tidurnya ditempat yang mungil”(P4)

2) Subtema 2: Suasana lingkungan yang nyaman untuk anak tertidur di rumah

Sub tema suasana lingkungan yang nyaman untuk anak tertidur di rumah disusun dari 3 kategori yaitu: ruang terbuka, suhu dan pencahayaan. Hal ini dapat dilihat dari:

a) Kategori 1: Ruang terbuka

Wawancara peneliti dengan partisipan didapatkan 2 dari 7 partisipan menyukai ruang terbuka untuk tidur di rumah. Kategori ini didapatkan berdasarkan pernyataan dari hasil wawancara yang dilakukan yaitu:

*“Aku lebih suka diruang terbuka gitu buk, kalau di rumah tu, aku gak dikamar tidurnya. Kayak **diruang tengah** gitu, ada kasur dibuat mama, tidur disana. Lebih enak diruangan terbuka gitu, lebih sejuk gitu dari pada ruangan tertutup gitu, kan pengap”(P1)*

*“Sama, tidurnya mati lampu. Tapi Bila tidurnya diluar, gak dikamar, **di ruang tamu** gitu ditemani sama Ibu”(P2)*

b) Kategori 2: Suhu

Wawancara peneliti dengan partisipan didapatkan 2 dari 7 partisipan menyukai suhu yang sejuk untuk tidur di rumah.

Kategori ini didapatkan berdasarkan pernyataan dari hasil wawancara yang dilakukan yaitu:

“...*lebih sejuk gitu...*”(P1)

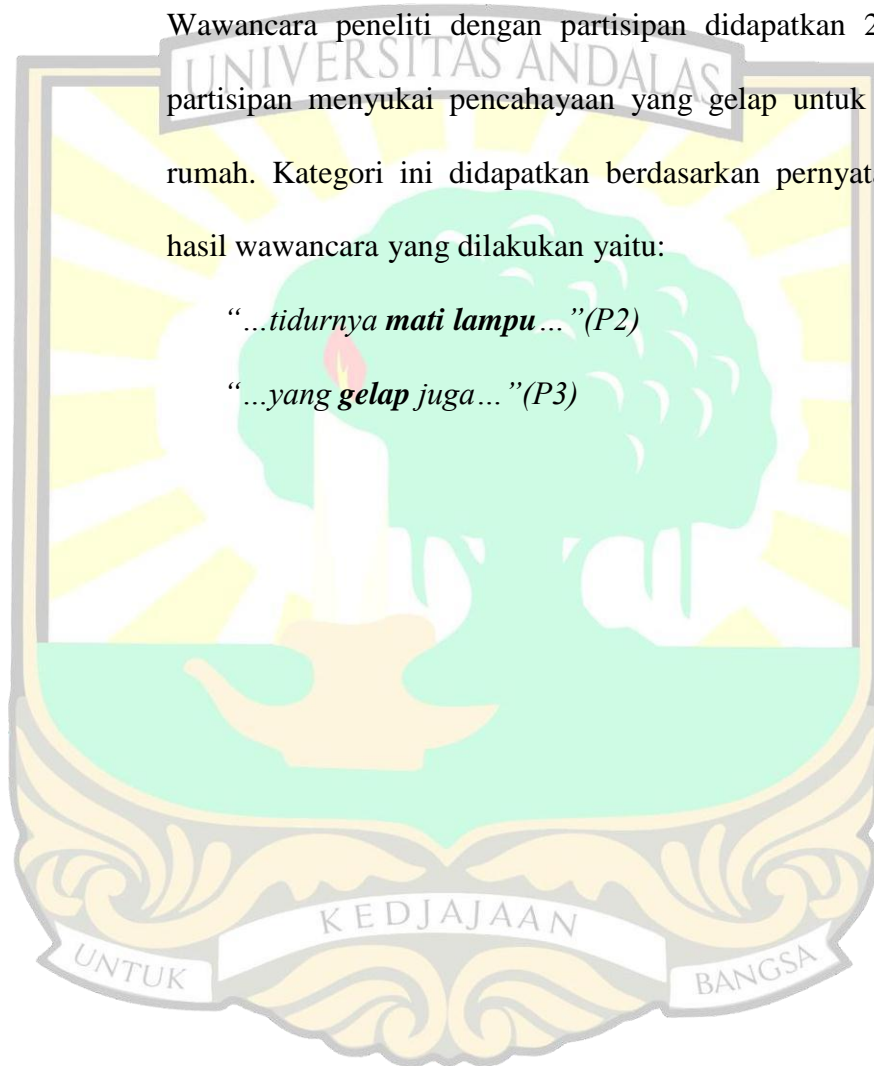
“*Yang gelap juga, terus **hidupin AC***”(P3)

c) Kategori 3: Pencahayaan

Wawancara peneliti dengan partisipan didapatkan 2 dari 7 partisipan menyukai pencahayaan yang gelap untuk tidur di rumah. Kategori ini didapatkan berdasarkan pernyataan dari hasil wawancara yang dilakukan yaitu:

“...*tidurnya **mati lampu...***”(P2)

“...*yang **gelap juga...***”(P3)



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Penelitian

1. Mengidentifikasi Karakteristik Anak Meliputi Usia, Jenis Kelamin, Siklus Kemoterapi, Obat Kortikosteroid yang Digunakan, Tingkat Nyeri, Tingkat Kecemasan pada Anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

a. Usia

Usia anak dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden berada pada usia sekolah (6-12 tahun) 71,1% dan pada usia remaja (13-18 tahun) 28,9%.

Penelitian oleh Elisafitri et al. (2019) diketahui bahwa sebagian besar pasien *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) berada pada kelompok umur 1-10 tahun (83 orang). Hasil penelitian Kamilah et al. (2023) didapatkan bahwa karakteristik responden anak dengan leukemia limfoblastik akut sebagian besar berusia sekolah (6-12 tahun) yang berjumlah sebanyak 16 responden dengan persentase sebesar 72,7%.

Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) adalah suatu penyakit yang berakibat fatal, dimana sel-sel yang dalam keadaan normal berkembang menjadi limfosit berubah menjadi ganas dan dengan segera akan menggantikan sel-sel normal di dalam sumsum tulang. ALL merupakan leukemia yang paling sering terjadi pada anak - anak. Sekitar 85% dari semua tipe leukemia pada anak merupakan ALL. Leukemia jenis ini merupakan 25% dari semua jenis kanker yang mengenai anak-anak di bawah umur 15 tahun. Paling sering terjadi pada anak usia antara 3- 10

tahun, tetapi kadang terjadi pada usia dewasa dengan umur 30-50 tahun (Mukherjee, 2020).

Anak usia sekolah cenderung memiliki pola tidur yang lebih stabil dibandingkan dengan anak-anak yang lebih kecil. Namun, efek samping dari pengobatan seperti mual, muntah, atau perubahan nafsu makan, dapat memengaruhi kualitas tidur anak. Anak usia sekolah dapat lebih menyadari kondisi medis mereka dan lebih mampu untuk mengungkapkan perasaan mereka. Tingkat kecemasan atau stres yang dialami anak usia sekolah juga dapat mempengaruhi kualitas tidur mereka.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin anak dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (61,8%). Responden lainnya berjenis kelamin perempuan yaitu 38,2%.

Beberapa penelitian ALL secara internasional dan nasional mendapatkan hasil bahwa penderita ALL lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan jenis kelamin perempuan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Luthfiyan et al., (2021) yang mengungkapkan bahwa sebagian besar pasien ALL berjenis kelamin laki-laki (58%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Kamilah et al. (2023), karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 15 responden dengan persentase sebesar (68,15%).

Mutasi DNA berkaitan erat dengan faktor genetik dan jenis kelamin anak, hal ini dikarenakan terjadinya aktivasi onkogen atau deaktivasi gen tumor supresor yang mengakibatkan terganggunya pengaturan kematian sel (apoptosis). Sehingga menyebabkan anak dengan jenis kelamin laki-laki lebih berisiko mengalami ALL dibandingkan anak perempuan (Zupanec et al., 2017).

Perbedaan jenis kelamin ini memengaruhi prognosis, dimana jenis kelamin laki-laki mempunyai prognosis yang lebih buruk dibandingkan jenis kelamin perempuan. Anak laki-laki mempunyai risiko leukemia yang lebih tinggi daripada anak perempuan, tetapi diagnosis leukemia pada tahun pertama kehidupan lebih sering pada anak perempuan dibandingkan anak laki-laki (Uliyah & Hidayat, 2021).

Penelitian Zupanec et al., (2017) menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan dalam kualitas tidur antara anak laki-laki dan perempuan dengan ALL. Perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan, seperti hormon dan neurobiologi, diduga dapat mempengaruhi kualitas tidur. Namun, peran faktor-faktor sosial dan psikologis juga tidak boleh diabaikan, karena faktor-faktor ini juga dapat berperan dalam kualitas tidur anak dengan ALL.

c. Siklus Kemoterapi

Berdasarkan siklus kemoterapi, sebagian besar responden berada pada siklus induksi 44,1%, siklus *maintenance* (pemeliharaan) 22,1%, siklus konsolidasi 19,1% dan siklus intensifikasi 14,7%.

Penelitian oleh Luthfiyan et al., (2022) mengungkapkan bahwa sebagian besar anak-anak dengan diagnosis ALL menjalani perawatan. Perawatan kemoterapi selama 2-3 tahun, sebagian besar mencapai remisi pada akhir fase induksi. Pasien dalam remisi klinis dapat mengalami *Multi Resistance Drugs* (MRD) yang hanya dapat dideteksi dengan probe molekuler spesifik untuk translokasi dan penanda DNA lainnya yang terkandung dalam sel leukemia atau sitometri aliran khusus.

Pengobatan anak ALL yaitu dengan tindakan kemoterapi yaitu salah satu pengobatan utama yang diberikan dalam pengobatan anak ALL dengan tujuan untuk mengeliminasi sel-sel kanker dalam tubuh. Tatalaksana terapi ALL dapat dilakukan dengan pemberian kemoterapi kombinasi dan terapi pencegahan Sistem Saraf Pusat (SSP) untuk mengontrol sumsum tulang dan penyakit sistemiknya. Kemoterapi merupakan terapi utama dalam menangani ALL yang terdiri dari tiga fase, yaitu fase induksi remisi, konsolidasi (intensifikasi), serta pemeliharaan (kelanjutan) (Li et al., 2020).

Pengobatan kanker memberikan pengaruh yang beragam terutama pada anak-anak. Efek pengobatan yang ditimbulkan berdampak pada fungsi fisik dan psikologis anak sehingga dapat memengaruhi kualitas hidupnya. Fase induksi merupakan fase yang penting dalam pengobatan karena fase induksi memberikan *high dose* kemoterapi (Li et al., 2020).

d. Obat Kortikosteroid yang Digunakan

Berdasarkan siklus kemoterapi, obat kortikosteroid yang digunakan sebagian besar responden adalah deksametason (55,9%). Responden lainnya mendapatkan obat prednison (25%).

Hasil penelitian Fernandes (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara regimen kemoterapi dengan kualitas tidur anak yang menjalani kemoterapi. Regimen yang memiliki efek gangguan tidur (kortikosteroid seperti deksametason dan prednison) menyebabkan kualitas tidur yang buruk dari pada regimen yang tidak memiliki efek gangguan tidur. Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan pada 100 orang anak dengan ALL yang mendapatkan regimen deksametason selama kemoterapi. Hasilnya didapatkan adanya peningkatan yang signifikan pada waktu terbangun malam hari, tidur gelisah dan waktu tidur siang (Zupanec et al., 2017).

Salah satu obat yang dapat menyebabkan gangguan tidur adalah jenis kortikosteroid seperti deksametason dan prednison. Obat ini dapat merangsang aktivitas glukokortikoid yang memengaruhi kecepatan sekresi kortisol menjadi tinggi pada pagi hari dan rendah pada sore hari (Fernandes, 2020).

Penggunaan kortikosteroid pada anak dengan ALL dapat memiliki dampak pada pola tidur anak. Kortikosteroid dapat memengaruhi ritme sirkadian (siklus tidur-bangun) dan menyebabkan beberapa masalah tidur. Gangguan tidur dapat berdampak negatif pada anak dengan leukemia karena tidur yang cukup dan berkualitas sangat penting untuk

pemulihan, pertumbuhan, dan perkembangan mereka. Kurang tidur dapat menyebabkan kelelahan, penurunan konsentrasi, masalah perilaku, dan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh.

e. **Tingkat Nyeri**

Berdasarkan tingkat nyeri yang dirasakan, sebagian besar responden berada pada tingkat nyeri ringan 37 responden (54,4 %) selanjutnya pada tingkat tidak nyeri 18 responden (26,5%) dan pada tingkat nyeri sedang 13 responden (19,1%). Berdasarkan hasil ini dapat dilihat bahwa tingkat nyeri yang dirasakan oleh responden tidak ada yang berada pada tingkat nyeri berat.

Hasil penelitian Fernandes (2019) menunjukkan rerata skor nyeri 5,5. Terdapat hubungan yang signifikan antara nyeri dengan kualitas tidur pada anak yang menjalani kemoterapi ($p < 0,05$). Nyeri memiliki hubungan yang sangat kuat dengan variabel kualitas tidur dengan nilai 0,971. Semakin berat nyeri yang dirasakan maka semakin buruk kualitas tidur.

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial. Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik yang multidimensional. Fenomena ini dapat berbeda dalam intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi (transien, intermiten, persisten), dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokalisir atau difus) (Hockenberry et al., 2017).

Nyeri berhubungan dengan beberapa kondisi diantaranya terkait dengan kanker, kemoterapi, prosedur diagnostic atau pemantauan, dan efek samping pengobatan. Nyeri dan tidur berbagi dalam jalur afferent termasuk *parabrachial-amygdala* dan *parabrachial-hypothalamic*. Sehingga menimbulkan gangguan tidur kognitif, afektif dan disfungsi yang dapat dilihat pada seringnya frekuensi terbangun pada anak (Li et al., 2020)

Nyeri pada anak dengan ALL dapat memiliki dampak negatif pada kualitas tidurnya. Anak dengan ALL seringkali mengalami berbagai gejala dan efek samping dari pengobatan yang dapat menyebabkan nyeri atau ketidaknyamanan.

f. Tingkat Kecemasan

Berdasarkan tingkat kecemasan, sebagian besar responden memiliki tingkat cemas sedang (35,3%) dan tidak ada responden yang dalam kondisi panik (skala 10).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Fernandes (2019) menunjukkan bahwa rata-rata skala kecemasan anak yang menjalani kemoterapi adalah sebesar 2,7. Hal ini menunjukkan bahwa anak yang menjalani kemoterapi mengalami kecemasan pada tingkat sedang. Berdasarkan hasil analisis bivariat, terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kualitas tidur pada anak yang menjalani kemoterapi. Kecemasan berkorelasi dengan gangguan tidur dan kelelahan pada kasus anak dengan leukemia.

Kecemasan menjadi salah satu masalah psikologis yang timbul pada anak yang menjalani kemoterapi. Secara umum kecemasan yang dialami oleh anak berkaitan dengan neurotoksisitas dan gangguan yang disebabkan oleh obat kemoterapi. Beberapa penyebab diantaranya adalah rambut rontok, mucositis, perubahan kulit dan proses pengobatan seperti lumbal pungsi, *bone marrow puncture*, dan pemeriksaan darah (Li et al., 2020).

Kecemasan menyebabkan insomnia dan ketidakmampuan untuk melakukan aktifitas serta memiliki efek negatif yang signifikan terhadap kualitas hidup dan status kesehatan pada anak dengan ALL. Pasien dengan ALL lebih sering melaporkan kecemasan. Hal ini terjadi karena mereka merasa putus asa, tidak berdaya, sedih dan tidak berharga. Suasana hati yang cemas memengaruhi keadaan fisik yang berasal dari pikirannya sendiri. Maka kesempatan untuk memulai tidur, dan mempertahankan tidur terpecah sehingga biasanya paling sering mengalami sulit memulai untuk tidur dan sering terbangun pada malam hari (Pouraboli et al., 2019).

Kecemasan pada anak dengan ALL dapat memiliki dampak negatif pada kualitas tidur mereka. Anak-anak yang menderita leukemia sering menghadapi situasi yang menegangkan, termasuk prosedur medis yang menakutkan, perubahan gaya hidup yang drastis, dan perasaan tidak aman tentang kesehatan mereka.

2. Mengetahui Distribusi Frekuensi *Sleep Hygiene* pada Anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki *sleep hygiene* pada kategori sedang (47,1%). Responden lainnya berada pada kategori baik (42,6%) dan kategori buruk (10,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Pangestuti et al., (2022) bahwa rata-rata skor *sleep hygiene* sebesar 3,83 atau pada kategori sedang dengan standar deviasi 1,647 minimum skor 1 dan maximum skor 8. Penelitian telah menunjukkan bahwa membentuk kebiasaan baik adalah bagian utama dari kesehatan. Membuat rutinitas yang berkelanjutan dan bermanfaat dapat membentuk perilaku sehat yang berkelanjutan.

Sleep hygiene merupakan istilah yang mendeskripsikan praktik-praktik pada perilaku dan lingkungan oleh orang tua dan anak untuk mempromosikan kualitas tidur yang sehat (Halal & Nunes, 2014). *Sleep hygiene* dapat dilakukan dengan mengatur jadwal tidur, mengikuti rutinitas pada malam hari, mengembangkan kebiasaan sehari-hari yang sehat dan mengoptimalkan kamar tidur. Praktik ini bukan persyaratan yang kaku dan dapat disesuaikan dengan kondisi individu sehingga membantu mendapatkan tidur yang berkualitas (Suni dan Vyas, 2023).

Anak usia sekolah yang lebih tua cenderung memiliki lebih banyak pengetahuan dan keterampilan mandiri dalam mengatur rutinitas tidur, menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, dan mengelola aktivitas sebelum tidur. Namun, diperlukan dukungan dari orang tua, dan lingkungan

sekitar untuk menciptakan lingkungan tidur yang nyaman dan mendukung kebiasaan tidur yang sehat.

Kenyamanan memiliki hubungan yang kuat dengan *sleep hygiene*. *Sleep hygiene* adalah serangkaian praktik dan kebiasaan yang berhubungan dengan lingkungan tidur dan rutinitas yang dapat memengaruhi kualitas dan kuantitas tidur seseorang. Kenyamanan adalah salah satu faktor penting dalam menciptakan lingkungan tidur yang baik, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas tidur.

Teori *Comfort Kolcaba* adalah teori keperawatan yang berfokus pada pencapaian kenyamanan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan bagi pasien. Teori ini dapat diterapkan dalam *sleep hygiene* pada anak dengan tujuan meningkatkan kenyamanan mereka terutama pada kenyamanan fisik dan lingkungan. Melalui penerapan teori *Comfort Kolcaba*, *sleep hygiene* pada anak dapat menjadi lebih holistik dan berfokus pada menciptakan lingkungan dan rutinitas tidur yang mendukung kenyamanan dan kualitas tidur yang optimal bagi anak. Penerapan teori ini dapat membantu anak merasa lebih nyaman dan tenang saat tidur, yang pada akhirnya dapat berdampak positif pada kesehatan dan kesejahteraan mereka secara keseluruhan.

3. Mengetahui Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur pada Anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki gangguan tidur sedang (61,7%). Responden lainnya memiliki gangguan tidur ringan (30,9%) dan gangguan tidur berat (7,4%).

Pada penelitian Rahmayanti dan Agustini (2015), anak usia sekolah mayoritas memiliki kualitas tidur yang buruk (67,85%). Penelitian Purnama (2019) menjelaskan bahwa anak remaja juga memiliki kualitas tidur yang buruk (84%).

Penurunan kualitas tidur juga dapat menyebabkan penurunan sistem imunitas dan meningkatkan resiko tinggi terserang infeksi akut yang disebabkan oleh organisme seperti bakteri, virus maupun jamur. Pasien kanker yang baru saja menjalani kemoterapi memiliki sistem imunitas yang lemah, sehingga kurang tidur dapat memperberat kondisinya. Anak dengan leukemia dan menjalani pengobatan kemoterapi dapat mengalami gangguan tidur yang akan memengaruhi kualitas hidup anak (Rahmayanti dan Agustini, 2015).

Tidur merupakan keadaan atau kondisi istirahat tanpa sadar yang merupakan urutan siklus yang berulang dan perlu adanya ketenangan untuk merasakan kepuasan setelah terbangun. Kualitas tidur adalah keadaan yang dapat dilihat dari kemampuan individu dalam mempertahankan tidur dan mendapat kebutuhan tidur REM dan NREM. Kualitas tidur yang baik sangat penting dan dibutuhkan oleh pasien kanker agar kondisi dan daya tahan tubuh dapat dipertahankan optimal (Rahmayanti dan Agustini, 2015).

Tidur NREM merangsang produksi hormon pertumbuhan (*Growth Hormon*) yang akan membantu dalam memperbaiki jaringan tubuh sedangkan tidur REM diperlukan untuk menjaga jaringan otak dan penting untuk pemulihan kognitif, bila terjadi gangguan tidur maka akan mempengaruhi terhadap penyembuhan kankernya yang mempengaruhi

sistem kekebalan sehingga mengakibatkan kondisi dan daya tahan tubuh tidak dapat dipertahankan optimal dalam memperbaiki sel-sel tubuh (Suwardianto, 2019).

Sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki tingkat nyeri ringan (54,4%) dan tingkat cemas sedang (35,3 %). Nyeri yang dialami oleh anak dengan ALL dapat menyebabkan kesulitan tidur atau gangguan tidur seperti sulit tertidur, terbangun berkali-kali di malam hari, atau tidur tidak nyenyak. Nyeri yang berlangsung terus-menerus atau terjadi pada malam hari dapat mengganggu pola tidur dan mengurangi kualitas tidur anak. Anak dengan ALL seringkali harus menjalani pengobatan dan prosedur medis yang menyakitkan dan menakutkan. Kecemasan terkait pengobatan dan prosedur medis ini dapat menyebabkan ketegangan dan gangguan tidur.

Kualitas tidur yang buruk akan berdampak pada fungsi fisiologis seseorang seperti penurunan selera makan, penurunan berat badan, cemas, mudah tersinggung dan gagal dalam mengambil keputusan. Perubahan dalam fungsi imun alami dan seluler juga muncul akibat kurangnya tidur tingkat sedang sampai berat (Uliyah and Hidayat, 2021).

Kualitas tidur akan memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Kualitas tidur pada anak dengan ALL dapat sangat bervariasi tergantung pada sejumlah faktor, termasuk jenis dan tingkat keparahan leukemia, pengobatan yang sedang dijalani, tingkat stres, dan dukungan emosional yang diterima dari keluarga dan tim perawatan medis.

4. Mengetahui Hubungan *Sleep Hygiene* Dengan Kualitas Tidur Pada Anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Berdasarkan dari hasil uji korelasi rank spearman didapatkan nilai 0,608 yang artinya *sleep hygiene* memiliki hubungan yang kuat terhadap kualitas tidur pada Anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Dari 29 responden dengan *sleep hygiene* yang baik, sebagian besar memiliki gangguan tidur ringan (65,5%). Responden dengan *sleep hygiene* sedang yang berjumlah 32 orang, sebagian besar memiliki gangguan tidur sedang (87,5%). Sedangkan dari 7 responden dengan *sleep hygiene* yang buruk, sebagian besar memiliki gangguan tidur sedang (57,1%)

Penelitian Rahmah et al., (2018) mendapatkan hasil bahwa ada hubungan antara *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada lansia di Panti Wredha Harapan Ibu Ngaliyan Semarang. Sehingga ada kecenderungan semakin tidak baik praktik *sleep hygiene* semakin buruk kualitas tidur. Penelitian Rahmawati et al., (2020) menunjukkan hasil analisis bivariat terdapat hubungan yang signifikan antara *sleep hygiene* dengan kualitas tidur penderita DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Indralaya (p value = 0,017). Penelitian Yolanda et al., (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur ($p=0,003$) pada anak remaja usia 15-18 tahun di SMU Negeri 1 Ungaran.

Tujuan penerapan *sleep hygiene* yaitu untuk meminimalkan faktor-faktor yang memengaruhi kualitas tidur, baik dari lingkungan maupun yang berasal dari individu. *Sleep hygiene* mudah dilaksanakan, tidak memiliki

resiko dan tidak memerlukan peralatan khusus. Mendapatkan tidur yang sehat dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental, produktivitas dan kualitas hidup secara keseluruhan. *Sleep hygiene* dapat membentuk rutinitas yang berkelanjutan sehingga membentuk perilaku yang sehat (Patrisia et al., 2020).

Sleep hygiene memengaruhi pada proses pembentukan melatonin dan kadar serotonin-asetilkolin dalam darah. Melatonin adalah hormon yang diproduksi oleh kelenjar di dalam otak. Produksi hormon akan menjadi lebih aktif pada malam hari karena fungsinya untuk membantu tubuh terlelap. Sedangkan pada siang hari, tubuh hanya memproduksi hormon ini dalam jumlah yang lebih sedikit sehingga tubuh tetap terjaga dan bisa beraktivitas. Faktor yang memicu terganggunya kinerja hormon melatonin, termasuk kondisi tubuh, radiasi elektromagnetik, hingga cahaya yang dipancarkan dari lampu tidur (Uliyah dan Hidayat, 2021).

Proses pembentukan melatonin dan kadar serotonin-asetilkolin yang baik akan berpengaruh terhadap kualitas tidur. Pengaturan tidur dan terbangun diatur oleh batang otak, thalamus dan berbagai hormon yang diproduksi oleh hypothalamus. Serotonin merupakan neurotransmitter yang bertanggung jawab terhadap transfer impuls-impuls saraf ke otak yang berperan dalam menginduksi rasa kantuk, juga sebagai modulator kapasitas kerja otak. Dalam tubuh serotonin diubah menjadi melatonin. Jika hormon melatonin ini menurun, mengakibatkan terganggunya kinerja melatonin dalam tubuh yang dapat membuat seseorang kesulitan untuk tidur (Uliyah dan Hidayat, 2021).

Salah satu metode untuk meningkatkan kualitas tidur adalah *sleep hygiene*. *Sleep hygiene* merupakan sekumpulan daftar kegiatan yang bisa dilaksanakan untuk memfasilitasi mulainya tidur dan mempertahankannya. Komponen dalam daftar tersebut terdiri atas menciptakan lingkungan yang nyaman untuk tidur, relaksasi, makan makanan sehat pada malam hari, berolahraga, dan mengatur rutinitas jam tidur. Komponen-komponen dalam daftar ini, mendatangkan kecenderungan alami tidur menjadi bertambah dan hal yang mengganggu tidur menjadi berkurang (Patrisia et al., 2020).

Sleep hygiene adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kebiasaan tidur yang baik yaitu dengan mengurangi faktor penyebab gangguan tidur. Banyak penelitian yang telah mengembangkan seperangkat pedoman yang dirancang untuk meningkatkan kualitas tidur, dan ada banyak bukti yang menunjukkan bahwa *sleep hygiene* yang baik berpengaruh untuk gangguan tidur dan meningkatkan kualitas tidur (Zupanec et al., 2017).

Kemampuan fisiologis tubuh sangat mempengaruhi latensi tidur. Kondisi tubuh pasien kanker yang tidak optimal akan menurunkan kemampuan untuk memulai tidur. Hal tersebut dikarenakan penurunan kemampuan tubuh dalam menangkap rangsangan sehingga sulit untuk memulai tidur, terdapat perpanjangan waktu untuk memulai tidur akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur (Suni dan Vyas, 2023).

Sleep hygiene memiliki hubungan yang penting dengan kualitas tidur anak dengan leukemia. *Sleep hygiene* merupakan rangkaian kebiasaan dan lingkungan yang mendukung tidur yang baik dan berkualitas. Penerapan

sleep hygiene yang tepat dapat membantu meningkatkan kualitas tidur anak dengan ALL dan mengurangi gangguan tidur yang mungkin terjadi akibat kondisi medis dan pengobatan. Penerapan *sleep hygiene* secara konsisten dapat membantu menciptakan lingkungan tidur yang kondusif dan membantu anak dengan ALL tidur lebih baik. Selain itu, tidur yang berkualitas juga dapat berkontribusi pada pemulihan anak dan meningkatkan kesejahteraan mereka selama proses pengobatan.

5. Mengeksplorasi Praktik *Sleep Hygiene* pada Anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Berdasarkan hasil penelitian kualitatif, didapatkan 5 tema antara lain:

a. Waktu dan aktivitas anak untuk memulai tidur

Hasil analisis kuisioner SHI pada pernyataan nomor 2, didapatkan bahwa 39,7% responden menjawab selalu tidur pada waktu yang berbeda dari hari kehari. Hasil ini didukung oleh data kualitatif yang muncul pada tema waktu dan aktivitas anak untuk memulai tidur. Saat tema ini ditemukan, terdapat subtema waktu tidur malam anak dengan kategori waktu tidur malam yang teratur dengan kata kunci: biasa jam 10 (P1, P2, P4 dan P7). Kategori waktu tidur malam yang tidak teratur dengan kata kunci: gak rutin (P3), kadang jam 8 kadang jam 9 (P5) dan gak tentu (P6).

Jadwal tidur yang berubah-ubah dapat mengganggu irama sirkadian tubuh. Kebiasaan memegang peranan dalam pola tidur dan tidur akan lebih mudah jika kebiasaan-kebiasaan itu tetap diikuti. Setiap makhluk hidup memiliki bioritme (jam biologis) yang berbeda. Bentuk bioritme yang paling umum adalah irama sirkadian yang melingkupi siklus 24 jam. Dalam hal ini, fluktuasi denyut jantung, tekanan darah, temperatur, sekresi hormon,

metabolisme dan penampilan serta perasaan individu bergantung pada ritme sirkadian (Ambarwati, 2017).

Hasil ini didukung oleh data kualitatif yang muncul pada subtema kegiatan anak memulai tidur. Pada saat subtema ini ditemukan, terdapat kategori aktivitas pengantar tidur malam dengan kata kunci: Main Hp (P1, P2, P3, P5, dan P6).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Mawitjere, 2017) tentang hubungan penggunaan gadget dengan kejadian insomnia bahwa penggunaan gadget sebelum tidur sering kali membuat anak mengalami waktu tidur yang tidak cukup, walaupun hanya sekedar mengakses jejaring sosial, bermain game, atau berinteraksi dengan lainnya sebelum jam tidur dapat mengganggu pola tidur yang cukup. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Novitasari (2019) yang menyatakan bahwa dampak negatif penggunaan gadget atau handpone pada anak antara lain: 1) menjadi pribadi tertutup, 2) kesehatan otak terganggu, 3) kesehatan mata terganggu, 4) kesehatan tangan terganggu, 5) gangguan tidur, 6) suka menyendiri, 7) perilaku kekerasan, 8) pudarnya kreativitas, 9) terpapar radiasi, dan 10) ancaman *cyberbullying* (Novitasari, 2019).

Paparan radiasi handpone dapat mempengaruhi ritme sirkadian manusia karena adanya pengaruh pada produksi hormon melatonin. Hormon ini berperan penting dalam siklus tidur dan bangun. Produksi hormon melatonin meningkat pada malam hari ketika cahaya berkurang. Namun, paparan radiasi handpone dapat menghambat produksi melatonin, menyebabkan gangguan ritme sirkadian, sehingga kualitas tidur menurun.

Penurunan kualitas tidur disini adalah sulit untuk memulai tidur, tidur yang tidak bisa nyenyak atau tidur yang seharusnya membuat tubuh kembali segar bugar, justru tubuh tetap terasa lelah setelah bangun tidur (Teran et al., 2020 dalam Amelia et al., 2023)

Hasil analisis kuisisioner CSHQ pada pernyataan nomor 5, didapatkan bahwa 60,3% responden menjawab anak kadang-kadang membutuhkan orang tua di ruangan untuk tidur dan 32,4% anak selalu membutuhkan orang tua di ruangan untuk tidur.

Hasil ini didukung oleh data kualitatif yang muncul pada tema waktu dan aktivitas anak untuk memulai tidur. Pada saat tema ini ditemukan, subtema kegiatan anak memulai tidur didapatkan kategori yaitu kebiasaan tidur anak bersama orang tua (*co-sleeping*) dengan kata kunci: Ditidurin ibu, dipeluk (P2), pegang siku papa, papa harus ada disamping (P3), cerita sama mama, ditemani mama sambil dielus-elus (P4), harus ada mama, dipeluk (P6), tidur sama mama papa (P7).

Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmayanti & Agustini (2015) yang menyatakan bahwa 30% responden melakukan kebiasaan tidur bersama orang tua. *Co-sleeping* merujuk pada kondisi dimana anak tidur berdekatan dengan orang tua dan tidur di tempat tidur yang sama. Pada satu sisi, *co-sleeping* merupakan solusi jangka pendek yang efektif terhadap anak dengan kesulitan menginisiasi tidur (*sleep onset*). Disisi lainnya, adanya pendampingan orang tua saat anak sedang menginisiasi tidur merupakan salah satu prediktor terkuat terhadap pola tidur yang buruk pada masa

kanak-kanak (Mindell etss al., 2009 dalam Azka & Tjakrawiralaksana, 2021).

Sejumlah peneliti sepakat bahwa hubungan antara *co-sleeping* dan masalah tidur disebabkan oleh inkonsistensi dalam persiapan dan penjadwalan tidur. Hal ini karena *co-sleeping* memberikan variabilitas yang lebih besar terhadap rutinitas tidur, serta menciptakan ketergantungan terhadap anggota keluarga lain, sehingga baik waktu tidur maupun waktu bangun menjadi tidak konsisten. Banyak studi membuktikan bahwa anak-anak yang *co-sleeping* menunjukkan waktu tidur dan waktu bangun yang berubah-ubah, dimana anak-anak yang *co-sleeping* cenderung untuk tidur lebih larut dan memiliki jadwal tidur yang tidak teratur (Cortesi et al., 2008 dalam Azka & Tjakrawiralaksana, 2021)

Kebiasaan yang paling sering dilakukan anak untuk mendukung tidurnya adalah anak tidur bersama orang tua karena anak membutuhkan rasa aman dan nyaman. Tidur bersama orang tua dapat menciptakan rasa kebersamaan dan kasih sayang yang lebih mendalam namun di sisi lain tidur bersama orang tua dapat menyebabkan waktu tidur dan bangun yang tidak konsisten.

b. Kecukupan pemenuhan waktu tidur dan respon anak terhadap tidur

Hasil wawancara dengan partisipan didapatkan tema baru yang masih berhubungan dengan kualitas tidur anak yaitu kecukupan waktu tidur dan respon anak terhadap tidur. Saat tema ini ditemukan, terdapat subtema pemenuhan kebutuhan tidur dengan kategori cukup dengan kata kunci : tidur jam 11, jam 7 bangun (P1), jam 10, bangun jam 9 (P4), jam 11, bangun jam

6 (P6). Sedangkan pada kategori tidak cukup didapatkan kata kunci: jam 11, bangunnya jam setengah 7 (P3), kadang jam 8, jam 5 sudah bangun (P5).

Menurut penelitian Fernandes, (2019) kuantitas tidur anak usia sekolah dan remaja dengan leukemia yang menjalani kemoterapi mengalami penurunan jumlah jam tidur. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Hooke & Linder, (2019) yang menemukan pola tidur yang terganggu pada anak-anak penderita kanker lazim terjadi hingga 40%. Linder juga melakukan pengukuran jumlah jam tidur dan gangguan tidur pada anak kanker yang mendapatkan kemoterapi, didapatkan bahwa anak memiliki jumlah jam tidur yang tidak cukup dan tidurnya sering terputus dibandingkan dengan anak normal seusianya.

Tema ini juga didukung oleh subtema respon anak terhadap tidur dengan kategori respon selama tidur malam, perasaan setelah bangun tidur dan pemulihan waktu tidur setelah kemoterapi beberapa dengan kata kunci: nyenyak (P1, P6), segar (P6), masih lelah (P5).

Tidur yang cukup dan berkualitas membantu dalam beberapa aspek kehidupan anak, termasuk fisik, mental, dan emosional. Jika anak tidur cukup dan dalam kualitas yang baik, mereka cenderung bangun dengan perasaan segar dan penuh energi. Ini bisa menjadi tanda bahwa mereka mendapatkan istirahat yang memadai. Beberapa anak mungkin masih merasa mengantuk atau ingin tidur lagi saat mereka baru bangun. Ini mungkin terjadi jika mereka belum tidur cukup atau terbangun dalam fase tidur yang lebih dalam (Suni & Vyas, 2023).

Waktu tidur yang cukup adalah faktor penting dalam memastikan perasaan segar, berenergi dan siap menghadapi hari. Anak akan memiliki fokus dan konsentrasi yang lebih baik, serta suasana hati yang lebih positif. Waktu tidur yang tidak cukup akan membuat anak bangun dengan perasaan kurang terjaga dan energi yang rendah. Hal ini dapat mempengaruhi konsentrasi, fokus, dan suasana hati.

c. Gangguan tidur pada anak

Hasil analisis kuisioner CSHQ pada pertanyaan nomor 25, didapatkan data 50% responden menjawab anak selalu terbangun lebih sekali dalam semalam. Hasil ini didukung oleh data kualitatif pada subtema terbangun tengah malam dengan kategori frekuensi terbangun tengah malam dengan kata kunci: 3 kali (P1), sering, 2 kali (P5, P6). Hasil ini juga didukung oleh data kualitatif pada kategori alasan terbangun tengah malam dengan kata kunci: buang air kecil (P1, P5, P6, P7), haus (P1), muntah (P4), disuntik dan diukur suhu (P2).

Penelitian yang dilakukan oleh Zupanec, et al. (2017) terkait kualitas tidur yang dialami saat menjalani kemoterapi pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL), pada analisis kualitatif masalah yang dialami anak yaitu tidur terganggu serta kebiasaan tidur berubah. Beberapa partisipan anak dengan leukemia menjelaskan bahwa gangguan tidur yang dirasakan seperti, kesulitan memulai tidur, peningkatan frekuensi terbangun pada malam hari, gelisah, cemas dan mimpi buruk.

Terbangun pada malam hari dapat memiliki pengaruh yang beragam terhadap kualitas tidur anak, tergantung pada frekuensi, durasi, dan

penyebab terbangunnya. Terbangun pada malam hari dapat mengganggu pola tidur alami anak. Jika anak sering terbangun, ia mungkin mengalami tidur yang tidak cukup atau tidur yang tidak berkualitas, yang bisa berdampak pada kesehatan dan kinerja anak di siang hari. Terbangun pada malam hari dapat menyebabkan stres dan kelelahan pada anak, yang dapat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh dan membuat anak lebih rentan terhadap infeksi atau gangguan kesehatan lainnya.

Aktivitas medis yang dilakukan pada malam hari dapat memiliki dampak pada tidur anak. Tindakan medis yang melibatkan cahaya, suara, atau sentuhan dapat mengganggu tidur anak dan mengacaukan pola tidur mereka. Tindakan medis pada malam hari bisa menimbulkan stres dan kecemasan pada anak, terutama jika mereka tidak akrab dengan lingkungan rumah sakit atau prosedur medis.

Tema ini juga didukung oleh data kualitatif pada subtema tidak tidur siang dengan kategori intensitas tidur siang dengan kata kunci: kurang rutin tidur siangnya (P1), kadang-kadang (P2), jarang (P3 dan P4). Subtema ini juga didukung oleh kategori alasan tidak tidur siang dengan kata kunci: gak bisa tidur (P1, P2), malamnya susah tidur (P3).

Anak membutuhkan jam tidur di malam hari maupun di siang hari untuk memenuhi kebutuhan tidurnya sesuai usia. Saat tidur, otak akan beristirahat, inilah yang membuat otak anak tumbuh serta berkembang secara optimal. Tidur siang juga dapat membantu membentuk ingatan hingga proses belajarnya. Lewat tidur siang, tubuh anak menjadi lebih segar dan rileks, sehingga ia bisa kembali bersemangat dan melakukan aktivitasnya lagi

dengan lebih aktif. Menerapkan waktu tidur yang cukup pada anak saat siang hari dapat membangun suasana hati yang nyaman. Durasi tidur siang yang direkomendasikan pada anak sekitar 1-1,5 jam (Fadli, 2022)

Tema ini juga didukung oleh data kualitatif pada subtema kesulitan memulai tidur dengan kata kunci: terang (P1), ribut, berisik (P2, P3, P4).

Penelitian yang dilakukan oleh Zupanec, et al. (2017) terkait kualitas tidur yang dialami saat menjalani kemoterapi pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL), pada analisis kualitatif masalah yang dialami anak yaitu tidur terganggu serta kebiasaan tidur berubah. Beberapa partisipan anak dengan leukemia menjelaskan bahwa gangguan tidur yang dirasakan seperti, kesulitan memulai tidur, peningkatan frekuensi terbangun pada malam hari, gelisah, cemas dan mimpi buruk

Kesulitan memulai tidur umumnya disebabkan oleh lingkungan tidur yang kurang nyaman, misalnya kondisi kamar yang berisik, terlalu gerah, atau terlalu terang akibat cahaya lampu. Level suara yang dibutuhkan agar seseorang dapat tidur dengan tenang adalah di bawah 40 dB. Intensitas suara yang meningkat dapat mengakibatkan seseorang tetap terjaga (Rahmawati et al., 2020).

Hal lain yang juga bisa memengaruhi kemampuan untuk memulai tidur adalah cahaya. Tingkat cahaya yang wajar adalah cahaya di siang hari lebih terang dibanding malam hari. Seseorang yang terbiasa tidur dengan suasana gelap akan mengalami kesulitan tidur apabila sorot lampu terlalu terang di ruang tidur.

Tema ini juga didukung oleh data kualitatif pada subtema efek kemoterapi yang mengganggu tidur didapatkan kategori keluhan fisik anak pada awal kemoterapi dan keluhan fisik anak pada saat kemoterapi dengan kata kunci: sakit perut (P1), sakit kepala (P1), tulang ngilu (P1), badan gak enak (P3), capek (P3), batuk (P3), demam (P6).

Hal ini sesuai dengan penelitian Widiaskara et al., (2010) yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien LLA menderita pucat 41 (50%) dan demam 58 (70,7%) keluhan lainnya yaitu petekie/purpura (34,1%), nyeri sendi (21,9%), lemah badan (18,3%), muntah (9,8 %), dan penurunan nafsu makan (15,9%).

Penyakit kanker menimbulkan pengalaman yang berbeda pada setiap individu, pada sebagian orang kondisi merasa penuh tekanan atau mengakibatkan stress (Sharp et al., 2017). Penurunan fungsi fisik yang dirasakan oleh pasien kanker tergantung dari jenis kanker, pengobatan yang dijalani dan pengukuran yang dilakukan untuk fungsi fisik. Keluhan terhadap gangguan fisik yang dirasakan yaitu, nyeri, kelelahan (*fatigue*). Masalah lainnya seperti gangguan tidur, mual, muntah, penurunan nafsu makan, rambut rontok serta penurunan sistem imun (Murphy et al., 2015).

Nyeri secara signifikan mempengaruhi pola tidur, durasi tidur, dan efisiensi tidur (Nunes et al., 2015). Nyeri memengaruhi kemampuan anak untuk masuk ke tahap tidur yang lebih dalam. karena anak akan fokus merasakan tidur sehingga memecah tidur dan akan sering terbangun. Anak mengalami perubahan jam tidur dari biasanya. Anak mengalami kesulitan memulai tidur di malam hari. Anak menjelaskan saat mengkonsumsi obat

deksametason, anak merasakan efek yang mengganggu seperti, rasa gatal, rasa sakit, berkeringat, kelelahan, mual dan lapar. Beberapa menyatakan efek dari obat vincristin yaitu terasa nyeri dan kram di kaki sehingga mengganggu tidur mereka. Anak terbangun karena harus minum obat karena mengikuti jadwal. Terkadang anak harus makan malam terlambat karena mengikuti waktu minum obat di malam hari (Suni dan Vyas, 2023).

Meskipun kemoterapi memiliki efek positif dalam mengobati anak dengan leukemia, namun banyak pasien mengalami efek sampingnya, termasuk yang dapat mempengaruhi tidur. Stres fisik dan emosional yang terkait dengan pengobatan, serta efek samping seperti mual, nyeri, kegelisahan dan kelelahan fisik atau reaksi tubuh terhadap pengobatan dapat mempengaruhi kualitas tidur pasien.

d. Aktivitas anak pada siang hari

Hasil analisis kuisioner SHI pada pertanyaan nomor 9, didapatkan bahwa 38,2% responden menjawab selalu menggunakan tempat tidur untuk hal-hal lain selain tidur (misalnya: menonton televisi, membaca, menggunakan ponsel dan belajar).

Hasil ini didukung oleh data kualitatif yang muncul pada tema aktivitas anak di siang hari. Pada saat tema ini ditemukan, subtema aktivitas siang hari anak di RS disusun dari kategori pemenuhan kebutuhan dasar dan *sedentary lifestyle* dengan kata kunci: makan (P1, P2, P5), minum (P2, P5), tidur (P5), main Hp (P1, P2, P3, P4, P7), nonton TV (P2, P3).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Harmoniati et al., 2016) bahwa sebagian besar anak melakukan kebiasaan sebelum tidur yang

juga memengaruhi kualitas tidur seperti menonton TV atau bermain elektronik sebelum tidur. Penelitian Nursalam et al., (2013) juga melaporkan bahwa perilaku *sleep hygiene* dari aspek kognitif mayoritas remaja Bali adalah melakukan hal-hal di tempat tidur yang membuat remaja terjaga seperti menggunakan ponsel.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Chandra, (2022) yang mengungkapkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara durasi bermain gadget terhadap kualitas tidur pada anak usia sekolah kelas V dan VI Sekolah Dasar Kristen Citra Bangsa Kupang. Semakin tinggi durasi bermain gadget (frekuensi dan intensitas) maka semakin buruk kualitas tidur siswa.

Sedentary lifestyle adalah gaya hidup kurang gerak, dimana aktivitas tersebut biasanya berupa menonton televisi, bermain game hingga berjam-jam, menonton video game, dll. Aktivitas tersebut banyak dilakukan pada usia sekolah dan remaja. Seseorang dengan *sedentary lifestyle* lebih banyak mengabaikan aktivitas fisik atau melakukan kegiatan yang tidak membutuhkan banyak energi yang dilakukan secara duduk atau tiduran (Maidartati et al., 2022).

Sleep hygiene yang baik salah satunya adalah menghindari aktifitas di tempat tidur selain untuk tidur. Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *sleep hygiene*. Lingkungan yang disediakan untuk tidur harus bebas dari kebisingan, cahaya, suhu yang berlebihan bahkan teman tidur yang mungkin mendengkur. Gangguan lingkungan tidur lainnya meliputi kegiatan yang dilakukan di tempat tidur seperti, menonton televisi di tempat tidur, menelpon, dan membaca (Purnama, 2019).

Tema ini juga didukung pada subtema aktivitas siang hari anak di rumah dengan kategori pemenuhan kebutuhan dasar, *sedentary lifestyle* dan aktivitas fisik dengan kata kunci: makan (P6), tidur (5), bermain (P2, P3, P5), jalan-jalan (P6), main Hp (P2, P6).

Aktivitas anak dengan ALL pada siang hari di RS dan di rumah sedikit berbeda. Di RS anak yang dirawat mungkin terpasang infus yang menyebabkan anak kesulitan dalam melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik yang dilakukan anak di rumah juga masih tergolong aktivitas ringan yang tidak membutuhkan banyak energi sehingga dapat menghindari kelelahan. *Sedentary lifestyle* yang dilakukan anak bertujuan untuk mengisi waktu agar tidak bosan selama perawatan.

e. Suasana lingkungan yang nyaman untuk anak tertidur

Hasil analisis kuisioner SHI pada pertanyaan nomor 11, didapatkan bahwa 25% responden menjawab selalu tidur di kamar yang tidak nyaman (misalnya terlalu terang, pengap, terlalu panas atau terlalu dingin).

Hasil ini didukung oleh data kualitatif yang muncul pada tema suasana lingkungan yang nyaman untuk anak tertidur. Pada saat tema ini ditemukan, subtema suasana lingkungan yang nyaman untuk anak tertidur di RS dengan kategori pencahayaan, suhu, suara dan ukuran kamar dengan kata kunci: mati lampu (P1, P2), gelap (P3, P5, P7), suhu sedang (P1, P2), suhu dingin (P5, P6), gak banyak orang (P3), gak berisik (P5), ukuran kamar kecil (P4).

Tema ini juga didukung pada subtema suasana lingkungan yang nyaman untuk anak tertidur di rumah dengan kategori ruang terbuka, suhu

dan pencahayaan dengan kat kunci: di ruang tengah (P1), di ruang tamu (P2), sejuk (P1), hidupin AC (P3), mati lampu (P2), dan gelap (P3).

Irama sirkadian sangat dipengaruhi oleh lingkungan, khususnya rangsangan cahaya. Cahaya yang diterima oleh retina oleh retina mata akan diteruskan menuju suatu sistem osilasi SCN pada hipotalamus melalui suatu jalur saraf khusus yaitu *Retinohypothalamic Trac* (RHT). Serabut eferen dari *suprachiasmatic nuclei* SCN akan memicu sinyal saraf dan humoral yang akan menyeleraskan berbagai irama sirkadian penting. Contoh pengaruh cahaya terhadap irama sirkadian ditunjukkan pada produksi melatonin. Pada kondisi cahaya gelap, produksi melatonin akan meningkat. Oleh karena itu akan banyak terjadi konversi dari serotonin menjadi melatonin. Jumlah serotonin yang menekan tidur akan berkurang, oleh karena itu dalam kondisi cahaya gelap akan terjadi peningkatan tidur (Ganong, 2015 dalam Ambarwati, 2017).

Ventilasi yang baik adalah esensial untuk tidur yang tenang. Supaya paru-paru tidak kering, kelembaban ruangan harus diperhatikan. Ukuran, kekerasan dan posisi tempat tidur mempengaruhi kualitas tidur. Suara juga mempengaruhi tidur, tingkat suara yang diperlukan untuk membangunkan orang tergantung pada tahap tidur. Suara yang rendah lebih sering membangunkan seseorang dari tidur fase 1, sementara suara yang keras membangunkan orang pada fase tidur 3 dan 4. Ruangan yang terlalu dingin dan terlalu hangat juga mempengaruhi tidur (Potter & Perry, 2015).

Suasana lingkungan yang nyaman untuk anak tertidur di RS dan di rumah sedikit berbeda. Di rumah, anak lebih suka tidur diruang terbuka

seperti ruang tengah atau ruang keluarga. Hal ini mungkin dikarenakan anak merasa cemas dan kesepian jika harus tidur sendiri dan merindukan kehadiran orang tua atau saudaranya. Mereka mungkin membutuhkan rasa aman dan dukungan yang lebih besar. Hal ini tidak bisa dilakukan di RS karena settingan kamar di RS yang mengharuskan tempat tidur pasien diletakkan didalam kamar.

B. Implikasi Penelitian

Implikasi merupakan konsekuensi atau dampak dari hasil penelitian (Sugiyono, 2019). Adapun implikasi dari hasil penelitian ini adalah:

1. Terhadap Pasien

Penerapan *sleep hygiene* dapat memiliki implikasi yang signifikan dalam meningkatkan kualitas tidur pada anak dengan ALL. Pasien dengan leukemia sering kali mengalami berbagai tantangan yang dapat memengaruhi tidur mereka, termasuk efek samping dari pengobatan, nyeri, stres, dan perubahan gaya hidup yang drastis. Penerapan *sleep hygiene* secara konsisten pada anak dengan ALL dapat mengalami manfaat besar dalam meningkatkan kualitas tidur mereka, mendukung pemulihan, dan meningkatkan kualitas hidup mereka selama perawatan dan setelahnya.

2. Terhadap Profesi Keperawatan

Penerapan praktik *sleep hygiene* dapat meningkatkan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat, pendidik, koordinator dan kolaborator. Perawat harus memberikan edukasi yang tepat kepada pasien dan keluarganya tentang pentingnya *sleep hygiene* dan bagaimana menerapkannya. Ini termasuk memberikan informasi tentang *sleep hygiene*

yang efektif. Perawat juga harus melibatkan keluarga anak dalam penerapan *sleep hygiene*. Keluarga dapat berperan dalam menciptakan lingkungan tidur yang kondusif, membantu anak menjalankan rutinitas tidur sebelum tidur, dan memberikan dukungan emosional. Penerapan *sleep hygiene* secara holistik dan dukungan yang tepat dari perawat dapat membantu anak memiliki tidur yang lebih baik dan mendukung pemulihan mereka selama perawatan dan pemulihan dari leukemia.

3. Terhadap Rumah Sakit

Penerapan *sleep hygiene* yang holistik dapat meningkatkan kualitas tidur anak dengan ALL sehingga mendukung proses pemulihan, dan meningkatkan kualitas hidup mereka selama perawatan. Hal ini akan berdampak bagi penurunan lama hari rawat pasien sehingga akan berkontribusi pada penurunan biaya rumah sakit.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan semaksimal mungkin, namun masih ditemukan keterbatasan dalam penelitian yaitu:

1. *Sleep hygiene* melibatkan berbagai praktik dan kebiasaan, dan ada variasi dalam *sleep hygiene* antara pasien. Penelitian ini tidak dapat mengukur atau mengontrol semua variabel yang berkontribusi pada *sleep hygiene* pada semua pasien.
2. Evaluasi kualitas tidur dan *sleep hygiene* pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner atau wawancara yang bersifat subjektif.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau didapatkan hasil:

1. Karakteristik anak ALL yaitu sebagian besar responden berada pada usia ana sekolah (6-12 tahun) (71,1%) dan berjenis kelamin laki-laki (61,8%). Berdasarkan siklus kemoterapi, sebagian besar responden berada pada siklus induksi (44,1%) dan obat kortikosteroid yang digunakan adalah deksametason (55,9%). Berdasarkan nyeri dan kecemasan, sebagian besar responden memiliki tingkat nyeri ringan (54,4%) dan tingkat cemas sedang (35,3%).
2. Distribusi frekuensi *sleep hygiene* yaitu sebagian besar responden memiliki *sleep hygiene* pada kategori sedang (47,1%).
3. Distribusi frekuensi kualitas tidur yaitu sebagian besar responden memiliki gangguan tidur sedang (61,7%).
4. Ada hubungan yang kuat antara *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau ($p=0,000$) dengan nilai koefisien korelasi 0,608 dan arah hubungan yang positif.
5. Hasil analisis tematik data penelitian kualitatif didapatkan lima (5) tema utama mengenai *Sleep Hygiene* pada Anak dengan *Acute Lymphoblastic*

Leukemia (ALL) diantaranya yaitu: waktu dan aktivitas anak untuk memulai tidur, kecukupan pemenuhan waktu tidur dan respon anak, gangguan tidur pada anak, aktivitas anak di siang hari, dan suasana lingkungan yang nyaman untuk anak tertidur.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Pasien dapat menerapkan *sleep hygiene* yang mendukung dalam meningkatkan kualitas tidur baik dirumah maupun ketika dirawat di rumah sakit.

2. Bagi Orang tua

Orang tua dapat memfasilitasi rutinitas anak sebelum tidur termasuk dengan menetapkan jadwal tidur dan bangun anak agar memenuhi kebutuhan tidur anak, membatasi penggunaan handphone sebelum tidur, memfasilitasi pencahayaan yang gelap, mengatur suhu kamar dan meminimalisir suara ketika anak tidur.

3. Bagi Rumah Sakit

Saran penelitian ini terhadap rumah sakit dapat berupa rumah sakit harus memberikan pelatihan kepada tenaga medis tentang pentingnya *sleep hygiene* dalam meningkatkan kualitas tidur pasien. Tenaga medis harus dilatih untuk mengenali gangguan tidur dan cara-cara untuk membantu pasien menerapkan *sleep hygiene*. Rumah sakit harus meningkatkan fasilitas kamar tidur yang kondusif, seperti tempat tidur yang nyaman, tirai gelap, pengaturan suhu kamar dan suasana yang tenang. Rumah sakit juga harus memperhatikan pengaturan waktu dan jadwal agar pasien anak

dengan ALL dapat tidur dengan nyaman dengan cara mengurangi aktivitas atau gangguan pada malam hari dan memperhatikan jadwal pemberian obat atau prosedur medis sehingga dapat membantu meningkatkan kualitas tidur pasien.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya agar dapat meneliti variabel lain yang berkontribusi dalam *sleep hygiene* dan mengukur kualitas tidur secara objektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2017). *Pakar teori keperawatan dan karya mereka* (A. Yani S. Hamid & K. Ibrahim (eds.); 8th ed., Vol. 2). Missouri: Elsevier.
- Ambarwati, R. (2017). Tidur, Irama Sirkadian dan Metabolisme Tubuh. *E-Journal Keperawatan*, 10, 42–46. <http://journal.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/KEP/article/view/765>
- Amelia, N., Zuyyina Ulfah, A., Setiani, R., Sulistiyowati, A., & Dina Handayani, R. (2023). Mekanisme Paparan Radiasi Handphone Pada Tubuh Manusia Saat Tidur. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 9(13), 454-460, 9, 545–460.
- American Cancer Society. (2022). *Cancer Fact and Figure 2022*. Diakses pada 25 Maret 2022 dari <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2022.html>
- Aryunani, Taufiqoh, S., & Anifah, F. (2022). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Azka, F., & Tjakrawiralaksana, M. A. (2021). Penerapan Positive Routine dan Graduated Extinction untuk Menurunkan Perilaku Co-Sleeping pada Anak Usia Dini. *Humanitas (Jurnal Psikologi)*, 5(1), 43–60. <https://doi.org/10.28932/humanitas.v5i1.3201>
- Bathory, E., & Tomopoulos, S. (2017). Sleep regulation, physiology and development, sleep duration and patterns, and sleep hygiene in infants, toddlers, and preschool-age children. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 47(2), 29–42. <https://doi.org/10.1016/J.CPPEDS.2016.12.001>
- Beffa, L. B., Cantillo, E., Wang, C. F., Stuckey, A. R., Sikov, W. M., & Robison, K. M. (2019). Chemotherapy adversely impacts sleep quality in patients with gynecologic and breast malignancies. *Gynecologic Oncology*, 154(1), 197. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2019.04.456>
- Chan, Y.-N., Jheng, Y.-W., & Wang, Y.-J. (2021). Chemotherapy-Induced Peripheral Neurotoxicity as A Risk Factor for Poor Sleep Quality in Breast Cancer Survivors Treated with Docetaxel. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 8(1), 68-73. https://doi.org/10.4103%2Fapjon.apjon_51_20
- Creswell, Jhon W. (2017). *Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (Fifth edit)*. USA: SAGE Publications Inc.

- Creswell, Jhon W. (2020). *Pengantar penelitian mix methods* (H. Malini (ed.); 1st ed.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Darni, Z., Masruroh, Nayoan, C. R., Sulistyawati, R. A., Susanto, W. H. A., Sari, P., Saherna, J., Yulianti, N. R., Hadrianti, D., Herlina, & · Z. (2023). *Perawatan Pasien Kanker*. Padang: Global Eksekutif Teknologi.
- Elisafitri, R., Arsin, A. A., & Wahyu, A. (2019). Kesintasan Pasien Leukemia Limfoblastik Akut Pada Anak Di Rsup.Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 1(3), 283–292. <https://doi.org/10.30597/jkmm.v1i3.8819>
- Emadi, A., & Karp, J. E. (2017). *Acute Leukemia An Illustrated Guide to Diagnosis and Treatment*. New York: Demos Medical.
- Fernandes, A. (2019). Masalah tidur anak dengan leukemia limfoblastik akut dalam menjalani kemoterapi fase induksi. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 6(1), 68-73. <https://doi.org/10.33653/jkp.v6i1.244>
- Fernandes, A. (2020). Kelelahan pada anak dengan leukemia limfoblastik akut dalam menjalani kemoterapi fase induksi. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 7, 69–74. <https://doi.org/10.33653/jkp.v7i1.411>
- Fernandes, A., & Andriani, Y. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan tidur pada anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) yang menjalani kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 196-206. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.1807>
- Garniasih, D., Susanah, S., Sribudiani, Y., & Hilmanto, D. (2022). The incidence and mortality of childhood acute lymphoblastic leukemia in Indonesia: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 17(6 June), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269706>
- Gibson, F., & Soanes, L. (2008). *Cancer in children and young people*. England: John Wiley & Sons, Ltd.
- Halal, C. S. E., & Nunes, M. L. (2014). Education in children's sleep hygiene: Which approaches are effective? A systematic review. In *Jornal de Pediatria* (Vol. 90, Issue 5, pp. 449–456). Elsevier Editora Ltda. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2014.05.001>
- Hardjono, S., Siswandono, & Diyah, N. W. (2017). *Obat Antikanker*. Surabaya: Airlangga University Press.

- Harmoniati, E. D., Sekartini, R., & Gunardi, H. (2016). Intervensi Sleep Hygiene pada Anak Usia Sekolah dengan Gangguan Tidur: Sebuah Penelitian Awal. *Sari Pediatri*, 18(2), 93. <https://doi.org/10.14238/sp18.2.2016.93-9>
- Hartini, S., Herini, S. E., & Takada, S. (2017). Item Analysis And Internal Consistency of children's habit questionnaire (CSHQ) in Indonesian version. *Belitung Nursing Journal*, 3(6), 645–655. <http://belitungraya.org/BRP/index.php/bnj/>
- Haryono, S. J., Anwar, S. L., & Salim, A. (2018). *Dasar-Dasar Biologi Molekuler Kanker bagi Praktis Klinis*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Hellström, A., & Willman, A. (2011). Promoting sleep by nursing interventions in health care settings: A Systematic review. In *Worldviews on Evidence-Based Nursing* (Vol. 8, Issue 3, pp. 128–142). <https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2010.00203.x>
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2017). *E-BOOK Wong's essentials of pediatric nursing* (8th ed.). Missouri: Elsevier.
- Hooke, M. C., & Linder, L. A. (2019). Symptoms in Children Receiving Treatment for Cancer—Part I: Fatigue, Sleep Disturbance, and Nausea/Vomiting. In *Journal of Pediatric Oncology Nursing* (Vol. 36, Issue 4, pp. 244–261). SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/1043454219849576>
- James Susan Rowen, P. R. N., Nelson Kristine Ann, M. N. R. N., & Ashwill Jean Weiler, M. S. N. R. N. (2012). *Nursing care of children: Principle and practice* (4th ed.). Missouri: Elsevier.
- Kaleyias, J., Manley, P., & Kothare, S. V. (2012). Sleep disorders in children with cancer. In *Seminars in Pediatric Neurology* (Vol. 19, Issue 1, pp. 25–34). <https://doi.org/10.1016/j.spen.2012.02.013>
- Kamilah, S., Mayetti, & Deswita. (2023). Karakteristik Anak Leukemia Limfoblastik Akut yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1040–1045. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5020>
- Kurniasari, F. N., Harti, L. B., Ariestiningsih, A. D., Wardhani, S. O., & Nugroho, S. (2017). *Buku Ajar Gizi dan Kanker*. Malang: UB Press.
- Kyle, T., & Carman, S. (2014). *Buku ajar keperawatan pediatri* (B. Angelina & estu Tiar (eds.); 2nd ed., Vol. 4). Jakarta: EGC.
- Li, R., Ma, J., Chan, Y., Yang, Q., & Zhang, C. (2020). Symptom clusters and influencing factors in children with acute leukemia during chemotherapy. *Cancer Nursing*, 43(5), 411–418. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000716>

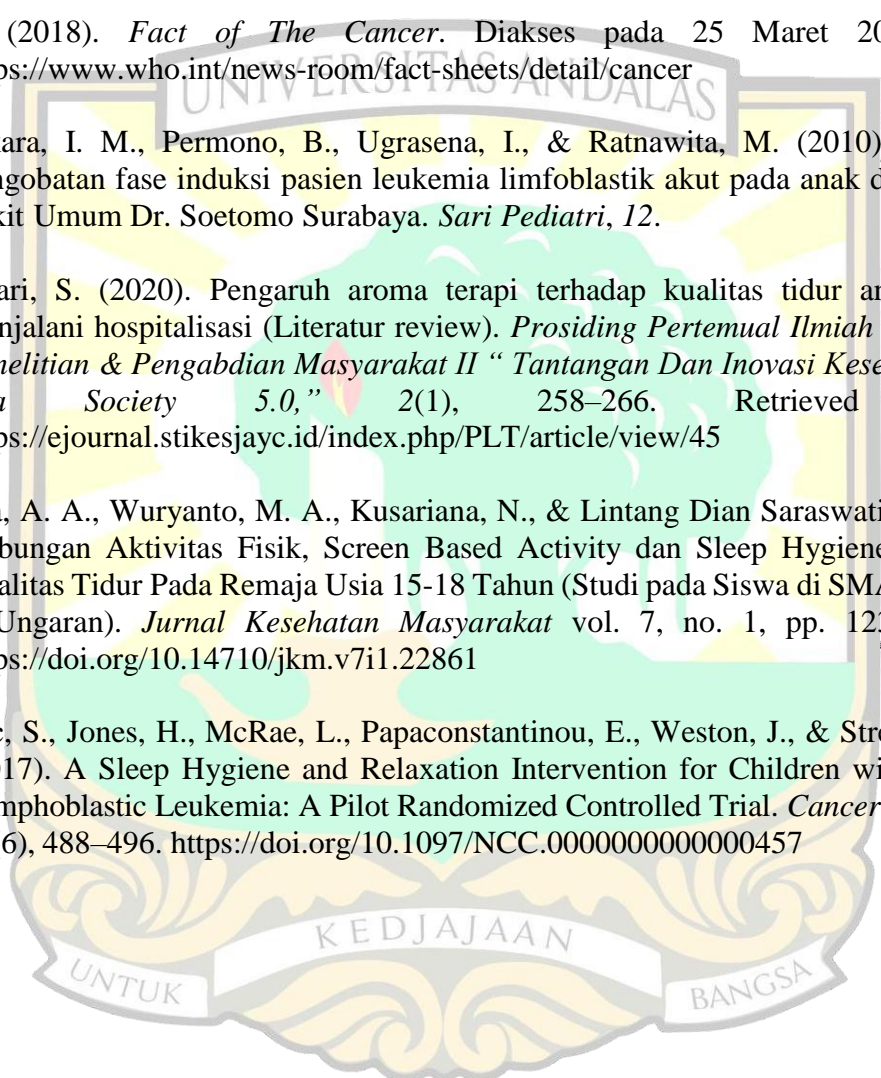
- Leukemia & Lymphoma Society. (2020). Fact 2020-2021, 6-10. Retrieved from www.LLS.org/booklets
- Luthfiyan, F. F., Akbar, I. B., & Kurniawati, L. M. (2022). Kajian Kemoterapi pada Anak Penderita Leukemia Limfoblastik Akut. *Prosiding Kedokteran*, 7(1), 1–3.
- Luthfiyan, F. F., Kurniawati, L. M., & Akbar, I. B. (2021). Karakteristik dan Jumlah Leukosit pada Anak Penderita Leukemia Limfoblastik Akut yang Menjalani Kemoterapi Fase Induksi di Rumah Sakit Al Islam Bandung. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 3(2), 171–174. <https://doi.org/10.29313/jiks.v3i2.7325>
- Maidartati, Hayati, S., Anggraeni, D. E., Irawan, E., Damayanti, A., & Silviani, D. A. R. (2022). Gambaran Sedentary Lifestyle Pada Remaja Di SMA Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 10(2), 250–265. Retrieved from <https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/889>
- Mandrell, B. N., Moore, C., & Crabtree, V. M. L. (2018). Assessing common sleep disturbances in survivors of childhood cancer. In *Journal for Nurse Practitioners* (Vol. 14, Issue 4, pp. 245–250). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2017.11.009>
- Mardawani. (2020). *Praktis Penelitian Kualitatif Teori Dasar Dan Analisis Data Dalam Perspektif Kualitatif*. Yogyakarta: Deepublish.
- Mastin, D. F., Bryson, J., & Corwyn, R. (2006). Assessment of sleep hygiene using the sleep hygiene index. *Journal Oh Behavioral Medicine*, 29, 223–227. <https://doi.org/10.1007/s10865-006-9047-6>
- Mawitjere, O. T., Onibala, F., & Ismanto, Y. A. (2017). Hubungan lama penggunaan gadget dengan kejadian insomnia pada siswa siswi di SMA Negeri 1 Kawangkoan. *Jurnal Keperawatan*, 5(1). <https://doi.org/10.35790/jkp.v5i1.15827>
- Mendri, Ketut, N., & Prayogi, A. S. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Anak Sakit & Bayi Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Merdin, A., Dal, M. S., Çakar, M. K., Yildiz, J., Ulu, B. U., Batgi, H., Tetik, A., Seçilmiş, S., Darçin, T., Şahin, D., Bakirtaş, M., Başçi, S., Yiğenoğlu, T. N., Baysal, N. A., İskender, D., & Altuntaş, F. (2020). Analysis of pre-chemotherapy WBC, PLT, monocyte, hemoglobin, and MPV levels in acute myeloid leukemia patients with WT1, FLT3, or NPM gene mutations. *Medicine (United States)*, 99(14). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000019627>
- Mukherjee, S. (2020). *Kanker: Biografi Suatu Penyakit*. Jakarta: Kepustakaan Populer Gramedia.

- Murphy, B. A., Palesh, O., Pirl, W. F., Plaxe, S. C., Riba, M. B., Rugo, H. S., Salvador, C., Wagner, L. I., Wagner-Johnston, N. D., Finly, ;, Zachariah, J., Mary, ;, Bergman, A., Smith, C., Berger, A. M., Mooney, K., Alvarez-Perez, A., Breitbart, W. S., Carpenter, K. M., ... Mandrell, B. (2015). Cancer-Related Fatigue, version 2.2015 clinical practice guidelines in oncology. In *JNCCN-Journal of the National Comprehensive Cancer Network* / (Vol. 13).
- Nelwati, Sabri, R., & Malini, H. (2021). *Buku ajar: Riset kualitatif* (S. Nurachma (ed.); 1st ed.). Pekanbaru: PT. Rajagrafindo Persada.
- Nisa, K., wahyuning Pertiwi, I., Ade Wirawan, A., Ilmu Keperawatan, P., Kedokteran, F., Sam Ratulangi, U., Keperawatan Anak, D., & RAA Soewondowo Pati, R. (2023). Literatur review: Instrumen penilaian kualitas tidur pada anak. *Jurnal Ilmiah Obsgyn*. 15(1), 184-190. <https://doi.org/10.36089/job.v15i1.1024>
- Notoatmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan Rev*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novitasari, N. (2019). Strategi Pendampingan Orang Tua terhadap Intensitas Penggunaan Gadget pada Anak. *Al-Hikmah : Indonesian Journal of Early Childhood Islamic Education*, 3(2), 167–188. <https://doi.org/10.35896/ijecie.v3i2.77>
- Nunes, M. D. R., Jacob Eufemia, Adlard, K., Secola, R., & Nascimento, L. C. (2015). Fatigue and sleep experiences at home in children and adolescents with cancer. *Oncology Nursing Forum*. 42(5):498-506. <https://doi.org/0.1188/15.ONF.498-506>.
- Nursalam, M., Apriani, N. K., Has, E. M. M., & Efendi, F. (2013). Sleep hygiene behavior among Balinese adolescent. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(3), 2–8. <https://doi.org/10.5430/jnep.v4n3p155>
- Owens, J. A., Spirito, A., & McGuinn, M. (2000). The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): Psychometrics properties of a survey instrument for school aged children. *SLEEP*, 23(8), 1043–1051.
- Pane, M. D. C. (2022, July 25). *Lakukan cara meningkatkan kualitas tidur ini, yuk!*. Diakses pada 25 Juli 2023 dari <https://www.alodokter.com/lakukan-cara-meningkatkan-kualitas-tidur-ini-yuk>
- Pangestuti, A. K., M.A, H. S., & Ardiyanti, A. (2022). Pengaruh sleep hygiene terhadap peningkatan kualitas tidur anak kanker leukemia limfoblastik akut post kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Seminar Nasional Dan Call Paper STIKes Telogorejo Semarang*.

- Patrisia, I., Juhdeliena, Kartika, L., Pakpahan, M., Siregar, D., Biantoro, Hutapea, A. D., Khusniyah, Z., Sihombing, R. M., Mukhoirotin, Togatorop, L. B., & Ferawati, Y. S. (2020). *Asuhan Keperawatan pada Kebutuhan Dasar Manusia*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Polit, & Beck. (2012). *Resource manual for nursing research: Generating and assesing evidence for nursing practice* (9th ed.). Lippincott.
- Potter, & Perry, A. G. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*, edisi 4, Volume 2. Jakarta: EGC
- Pouraboli, B., Poodineh, Z., & Jahani, Y. (2019). The effect of relaxation techniques on anxiety, fatigue and sleep quality of parents of children with leukemia under chemotherapy in South East Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20(10), 2903–2908. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.10.2903>
- Prihatini, Z. (2022). *Kenali indikator tidur berkualitas dan cara menjaga kesehatan tidur menurut Dokter*. Diakses pada 28 April 2023 dari <https://www.kompas.com/sains/read/2022/03/28/170300123/kenali-indikator-tidur-berkualitas-dan-cara-menjaga-kesehatan-tidur?page=all>
- Purnama, N. L. A. (2019). Sleep hygiene dengan gangguan tidur remaja. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 30-36. <https://doi.org/10.47560/kep.v8i1.80>
- Purqoti, D. N. S., Wahyuningrum, A. D., Said, A., Mustikawati, N., Badi'ah, A., Syarif, H., Ekowati, S. I., Armiyati, Y., Sari, N. S. N. I., Wijaya, I. M. S., Taurina, H., & Lisnawati, K. (2022). *Perawatan Pasien Kanker*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Rahmah, I. Z., Retnaningsih, D., & Apriana, R. (2018). Hubungan Sleep Hygiene dengan Kualitas Tidur pada Lanjut Usia. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.33666/jners.v2i1.143>
- Rahmawati, F., Z., A. H., Tarigan, Fitri, E. Y., & Nugroho, I. P. (2020). Hubungan Sleep Hygiene Terhadap Kualitas Tidur Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 the Correlation Between Sleep Hygiene and Sleep Quality on People With Type 2 Diabetes Mellitus 1. *Jurnal Pengabdian Sriwijaya*, 8(1), 945–949. <https://doi.org/10.37061/jps.v8i1.12412>
- Rahmayanti, N. D., & Agustini, N. (2015). Kualitas tidur anak usia sekolah yang menjalani kemoterapi di Rumah sakit Kanker. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(2), 81–87. <https://doi.org/10.7454/jki.v18i2.408>
- Risnah, & Irwan, M. (2021). *Falsafah dan teori keperawatan dalam integrasi keilmuan* (Vol. 1). <http://ebooks.uin-alauddin.ac.id/>

- Roflin, E., Liberty, I. A., & Pariyana. (2021). *Populasi, sampel, variabel dalam penelitian kedokteran* (M. Nasrudin (ed.); 1st ed.). Pemalang: PT. Nasya Expanding Management.
- Rohmawati, F. (2018). *Hubungan sleep hygiene dan kelelahan fisik dengan pemenuhan kebutuhan tidur lansia yang berdagang di Pasar Agrobis Plaosan Babat Kabupaten Lamongan*. Universitas Airlangga.
- Santiasari, R. N., Astuti, E., & Widiarto, Y. H. (2022). Pemberian musik instrumental alam mempengaruhi kualitas tidur pada anak di Yayasan Rumah Anak Pondok Hayat Surabaya. *Jurnal Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan William Booth*, 7(1), 17-23. Retrieved from <https://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/d3kep/article/view/323>
- Sharp, K. M. H. P., Lindwall, J. J. P., Willard, V. W. P., Long, A. M. B., Elbahesh, K. M. M. B., & Phipps, S. P. (2017). Cancer as a stressful life event: Perception of children with cancer and their peers. *American Cancer Society Journal*. <https://doi.org/10.1002/cncr.30741>
- Souza, R. C. da S., Santos, M. R. dos, Valota, I. A. das C., Sousa, C. S., & Calache, A. L. S. C. (2020). Factors associated with sleep quality during chemotherapy: An integrative review. *Nursing Open*, 7(5), 1274–1284. <https://doi.org/10.1002%2Fnpop2.516>
- Steur, L. M. H., Kaspers, G. J. L., van Someren, E. J. W., van Eijkelenburg, N. K. A., van der Sluis, I. M., Dors, N., van den Bos, C., Tissing, W. J. E., Grootenhuis, M. A., & van Litsenburg, R. R. L. (2020). The impact of maintenance therapy on sleep-wake rhythms and cancer-related fatigue in pediatric acute lymphoblastic leukemia. *Supportive Care in Cancer*, 28(12), 5983–5993. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05444-7>
- Sudaryono. (2019). *Metodologi Penelitian*. Depok: Rajawali Pers.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Suni, E., & Vyas, N. (2023, February 23). *Sleep Hygiene: What it is, why it matters, and how to revamp your habits to get better nightly sleep*. Diakses pada 12 Februari 2023 dari <https://www.sleepfoundation.org/sleep-hygiene>
- Suwardianto, H. (2019). *Sleep Hygiene, Strategi Mengurangi Tingkat Nyeri Pasien Kritis*. Kediri: Lembaga Chakra Brahma Lentera.

- Traube, C., Rosenberg, L., Thau, F., Gerber, L. M., Mauer, E. A., Seghini, T., Gulati, N., Taylor, D., Silver, G., & Kudchadkar, S. R. (2020). Sleep in hospitalized children with cancer: A Cross-sectional study. *Hospital Pediatrics*, 10(11), 969–976. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2020-0101>
- Uliyah, M., & Hidayat, A. A. (2021). *Keperawatan Dasar 2 Untuk Pendidikan Vokasi*. Health Books Publishing.
- WHO. (2018). *Fact of The Cancer*. Diakses pada 25 Maret 2022 dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Widiaskara, I. M., Permono, B., Ugrasena, I., & Ratnawita, M. (2010). Luaran pengobatan fase induksi pasien leukemia limfoblastik akut pada anak di Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya. *Sari Pediatri*, 12.
- Wulandari, S. (2020). Pengaruh aroma terapi terhadap kualitas tidur anak yang menjalani hospitalisasi (Literatur review). *Prosiding Pertemuan Ilmiah Nasional Penelitian & Pengabdian Masyarakat II “ Tantangan Dan Inovasi Kesehatan Di Era Society 5.0,”* 2(1), 258–266. Retrieved from <https://ejournal.stikesjayc.id/index.php/PLT/article/view/45>
- Yolanda, A. A., Wuryanto, M. A., Kusariana, N., & Lintang Dian Saraswati. (2019). Hubungan Aktivitas Fisik, Screen Based Activity dan Sleep Hygiene dengan Kualitas Tidur Pada Remaja Usia 15-18 Tahun (Studi pada Siswa di SMA Negeri 1 Ungaran). *Jurnal Kesehatan Masyarakat* vol. 7, no. 1, pp. 123 - 130. <https://doi.org/10.14710/jkm.v7i1.22861>
- Zupanec, S., Jones, H., McRae, L., Papaconstantinou, E., Weston, J., & Stremler, R. (2017). A Sleep Hygiene and Relaxation Intervention for Children with Acute Lymphoblastic Leukemia: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Cancer Nursing*, 40(6), 488–496. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000457>



Lampiran

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Anak : :

Nama Orang Tua/Wali :

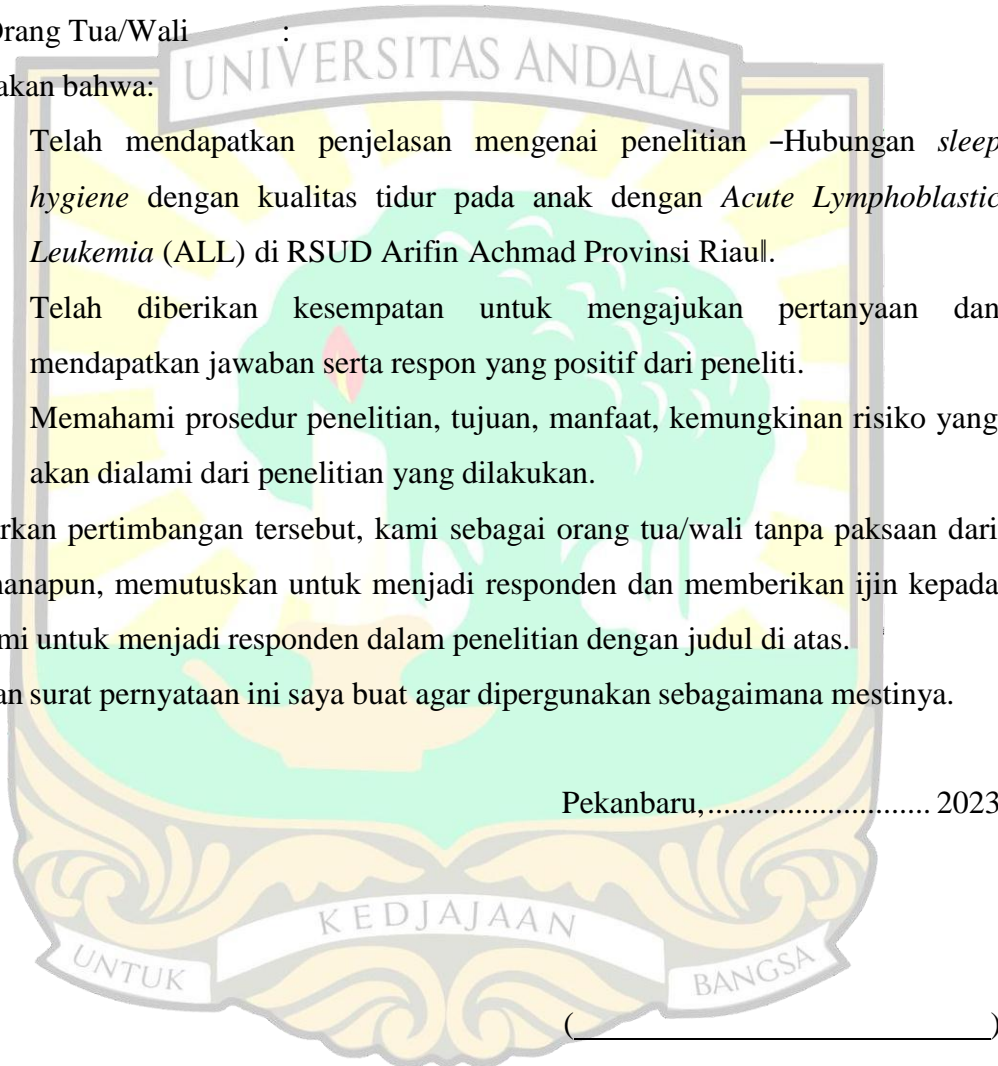
Menyatakan bahwa:

1. Telah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian -Hubungan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.
2. Telah diberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan dan mendapatkan jawaban serta respon yang positif dari peneliti.
3. Memahami prosedur penelitian, tujuan, manfaat, kemungkinan risiko yang akan dialami dari penelitian yang dilakukan.

Berdasarkan pertimbangan tersebut, kami sebagai orang tua/wali tanpa paksaan dari pihak manapun, memutuskan untuk menjadi responden dan memberikan izin kepada anak kami untuk menjadi responden dalam penelitian dengan judul di atas.

Demikian surat pernyataan ini saya buat agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru, 2023



Lampiran

DATA RESPONDEN

A. Data Demografi

No. Responden :

Tanggal pengisian kuisioner :

Nama Responden :

Tanggal lahir/umur :

Jenis kelamin : Laki-laki/ Perempuan

Alamat :

Nama Orangtua :

Umur :

Pendidikan :

B. Data Klinis

Protokol Kemoterapi :

Siklus Kemoterapi :


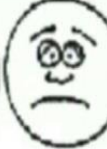



Minggu ke- :

Obat-obatan :

Tingkat nyeri :

					
0	2	4	6	8	10
tidak sakit	Sedikit sakit	Agak mengganggu	Mengganggu aktivitas	Sangat mengganggu	Tak tertahankan

Tingkat Kecemasan :

				
0	1	2	3	4
Tidak ada kecemasan	Cemas ringan	Cemas ringan	Cemas Sedang	Cemas ekstrim

Lampiran 3

KUISIONER SLEEP HYGIENE INDEX (SHI)

A. Petunjuk pengisian

Di bawah ini ada beberapa daftar pernyataan. Silahkan nilai seberapa benar setiap pernyataan yang sesuai dengan kondisi anda dengan melingkari angka disebelahnya. Gunakan skala untuk menentukan pilihan anda dengan petunjuk:

- 0 : Tidak pernah
- 1 : Jarang (jika terjadi 1-2 kali dalam seminggu)
- 2 : Kadang-kadang (jika terjadi 3 kali dalam seminggu)
- 3 : Sering (jika terjadi 4-5 kali dalam seminggu)
- 4 : Selalu (jika terjadi 6-7 kali hari dalam seminggu)

B. Kuisisioner

No	Pernyataan	Skala				
		Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Saya tidur di siang hari selama dua jam atau lebih	0	1	2	3	4
2.	Saya tidur pada waktu yang berbeda dari hari ke hari	0	1	2	3	4
3.	Saya bangun tidur pada waktu yang berbeda dari hari ke hari	0	1	2	3	4
4.	Saya berolahraga sampai berkeringat 1 jam sebelum tidur	0	1	2	3	4
5.	Saya berada di tempat tidur lebih lama dari seharusnya	0	1	2	3	4
6.	Saya mengkonsumsi alcohol, tembakau, atau kafein dalam waktu 4 jam sebelum atau setelah tidur	0	1	2	3	4
7.	Saya melakukan sesuatu yang membuat saya terus	0	1	2	3	4

	terjaga sebelum tidur (misalnya: memainkan gadget)					
8.	Saya tidur dengan perasaan tertekan, marah, kesal atau gugup	0	1	2	3	4
9.	Saya menggunakan tempat tidur saya untuk hal-hal lain selain tidur (misalnya: menonton televisi, membaca, menggunakan ponsel dan belajar)	0	1	2	3	4
10.	Saya tidur di tempat tidur yang tidak nyaman (misalnya: kasur atau bantal yang buruk, selimut atau seprai yang terlalu banyak atau tidak cukup)	0	1	2	3	4
11.	Saya tidur di kamar yang tidak nyaman (misalnya: terlalu terang juga pengap, terlalu panas, terlalu dingin atau terlalu berisik)	0	1	2	3	4
12.	Saya melakukan pekerjaan penting sebelum tidur (misalnya: membuat jadwal atau belajar)	0	1	2	3	4
13.	Saya berfikir, merencanakan sesuatu, atau mengkhawatirkan sesuatu ketika saya ditempat tidur	0	1	2	3	4

(Mastin, 2006 dalam Rahmawati, et al, 2020)

CHILDREN'S SLEEP HABIT QUESTIONNAIRE (CSHQ)

A. Petunjuk pengisian

Pernyataan di bawah ini adalah tentang kebiasaan tidur anak dan kemungkinan kesulitan tidur anak anda. Pikirkan selama satu minggu terakhir tentang kebiasaan anak anda ketika menjawab pernyataan ini dengan melingkari angka disebelahnya. Gunakan skala untuk menentukan pilihan anda dengan petunjuk:

- 0 : jarang atau tidak pernah (jika terjadi 0-1 kali dalam seminggu)
- 1 : kadang-kadang (jika terjadi 2-4 kali dalam seminggu)
- 2 : selalu (jika terjadi 5 kali atau lebih dalam seminggu)

B. Kuisisioner

I. Waktu Tidur

Tuliskan waktu tidur anak:

No	Pernyataan	Skala		
		Selalu	Kadang-kadang	Jarang
1.	Anak pergi ke tempat tidur pada waktu yang sama setiap malam	2	1	0
2.	Anak tertidur dalam 20 menit setelah berada di tempat tidur	2	1	0
3.	Anak tertidur di tempat tidur sendiri	2	1	0
4.	Anak tertidur di tempat tidur orang tua atau saudara	2	1	0
5.	Anak membutuhkan orang tua di ruangan untuk tertidur	2	1	0
6.	Anak berontak pada waktu tidur (menangis, menolak berada di tempat tidur, dll)	2	1	0
7.	Anak takut tidur dalam kegelapan	2	1	0
8.	Anak takut tidur sendiri	2	1	0

II. Perilaku Tidur

Tulis kebiasaan jumlah tidur anak anda setiap hari:jam dan menit
(dengan menggabungkan tidur malam dan tidur siang)

No	Pernyataan	Skala		
		Selalu	Kadang-kadang	Jarang
9.	Anak tidur terlalu sedikit	2	1	0
10.	Anak tidur dalam jumlah yang cukup	2	1	0
11.	Anak tidur dalam jumlah yang sama setiap hari	2	1	0
12.	Anak mengompol pada malam hari	2	1	0
13.	Anak berbicara pada saat tidur	2	1	0
14.	Anak gelisah dan banyak bergerak selama tidur	2	1	0
15.	Anak berjalan saat tidur	2	1	0
16.	Anak berpindah ke tempat tidur orang lain selama malam hari (orang tua, saudara)	2	1	0
17.	Anak menggerakkan gigi pada saat tidur	2	1	0
18.	Anak mendengkur keras	2	1	0
19.	Anak kelihatan berhenti bernafas selama tidur	2	1	0
20.	Anak mendengus dan atau terengah-engah pada saat tidur	2	1	0
21.	Anak memiliki kesulitan tidur jauh dari rumah	2	1	0
22.	Anak terbangun pada malam hari dan menjerit, berkeringat dan minta dihibur	2	1	0
23.	Anak terbangun dan khawatir dengan mimpi yang menakutkan	2	1	0

Bangun pada malam hari

No	Pernyataan	Skala		
		Selalu	Kadang-kadang	Jarang
24.	Anak terbangun sekali dalam semalam	2	1	0
25.	Anak terbangun lebih dari sekali dalam semalam	2	1	0

III. Bangun pagi

Tuliskan waktu terhadap kebiasaan bangun anak di pagi hari:

No	Pernyataan	Skala		
		Selalu	Kadang-kadang	Jarang
26.	Anak bangun sendiri	2	1	0
27.	Anak bangun dalam suasana hati yang negatif	2	1	0
28.	Orang lain atau saudara membangunkan anak	2	1	0
29.	Anak memiliki kesulitan beranjak dari tempat tidur di pagi hari	2	1	0
30.	Anak membutuhkan waktu yang lama untuk waspada di pagi hari	2	1	0

IV. Kantuk di siang hari

No	Pernyataan	Skala		
		Selalu	Kadang-kadang	Jarang
31.	Anak tidur siang	2	1	0
32.	Anak tiba-tiba tertidur di tengah kegiatan/ perilaku aktif	2	1	0
33.	Anak kelihatan lelah	2	1	0

Selama minggu terakhir, anak anda terlihat sangat mengantuk atau tertidur selama kegiatan dibawah ini (berilah centang)

Kegiatan	Tidak mengantuk	Sangat mengantuk	Tertidur
Menonton TV			
Perjalanan dengan mobil			

Cite this article as: Hartini, S., Sunartini., Heri Hartini, S., Sunartini., Herini. S. E., Takada S. (2017). Takada S. (2017). Item analysis and internal Item analysis and internal consistency of children's sleep habit questionnaire (CSHQ) in Indonesian version. Belitung Belitung Nursing Nursing Journal, Journal, 3(6), 645-655

Lampiran

**LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN
(INFORMED CONSENT)**

Setelah membaca dan menerima penjelasan yang telah diberikan oleh peneliti saya bersedia ikut berpartisipasi sebagai partisipan penelitian dengan judul –Hubungan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Penelitian dilakukan oleh mahasiswa Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas, Padang:

Nama : Mala Hayati
NIM : 2121312015
Alamat : Kota Pekanbaru

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak berakibat 147egative terhadap saya dan keluarga. Saya tahu penelitian ini akan menjadi masukan bagi peningkatan pelayanan kesehatan, sehingga jawaban yang saya berikan adalah sebenarnya. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya dan setiap pertanyaan yang saya ajukan berkaitan dengan penelitian ini, dan dapat jawaban yang memuaskan. Demikianlah saya menyatakan sukarela berperan dalam penelitian ini.

Pekanbaru, Mei 2023

Partisipan

(.....)

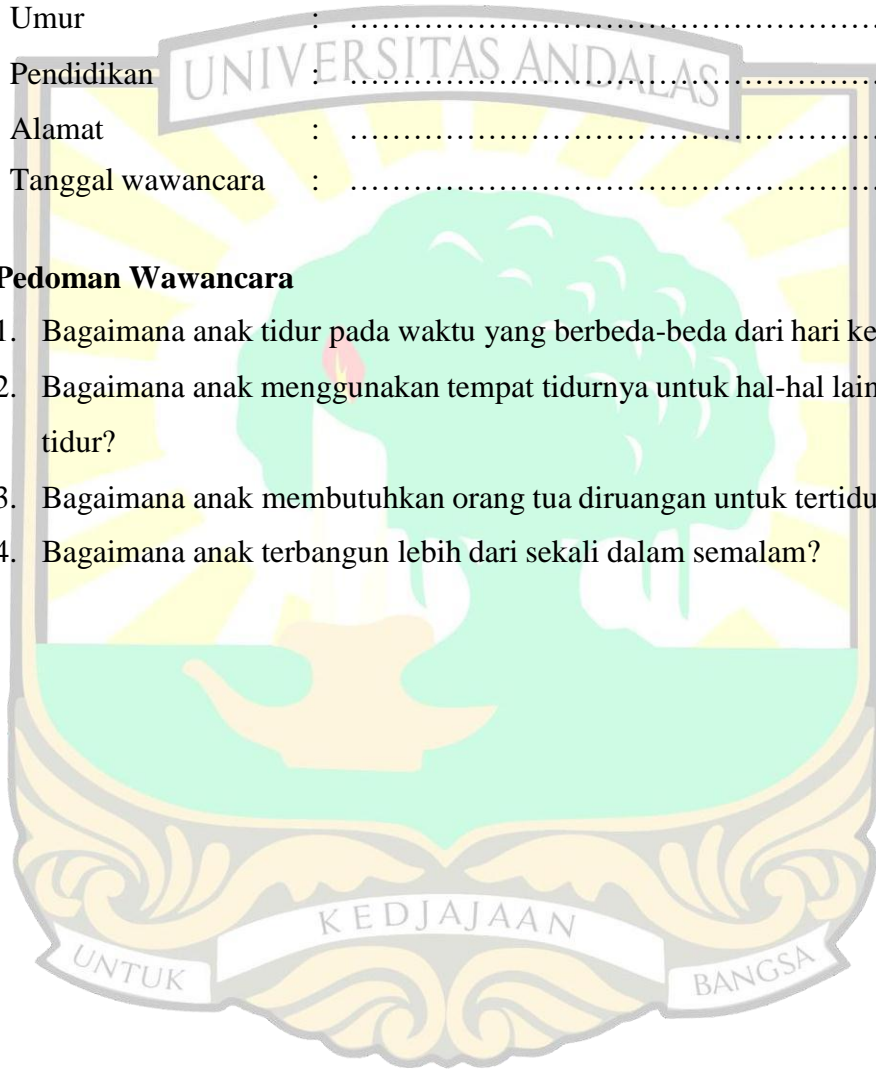
PEDOMAN WAWANCARA

A. Data Partisipan

Kode :
Nama Partisipan :
Umur :
Pendidikan :
Alamat :
Tanggal wawancara :

B. Pedoman Wawancara

1. Bagaimana anak tidur pada waktu yang berbeda-beda dari hari ke hari?
2. Bagaimana anak menggunakan tempat tidurnya untuk hal-hal lain selain tidur?
3. Bagaimana anak membutuhkan orang tua diruangan untuk tertidur?
4. Bagaimana anak terbangun lebih dari sekali dalam semalam?



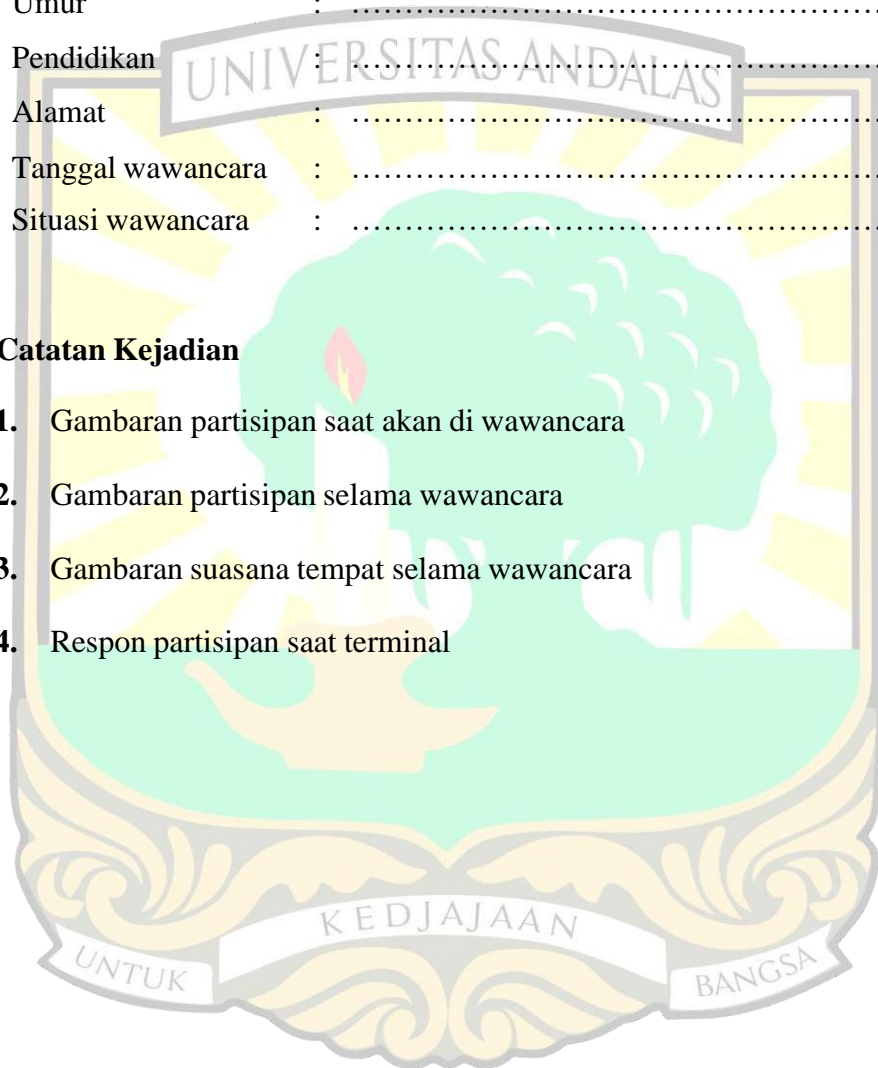
CATATAN LAPANGAN

A. Data Partisipan

Kode :
Nama Partisipan :
Umur :
Pendidikan :
Alamat :
Tanggal wawancara :
Situasi wawancara :

B. Catatan Kejadian

1. Gambaran partisipan saat akan di wawancara
2. Gambaran partisipan selama wawancara
3. Gambaran suasana tempat selama wawancara
4. Respon partisipan saat terminal





KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PAYUNG NEGERI PEKANBARU
COLLEGE OF HEALTH PAYUNG NEGERI PEKANBARU

Jl. Tamtama No. 6 Labuh Baru – Pekanbaru, Riau Telp. (0761) 885214 Website : www.payungnegeri.ac.id Email : info@payungnegeri.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.069/STIKES PN/KEPK/V/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Ns. Malahayati, S.Kep
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Andalas Padang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Sleep Hygiene Dengan Kualitas Tidur Pada Anak Dengan Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau"

"The Relationship of Sleep Hygiene with Sleep Quality in Children with Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) at Arifin Achmad Hospital, Riau Province"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 05 Mei 2023 sampai dengan tanggal 05 Mei 2024.

This declaration of ethics applies during the period May 05, 2023 until May 05, 2024.



May 05, 2023
Professor and Chairperson,

Dr. Ezalina, Skep, Ns, Mkes



PEMERINTAH PROVINSI RIAU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Gedung Menara Lancang Kuning Lantai I dan II Komp. Kantor Gubernur Riau
Jl. Jend. Sudirman No. 460 Telp. (0761) 39064 Fax. (0761) 39117 PEKANBARU
Email : dpmptsp@riau.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 503/DPMPPTSP/NON IZIN-RISET/55868
TENTANG



1.04.02.01

**PELAKSANAAN KEGIATAN RISET/PRA RISET
DAN PENGUMPULAN DATA UNTUK BAHAN TESIS**

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau, setelah membaca Surat Permohonan Riset dari : **Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, Nomor : 119/UN16.13.WDI/PT.01.04/2023 Tanggal 13 April 2023**, dengan ini memberikan rekomendasi kepada:

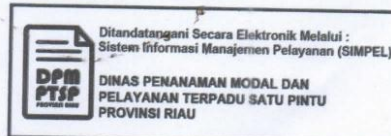
- | | | |
|----------------------|---|--|
| 1. Nama | : | Malahayati |
| 2. NIM / KTP | : | 1471096808820021 |
| 3. Program Studi | : | MAGISTER KEPERAWATAN |
| 4. Konsentrasi | : | - |
| 5. Jenjang | : | S2 |
| 6. Judul Penelitian | : | HUBUNGAN SLEEP HYGIENE DENGAN KUALITAS TIDUR PADA ANAK DENGAN ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA (ALL) DI RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU |
| 7. Lokasi Penelitian | : | RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU |

Dengan Ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan yang tidak ada hubungan dengan kegiatan ini.
2. Pelaksanaan Kegiatan Penelitian dan Pengumpulan Data ini berlangsung selama 6 (enam) bulan terhitung mulai tanggal rekomendasi ini dibuat.

Demikian Rekomendasi ini diberikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya dan kepada pihak yang terkait diharapkan untuk dapat memberikan kemudahan dan membantu kelancaran kegiatan Penelitian dan Pengumpulan Data ini dan terima kasih.

Dibuat di : Pekanbaru
Pada Tanggal : 2 Mei 2023



Tembusan :

Disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Riau di Pekanbaru
2. Direktur RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau di Pekanbaru
3. Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Andalas di Padang
4. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH PROVINSI RIAU
RSUD ARIFIN ACHMAD

Jl. Diponegoro No. 2 Telp. (0761) - 23418, 21618, 21657, Fax (0761) - 20253
Pekanbaru



Nomor : 071 / DIKLIT- LITBANG /80
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Pekanbaru, 23 Mei 2023
Kepada
Yth. Kepala Bidang Pelayanan
Keperawatan, Kepala Instalasi
Rawat Jalan dan Kepala
Instalasi Pelayanan Utama
di-
Pekanbaru

Menindaklanjuti surat dari Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, Nomor: 119/UN16.13.WDI/PT.01.04/2023, tanggal 13 April 2023, perihal izin penelitian untuk keperluan Penyusunan Tesis yaitu :

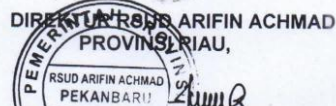
Nama : Malahayati
NIM : 2121312015
Program Studi : S2. Magister Keperawatan
Judul Penelitian : *Hubungan Sleep Hygiene Dengan Kualitas Tidur Pada Anak Dengan Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.*

Dengan ini pihak RSUD Arifin Achmad dapat memberi Izin Penelitian dimaksud dengan ketentuan sbb:

1. Kepada yang bersangkutan tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan.
2. Penelitian tidak melakukan tindakan teknis/medis secara langsung kepada responden (pasien).
3. Penelitian berlaku selama 3 (tiga) bulan terhitung dari tanggal penerbitan surat ini.

Dapat disampaikan bahwa untuk efektif dan efisien kegiatan tersebut, diharap kepada Saudara dapat membantu memberikan data / informasi yang diperlukan.

Demikian disampaikan untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.



drg. WAN FAJRIATUL MAMNUNAH, Sp.KG
Pembina Tk. I
NIP: 19780618 200903 2 001

Tembusan Kepada Yth :

1. Wakil Direktur Keuangan
2. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan
3. Arsip



PEMERINTAH PROVINSI RIAU
RSUD ARIFIN ACHMAD

Jl. Diponegoro No. 2 Telp. (0761) - 23418, 21618, 21657, Fax (0761) - 20253
Pekanbaru



Nomor : 075/DIKLIT- LITBANG /70 Pekanbaru, 23 Juni 2023
Sifat : Biasa Kepada
Lampiran : - Yth. Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan
Hal : Selesai Penelitian Universitas Andalas
di-
Pekanbaru

Dengan hormat,

Dengan ini disampaikan sebagai berikut :

Nama : Mala Hayati
NIM : 2121312015
Program Studi : S2. Magister Keperawatan
Judul : *Hubungan Sleep Hygiene Dengan Kualitas Tidur Pada Anak Dengan Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau.*

Telah selesai melaksanakan penelitian di RSUD Arifin Achmad dari Tanggal 2 Mei s/d 17 Juni 2023

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD
PEMERINTAH PROVINSI RIAU,



drg. WAN FAJRIATUL MAMNUNAH, Sp.KG

Pem. 01/18/2018
NIP: 19780618 200903 2 001

Tembusan Kepada Yth :

1. Wakil Direktur Keuangan
2. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan
3. Arsip

1. Analisis Item Kuisisioner

SHI1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	8	11.8	11.8	11.8
1	16	23.5	23.5	35.3
2	17	25.0	25.0	60.3
3	16	23.5	23.5	83.8
4	11	16.2	16.2	100.0
Total	68	100.0	100.0	

SHI2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	8	11.8	11.8	11.8
1	6	8.8	8.8	20.6
2	14	20.6	20.6	41.2
3	13	19.1	19.1	60.3
4	27	39.7	39.7	100.0
Total	68	100.0	100.0	

SHI3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	12	17.6	17.6	17.6
1	8	11.8	11.8	29.4
2	14	20.6	20.6	50.0
3	15	22.1	22.1	72.1
4	19	27.9	27.9	100.0
Total	68	100.0	100.0	

SHI4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	13	19.1	19.1	19.1
1	10	14.7	14.7	33.8
2	5	7.4	7.4	41.2
3	20	29.4	29.4	70.6
4	20	29.4	29.4	100.0
Total	68	100.0	100.0	

SHI5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	8	11.8	11.8	11.8
1	12	17.6	17.6	29.4
2	18	26.5	26.5	55.9

3	11	16.2	16.2	72.1
4	19	27.9	27.9	100.0
Total	68	100.0	100.0	

SHI6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	68	100.0	100.0	100.0

SHI7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	9	13.2	13.2	13.2
1	14	20.6	20.6	33.8
2	18	26.5	26.5	60.3
3	14	20.6	20.6	80.9
4	13	19.1	19.1	100.0
Total	68	100.0	100.0	

SHI8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	8	11.8	11.8	11.8
1	13	19.1	19.1	30.9
2	13	19.1	19.1	50.0
3	16	23.5	23.5	73.5
4	18	26.5	26.5	100.0
Total	68	100.0	100.0	

SHI9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	5	7.4	7.4	7.4
1	10	14.7	14.7	22.1
2	8	11.8	11.8	33.8
3	19	27.9	27.9	61.8
4	26	38.2	38.2	100.0
Total	68	100.0	100.0	

SHI10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	9	13.2	13.2	13.2
1	13	19.1	19.1	32.4
2	13	19.1	19.1	51.5
3	12	17.6	17.6	69.1
4	21	30.9	30.9	100.0
Total	68	100.0	100.0	

SHI11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	13	19.1	19.1	19.1
	1	10	14.7	14.7	33.8
	2	16	23.5	23.5	57.4
	3	12	17.6	17.6	75.0
	4	17	25.0	25.0	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

SHI12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	10	14.7	14.7	14.7
	1	12	17.6	17.6	32.4
	2	14	20.6	20.6	52.9
	3	15	22.1	22.1	75.0
	4	17	25.0	25.0	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

SHI13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	13	19.1	19.1	19.1
	1	7	10.3	10.3	29.4
	2	16	23.5	23.5	52.9
	3	16	23.5	23.5	76.5
	4	16	23.5	23.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

CSHQ1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	34	50.0	50.0	50.0
	1	11	16.2	16.2	66.2
	2	23	33.8	33.8	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

CSHQ2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	0	28	41.2	41.2	41.2
	1	22	32.4	32.4	73.5
	2	18	26.5	26.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

CSHQ3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	32	47.1	47.1	47.1
	1	18	26.5	26.5	73.5
	2	18	26.5	26.5	100.0

Total	68	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

CSHQ4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	34	50.0	50.0	50.0
1	12	17.6	17.6	67.6
2	22	32.4	32.4	100.0
Total	68	100.0	100.0	

CSHQ5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	5	7.4	7.4	7.4
1	41	60.3	60.3	67.6
2	22	32.4	32.4	100.0
Total	68	100.0	100.0	

CSHQ6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	36	52.9	52.9	52.9
1	13	19.1	19.1	72.1
2	19	27.9	27.9	100.0
Total	68	100.0	100.0	

CSHQ7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	23	33.8	33.8	33.8
1	23	33.8	33.8	67.6
2	22	32.4	32.4	100.0
Total	68	100.0	100.0	

CSHQ8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	25	36.8	36.8	36.8
1	24	35.3	35.3	72.1
2	19	27.9	27.9	100.0
Total	68	100.0	100.0	

CSHQ9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	28	41.2	41.2	41.2
1	20	29.4	29.4	70.6
2	20	29.4	29.4	100.0
Total	68	100.0	100.0	

CSHQ10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	31	45.6	45.6	45.6
	1	16	23.5	23.5	69.1
	2	21	30.9	30.9	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

CSHQ11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	30	44.1	44.1	44.1
	1	16	23.5	23.5	67.6
	2	22	32.4	32.4	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

CSHQ12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	31	45.6	45.6	45.6
	1	15	22.1	22.1	67.6
	2	22	32.4	32.4	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

CSHQ13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	34	50.0	50.0	50.0
	1	14	20.6	20.6	70.6
	2	20	29.4	29.4	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

CSHQ14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	29	42.6	42.6	42.6
	1	15	22.1	22.1	64.7
	2	24	35.3	35.3	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

CSHQ15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	68	100.0	100.0	100.0

CSHQ16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	36	52.9	52.9	52.9
	1	18	26.5	26.5	79.4
	2	14	20.6	20.6	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

CSHQ17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	30	44.1	44.1	44.1
	1	16	23.5	23.5	67.6
	2	22	32.4	32.4	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

CSHQ18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	24	35.3	35.3	35.3
	1	29	42.6	42.6	77.9
	2	15	22.1	22.1	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

CSHQ19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	68	100.0	100.0	100.0

CSHQ20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	68	100.0	100.0	100.0

CSHQ21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	21	30.9	30.9	30.9
	1	27	39.7	39.7	70.6
	2	20	29.4	29.4	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

CSHQ22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	17	25.0	25.0	25.0
	1	37	54.4	54.4	79.4
	2	14	20.6	20.6	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

CSHQ23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	33	48.5	48.5	48.5
	1	17	25.0	25.0	73.5
	2	18	26.5	26.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

CSHQ24

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	25	36.8	36.8	36.8
	1	32	47.1	47.1	83.8
	2	11	16.2	16.2	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

CSHQ25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	18	26.5	26.5	26.5
	1	16	23.5	23.5	50.0
	2	34	50.0	50.0	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

CSHQ26

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	22	32.4	32.4	32.4
	1	27	39.7	39.7	72.1
	2	19	27.9	27.9	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

CSHQ27

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	21	30.9	30.9	30.9
	1	33	48.5	48.5	79.4
	2	14	20.6	20.6	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

CSHQ28

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	25	36.8	36.8	36.8
	1	17	25.0	25.0	61.8
	2	26	38.2	38.2	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

CSHQ29

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	20	29.4	29.4	29.4
	1	27	39.7	39.7	69.1
	2	21	30.9	30.9	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

CSHQ30

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	25	36.8	36.8	36.8
	1	25	36.8	36.8	73.5
	2	18	26.5	26.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

CSHQ31

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	24	35.3	35.3	35.3
	1	24	35.3	35.3	70.6
	2	20	29.4	29.4	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

CSHQ32

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	66	97.1	97.1	97.1
	1	2	2.9	2.9	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

CSHQ33

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	18	26.5	26.5	26.5
	1	35	51.5	51.5	77.9
	2	15	22.1	22.1	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

2. Distribusi Frekuensi**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Usia Sekolah (6-12 tahun)	49	72.1	72.1	72.1
	Usia Remaja (13-18 tahun)	19	27.9	27.9	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	42	61.8	61.8	61.8
	P	26	38.2	38.2	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Siklus kemoterapi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Induksi	30	44.1	44.1	44.1
Intensifikasi	10	14.7	14.7	58.8
Konsolidasi	13	19.1	19.1	77.9
Pemeliharaan	15	22.1	22.1	100.0
Total	68	100.0	100.0	

Kortikosteroid yang Digunakan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dexamethason	38	55.9	55.9	55.9
Prednison	17	25.0	25.0	80.9
Tidak menggunakan	13	19.1	19.1	100.0
Total	68	100.0	100.0	

Tingkat Nyeri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Nyeri	18	26.5	26.5	26.5
Nyeri Ringan	37	54.4	54.4	80.9
Nyeri Sedang	13	19.1	19.1	100.0
Total	68	100.0	100.0	

Tingkat kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak cemas	15	22.1	22.1	22.1
Cemas ringan	17	25.0	25.0	47.1
Cemas sedang	24	35.3	35.3	82.4
Cemas berat	12	17.6	17.6	100.0
Total	68	100.0	100.0	

Statistics

	SHI	CSHQ
N Valid	68	68
Missing	0	0

SHI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	29	42.6	42.6	42.6
Sedang	32	47.1	47.1	89.7
Buruk	7	10.3	10.3	100.0
Total	68	100.0	100.0	

CSHQ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Gangguan tidur ringan	21	30.9	30.9	30.9
Gangguan tidur sedang	42	61.8	61.8	92.6
Gangguan tidur berat	5	7.4	7.4	100.0
Total	68	100.0	100.0	

3. Uji Korelasi

Correlations

		Sleep Hygiene	Kualitas Tidur
Spearman's rho	Sleep Hygiene	1.000	.608**
	Correlation Coefficient		.608**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	68	68
Kualitas Tidur	Sleep Hygiene	.608**	1.000
	Correlation Coefficient	.608**	
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	68	68

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



Lampiran 14

VERBATIM HASIL INTERVIEW

Kode Partisipan	:	P.1
Nama (Inisial)	:	An. R
Umur	:	14 tahun
Tanggal dan waktu	:	2 Juni 2023 pukul 14.30
Tempat wawancara	:	di kamar pasien (kamar 342)
Wawancara ke	:	1
Situasi wawancara	:	Wawancara dilakukan dikamar pasien. Pasien duduk di tempat tidur, peneliti duduk di kursi disebelah kanan tempat tidur menghadap ke pasien. Dikamar tersebut ada ibu pasien dan 1 orang pasien lain yang juga ditunggu oleh ibunya. Tempat tidur antar pasien dibatasi oleh tirai.

No	Verbatim
1	Pe: Selamat siang Rehan....siang ini Ibuk mau nanya-nanya sedikit tentang bagaimana aktivitas Rehan sebelum tidur.
2	P: (mengangguk)
3	Pe: Sebelumnya Rehan sudah berapa hari dirawat disini?
4	P: Sudah 4 hari
5	Pe:Selama 4 hari dirawat disini, bagaimana jadwal tidur Rehan setiap malamnya?
6	P: Tidurnya bisa jam 10, paling lama jam 11 malam dah tidur
7	Pe: Kalau jadwal tidur siang bagaimana?
8	P: Kalau untuk tidur siang....paling jam 11 sampai jam 1 paling lama, itupun jarang tidur siang
9	Pe: Terus gak nyambung tidur lagi?
10	P: Nggak
11	Pe: Kalau jadwal bangunnya bagaimana?
12	P: Jadwal bangun paling jam 1 terbangun terus main Hp dan nonton TV
13	Pe: kalau jadwal bangun tidur malamnya bagaimana?
14	P: Kalau tidur malam, paling jam 7 itu bangun...habis tu buat susu makan roti
15	Pe: Itu terbangunnya kira-kira karena apa?
16	P: Memang bangun sendiri
17	Pe: Lalu....kegiatan atau aktivitas apa yang Rehan lakukan sebelum tidur malam yang bisa membuat Rehan itu rasanya cepat tertidur?
18	P: Paling cepat tertidur....paling main Hp tu biar capek mata, habis tu tertidur sendiri
19	Pe:O...jadi main Hp nya biar matanya lelah, habis itu jadi ngantuk gitu?
20	P: (mengangguk)
21	Pe: Kalau aktivitas yang lain selain main Hp, apa kira-kira?
22	P: Paling nonton TV, itupun sebelum tidur buk
23	Pe: Selama dirawat, aktivitas Rehan sehari-hari bagaimana?
24	P: Paling dilakukan diruangan ini, bangun habis tidur siang tu makan, habis tu main Hp sampai jam 4, terus cari kegiatan...paling jalan-jalan keluar kalau kepengen kan, bosan gitu diruangan
25	Pe: Kenapa gak ikut terapi bermain?
26	P: Gak mau aja (ketawa) karena dah besar kan
27	Pe: Menurut Rehan, kira-kira suasana kamar yag seperti apa yang membuat Rehan cepat tertidur atau tidurnya lebih nyenyak?
28	P: Kalau situasi kamarnya yang jelas mati lampu, habis tu tidur
29	Pe: Suhu kamar yang bagaimana yang membuat Rehan cepat tertidur?

30	P: Suhu kamar yang sedang aja, malah kalau malam, kebangun kalau ACnya kedinginan
31	Pe: Rehan kalau malam itu pernah kebangun gak?
32	P: Kalau kebangun pernah
33	Pe: Karena apa kira-kira terbangunnya?
34	P: Kadang kebangun mau ke toilet buang air kecil , kadang haus
35	Pe: Terus untuk tidur lagi bagaimana?
36	P: Untuk tidur lagi paling 15 menit , pejamkan mata terus tertidur
37	Pe: Menurut Rehan...tidur Rehan yang selama ini bagaimana rasanya?
38	P: Sudah cukuplah buk
39	Pe: Ketika Rehan bangun tidur bagaimana perasaannya?
40	P: Rasanya lebih segar gitu
41	Pe: Okelah Rehan...terimakasih atas waktunya ya Rehan
42	P: Sama-sama buk

CATATAN LAPANGAN

Kode Partisipan	:	P.1
Nama (Inisial)	:	An. R
Umur	:	14 tahun
Tanggal dan waktu	:	2 Juni 2023 pukul 14.30
Tempat wawancara	:	di kamar pasien (kamar 342)
Wawancara ke	:	1
Situasi wawancara	:	Wawancara dilakukan dikamar pasien. An.R duduk di tempat tidur, peneliti duduk di kursi disebelah kanan tempat tidur menghadap ke An.R. Di kamar tersebut ada ibu An.R dan 1 orang pasien lain yang juga ditunggu oleh ibunya. Tempat tidur antar pasien dibatasi oleh tirai. Sesekali terdengar suara pasien disebelahnya
Catatan Kejadian		
Gambaran Partisipan saat akan diwawancara		
Peneliti menjelaskan tujuan wawancara dan melakukan kontrak waktu. Ketika peneliti datang, An. R sedang main game di Hp dan ibu pasien sedang makan. Ibu pasien menyilahkan peneliti untuk duduk		
Gambaran Partisipan selama wawancara		
Ketika wawancara dimulai, An. R meletakkan Hpnya diatas meja dan menjawab pertanyaan peneliti dengan jawaban yang singkat. An. R tampak rileks, beberapa kali an. R tampak tertawa		
Gambaran suasana tempat selama wawancara		
Wawancara dilakukan dikamar pasien. An. R ditunggu oleh ibunya yang sedang makan. Pasien disebelahnya juga ditunggu oleh ibunya. Sesekali terdengar suara pasien disebelah An. R saat wawancara berlangsung		
Respon Partisipan saat terminasi		
Partisipan berespon dengan baik dan semua pertanyaan dapat dijawab dengan baik		

VERBATIM HASIL INTERVIEW

Kode Partisipan	:	P.1
Nama (Inisial)	:	An. R
Umur	:	14 tahun
Tanggal dan waktu	:	4 Juni 2023 pukul 14.30
Tempat wawancara	:	di kamar pasien (kamar 342)
Wawancara ke	:	2

Situasi wawancara	:	Wawancara dilakukan dikamar pasien. Pasien duduk di tempat tidur, peneliti duduk di kursi disebelah kanan tempat tidur menghadap ke pasien. Kamar tersebut ada 1 orang pasien lain yang juga ditunggu oleh ibunya . Tempat tidur antar pasien dibatasi oleh tirai.
-------------------	---	--

No	Verbatim
1	Pe: Selamat siang Rehan
2	P: Siang buk...(tersenyum)
3	Pe: Bagaimana keadaan Rehan siang ini?
4	P: Siang ini....sehat, fit lah
5	Pe: Hari ini Rehan kemo?
6	P: Untuk hari ini istirahat, besok baru ada jadwal kemo
7	Pe: Ibu mau nanya tentang tidur Rehan tadi malam bagaimana?
8	P: Kalau untuk tidur tadi malam...nyenyak sih buk, lebih nyaman tidurnya...istirahat tenang...tapi pagi-paginya ada cek labor
9	Pe: O...jam berapa cek labornya?
10	P: Sekitar jam 8 cek labornya untuk persiapan kemo besok
11	Pe: Saat cek labor tadi Rehan sudah bangun?
12	P: Sudah....sudah bangun dan siap-siap
13	Pe: Bagaimana dengan jadwal tidur malam Rehan?
14	P: Kalau tidur...tadi malam jam 10 udah tidur
15	Pe: Terus, bangun paginya tadi jam berapa?
16	P: Bangun pagi tadi (melihat kearah jam dinding)....sekitar jam 7 sudah bangun
17	Pe: Sepanjang malam tadi, bagaimana tidurnya?
18	P: Sepanjang tadi malam, nyenyak aja sih buk, gak ada gangguan, pulas aja tidurnya, nyaman....
19	Pe: Apakah ada terbangun tengah malam?
20	P: Untuk terbangun tengah malam, paling ke toilet aja sekali-kali.
21	Pe: Tadi malam, berapa kali ke toiletnya?
22	P: ya...3 kali adalah buk ke toiletnya
23	Pe: Setelah ke toilet itu untuk tidur lagi bagaimana?
24	P: Kalau habis dari toilet untuk tidur lagi gak susah sih buk, bisa langsung tidur
25	Pe: Kira-kira sebelum Rehan tidur malam, aktivitas apa saja yang Rehan lakukan?
26	P: Aktivitas... paling nonton TV, main Hp, baru...lama kelamaan mata ngantuk gitu kan...jadinya ketiduran. Jam 10 atau jam 11 paling lama dah tidur
27	Pe: Nonton TV dari jam berapa?
28	P: Kalau teman disebelah nonton TV, Rehan nonton TV juga. Kalau bosan, main Hp. Tergantung juga, kalau lagi pengen nonton TV...ya nonton TV aja, Hp gak dipegang. Kalau lagi pengen main Hp...ya main Hp
29	Pe: Di Hp main apa?
30	P: Kalau di Hp, nengok-nengok video, nonton Youtube
31	Pe: Rehan suka nonton video apa?
32	P: Nonton Youtube, kayak alur-alur film gitu
33	Pe: O...synopsis film gitu?

34	P: Ya...
35	Pe: Sinopsis film apa yang di tonton?
36	P: Macam-macam...film-film perang gitu
37	Pe: Oke...berarti selain nonton TV dan main Hp, apa saja kegiatan Rehan sebelum tidur?
38	P: Sebelum tidur...paling berdoa biar tidurnya tenang
39	Pe: Baik...itu untuk tidur malam ya? Kalau untuk tidur siang Rehan, bagaimana? bisa Rehan ceritakan?
40	P: Kalau tidur siang... Rehan termasuk kurang rutin tidur siangnya. Soalnya kan, kadang-kadang lagi pengen tidur siang, kadang nggak bisa tidur juga
41	Pe: Hmm...kenapa gak bisa tidur?
42	P: Udah pejam mata bentar, terus melek lagi, kayak gak bisa tidur. Akhirnya main Hp lagi atau nonton TV sampai bosan. Nanti lama-lama ketiduran juga sendiri.
43	Pe: Kalau aktivitas di siang hari, Rehan biasanya ngapain aja?
44	P: Aktivitas di siang hari... itu ajalah buk, tidur-tiduran, kalau bosan jalan-jalan ke depan ruangan, ntah ngapain...nengok-nengok...biar ada hiburannya dikit.
45	Pe: Kemudian...menurut Rehan kamar yang seperti apa yang membuat Rehan nyaman untuk tidur?
46	P: Aku suka yang gelap buk, kalau gelap tu lebih tenang aja gitu tidurnya, lebih nyenyak. Kalau terang tu agak risih matanya. Terus suhu AC yang normal
47	Pe: Suhu yang normal itu yang bagaimana?
48	P: Yang gak dingin, gak panas gitulah buk. Sedang-sedang aja...
49	Pe: Kalau di rumah Rehan...suasana kamarnya bagaimana?
50	P: Aku lebih suka diruang terbuka gitu buk, kalau di rumah tu, aku gak dikamar tidurnya. Kayak diruang tengah gitu, ada kasur dibuat mama, tidur disana. Lebih enak diruangan terbuka gitu, lebih sejuk gitu dari pada ruangan tertutup gitu, kan pengap
51	Pe: Kalau di rumah sakit, Rehan tidur dikamar. Menurut Rehan mana yang lebih nyaman daripada di rumah?
52	P: Lebih nyaman di rumahlah buk
53	Pe: Menurut Rehan, kira-kira sejak Rehan menjalani kemoterapi, apakah tidurnya sudah cukup?
54	P: Kalau menurut Rehan sih.... Jauhlah buk. Soalnya dari sebelum Rehan kemoterapi, itu tidur gak bisa sama sekali buk. Yang badannya nyeri-nyeri lah...yang badannya sakit, perut sakit semua, badan dan tulang ngilu-ngilu setiap malam, kepala sakit setiap jam, jadi gak bisa tidur
55	Pe: Sekarang Rehan sudah kemoterapi minggu ke berapa?
56	P: Ini mau masuk minggu ke 16 buk
57	Pe: O...sudah 16 minggu ya...
58	P: Iya buk, sudah berkurang sakitnya, hampir nggak ada.
59	Pe: Kira-kira...mulai diminggu ke berapa tidur Rehan sudah mulai nyenyak?
60	P: Di minggu ke 3 lah buk, itu badan sudah mulai normal, udah gak sakit-sakit lagi. Tulang udah gak nyeri-nyeri lagi, perut nggak ada nyeri sejak kemo itu.
61	Pe: Selama menjalani kemoterapi ini, Rehan merasakan ada efek samping yang mengganggu tidur Rehan nggak?
62	P: Kalau itu...agak pusing aja. Kalau kayak mencret, demam gak ada. Paling kalau lagi kemo tu, malamnya agak pusing aja.

63	Pe: Biasanya habis kemo apa Rehan merasa pusing?
64	P: Yang bikin pusing tu habis kemo MTX dan Citarabin. Citarabin tu kan panas...ini yang Rehan rasain ya buk...walaupun AC nya dingin, tapi badan panas, tapi perut kembung gitu buk, apalagi kalau malam-malam gitu buk
65	Pe: O...makanya ibuk lihat Rehan selalu berkeringat, padahal AC kamarnya ini dingin lho...
66	P: Iya buk, semenjak kemo Citarabin ni keluar aja keringatnya. Jadi...kalau keluar di lap, keluar...di lap. Mungkin karena obatnya keras mungkin ya buk? Itu cuman buk
67	Pe: Ya lah Rehan....semoga kemonya berjalan lancar ya, sampai diakhir siklus. Nanti kita ketemu lagi untuk wawancara selanjutnya. Terimakasih Rehan....
68	P: Ya buk...sama-sama...

CATATAN LAPANGAN

Kode Partisipan	:	P.1
Nama (Inisial)	:	An. R
Umur	:	14 tahun
Tanggal dan waktu	:	4 Juni Mei 2023 pukul 14.30
Tempat wawancara	:	di kamar pasien (kamar 342)
Wawancara ke	:	2
Situasi wawancara	:	Wawancara dilakukan dikamar pasien. An.R duduk di tempat tidur, peneliti duduk di kursi disebelah kanan tempat tidur menghadap ke An.R. Ibu An. R tidak berada di kamar karena sedang keluar. Di sebelah tempat tidur An. R ada 1 orang pasien yang sedang tidur dan ditunggu oleh ibunya
Catatan Kejadian		
Gambaran Partisipan saat akan diwawancara		
Peneliti menjelaskan tujuan wawancara dan melakukan kontrak waktu. Ketika peneliti datang, An. R baru keluar dari kamar mandi. Peneliti mengambil kursi dan duduk disamping tempat tidur An. R		
Gambaran Partisipan selama wawancara		
Ketika wawancara dimulai, An. R duduk di pinggir tempat tidur. An. R tampak rileks, jawaban peneliti dijawab dengan baik. Sesekali An. R tampak menyeka keringatnya dengan handuk kecil		
Gambaran suasana tempat selama wawancara		
Wawancara dilakukan dikamar pasien. Ada 1 orang pasien disebelah An. R yang sedang tidur dan ditunggu oleh ibunya.		
Respon Partisipan saat terminasi		
Partisipan berespon dengan baik dan semua pertanyaan dapat dijawab dengan baik		

VERBATIM HASIL INTERVIEW

Kode Partisipan	:	P.2
Nama (Inisial)	:	An. N
Umur	:	11 tahun
Tanggal dan waktu	:	5 Juni 2023 pukul 09.00

Tempat wawancara	:	di kamar pasien (kamar 343)
Wawancara ke	:	1
Situasi wawancara	:	Wawancara dilakukan dikamar rawat partisipan. An. N duduk di tempat tidur, peneliti duduk di ujung sisi tempat tidur. An. N ditunggui oleh Ibu dan adiknya .

No	Verbatim	
1	Pe	: Kita mulai ya, assalamualaikum Nabila....
2	P	: Waalaikumsalam Buk...
3	Pe	: Bagaimana kabarnya Nabila pagi ni?
4	P	: Baik Buk...
5	Pe	: Bila.. sudah berapa lama dirawat diruangan ini?
6	P	: Emm.. dari hari Senin Buk
7	Pe	: Dari hari Senin? Berarti sudah berapa hari itu?
8	P	: Udah 3 hari
9	Pe	: Sekarang ibuk mau nanya-nanya tentang jadwal tidur Nabila ya... Bila kalau tidur malam kira-kira jam berapa?
10	P	: Jam...(berpikir).. ga tau (tertawa)
11	Pe	: Ga tau jamnya? Kira-kira perawat malamnya sudah keliling?
12	P	: Udah buk
13	Pe	: Itu tidurnya bagaimana? Tidur sendiri atau ditidurin mama?
14	P	: Ditidurin ibu
15	Pe	: Ditidurin ibu? Gimana cara ibu nidurin Bila?
16	P	: Dipeluk
17	Pe	: Dipeluk... berarti ibu naik ke atas tempat tidur ini?
18	P	: Iya (mengangguk)
19	Pe	: Kalau misalnya gak dipeluk ibu, Bila bisa tidur?
20	P	: Gak
21	Pe	: Gak bisa tidur, kenapa?
22	P	: Nggak enak
23	Pe	: Apa rasanya kalau dipeluk sama ibu?
24	P	: Enak kalau dipeluk Ibu
25	Pe	: Enak.. habis tu bisa tidur?
26	P	: Iya
27	Pe	: Kemudian.. selain dipeluk ibu, Bila bisa tidur tu karena apa kira-kira?
28	P	: Main handphone
29	Pe	: Main handphone... apa yang dimainkan di dalam handphone itu?
30	P	: Tiktok
31	Pe	: Nonton Tiktok. Lama nontonnya?
32	P	: Hu u, kalau dah habis pakatnya baru ga nonton lagi
33	Pe	: Baru ga nonton lagi. Oohh...selain main tiktok apa saja aktivitas Bila sebelum tidur? yang rasa-rasanya...kalau Bila lakukan bisa buat Bila cepat tidur gitu. Selain dipeluk, nonton handphone, apalagi kira-kira?
34	P	: Ga ada cuma itu aja
35	Pe	: Cuman itu aja...okeelah...Kemudian Bila kalau tengah malam tu sering terbangun?
36	P	: Kalau mau kencing kebangun
37	Pe	: Kalau kencing bangun... terus kalau untuk tidur laginya lama atau sebentar?
38	P	: Lama
39	Pe	: Lama untuk tertidur lagi? Bagaimana caranya biar bisa cepat lagi tertidur?

40	P	:	Peluk sama ibu
41	Pe	:	Minta dipeluk lagi sama Ibu. Kemudian...apalagi yang bisa membuat Bila terbangun tengah malam?
42	P	:	Kalau di suntik
43	Pe	:	Kenapa?
44	P	:	Iya, kadang kan sakit, makanya kebangun.
45	Pe	:	Kalau kesakitan bangun?
46	P	:	Iya
47	Pe	:	Obat apa yang disuntikkan?
48	P	:	Ondan katanya
49	Pe	:	Hmmm...Bila kalau bangun pagi jam berapa?
50	P	:	Kalau ngantuk kali jam sembilan bangunnya
51	Pe	:	Kemudian...siang-siang kayak gini Bila tidur siangnya jam berapa?
52	P	:	Ga pernah tidur siang
53	Pe	:	Kenapa ga pernah tidur siang?
54	P	:	Main handphone aja. Ga bisa tidur kalau siang
55	Pe	:	Ga bisa tidur siang karena apa? Karena matanya ga bisa tidur atau bagaimana?
56	P	:	Ga bisa tidur buk
57	Pe	:	Ga bisa tidur. Ga ngantuk?
58	P	:	Gak
59	Pe	:	Ngapain aja berarti Bila kalau ga ngantuk siang?
60	P	:	Main handphone aja.
61	Pe	:	Main handphone. Terus?
62	P	:	Main handphone aja, itu ajanyo, terus makan, minum jus
63	Pe	:	Ada gak Bila jalan-jalan keluar gitu?
64	P	:	Gak, ayahnya pemalas. Ayahnya ga mau capek dia tidur aja.
65	Pe	:	Oh... kalau siang Bila ditemani sama ayah.
66	P	:	Iya, ibu pulang, ibu kerja.
67	Pe	:	Berarti ibu nemani Bila kalau malam aja?
68	P	:	Iya, ayah tidur
69	Pe	:	Tapi Bila mau jalan-jalan keluar?
70	P	:	Mau
71	Pe	:	Mau, tapi ga ada yang nemanin?
72	P	:	Iya
73	Pe	:	Menurut Bila, suasana kamar yang seperti apa yang membuat Bila tu nyaman rasanya untuk tidur?
74	P	:	Ini pertama masuk kurang enak kamarnya.
75	Pe	:	Jadi...suasana kamar yang seperti apa?
76	P	:	Mati lampu
77	Pe	:	Jadi berarti kamar yang gelap tu enak untuk tidur?
78	P	:	Hu u (mengangguk)
79	Pe	:	Selain gelap, yang gimana lagi?
80	P	:	Emm.. itu aja
81	Pe	:	Ini selimut Bila ni dari mana ni?
82	P	:	Dari rumah
83	Pe	:	Dari rumah, kenapa ga pakai selimut dari rumah sakit?
84	P	:	Ga ada, lebih suka pakai selimut dari rumah
85	Pe	:	Ini selimut dari sejak kapan?
86	P	:	Ga tau
87	Pe	:	Ga tau... okelah Bila...Besok ibuk kesini lagi ya, nanya-nanya Bila lagi. Makasih ya Bila atas waktunya

88	P	:	Ya buk
89	Pe	:	Assalamualaikum
90	P	:	Walaikumsalam

CATATAN LAPANGAN

Kode Partisipan	:	P.2
Nama (Inisial)	:	An. N
Umur	:	11 tahun
Tanggal dan waktu	:	5 Juni 2023 pukul 09.00
Tempat wawancara	:	di kamar pasien (kamar 343)
Wawancara ke	:	1
Situasi wawancara	:	Wawancara dilakukan dikamar rawat partisipan. Suasana ruang rawat pada pagi itu cukup tenang. An. N ditunggu oleh ibu dan adiknya. Dikamar tersebut dan 1 orang pasien lain yang juga ditunggu oleh ibunya. Tempat tidur antar pasien dibatasi oleh tirai.
Catatan Kejadian		
Gambaran Partisipan saat akan diwawancara		
Peneliti menjelaskan tujuan wawancara dan melakukan kontrak waktu. Ketika peneliti datang, An. N sedang berbaring di tempat tidur sambil menonton Tv. Ibu pasien menyilahkan peneliti untuk duduk segera mematikan Tv.		
Gambaran Partisipan selama wawancara		
Ketika wawancara dimulai, An. N langsung duduk dan menjawab pertanyaan peneliti dengan jawaban yang singkat. An. N tampak rileks, beberapa kali An. N tampak tertawa		
Gambaran suasana tempat selama wawancara		
Wawancara dilakukan dikamar rawat partisipan. Suasana ruang rawat pada pagi itu cukup tenang. An. N ditunggu oleh ibu dan adiknya. Dikamar tersebut dan 1 orang pasien lain yang juga ditunggu oleh ibunya. Tempat tidur antar pasien dibatasi oleh tirai.		
Respon Partisipan saat terminasi		
Partisipan berespon dengan baik dan semua pertanyaan dapat dijawab dengan baik		

VERBATIM HASIL INTERVIEW

Kode Partisipan	:	P.2
Nama (Inisial)	:	An. N
Umur	:	11 tahun
Tanggal dan waktu	:	6 Juni 2023 pukul 14.30
Tempat wawancara	:	di ruang bermain
Wawancara ke	:	2
Situasi wawancara	:	Wawancara dilakukan di ruang bermain. Partisipan duduk dikursi, peneliti duduk didepan partisipan. Tidak ada orang lain diruang bermain

No	Verbatim
1	Pe : Assalamualaikum Bila....
2	P : Waalaikumsalam
3	Pe : Apa kabarnya Bila hari ini?
4	P : Baik Buk...
5	Pe : Bila bisa ceritakan bagaimana tidurnya tadi malam
	P : Tadi malam tidur jam 10, tidurnya nyenyak buk, tidurnya sama Ibu, sebelum tidur main handphone, nonton TV, itu aja...tu tidur lagi
7	Pe : Apa yang dimainkan di handphone?
8	P : Tiktok
9	Pe : Lama gak main handphonenya?
10	P : Kalau dah habis paketnya berhenti lagi
11	Pe : Terus... kenapa tidurnya harus sama Ibu?
12	P : Kalau sama Ibu tidurnya enak Ibu dipeluknya Bila
13	Pe : Apa rasanya kalau dipeluk Ibu?
	P : Rasanya nyaman, enak, kalau gak dipeluk Ibu gak bisa tidur, rasa ada yang kurang
15	Pe : Kalau sudah dipeluk Ibu, untuk tertidur itu lama gak?
16	P : Nggak...sebentar aja dipeluk Ibu dah tetidur
17	Pe : Ibu peluk Bila sampai pagi?
18	P : Kadang-kadang pindah dia kebawah kalau tidur
19	Pe : Terus sepanjang malam itu, Bila ada kebangun gak?
20	P : Kalau pipis bangun, terus bangunkan Ibu. Terus kalau ada masuk obat terbangun juga, terus kalau ada yang ukur suhu
21	Pe : Kalau sudah kebangun, untuk tidur lagi itu bagaimana?
22	P : Gak lama, karena ngantuk, terus minta peluk lagi sama Ibu
23	Pe : Bangun paginya Bila jam berapa?
24	P : Kalau dengar suara ribut-ribut terbangun
25	Pe : Suara ribut-ribut contohnya apa?
26	P : Misalnya masukkan obat, bangun tu. Tandanya dah pagi
27	Pe : Terus apa kegiatan Bila setelah bangun?
28	P : Cuci muka, terus sarapan, minum obat, terus main handphone
29	Pe : Minum obatnya berapa kali sehari
30	P : Pagi, siang, malam
31	Pe : Lalu...kegiatan Bila sepanjang siang itu apa saja?
32	P : Kalau dah habis paket siang tu, nonton tv lagi, nonton Upin dan Ipin, terus itu aja. Ayah gak mau jalan-jalan keluar
33	Pe : Kenapa gak mau
34	P : Gak tau, malas katanya
35	Pe : Kalau dirumah, kegiatan Bila siang-siang gini ngapain aja?
36	P : Kalau dirumah... sama main handphone juga. Terus....golek-golek dirumah, main guru-guruan sama adek dirumah, bejemur-jemur pagi-pagi
37	Pe : Biar apa kita berjemur itu
38	P : Biar sehat kata Ibu
39	Pe : Bila masih sekolah?
40	P : Nggak, berobat dulu kata gurunya, nanti sekolah lagi
41	Pe : Sudah berapa lama Bila istirahat sekolahnya?
42	P : Udah setahun, sejak sakit dulu
43	Pe : Bila biasa tidur siang nggak?

44	P	:	Kadang-kadang
45	Pe	:	Kenapa?
46	P	:	Nggak tau, nggak mau tidur matanya
47	Pe	:	Menurut Bila, suasana kamar yang bisa membuat Bila cepat tertidur itu yang bagaimana?
48	P	:	Sama semua kamar disini semuanya, kamarnya bersih, kalau tidur mati lampu sama suhunya yang sedang aja
49	Pe	:	Kalau dirumah suasana kamar Bila bagaimana?
50	P	:	Sama, tidurnya mati lampu. Tapi Bila tidurnya diluar, gak dikamar, di ruang tamu gitu ditemani sama Ibu.
51	Pe	:	Bila kemonya sudah berapa lama?
52	P	:	Udah yang protocol rawat jalan
53	Pe	:	Apa yang Bila rasakan setelah menjalani kemoterapi selama ini ?
54	P	:	Sekarang badannya lebih enak, dulu semua badan sakit-sakit, biru-biru, sebentar-sebentar kebangun, ada aja yang sakit. Sekarang dah biasa aja, paling transfusi, kemo itu aja
55	Pe	:	Jadi ada perubahan gak sebelum dan sesudah kemo?
56	P	:	Biasa aja
57	Pe	:	Baiklah Bila...terimakasih atas waktunya, lain kali Ibuk wawancara lagi, boleh ya...
58	P	:	Ya buk
59	Pe	:	Assalamualaikum Bila
60	P	:	Walaikumsalam

CATATAN LAPANGAN

Kode Partisipan	:	P.2
Nama (Inisial)	:	An. N
Umur	:	11 tahun
Tanggal dan waktu	:	6 Juni 2023 pukul 14.30
Tempat wawancara	:	di ruang bermain
Wawancara ke	:	2
Situasi wawancara	:	Wawancara dilakukan di ruang bermain. Partisipan duduk di kursi berhadapan dengan peneliti
Catatan Kejadian		
Gambaran Partisipan saat akan diwawancara		
Peneliti menjelaskan tujuan wawancara dan melakukan kontrak waktu. Sewaktu akan memulai wawancara, pasien disebelah partisipan menangis, peneliti mengajak partisipan untuk diwawancara di ruang bermain. Ibu partisipan mengizinkannya		
Gambaran Partisipan selama wawancara		
Ketika wawancara, An. N langsung duduk dan menjawab pertanyaan peneliti dengan jawaban yang singkat, namun ketika peneliti meminta partisipan untuk menjeaskan jawabannya, partisipan mampu melakukannya		
Gambaran suasana tempat selama wawancara		
Wawancara dilakukan di ruang bermain. Diruangan itu ada beberapa kursi, meja, lemari berisi buku-buku cerita dan alat-alat permainan anak-anak. Suasana cukup tenang		

Respon Partisipan saat terminasi

Partisipan berespon dengan baik dan semua pertanyaan dapat dijawab dengan baik

VERBATIM HASIL INTERVIEW

Kode Partisipan	:	P.3
Nama (Inisial)	:	An. Sinta Nuriya
Umur	:	23 Mei 2014 (9 tahun)
Tanggal dan waktu	:	6 Mei 2023 jam 10.00 WIB
Tempat wawancara	:	di kamar pasien (kamar 338)
Wawancara ke	:	1
Situasi wawancara	:	Partisipan duduk di tempat tidur, peneliti duduk di kursi sebelah kiri partisipan. Ayah partisipan duduk di sebelah kanan sambil memegang handphone. Di kamar tersebut tidak ada pasien lainnya.

No	Verbatim	
1	Pe	: Assalamualaikum Sinta.
2	P	: Waalaikumsallam.
3	Pe	: Sinta apa kabar ?
4	P	: Baik.
5	Pe	: Sinta gimana tidurnya tadi malam?
6	P	: Lasak
7	Pe	: Lasak ? Lasaknya gimana?
8	P	: Hmm... (melihat kearah ayahnya)
9	Pe	: Guling sana guling sini ya ?
10	P	: Iya.
11	Pe	: Sampe jatuh gak ?
12	P	: Gak.
13	Pe	: Gak sampe jatuh kan ? Kok Sinta tau tidurnya lasak ?
14	P	: Papa yang bilang.
15	Pe	: Berarti Papanya belum tidur waktu Sinta tidur ?
16	P	: Iya, Papa sering kena tendang – tendang (tertawa)
17	Pe	: Berarti Papa ikut tidur di atas? Sering kena sikut sama Sinta ?
18	P	: Iya.
19	Pe	: Oooh gitu....Sinta baru dirawat ya ? sudah berapa hari ?
20	P	: Baru tadi malam.
21	Pe	: Sebelumnya Sinta dirawat dimana ?
22	P	: Istirahat di rumah.
23	Pe	: Sinta biasanya tidur malam jam berapa ?
24	P	: Jam 11 kalau tidur malam
25	Pe	: Kok lama kali tidur malamnya ?
26	P	: Karna kalau tidur siang, biasanya malam susah tidur.
27	Pe	: Oo gitu, Seperti itu rutin tiap malam tidurnya jam 11?
28	P	: Gak juga, tergantung kadang kalau sudah mengantuk ya tidur.
29	Pe	: Kalau sebelum tidur itu ngapain aja ?
30	P	: Liat HP.
31	Pe	: Apa yang diliat di HP itu?
32	P	: Nonton Tiktok aja.

33	Pe	:	Trus apa lagi ?
34	P	:	Youtube, di Youtube itu nonton apa?
35	Pe	:	Di Youtube itu nonton apa?.
36	P	:	Nonton Mak Rempong, terus main game puzzle gitu
39	Pe	:	Selain main Handphone sebelum tidur ngapain aja Sinta?
40	P	:	Kalau tadi malam ngerjain soal, soal ujian.
41	Pe	:	Sinta kelas berapa sekarang ?
42	P	:	Kelas 4
43	Pe	:	Oo udah mulai ujian yah ? berarti belajar yah.
44	P	:	Iya
45	Pe	:	Di Rumah belajar juga ?
46	P	:	Gak.
47	Pe	:	Berarti pas ujian aja belajarnya ?
48	P	:	Iya
49	Pe	:	Ok, Kemudian kalau bangunnya jam berapa ?
50	P	:	Bangunnya setengah 10.
51	Pe	:	Oo...Lama sekali bangunnya. Itu ada yang bangunin atau bangun sendiri ?
52	P	:	Karna ada yang bangunin.
53	Pe	:	Apa saja yang bikin Sinta bangun selain ada yang bangunin ?
54	P	:	Waktu subuh itu kan ada cek suhu
55	Pe	:	Ooo Ok, Kemudian setelah bangun tidur apa kegiatannya ?
56	P	:	Minum obat
57	Pe	:	Langsung minum obat ?
58	P	:	Iya
59	Pe	:	Kalau tengah malam Sinta ada kebangun gak ?
60	P	:	Gak, jarang.
61	Pe	:	Berarti jarang bangun malam yah, kemudian balik lagi yah, tadi yang bikin sinta cepat tidur itu karna main Handphone, selain main Handphone ada lagi gak ?
62	P	:	Gak sih.
63	Pe	:	Kalau tidur harus ditemani ayah terus ?
64	P	:	Iya, kalau gak ditemani Ayah gak bisa tidur. Ayah harus ada disamping
65	Pe	:	Kemudian, kalau siang seperti ini di Rumah sakit atau di Rumah sebelumnya kegiatan Sinta apa?
66	P	:	Main aja sendiri.
67	Pe	:	Mainnya main apa ?
68	P	:	Main masak-masak, trus di rumah ada main Skuter
69	Pe	:	Selama dirumah sakit main apa Sinta biasanya ?
70	P	:	Main liat HP aja, nonton TV, kalau mau jalan-jalan susah, kan pasang impus
71	Pe	:	Kalau tidur siangnya gimana ?
72	P	:	Jarang tidur siang, kalau ngantuk baru tidur.
73	Pe	:	Trus Ibu mau nanya, menurut Sinta kamar yang seperti apa yang membuat Sinta nyaman untuk tidur di RS?
74	P	:	Kamar yang dingin, yang gak banyak orang, terus yang gelap
75	Pe	:	Berarti kalau tidur mati lampu terus ? selain itu apa lagi?
76	P	:	Hu u...Kalau berisik susah tidur.
77	Pe	:	Berarti kalau mau tidur itu, kamarnya dingin, orang gak boleh berisik, gelap, trus ada Ayah disamping.
78	P	:	Iya.
79	Pe	:	Kalau di rumah, bagaimana suasana kamar yang membuat shinta nyaman untuk tidur
80	P	:	Yang gelap juga, terus hidupin AC

81	Pe	:	Setelah bangun tidur bagaimana perasaan Sinta ?
82	P	:	Biasa aja sih.
83	Pe	:	Menurut Sinta tidur malamnya Sinta udah cukup belum ?
84	P	:	Udah cukup, tapi kalau belum cukup nanti tidur lagi.
85	Pe	:	Oooh ditambah lagi tidurnya yah ? nambahnya ditidur siang ?
86	P	:	Iya.
87	Pe	:	Oke Sinta.. Besok pagi kita cerita-cerita lagi ya. Mudah-mudahan kita bisa ketemu lagi yah
88	P	:	Iya.
89	Pe	:	Makasih Sinta atas waktunya, Assalamualaikum.
90	P	:	Walaikumsallam.

CATATAN LAPANGAN

Kode Partisipan	:	P.3
Nama (Inisial)	:	An. Sinta Nuriya
Umur	:	23 Mei 2014 (9 tahun)
Tanggal dan waktu	:	6 Mei 2023 jam 10.00 WIB
Tempat wawancara	:	di kamar pasien (kamar 338)
Wawancara ke	:	1
Situasi wawancara	:	Partisipan duduk di tempat tidur, peneliti duduk di kursi sebelah kiri partisipan. Ayah partisipan duduk di sebelah kanan sambil memegang handphone. Di kamar tersebut tidak ada pasien lainnya.
Catatan Kejadian		
Gambaran Partisipan saat akan diwawancara		
Peneliti menjelaskan tujuan wawancara dan melakukan kontrak waktu. Ketika peneliti datang, An. S sedang tidur-tiduran dan langsung duduk. Ayah An. S menyediakan kursi dan menyilahkan peneliti untuk duduk		
Gambaran Partisipan selama wawancara		
Ketika wawancara dimulai, An. S menjawab pertanyaan peneliti dengan jawaban yang singkat, sesekali melirik ke ayahnya setiap selesai menjawab pertanyaan		
Gambaran suasana tempat selama wawancara		
Partisipan duduk di tempat tidur, peneliti duduk di kursi sebelah kiri partisipan. Ayah partisipan duduk di sebelah kanan sambil memegang handphone. Di kamar tersebut tidak ada pasien lainnya.		
Respon Partisipan saat terminasi		
Partisipan berespon dengan baik dan semua pertanyaan dapat dijawab dengan baik		

VERBATIM HASIL INTERVIEW

Kode Partisipan	:	P.3
Nama (Inisial)	:	An. Sinta Nuriya
Umur	:	23 Mei 2014 (9 tahun)
Tanggal dan waktu	:	7 Juni 2023 jam 14.30 WIB
Tempat wawancara	:	di kamar pasien (kamar 338)
Wawancara ke	:	2
Situasi wawancara	:	Partisipan duduk dilantai yang dialas karpet. Peneliti duduk dihadapan partisipan.

No	Verbatim	
1	Pe	: Assalamualaikum Sinta.
2	P	: Waalaikumsallam.
3	Pe	: Cantik sekali siang ini...
4	P	: (tersenyum)
5	Pe	: Bagaimana kabarnya hari ini?
6	P	: Baik
7	Pe	: Ibu masih mau nanya-nanya tentang kebiasaan tidur Sinta ya...
8	P	: Ya...(mengangguk)
9	Pe	: Sinta...bisa cerita gak tentang tidurnya tadi malam
10	P	: Bisa. Malam tadi tu kan...sebelum tidur main Hp, terus...sebelum tidur harus minum obat, minum madu, terus kalau mau tidur tu harus pegang siku Papa, terus tidur diketiak Papa
11	Pe	: O...obat apa yang diminum?
12	P	: 6 MP
13	Pe	: Tadi malam tidurnya jam berapa ?
14	P	: Malam tadi...setengah sebelas kayaknya
15	Pe	: Setengah sebelas malam? Wah....larut sekali. Biasanya anak-anak itu tidurnya jam 9
16	P	: Karena belum ngantuk
17	Pe	: Terus sepanjang malam tidurnya gimana?
18	P	: Nyenyak aja. Kemudian...bangun tidur itukan minum obat
19	Pe	: Apa nama obatnya?
20	P	: Obat Tb
21	Pe	: Selanjutnya?
22	P	: Habis minum obat, makan, terus minum obat lagi
23	Pe	: O...obat apa lagi?
24	P	: Obat vitamin Tb nya
25	Pe	: Terus...mandinya kapan?
26	P	: Mandinya habis makan dan minum obat
27	Pe	: Jam berapa tu bangunnya?
28	P	: Jam setengah 10
29	Pe	: O...tadi jam 8 ibuk lihat Sinta masih tidur. Sepanjang malam ada terbangun gak?
31	P	: Nggak
32	Pe	: Kebiasaan tidur Sinta yang seperti sekarang apakah sudah lama Sinta jalani?
33	P	: Udah lama, tapi kalau waktunya sekolah tidurnya nggak kayak gini
34	Pe	: Kalau waktunya sekolah bagaimana?
35	P	: Kalau waktu sekolah...tidurnya agak cepat, jam 10 atau setengah 10 udah tidur. Terus nanti bangun, kalau belum bangun, nanti dibangunin
36	Pe	: O...jadi kalau lagi gak sekolah, kalau bangunnya lambat gak apa apa?
37	P	: Nggak apa-apa. Tapi kalau waktunya minum obat, bangun....dibangunin.
38	Pe	: Terus...kalau dirumah bagaimana kebiasaan tidurnya
39	P	: Kalau dirumah kayak gini juga...kalau libur sekolah. Tapi kalau sekolah balik lagi jadwal tidurnya.
40	Pe	: O...tadi sebelum tidur, Sinta suka main Hp kan ya...main apa di Hpnya?
41	P	: Tiktok, lihat Youtube
42	Pe	: Apa yang ditonton di Youtube?
43	P	: Orang Mukbang, terus....Mak Rempong
44	Pe	: Senang nonton yang kayak gitu?
45	P	: Senang, rasanya kalau nonton orang mukbang jadi ngiler jadinya.
46	Pe	: O...makanan Rumah sakit gak bikin ngiler?

47	P	: Ngiler juga, tapi awal-awal dulu nggak karena mual
48	Pe	: O...dulu awal-awal sebelum kemo apa yang Sinta rasakan?
49	P	: Hmmmm....Nggak enak, kalau malam-malam tu kan dah tidur, terus kebangun lagi
50	Pe	: Terbangunnya karena apa?
51	P	: Karena badannya tu gak enak, atau juga karena mimpi buruk jadinya kebangun.
52	Pe	: Badan yang nggak enak itu bagaimana?
53	P	: Capek-capek, batuk-batuk, terus susah tidur jadinya
54	Pe	: Terus...setelah kemo bagaimana rasanya?
55	P	: Udah enakan
56	Pe	: Kira-kira kemo minggu keberapa badannya mulai enakan?
57	P	: Kurang tahu
58	Pe	: Jadi, menurut Sinta bagaimana tidur Sinta sebelum dengan sesudah kemo?
59	P	: Enakan sesudah kemo
60	Pe	: Kenapa?
61	P	: Karna badannya lebih ringan, gak sakit-sakit lagi
62	Pe	: Aktivitas Sinta kalau siang hari itu ngapain aja?
63	P	: Main Hp, paling kalau bosan, ngajak Papa jalan-jalan keliling kamar disini, atau bikin Tiktok
64	Pe	: Menurut Sinta, suasana tidur yang seperti apa yang buat Sinta bisa tidur nyenyak?
65	P	: Suasana yang sunyi, sepi...kayak ginikan, sendiri aja kan. Kemaren ada berdua, tapi teman yang disebelah tu agak nggak mau bicara, kayak ada tirai tu ditutupnya, kayak nggak mau berteman
66	P	: Sintanya mau berteman?
67	Pe	: Mau, dia lihat Hp terus, tirainya ditutup
68	P	: Pernah dapat teman yang mau cerita?
69	Pe	: Pernah, contohnya Davin
70	P	: Cerita apa aja?
71	Pe	: Nggak ada, Sinta lihat dia minum Dexa, kerjanya makan terus, makan terus (tertawa)
72	P	: Selain kamar yang sepi tadi, apa lagi suasana kamar yang membuat Sinta cepat tertidur?
73	Pe	: yang gak terlalu dingin, gak usah terlalu gelap
74	P	: Menurut Sinta tidur Sinta yang sekarang sudah cukup atau belum?
75	Pe	: Udah cukup
76	P	: Kemaren katanya belum cukup, masih kurang. Mana yang benar?
77	Pe	: Kalau masih ngantuk, nanti siangnya tidur lagi. Tapi kalau gak ngantuk, siangnya gak tidur
78	P	: Memangnya apa yang Sinta rasakan kalau tidurnya gak cukup?
79	Pe	: Ngantuk, lemas, hmmm...gak senang lah
80	P	: Jadi menurut Sinta kita butuh nggak tidur yang cukup
81	Pe	: Butuh
82	P	: Baiklah Sinta...terimakasih atas waktunya, nanti kalau ada yang masih kurang, kita ketemu lagi dalam wawancara selanjutnya ya
83	Pe	: Ya...
107	Pe	: Makasih Sinta atas waktunya, Assalamualaikum.
108	P	: Walaikumsallam.

CATATAN LAPANGAN

Kode Partisipan	:	P.3
Nama (Inisial)	:	An. S
Umur	:	9 tahun
Tanggal dan waktu	:	7 Juni 2023 jam 14.30 WIB
Tempat wawancara	:	di kamar pasien (kamar 338)
Wawancara ke	:	2
Situasi wawancara	:	Partisipan duduk dilantai yang dialas karpet. Peneliti duduk dihadapan partisipan.
Catatan Kejadian		
Gambaran Partisipan saat akan diwawancara		
Peneliti menjelaskan tujuan wawancara dan melakukan kontrak waktu. Ketika peneliti datang, partisipan sedang duduk dilantai dialasi dengan karpet sambil bermain handphone. Peneliti meminta izin untuk duduk bersama partisipan, Ayah partisipan sedang tidak berada diruangan		
Gambaran Partisipan selama wawancara		
Ketika wawancara dimulai, An. S menjawab pertanyaan peneliti dengan jawaban yang lebih terbuka		
Gambaran suasana tempat selama wawancara		
Dikamar partisipan hanya ada partisipan dan peneliti, sesekali terdengar suara perawat dari nursecall		
Respon Partisipan saat terminasi		
Partisipan berespon dengan baik dan semua pertanyaan dapat dijawab dengan baik		

VERBATIM HASIL INTERVIEW

Kode Partisipan	:	P.4
Nama (Inisial)	:	An. Farhan Madani
Umur	:	11 tahun
Tanggal dan waktu	:	8 Juni 2023 pukul 11.00 WIB
Tempat wawancara	:	di ruang bermain
Wawancara ke	:	1
Situasi wawancara	:	Partisipan baru selesai bermain di ruang bermain, pasien yang lain sudah kembali keruangan. Di ruang bermain hanya ada partisipan dan peneliti

No	Verbatim	
1	Pe	: Assalamualaikum Farhan
2	P	: Walaikumsalam
3	Pe	: Apa kabarnya Farhan ?
4	P	: Sehat.
5	Pe	: Ibu mau nanya tentang kebiasaan tidur Farhan, Farhan biasanya malam tidurnya jam berapa ?
6	P	: Sekitar jam 10, setelah minum obat, dan minum madu
7	Pe	: Obat apa yang diminum?
8	P	: 6 MP
9	Pe	: 6 MP, terus kalau bangunnya jam berapa ?
10	P	: Paling telat jam 9.

11	Pe	:	Teratur gak jam bangunnya ?
12	P	:	Teratur sih.
13	Pe	:	Biasanya apa yang membuat Farhan terbangun ?
14	P	:	Karna ada suara berisik gitu jadi kebangun
15	Pe	:	Oooh itu yang bikin Farhan terbangun, kemudian kalau tengah malam ada kebangun gak?
16	P	:	Kadang terbangun karna mau muntah aja.
17	Pe	:	Mau muntah ? kenapa?
18	P	:	Yaa... karena rasa – rasa mau muntah trus kebangun lagi tidur malam
19	Pe	:	Setelah itu mau tidur lagi susah gak?
20	P	:	Kalau malam gak susah sih mau lanjut tidur lagi
21	Pe	:	Ibu mau nanya tentang kebiasaan Farhan sebelum tidur tadi minum apa aja ya?
22	P	:	Minum obat sama minum madu
23	Pe	:	Biar apa kita minum madu itu ?
24	P	:	Biar cepat naik trombosit, cepat juga kemo
25	Pe	:	Ooh, kata siapa ?
26	P	:	Kata Papa Farhan.
27	Pe	:	Selain minum obat itu, ngapain lagi? Biar Farhan itu bisa cepat tertidur?
28	P	:	Baring – baring aja, terus ngekhayal aja gitu, tiba – tiba ketiduran
29	Pe	:	Apa yang Farhan khayalkan ? tentang apa kira – kira ?
30	P	:	Aa... itu pun tak tau (tertawa)
31	Pe	:	(sambil menunjuk handphone) Ini Farhan lagi main apa ni?
32	P	:	Main handphone ni kadang – kadang aja, sekarang lebih suka main sama teman sih.
33	Pe	:	Lebih sering main sama teman dibandingkan handphone ? Kenapa ?
34	P	:	Karna disini agak susah jaringan di Rumah Sakit.
35	Pe	:	Ooh Gitu, Farhan suka tidur siang gak ?
36	P	:	Jarang, Kadang pun karna cuaca, tergantung cuacanya.
37	Pe	:	Cuaca yang gimana ?
38	P	:	Kalau dingin baru bisa tidur siang.
39	Pe	:	Kalau aktivitas Farhan siang-siang ini ngapaian aja?
40	P	:	Mainan dikamar tu lah buk
41	Pe	:	Contohnya apa?
42	P	:	Mobil – mobilan
43	Pe	:	Farhan Bawa mobil-mobilan ?
44	P	:	Iya.
45	Pe	:	Terus ? main apa lagi?
46	P	:	Itu aja, kata Mama gak usah belajar dulu, kata Buk Guru juga jangan kepikiran buat belajar dulu
47	Pe	:	Ooh gitu, makanya Farhan main mobil – mobilan aja? Berapa lama Farhan main mobil-mobilan nya?
48	P	:	1 jam atau 2 jam.
49	Pe	:	Terus.... Suasana kamar seperti apa yang bisa buat Farhan cepat tertidur dan yang nyaman buat Farhan ?
50	P	:	Kamar yang dingin, sejuk, nah itu bisa bikin Farhan tidur cepat.
51	Pe	:	Selain itu ? Kalau kamar yang sekarang ini gimana ?
52	P	:	Gak ada, kamar yang sekarang ni bisa lah buk, nyaman.
53	Pe	:	Terus...Ibu lihat Farhan sering bawa boneka yang warna hijau itu ya?
54	P	:	Iya, itu boneka Awal Bros yang kecil itu Farhan bawa kemana-mana
55	Pe	:	Sekarang Farhan bawa?
56	P	:	Ada tu di atas kasur boneka Awal Bros, hadiah dari Awal Bros.

57	Pe	:	Pernah dirawat di Awal Bros?
58	P	:	Tidak, itu ketika di Rumah singgah dikasih sama Bunda di Rumah Singgah.
59	Pe	:	Oooh gitu, jadi dapat bonekanya dari Rumah Singgah ?jadi Farhan sayang sama boneka itu? Kalau ga ada boneka itu gimana rasanya?
60	P	:	Ya sayang, kalau gak ada boneka tu gak ada yang bisa Farhan peluk pas IT
61	Pe	:	Jadi gunanya untuk di peluk pas IT? Kalau malam-malam dipeluk juga ga ?
62	P	:	Kadang dipeluk kadang di pegang aja.
63	Pe	:	Rasanya kalau gak ada boneka itu gimana ?
64	P	:	Hmm rasanya gimana yah, susah dijelaskan (tersenyum)
65	Pe	:	Menurut Farhan Tidur Farhan sekarang ini sudah cukup atau ada yang mengganggu ?
66	P	:	Sekarang sudah cukup rasanya, kalau dulu tidur Farhan terganggu , soalnya tidur jam 10 bangunnya jam 5.
67	Pe	:	Dulu maksudnya itu kapan ?
68	P	:	Waktu baru-baru kemo
69	Pe	:	Kenapa bisa bangunnya jam 5?
70	P	:	Karna isi pikirannya mau main, tapi sekarang kan Farhan dah tau di Rumah sakit tu untuk berobat
71	Pe	:	ooh gitu, Farhan tidurnya di atas kasur sendiri ?
72	P	:	Kadang sama Papa, kadang sama Mama, kadangpun sama Kakak juga.
73	Pe	:	Okelah Farhan, besok kita sambung lagi boleh ya wawancaranya?
74	P	:	Boleh buk
75	Pe	:	Assalamualaikum Farhan.
76	P	:	Walaikumsalam.

CATATAN LAPANGAN

Kode Partisipan	:	P.4
Nama (Inisial)	:	An. Farhan Madani
Umur	:	11 tahun
Tanggal dan waktu	:	8 Juni 2023 pukul 11.00 WIB
Tempat wawancara	:	di ruang bermain
Wawancara ke	:	1
Situasi wawancara	:	Partisipan baru selesai bermain di ruang bermain, pasien yang lain sudah kembali keruangan. Di ruang bermain hanya ada partisipan dan peneliti
Catatan Kejadian		
Gambaran Partisipan saat akan diwawancara		
Peneliti menjelaskan tujuan wawancara dan melakukan kontrak waktu. Ketika peneliti datang, An. F baru selesai melaksanakan aktivitas terapi bermain		
Gambaran Partisipan selama wawancara		
Ketika wawancara dimulai, An. F menjawab pertanyaan peneliti dengan jawaban yang singkat, sambil memutar-mutar handphone miliknya diatas meja		
Gambaran suasana tempat selama wawancara		
Partisipan duduk di kursi, peneliti duduk di depan partisipan		
Respon Partisipan saat terminasi		
Partisipan berespon dengan baik, peneliti mengantar partisipan kembali kekamarnya		

VERBATIM HASIL INTERVIEW

Kode Partisipan	:	P.4
Nama (Inisial)	:	An. Farhan Madani
Umur	:	11 tahun
Tanggal dan waktu	:	9 Juni 2023 pukul 13.00 WIB
Tempat wawancara	:	di ruang bermain
Wawancara ke	:	2
Situasi wawancara	:	Partisipan rencana akan pulang, ibu partisipan sedang bersiap-siap mengurus administrasi

No	Verbatim	
1	Pe	: Assalamualaikum Farhan
2	P	: Walaikumsalam
3	Pe	: Apa kabarnya Farhan ?
4	P	: Baik
5	Pe	: Farhan...ibu mau nanya2 lagi tentang kebiasaan tidur Farhan ya...Kemaren Farhan bilang tidurnya jam berapa?
6	P	: Jam 10 teratur
7	Pe	: Kalau bangunnya jam berapa?
8	P	: Paling lambat jam 9 dah bangun
9	Pe	: Selama tidur, ada kebangun gak tengah malam?
10	P	: Nggak, sejak udah lama di rumah sakit gak terbangun terus. Dulu sering kebangun karena berkeringat, mau pipis
11	Pe	: Sebelum tidur Farhan ngapain aja ?
12	P	: Minum madu dan minum obat. Minum madu tu supaya trombosit naik, bisa di kemo
13	Pe	: O...Farhan minum sendiri atau perlu diingatkan sama mama?
14	P	: Farhan ingatin sendiri
15	Pe	: Kalau tidur siang Farhan bagaimana?
16	P	: Kadang tidur, kadang juga tidak tidur, tergantung cuaca. Kalau sejuk, dingin, itu nyaman untuk tidur
17	Pe	: Menurut Farhan, suasana kamar yang seperti apa yang membuat Farhan cepat tertidur?
18	P	: Kamar yang kecil, yang gimana ya....kecil gitu, kan dingin, terperangkap anginnya disitu, makanya Farhan enak tidurnya ditempat yang mungil
19	Pe	: Terus apa lagi?
20	P	: Ada mainan, boneka
21	Pe	: Kalau siang hari, aktivitas Farhan ngapain aja?
22	P	: Main Hp, tiduran, main-mainan kadang sama teman, tergantung temannya mau main apa nggak
23	Pe	: Siapa yang sering Farhan ajak main?
24	P	: Bian, kami main mobil-mobilan
25	Pe	: Baiklah Farhan....ini Farhan mau pulang ya?
26	P	: Iya
27	Pe	: Jangan lupa kontrol ya..
28	P	: Iya

CATATAN LAPANGAN

Kode Partisipan	:	P.4
Nama (Inisial)	:	An. Farhan Madani
Umur	:	11 tahun
Tanggal dan waktu	:	9 Juni 2023 pukul 13.00 WIB
Tempat wawancara	:	di ruang bermain
Wawancara ke	:	2
Situasi wawancara	:	Partisipan rencana akan pulang, ibu partisipan sedang bersiap-siap mengurus administrasi
Catatan Kejadian		
Gambaran Partisipan saat akan diwawancara Peneliti menjelaskan tujuan wawancara dan melakukan kontrak waktu. Ketika peneliti datang, An. F sudah bersiap-siap mau pulang. Peneliti mengajak partisipan ke ruang bermain untuk melakukan wawancara		
Gambaran Partisipan selama wawancara Ketika wawancara dimulai, An. F menjawab pertanyaan peneliti dengan jawaban yang singkat,		
Gambaran suasana tempat selama wawancara Partisipan duduk di kursi, peneliti duduk di depan partisipan. Sesekali terdengar suara dering telpon karena ruang bermain terletak disebelah nurse station		
Respon Partisipan saat terminasi Partisipan berespon dengan baik, An. F menunggu ibunya yang sedang mengurus administrasi kepulangan dengan duduk di ruang bermain.		

VERBATIM HASIL INTERVIEW

Kode Partisipan	:	P.5
Nama (Inisial)	:	An. Rizki Aidil
Umur	:	10 tahun
Tanggal dan waktu	:	10 Juni 2023 jam 11.00 WIB
Tempat wawancara	:	di kamar pasien (kamar 341)
Wawancara ke	:	1
Situasi wawancara	:	An. R duduk ditempat tidur, Peneliti duduk disebelah kanan partisipan, Ibu An. R duduk disebelah kiri partisipan. Di kamar tersebut ada 1 orang pasien lain yang sedang tidur dan ditunggu oleh ibunya.

No	Verbatim	
1	Pe	: Assalamualaikum Rizki
2	P	: Waalaikumsalam Ibu,
3	Pe	: Besarlah suaranya.(sambil tertawa). Rizki apa kabarnya?
4	P	: Baik Ibu
5	Pe	: Baik, Bagaimana tidurnya tadi malam?
6	P	: Nyenyak.
7	Pe	: Rizky...ibu mau nannya-nanya sedikit ya tentang kebiasaan tidur Rizky. Rizky kalau tidur malam jam berapa?
8	P	: Kadang jam-jam 8, kadang jam 9 udah tidur
9	Pe	: Kalau bangunnya jam berapa?
10	P	: Jam 6

11	Pe	: Ooo, jam 6 sudah bangun yah, cepat bangunnya. Kalau tengah malam sering kebangun ngak ?
12	P	: Nggak, Eenggak ada kebangun tengah malam
13	Pe	: Ooo ngak ada, Sebelum tidur tuh apa aja kegiatan iki?
14	P	: Ngak ada
15	Pe	: Hmm.. ngak ada? Maksud ibu, kalau malam malam ngapain aja biasanya sebelum tidur?
16	P	: Main HP
17	Pe	: Oo, main handphone, apa yang dilihat di handphone itu?
18	P	: Main game
19	Pe	: Main gamenya game apa?
20	P	: Mobile legend
21	Pe	: Berapa lama main game biasanya? main handphonenya?
22	P	: Kadang kadang cepat
23	Pe	: Selain main handphone , ngapain aja sebelum tidur?
24	P	: Nonton
25	Pe	: Nonton TV, selain nonton tv?
26	P	: Cerita sama mama
27	Pe	: Oo, Jadi cerita sama mama, Kalau bangun tidur, aktivitasnya ngapain setelah bangun tidur?
28	P	: Minum jus, minum susu, makan.
29	Pe	: Iki kalau tidur ditemani siapa?
30	P	: Ditemani mama, sambil dielus-elus
31	Pe	: O.... kalau misalnya malam-malam mamanya gak ada di samping iki lagi bagaimana?
32	P	: Gak apa-apa
33	Pe	: Ooo, yang penting sebelum tidur aja ada mama. Kalau siang-siang begini apa saja kegiatan iki?
34	P	: Tidur, makan, main game, minum jus.
35	Pe	: Kalau gitu udah berapa gelas habis minum jus hari ini?
36	P	: 2 gelas
37	Pe	: Oo udah 2 gelas minum jus hari ini, pintar ya iki. Iki ada tidur siang?
38	P	: Ada
39	Pe	: Ada, dari jam berapa biasa tidur siangnya?
40	P	: Jam 2 sampai jam 4
41	Pe	: Biasa trus tidur siang?
42	P	: (Sambil ngangguk)
43	Pe	: Menurut iki kamar yang seperti apa yang nyaman untuk tidur? Suasana kamar yang bagaimana?
44	P	: Terang
45	Pe	: Trus selain yang terang yang bagaimana lagi?
46	P	: Terang (sambil mikir)... yang dingin, yang gak berisik
47	Pe	: Kalau misalnya ada orang yang berisik, atau teman sebelah nangis, kebangun ngak kira kira?
48	P	: Kebangun,
49	Pe	: Trus susah tidurnya lagi ngak?
50	P	: Ngak, bisa cepat tidur.
51	Pe	: Iki kalau habis bangun tidur itu perasaanya bagaimana?
52	P	: Enak
52	Pe	: Kemudian menurut iki, tidur iki ini udah cukup atau kurang?
53	P	: Masih kurang
54	Pe	: Apa tandanya iki masih kurang tidur?

55	P	:	Masih lelah rasanya
56	Pe	:	Ini kan perjumpaan pertama kita ya iki, besok kalau ibu wawancara iki lagi mau yah?
57	P	:	Iya ibu,
58	Pe	:	Baik lah iki, ibu pamit. Assalamualaikum.
59	P	:	Walaikumsallam

CATATAN LAPANGAN

Kode Partisipan	:	P.5
Nama (Inisial)	:	An. Rizky Aidil
Umur	:	10 tahun
Tanggal dan waktu	:	10 Juni 2023 jam 11.00 WIB
Tempat wawancara	:	di kamar pasien (kamar 341)
Wawancara ke	:	1
Situasi wawancara	:	An. R duduk ditempat tidur, Peneliti duduk disebelah kanan partisipan, Ibu An. R duduk disebelah kiri partisipan. Di kamar tersebut ada 1 orang pasien lain yang sedang tidur dan ditunggu oleh ibunya
Catatan Kejadian		
Gambaran Partisipan saat akan diwawancara		
Peneliti menjelaskan tujuan wawancara dan melakukan kontrak waktu. Ketika peneliti datang, An. R baru selesai minum obat		
Gambaran Partisipan selama wawancara		
Ketika wawancara dimulai, An. F menjawab pertanyaan peneliti dengan malu-malu dan sesekali melirik kearah ibunya ketika menjawab pertanyaan		
Gambaran suasana tempat selama wawancara		
Partisipan duduk ditempat tidur, peneliti duduk disebelah kanan partisipan. Susana kamar cukup tenang, dokter sudah selesai visite.		
Respon Partisipan saat terminasi		
Partisipan berespon dengan baik, peneliti melakukan kontrak waktu untuk wawancara selanjutnya.		

VERBATIM HASIL INTERVIEW

Kode Partisipan	:	P.5
Nama (Inisial)	:	An. Rizki Aidil
Umur	:	10 tahun
Tanggal dan waktu	:	11 Juni 2023 jam 10.00 WIB
Tempat wawancara	:	di kamar pasien (kamar 341)
Wawancara ke	:	2
Situasi wawancara	:	An. R duduk ditempat tidur, Peneliti duduk disebelah kanan partisipan, Ibu An. R tidak ada diruangan. Di kamar tersebut ada 1 orang pasien lain yang sedang tidur dan ditunggu oleh ibunya.

No	Verbatim	
1	Pe	: Assalamualaikum Rizki
2	P	: Walaikumsalam Ibu,
3	Pe	: Anak pintar... Rizki apa kabarnya hari ini?
4	P	: Baik Ibu
5	Pe	: Baik, Bagaimana perasaan Iky hari ini?

6	P	:	Alhamdulillah
7	Pe	:	Ibu mau nanya tentang tidur Iky tadi malam, bisa ceritakan nggak?
8	P	:	Tidurnya jam 10, sebelum tidur main Hp, nengok video
9	Pe	:	Terus selain main Hp, kegiatan apa saja sebelum tidur?
10	P	:	Nonton TV, minum obat
11	Pe	:	Kalau bangun paginya jam berapa?
12	P	:	Jam 7 pagi
13	Pe	:	Apa kegiatan Iky ketika bangun tidur?
14	P	:	Makan, minum obat, mandi, terus baring-bering aja
15	Pe	:	Sepanjang malam itu tidur Iky bagaimana?
16	P	:	Pulas aja, tapi ada kebangunnya dikit karena mau pipis ke kamar mandi
17	Pe	:	Berapa kali biasanya terbangun?
18	P	:	2 kali
19	Pe	:	Terus untuk tidur lagi lama nggak?
20	P	:	Nggak
21	Pe	:	Biasanya Iky tidur ditemani siapa?
22	P	:	Papa
23	Pe	:	Kalau kegiatan Iky disiang hari bagaimana?
24	P	:	Main Hp, minum susu, dah itu aja..
25	Pe	:	Suasana kamar yang membuat Iky nyaman untuk tidur itu yang seperti apa?
26	P	:	Yang enak, suhunya yang dingin dan mati lampu
27	Pe	:	Kalau dirumah kegiatan Iky ngapain aja?
28	P	:	Main sama adek, tidur siang
29	Pe	:	Kalau dirumah tidurnya sama siapa
30	P	:	Sama mama dan papa
31	Pe	:	Iky sekarang kan sudah kemo rawat jalan, apa yang Iky rasakan?
32	P	:	Lebih nyaman
33	Pe	:	Memangnya dulu sebelum kemoterapi apa yang Iky rasakan?
34	P	:	Badannya sakit-sakit
35	Pe	:	Hari ini Iky ada kemo ya?
36	P	:	Ya
37	Pe	:	Baiklah Iky... semoga kemo Iky hari ini berjalan lancar
38	P	:	Makasih Buk

CATATAN LAPANGAN

Kode Partisipan	:	P.5
Nama (Inisial)	:	An. Rizky Aidil
Umur	:	10 tahun
Tanggal dan waktu	:	11 Juni 2023 jam 10.00 WIB
Tempat wawancara	:	di kamar pasien (kamar 341)
Wawancara ke	:	2
Situasi wawancara	:	An. R duduk ditempat tidur, Peneliti duduk disebelah kanan partisipan, Ibu An. R tidak ada diruangan. Di kamar tersebut ada 1 orang pasien lain yang sedang tidur dan ditunggu oleh ibunya
Catatan Kejadian		
Gambaran Partisipan saat akan diwawancara Peneliti menjelaskan tujuan wawancara dan melakukan kontrak waktu. Ketika peneliti datang, An. R sedang menonton Tv		
Gambaran Partisipan selama wawancara Ketika wawancara dimulai, An. R menjawab pertanyaan peneliti dengan jawaban yang singkat sehingga peneliti perlu lebih menggali lagi arti dari jawaban partisipan		

Gambaran suasana tempat selama wawancara
Partisipan duduk ditempat tidur, peneliti duduk disebelah kanan partisipan. Susana kamar cukup tenang, dokter sudah selesai visite.
Respon Partisipan saat terminasi
Partisipan berespon dengan baik, peneliti melakukan terminasi.

VERBATIM HASIL INTERVIEW

Kode Partisipan	:	P.6
Nama (Inisial)	:	An. Shila Al Ghifari
Umur	:	14 tahun
Tanggal dan waktu	:	12 Juni 2023, jam 13.00 WIB
Tempat wawancara	:	di kamar pasien (kamar 334)
Wawancara ke	:	1
Situasi wawancara	:	Ketika peneliti datang, An. S baru selesai makan. Ibu An. S merapikan peralatan makannya. An. S duduk di tempat tidur, peneliti duduk disebelah kiri partisipan

No	Verbatim	
1	Pe	: Assalamualaikum Shila.
2	P	: Walaikumsalam
3	Pe	: Apa kabar Shila ?
4	P	: Baik.
5	Pe	: Bagaimana tidurnya tadi malam ?
6	P	: Nyenyak.
7	Pe	: Nyenyak, makannya gimana?
8	P	: Kadang ada selera, kadang gak.
9	Pe	: Pagi tadi, nasinya habis gak ?
10	P	: Habis
11	Pe	: Ibu mau nanya-nanya sedikit ya Shila, tentang kebiasaan tidur Shila. Shila udah berapa hari dirawat ?
12	P	: Hari ini masuk 4 hari.
13	Pe	: Shila Kemo minggu ke berapa ?
14	P	: Minggu ke 4.
15	Pe	: Ok. Tidur malam kira-kira jam berapa Shila ?
16	P	: Jam 10.
17	Pe	: Biasanya dirumah tidurnya jam berapa?
18	P	: Sama jam 10
19	Pe	: Kalau bangunnya jam berapa ?
20	P	: Kalau bangun pagi jam 6 atau jam 7.
21	Pe	: Kira-kira lama gak waktu Shila dari pejamkan mata sampai ketiduran ?
22	P	: Lama
23	Pe	: Kira-kira apa yang membuat lama ?
24	P	: Karna belum ngantuk
25	Pe	: Jadi biasanya jam 10 itu belum ngantuk ?
26	P	: Kadang ngantuk, kadang belum.
27	Pe	: Biasanya apa yang Shila lakukan biar cepat tertidur ?
28	P	: Biasanya ga ada, bengong aja.
29	Pe	: Aktivitas Shila sebelum tidur ngapain ?

30	P	:	Makan.
31	Pe	:	Jam berapa makannya ?
32	P	:	Biasanya jam 8, trus main HP, nurunkan makanan.
33	Pe	:	Ooh biar makanannya turun dulu, trus sambil main Handphone. Apa aja yang dimainkan di Handphone ?
34	P	:	Nonton Tiktok, Youtube.
35	Pe	:	Setelah main Handphonr ngapain lagi ?
36	P	:	Biasanya gak ada,main-main aja, nelpon sama abang.
37	Pe	:	Kalau setelah bangun tidur ngapain aja ?
38	P	:	Minum air putih, minum susu, sholat, makan, mandi juga.
39	Pe	:	Selalu seperti itu yah ?
40	P	:	Iya.
41	Pe	:	Shila sering kebangun tengah malam gak?
42	P	:	Sering
43	Pe	:	berapa kali ?
44	P	:	Kadang 2 kali.
45	Pe	:	Shila terbangunnya karena apa ?.
46	P	:	Karna pipis
47	Pe	:	Menurut Shila ada gak efek samping Kemoterapi ini yang membuat Shila susah untuk tidur ?
48	P	:	Kalau lagi kemo kadang sakit perut tiba-tiba, dikompres baru hilang...menggangu sih, jadi gak bisa istirahat
49	Pe	:	Kalau di rumah ada kegiatannya Shila apa aja?
60	P	:	Di rumah kadang ada jalan-jalan keluar. Tetapi tetap aktivitasnya makan, main Handphone
61	Pe	:	Shila ada tidur siang ada ?
62	P	:	Ada.
63	Pe	:	Berapa kali?
64	P	:	Kadang dari jam 9 sampai jam 11, trus setelah makan siang tidur lagi.
65	Pe	:	Setelah makan siang sampai jam berapa ?
66	P	:	Jam 2
67	Pe	:	Menurut Shila lingkungan seperti apa yang bisa bikin Shila nyaman untuk tidur ? yang membuat Shila lebih cepat tertidur.
68	P	:	Dingin, pakai selimut sama ada boneka.
69	Pe	:	Selimutnya seperti apa ?
70	P	:	Terserah, yang penting ada selimut
71	Pe	:	Apa bonekanya Shila ?
72	P	:	Kuda poni.
73	Pe	:	Udah berapa lama bonekanya ?
74	P	:	Sejak SD lagi.
75	Pe	:	Jadi harus dingin, ada selimut, boneka ya?
76	P	:	Trus harus ada mama, dipeluk
77	Pe	:	Menurut Shila Setelah bangun pagi itu gimana rasa badan Shila, apa segar, apa gimana ?
78	P	:	Segar.
79	Pe	:	Menurut Shila tidur shila sudah cukup ?
80	P	:	Cukup.
81	Pe	:	Baik Shila, besok kita ketemu lagi ya. Assalamualaikum.
82	P	:	Walaikumsallam.

CATATAN LAPANGAN

Kode Partisipan	:	P.6
Nama (Inisial)	:	An. Shila Al Ghifari
Umur	:	14 tahun
Tanggal dan waktu	:	12 Juni 2023, jam 13.00 WIB
Tempat wawancara	:	di kamar pasien (kamar 334)
Wawancara ke	:	1
Situasi wawancara	:	Ketika peneliti datang, An. S baru selesai makan. Ibu An. S merapikan peralatan makannya. An. S duduk di tempat tidur, peneliti duduk disebelah kiri partisipan
Catatan Kejadian		
Gambaran Partisipan saat akan diwawancara		
Peneliti menjelaskan tujuan wawancara dan melakukan kontrak waktu. Ketika peneliti datang, An. S baru selesai makan. Peneliti menunggu Ibu An. S merapikan peralatan makannya.		
Gambaran Partisipan selama wawancara		
Ketika wawancara dimulai, An. S menjawab pertanyaan peneliti dengan jawaban yang cukup jelas		
Gambaran suasana tempat selama wawancara		
Partisipan duduk ditempat tidur, peneliti duduk disebelah kiri partisipan. Susana kamar cukup tenang, Di kamar tersebut tidak ada pasien lain		
Respon Partisipan saat terminasi		
Partisipan berespon dengan baik, peneliti melakukan kontrak waktu wawancara selanjutnya		

VERBATIM HASIL INTERVIEW

Kode Partisipan	:	P.6
Nama (Inisial)	:	An. Shila Al Ghifari
Umur	:	14 tahun
Tanggal dan waktu	:	14 Juni 2023, jam 10.00 WIB
Tempat wawancara	:	di kamar pasien (kamar 334)
Wawancara ke	:	2
Situasi wawancara	:	Ketika peneliti datang, An. S lagi nonton TV. An. S ditemani oleh ibunya. Di kamar tersebut ada 1 orang pasien lain yang ditemani oleh kedua orang tuanya

No	Verbatim	
1	Pe	: Assalamualaikum Shila.
2	P	: Walaikumsalam
3	Pe	: Apa kabar Shila ?
4	P	: Baik.
5	Pe	: Bagaimana tidurnya Shila tadi malam ?
6	P	: Nyenyak aja
7	Pe	: Sebelum tidur Shila ngapain aja?
8	P	: Main Hp, minum jus
9	Pe	: Jam berapa Shila tidur tadi malam?

10	P	:	Jam 10 malam
11	Pe	:	Bangunnya jam berapa?
12	P	:	Jam 06
13	Pe	:	Sepanjang malam, Shila ada terbangun nggak?
14	P	:	Ada, 2 kali karena mau pipis
15	Pe	:	Setelah terbangun, bagaimana Shila memulai tidur lagi?
16	P	:	Nggak susah
17	Pe	:	Kegiatan Shila sehari-hari ngapain aja?
18	P	:	TIdur, makan, sholat, main Hp
19	Pe	:	Berapa lama main Hpnya?
20	P	:	Tergantung, kadang 1 jam, 2 jam, nonton Tiktok
21	Pe	:	Menurut Shila, suasana kamar yang seperti apa yang membuat Sila nyaman untuk tidur?
22	P	:	Yang gelap, ada boneka, dingin sama ada mama
23	Pe	:	kalau harus ada mama, mamanya ngapain?
24	P	:	Disamping Shila aja, jadinya lebih nyaman
25	Pe	:	Shila kalau siang ada tidur siang?
26	P	:	Tergantung, bisa dari jam 2 sampai jam 3
27	Pe	:	Shila sudah kemo minggu keberapa sekarang?
28	P	:	Minggu ke 4
29	Pe	:	Apa yang Shila rasakan?
30	P	:	Badan berat, rambut rontok
31	Pe	:	Dulu sebelum kemoterapi apa yang Shila rasakan?
32	P	:	sering demam
81	Pe	:	Baik Shila, terimakasih banyak atas waktunya. Assalamualaikum...
82	P	:	Walaikumsallam.

CATATAN LAPANGAN

Kode Partisipan	:	P.6
Nama (Inisial)	:	An. Shila Al Ghifari
Umur	:	14 tahun
Tanggal dan waktu	:	14 Juni 2023, jam 13.00 WIB
Tempat wawancara	:	di kamar pasien (kamar 334)
Wawancara ke	:	2
Situasi wawancara	:	Ketika peneliti datang, An. S lagi nonton TV. An. S ditemani oleh ibunya. Di kamar tersebut ada 1 orang pasien lain yang ditemani oleh kedua orang tuanya
Catatan Kejadian		
Gambaran Partisipan saat akan diwawancara		
Peneliti menjelaskan tujuan wawancara dan melakukan kontrak waktu. Ketika peneliti datang, An. S sedang nonton TV dan segera mengecilkan volume TVnya		
Gambaran Partisipan selama wawancara		
Ketika wawancara dimulai, An. S menjawab pertanyaan peneliti dengan jawaban yang cukup jelas		
Gambaran suasana tempat selama wawancara		
Partisipan duduk ditempat tidur, peneliti duduk disebelah kiri partisipan. Ditengah wawancara Hp Ibu An. S berbunyi dan Ibu An. S keluar kamar untuk menjawab telepon		
Respon Partisipan saat terminasi		
Partisipan berespon dengan baik, peneliti melakukan terminasi.		

VERBATIM HASIL INTERVIEW

Kode Partisipan	:	P.7
Nama (Inisial)	:	An. F
Umur	:	6 tahun
Tanggal dan waktu	:	17 Juni 2023 jam 10.00
Tempat wawancara	:	di kamar pasien (kamar 343)
Wawancara ke	:	1
Situasi wawancara	:	Ketika wawancara, An. F duduk diatas tempat tidur. Peneliti duduk disebelah kanan partisipan. Ibu An. F memperhatikan anaknya dari jauh

No	Verbatim	
1	Pe	: Assalamualaikum Farel.
2	P	: Walaikumsalam.
3	Pe	: Bagaimana keadaan Farel pagi ini?
4	P	: Baik.
5	Pe	: Tadi malam tidurnya gimana rasanya?
6	P	: Tidurnya nyenyak.
7	Pe	: Tadi pagi Farel bangunnya jam berapa?
8	P	: Pagi.
9	Pe	: Selalu sama pagi bangunnya ?
10	P	: Iya.
11	Pe	: Kalau malam tidurnya jam berapa ?
12	P	: Jam 10.
13	Pe	: Kok lama tidurnya ?
14	P	: Kadang main HP. Karna di sini gak ada jam, jadi liat jamnya di HP. Trus tidurnya ngorok.
15	Pe	: Ngorok itu tanda apa ?
16	P	: Tanda tidur.
17	Pe	: Kok tau Farel ngorok tidurnya.
18	P	: Ya tau.
19	Pe	: Sekarang ibu mau nanya. Kalau malam sering terbangun gak Farel?
20	P	: Sering.
21	Pe	: Karna apa terbangunnya ?
22	P	: Karna kencing.
23	Pe	: Kencingnya di kamar mandi ?
24	P	: Pakai botol
25	Pe	: Oo, Habis itu bisa tidur lagi.
26	P	: Bisa.
27	Pe	: Farel, enaknya tidur tu gimana, apa yang membuat Farel cepat tidurnya ?
28	P	: Tidur sendiri di rumah.
29	Pe	: Tidur sendiri bisa ?
30	P	: Sama kakaknya tidur dibawah
31	Pe	: Kalau dirumah tidurnya sama kakak? Kalau disini kakak ga ada, jadi tidur sama siapa ?
32	P	: Tidur sama Mama Papa.
33	Pe	: Jadi ditemanin sama Mama Papa cepat tidurnya ?

34	P	:	Iya.
35	Pe	:	Ibu lihat Farel banyak boneka dan bantal diatas kasurnya nih
36	P	:	Ini boneka busuk (sambil memegang boneka)...bonekanya dibedah, dikorek-korek mulutnya, habis itu bonekanya muntah (tertawa)
37	Pe	:	Kalau siang-siang Farel ngapain aja ?
38	P	:	Main HP.
39	Pe	:	Apa saja yang Farel mainkan di HP?
40	P	:	Main game
41	Pe	:	Main game apa ?
42	P	:	Mobile Legend.
43	Pe	:	Pandai Farel main Mobile legend ? selain itu apa lagi.?
44	P	:	Itu aja.
45	Pe	:	Kalau main HP itu rasanya gimana ? bisa cepat tidur apa jadi susah tidurnya ?
46	P	:	Hmm Apa yah.
47	Pe	:	Bingung ? bingung mau jawab apa ya ?hehe
48	P	:	Hehe
49	Pe	:	Sekarang Ibu mau nanya, Kamar seperti apa yang bisa bikin Farel nyaman tidur ?
50	P	:	Kamar yang gelap.
51	Pe	:	Selain gelap apa lagi ?
52	P	:	Ada jendela liat pesawat.
53	Pe	:	Oke lah, Makasih ya Farel, udah mau Ibu Tanya-tanya. Assalamualaikum
54	P	:	Walaikumsallam.

CATATAN LAPANGAN

Kode Partisipan	:	P.7
Nama (Inisial)	:	An. F
Umur	:	6 tahun
Tanggal dan waktu	:	17 Juni 2023 jam 10.00
Tempat wawancara	:	di kamar pasien (kamar 343)
Wawancara ke	:	1
Situasi wawancara	:	Ketika wawancara, An. F duduk diatas tempat tidur. Peneliti duduk disebelah kanan partisipan. Ibu An. F memperhatikan anaknya dari jauh
Catatan Kejadian		
Gambaran Partisipan saat akan diwawancara		
Peneliti menjelaskan tujuan wawancara dan melakukan kontrak waktu. Ketika peneliti datang, An. F sedang memaikan bonekanya		
Gambaran Partisipan selama wawancara		
Ketika wawancara dimulai, An. F menjawab pertanyaan peneliti dengan jawaban yang malu-malu sambil tertawa sendiri.		
Gambaran suasana tempat selama wawancara		
Partisipan duduk ditempat tidur, peneliti duduk disebelah kanan partisipan. Susana kamar cukup tenang. Ibu An. F sedang bercerita dengan ibu pasien yang lain didepan pintu sambil memperhatikan anaknya		
Respon Partisipan saat terminasi		
Partisipan berespon dengan baik, peneliti melakukan terminasi.		

Lampiran 15: Analisis Tematik

No	Pernyataan	Kata Kunci	Kategori	Subtema	Tema	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
TEMA 1												
1.	"Tidurnya biasa jam 10 , paling lama jam 11 malam sudah tidur"(P1)					√						
2.	"Tadi malam tidurnya jam 10 "(P2)						√					
3.	"Sekitar jam 10 "(P4)								√			
5.	" Jam 10 "(P7)											√
6.	" Jam 11 ...gak rutin , tergantung, kadang kalau sudah ngantuk ya tidur.."(P3)							√				
7.	" Kadang jam 8, kadang jam 9 udah tidur"(P5)									√		
	" Kadang jam 11, gak tentu " (P6)											
8.	" Biar cepat tidur ...main Hp, nonton TV ...biar capek mata, habis itu tertidur sendiri... berdoa biar tidurnya tenang"(P1)					√						
9.	" Main handphone ..."(P2)						√					
10	" Sebelum tidur main Hp, terus ...sebelum tidur harus minum obat, minum madu (P3)							√				
11	" Minum obat sama minum madu ... baring-bering aja, terus mengkhayal aja gitu, tiba-tiba ketiduran"(P4)								√			
12	" Main Hp, nonton, minum susu ..."(P5)									√		
13	" Makan ...biasanya jam 8, terus main Hp , nurunkan makanan..."(P6)										√	

14	" Ditidurin Ibu...dipeluk...anak kalau dipeluk Ibu rasanya nyaman, kalau gak dipeluk Ibu gak bisa tidur, rasa ada yang kurang..." (P2)	<ul style="list-style-type: none"> • Dipeluk • Ditemani papa/mama • Mendengar cerita • Pegang siku • Dielus-elus 	Kebiasaan tidur anak bersama orang tua (Co-sleeping)			√						
15	" Terus kalau mau tidur tu harus pegang siku papa...kalau gak ditemani papa gak bisa tidur, papa harus ada disamping ... "(P3)						√					
16	" Main Hp, nonton, minum jus, minum susu...cerita sama mama...ditemani mama sambil dielus-elus ... (P5)								√			
17	" Makan...biasanya jam 8, terus main Hp, nurunkan makanan...nelpon sama abang...terus harus ada mama, dipeluk ... "(P6)									√		
18	" Tidur sama mama papa "(P7)											√
TEMA 2												
1.	" Tidurnya bisa jam 10, paling lama jam 11 malam dah tidur paling jam 7 itu bangun..." (P1)						√					
2.	" Sekitar jam 10...bangun paling telat jam 9 "(P4)								√			
3.	" Kadang jam 11, gak tentu....kalau bangun pagi jam 6 (P6)									√		
4.	" Jam 11...gak rutin, tergantung, kadang kalau sudah ngantuk ya tidur...bangunnya jam setengah 7... (P3)	<ul style="list-style-type: none"> • Tidur jam 11, bangun jam setengah 7 	Tidak cukup					√				

5.	“Kadang jam 8, kadang jam 9 udah tidur... jam 5 udah bangun”(P5)	• Tidur jam 8, bangun jam 5						√		
6.	“Tidur malamnya lasak...”(P3)							√		
7.	“Pulas aja”(P5)							√		
8.	“Nyenyak”(P6)								√	
9.	“Terus tidurnya ngorok”(P7)									√
10.	“Rasanya lebih segar gitu”(P1)					√				
11.	“Tidurnya sudah cukup, tapi kalau belum cukup nanti tidur lagi...rasanya ngantuk, lemas, gak senang lah...”(P3)						√			
12.	“Tidurnya masih kurang...masih lelah rasanya...”(P5)							√		
13.	“Segar”(P6)								√	
14.	“Kalau menurut Rehan sih.... Tidurnya jauh lebih cukuplah buk. Soalnya dari sebelum Rehan kemoterapi, itu tidur gak bisa sama sekali buk”(P1)					√				
14.	“Tidur sudah mulai nyenyak...di minggu ke 3 lah buk, itu badan sudah mulai normal, udah gak sakit-sakit lagi. Tulang udah ngak nyeri-nyeri lagi, perut nggak ada nyeri sejak kemo itu”(P1)					√				
15.	“Sekarang tidurnya lebih enak...sekarang dah biasa aja, paling transfusi, kemo itu aja”(P2)						√			
16.	“Sekarang tidur udah enak...karena badannya lebih ringan, gak sakit-sakit lagi...”(P3)							√		
17.	“Sekarang sudah cukup rasanya...sejak udah lama di							√		

11.	“ Kadang-kadang kalau siang... gak bisa tidur ” (P2)					√						
12.	“ Jarang tidur siang, kalau ngantuk baru tidur” (P3)						√					
13.	“ Jarang , kadangpun karena cuaca , tergantung cuacanya” (P4)							√				
14.	“Udah pejam mata bentar, terus melek lagi, kayak gak bisa tidur . Akhirnya main Hp lagi atau nonton TV sampai bosan” (P1)					√						
15.	“Gak bisa tidur kalau siang... nggak mau tidur matanya ” (P2)						√					
16.	“Karena kalau tidur siang, biasanya malamnya susah tidur ” (P3)							√				
17.	“ Kalau dingin baru bisa tidur siang” (P4)								√			
18.	“Kalau terang itu agak risih matanya” (P1)					√						
19.	“Kalau dengar suara ribut-ribut gak bisa tidur” (P2)						√					
20.	“... kalau berisik susah tidur...” (P3)							√				
21.	“Kadang ada suara berisik gitu jadi gak mau tidur” (P4)								√			
22.	“Yang badannya nyeri-nyeri lah...yang badannya sakit, perut sakit semua, badan dan tulang ngilu-ngilu setiap malam, kepala sakit setiap jam, jadi gak bisa tidur” (P1)					√						
23.	“Dulu semua badan sakit-sakit , biru-biru, sebentar-sebentar						√					

	kebangun, ada aja yang sakit”(P2)	• Demam • Tidur terganggu																	
24.	“Dulu nggak enak, kalau malam-malam tu kan dah tidur, terus kebangun lagi...karena badannya tu gak enak , atau jgka karena mimpi buruk jadinya kebangun... capek-capek, batuk-batuk , terus susah tidur jadinya...(P3)																		
25.	“Kalau dulu, tidur Farhan terganggu , soalnya tidur jam 10 bangunnya jam 5”(P4)																		
26.	“Badannya sakit-sakit ”(P5)																		
27.	“Sering demam ”(P6)																		
28.	“Yang bikin pusing tu habis kemo MTX dan Citarabin. Citarabin tu kan panas...ini yang Rehan rasain ya buk...walaupun AC nya dingin, tapi badan panas , tapi perut kembung gitu buk, apalagi kalau malam-malam gitu buk”(P1)																		
29.	“Kalau lagi kemo kadang sakit perut tiba-tiba, dikompres baru hilang...mengganggu sih, jadi gak bisa istirahat”(P6)																		
TEMA 4																			
1.	“Paling dilakukan diruangan ini, bangun habis tidur siang tu makan , habis tu main Hp sampai jam 4, terus cari kegiatan... ..tidur-tiduran...”(P1)																		
2.	“Main handphone aja, terus makan, minum jus ...kalau sudah habis paket siang, nonton TV lagi,																		

	nonton <i>Upin dan Ipin</i> , terus itu aja”(P2)																		
3.	“ Tidur, makan, main game, minum jus ”(P5)																		√
4.	“Paling dilakukan diruangan ini, bangun habis tidur siang tu makan, habis tu main Hp sampai jam 4, terus cari kegiatan... ..tidur-tiduran...”(P1)																		
5.	“Main lihat Hp aja, nonton TV , kalau mau jalan-jalan susah, kan pasang infus” (P3)																		√
6.	“ Main Hp , tiduran, main-mainan kadang sama teman, tergantung temannya mau main apa nggak...”(P4)																		√
7.	“Tidur, makan, main game, minum jus ”(P5)																		√
8.	“ Main Hp ”(P7)																		√
9.	“Di rumah kadang ada jalan-jalan keluar. Tetapi tetap aktivitasnya makan, main Hp ”(P6)																		√
10.	“Main sama adek, tidur siang ”(P5)																		√
11.	“Kalau dirumah...sama main handphone juga. Terus....golek-golek dirumah, main guru-guruan sama adek dirumah, berjemur-jemur pagi-pagi ”(P2)																		√
12.	“Main aja sendiri... main masak-masak , terus dirumah ada main skuter ...”(P3)																		√
13.	“ Main sama adek, tidur siang ”(P5)																		√

8.	“ Kamar yang dingin , yang gak banyak orang terus yang gelap” (P3)						√				
9.	“Kamar yang gelap, yang dingin , yang gak berisik” (P5)								√		
10.	“ Dingin , pakai selimut dan ada boneka...kuda poni”(P6)									√	
	“Kamar yang dingin, yang gak banyak orang terus yang gelap” (P3)						√				
11.	“Kamar yang gelap, yang dingin, yang gak berisik ” (P5)								√		
12.	“ Kamar yang kecil , yang gimana ya....kecil gitu, kan dingin, terperangkap anginnya disitu, makanya Farhan enak tidurnya ditempat yang mungil”(P4)	• Kamar yang kecil	Ukuran kamar					√			
13	“Aku lebih suka diruang terbuka gitu buk, kalau di rumah tu, aku gak dikamar tidurnya. Kayak diruang tengah gitu, ada kasur dibuat mama, tidur disana. Lebih enak diruangan terbuka gitu, lebih sejuk gitu dari pada ruangan tertutup gitu, kan pengap”(P1)						√				
14.	“Sama, tidurnya mati lampu. Tapi Bila tidurnya diluar, gak dikamar, di ruang tamu gitu ditemani sama Ibu”(P2)						√				
15.	“...lebih sejuk gitu...”(P1)						√				
16.	“Yang gelap juga, terus hidupin AC ” (P3)								√		
17.	“...tidurnya mati lampu ...”(P2)							√			
18.	“...yang gelap juga...”(P3)							√			

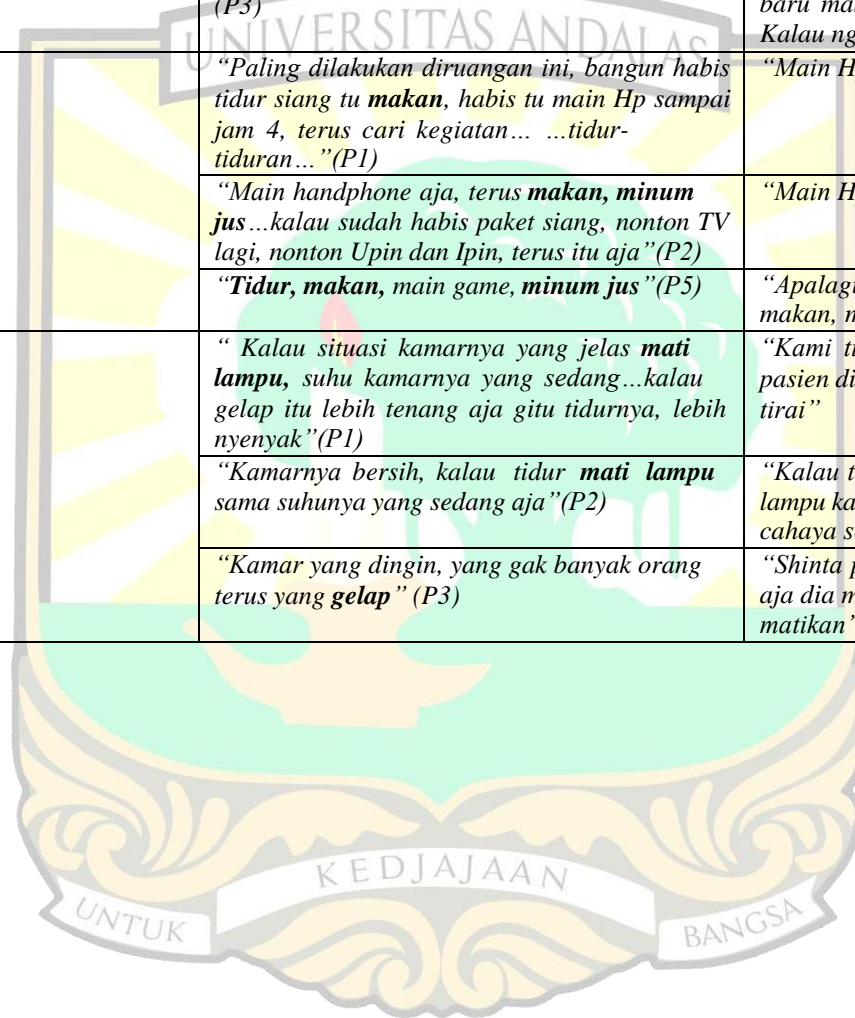
Lampiran 16



TRIANGULASI DATA (SUMBER)

No.	Pertanyaan penelitian	Jawaban Partisipan	Jawaban Orang tua
		<p>“Tidurnya biasa jam 10, paling lama jam 11 malam sudah tidur” (P1)</p> <p>“Tadi malam tidurnya jam 10” (P2)</p> <p>“Jam 11...gak rutin, tergantung, kadang kalau sudah ngantuk ya tidur..” (P3)</p> <p>“Kadang jam 11, gak tentu” (P6)</p>	<p>“Paling lama jam 11 dah tidur buk”</p> <p>“Biasanya jam 10 lah buk tidurnya”</p> <p>“Terserah dia aja buk, kalau dia ngantuk ya tidur”</p> <p>“Tergantung anaknya buk, kadang cepat tidur kadang nggak”</p>
		<p>“Biar cepat tidur...main Hp, nonton TV...biar capek mata, habis itu tertidur sendiri...berdoa biar tidurnya tenang” (P1)</p> <p>“Main handphone...” (P2)</p> <p>“Sebelum tidur main Hp, terus...sebelum tidur harus minum obat, minum madu (P3)</p>	<p>“Paling nonton TV sama main Hp buk”</p> <p>“Anak-anak ni dah biasa main Hp sebelum tidur buk”</p> <p>“Kalau Shinta rutin minum obat sama minum madu biar ada tenaga, terus dia baring-baring sambil main Hp”</p>
		<p>“Kebangun malam pernah...3 kali adalah buk...” (P1)</p> <p>“Ada kebangunnya dikit karena mau pipis ke kamar mandi...2 kali...” (P5)</p> <p>“Sering...kadang 2 kali...karena pipis” (P6)</p>	<p>“Kebangun malam ada, tapi biasanya dia langsung ke kamar mandi gak bangunin saya”</p> <p>“Ada, kadang saya dibangunin, kadang papanya, pipisnya ditampung aja buk dibotol”</p> <p>“Sering jugalah...malam ni ada 2 kali ke kamar mandi”</p>
		<p>“Kalau tidur siang... Rehan termasuk kurang rutin tidur siangnya. Soalnya kan, kadang-kadang lagi pengen tidur siang, kadang nggak bisa tidur juga” (P1)</p> <p>“Kadang-kadang kalau siang...gak bisa tidur” (P2)</p>	<p>“Payah kali saya suruh tidur siangnya”</p> <p>“Bila jarang buk mau tidur siang”</p>

		<p>“Jarang tidur siang, kalau ngantuk baru tidur” (P3)</p>	<p>“Biasanya kalau habis tindakan IT atau BMP baru mau tidur siang, mungkin karena capek. Kalau nggak, gak tidur siang”</p>
		<p>“Paling dilakukan diruangan ini, bangun habis tidur siang tu makan, habis tu main Hp sampai jam 4, terus cari kegiatan... ..tidur-tiduran...”(P1)</p>	<p>“Main Hp biasanya buk”</p>
		<p>“Main handphone aja, terus makan, minum jus ...kalau sudah habis paket siang, nonton TV lagi, nonton Upin dan Ipin, terus itu aja”(P2)</p>	<p>“Main Hp, Nonton TV”</p>
		<p>“Tidur, makan, main game, minum jus”(P5)</p>	<p>“Apalagi buk yang bisa dikerjakannya, paling makan, minum, tidur, main Hp”</p>
		<p>“ Kalau situasi kamarnya yang jelas mati lampu, suhu kamarnya yang sedang...kalau gelap itu lebih tenang aja gitu tidurnya, lebih nyenyak”(P1)</p>	<p>“Kami tidur biasanya mati lampu buk, kalau pasien disebelah mau hidup lampu kami pasang tirai”</p>
		<p>“Kamarnya bersih, kalau tidur mati lampu sama suhunya yang sedang aja”(P2)</p>	<p>“Kalau tidur biasanya lampunya dimatiin, tapi lampu kamar mandi kami hidupkan bu, biar ada cahaya sedikit”</p>
		<p>“Kamar yang dingin, yang gak banyak orang terus yang gelap”(P3)</p>	<p>“Shinta paling gak tahan panas, AC dah hidup aja dia masih kepanasan, biasanya lampu kami matikan”.</p>



DOKUMENTASI



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama : Mala Hayati
Tempat/ Tanggal Lahir : Pekanbaru, 28 Agustus 1982
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Domisili : Jl. Tuah Karya ujung No. 5, Kel. Tuah Madani, Kec. Tampan, Kota Pekanbaru-RIAU
No Hp/WA : 085271197888
Alamat email : hayati.mala2808@gmail.com

DATA PENDIDIKAN

Tahun 1988 - 1994 : SDN 034 Kampung Melayu, Pekanbaru
Tahun 1994 - 1997 : SLTPN 3 Pekanbaru
Tahun 1997 - 2000 : SMUN 5 Pekanbaru
Tahun 2000 - 2004 : S1 Keperawatan - Universitas Andalas Padang
Tahun 2004 - 2005 : Profesi Ners – Universitas Andalas Padang

RIWAYAT PEKERJAAN

Tahun 2006 - 2009 : Dosen Keperawatan, Universitas Abdurrahman, Pekanbaru
Tahun 2010 - 2014 : Dosen Keperawatan, STIKes Maharatu, Pekanbaru
Tahun 2015 – sekarang : Perawat Ahli, RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

RIWAYAT ORGANISASI

Tahun 2019 - sekarang : Pengurus Himpunan Perawat Onkologi Indonesia (HIMPONI) DPW Riau
Tahun 2022 – sekarang : Pengurus Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) DPK RSUD Arifin Achmad