

**SKRIPSI**

**PENGARUH PIJAT REFLEKSI KAKI TERHADAP  
KUALITAS TIDUR PADA ANAK USIA 6-10 TAHUN  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN  
IMANUDDIN PANGKALAN BUN**



**M.ARIF JAZULI  
133210193**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2017**

**PENGARUH PIJAT REFLEKSI KAKI TERHADAP  
KUALITAS TIDUR PADA ANAK USIA 6-10 TAHUN  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN  
IMANUDDIN PANGKALAN BUN**

**SKRIPSI**

Oleh :  
M.ARIF JAZULI  
133210193

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2017**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : M.ARIF JAZULI

NIM : 133210193

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 24 Agustus 2017

Saya yang menyatakan,



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Arif Jazuli'.

M.ARIF JAZULI  
NIM : 133210193

## PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Pengaruh Pijat Refleksi Kaki Terhadap Kualitas Tidur Pada Anak Usia 6 Sampai 10 Tahun di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Nama Mahasiswa : M. Arif Jazuli

NIM : 133210193

**TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING**

**PADA TANGGAL : \_\_\_\_\_**



Christina T Setiawan, S.Kp., M.Kes  
Pembimbing Utama



Rahaju Wiludjeng, SE, MM  
Pembimbing Anggota

Mengetahui ,

**Ketua STIKES "ICME"  
S1 Keperawatan**



Bambang Tutuko, SH, S.Kep, Ns, MH  
NIK : 01.06.054

**Ketua Program Studi**



Inayatur Rosyidah, S. Kep., Ns, M. Kes  
NIK : 04.05.053

## LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

Judul Skripsi	:	Pengaruh Pijat Refleksi Kaki Terhadap Kualitas Tidur Pada Anak Usia 6-10 Tahun Di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
Nama Mahasiswa	:	M.Arif Jazuli
Nomor Induk	:	133210193
Program Studi	:	S1 Ilmu Keperawatan

Menyetujui,

Komisi Pembimbing



Christina T. Setiawan, S.Kp. M.Kes

Pembimbing I



Rahaju Wiludjeng, SE. M.M

Pembimbing II

Mengetahui,

Ketua Program Studi



Inayatur Rosyidah .. S.Kep.Ns. M.Kep

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di kelurahan Kumai Batu Bawah kecamatan arut selatan pada tanggal 12 Februari 1995 penulis merupakan anak tertua dari Bapak M As Ngadi dan Ibu Jamilatun. Penulis memiliki dua adik laki-laki..

Pada Tahun 2000 penulis masuk SD dan penulis lulus dari SDN-1 Kumati Batu Bawah kecamatan Arut Selatan pada tahun 2007 penulis lulus dari MTsN-1 Bandar Kidul Kabupaten Kediri, pada tahun 2010 penulis lulus dari MAN 1 Pangkalan Bun Kabupaten Kota Waringin Barat, pada tahun 2013 penulis lulus seleksi masuk STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang Jawa Timur pada tahun 2013. Penulis memilih Program Studi S1 Keperawatan dari tiga pilihan program studi yang ada di STIKes “ICME” Jombang.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, Agustus 2017

M Arif Jazuli

## **PERSEMBAHAN**

Peneliti memanjatkan puji syukur kepada Allah SWT atas rahmat dan hidayahnya yang telah memberikan kelancaran dalam penyelesaian tugas akhir berupa skripsi penelitian. Peneliti persembahkan skripsi penelitian kepada kedua orang tua tersayang, dimana do'a tiada hentinya beliau panjatkan dan memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini. Peneliti mengucapkan banyak terima kepada ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep. Ns., M.Kep selaku Kaprodi S1 Keperawatan dan Christina T. Setiawan, S.Kp. M.Kes selaku pembimbing 1, Rahaju Wiludjeng, SE.M.M selaku pembimbing 2 dalam memberikan bimbingan selama mulai pembuatan proposal penelitian sampai terselesaikannya skripsi penelitian. Peneliti memberikan banyak penghargaan terhadap pasien rumah sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang telah bersedia memberikan partisipasinya untuk menjadi responden penelitian. Peneliti juga memberikan penghargaan kepada Bapak M As Ngadi dan Ibu Jamilatun yang telah memberikan bantuan dan motivasi dalam penyelesaian skripsi penelitian ini.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas segala karunia-Nya sehingga Skripsi ini berhasil di selesaikan. Judul yang dipilih dalam penelitian ini adalah ” Pengaruh Pijat Refleksi Kaki Terhadap Kualitas Tidur Pada Anak Usia 6-10 Tahun Di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanudin Pangkalan Bun”.

Sehubungan dengan itu peneliti menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada: Bapak. H. Bambang Tutuko,. SH, S.Kep., Ns, MH selaku Ketua STIKes ICMes Jombang, Ibu. Inayatur Rosida, S.kep., Ns., M.Kep selaku kaprodi S1 Keperawatan, Ibu. Cristina T.Satiawan, SKp., M.kep selaku pembimbing I, Ibu. Rahayu Wiludjeng,SE,MM selaku pembimbing II. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan dukungan, saran dan dorongan sehingga terselesaikannya Skripsi ini. Peneliti menyadari dalam penyusunan Skripsi ini ada ketidak sempurnaannya, namun peneliti telah berusaha semaksimal mungkin sesuai kemampuannya. Dengan segala kerendahan hati peneliti mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi tercapainya kesempurnaan tulisan ini.

Jombang, Mei 2017

Penulis

## ABSTRAK

### PENGARUH PIJAT REFLEKSI KAKI TERHADAP KUALITAS TIDUR ANAK 6-10 TAHUN DI RUMAH SAKIT SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN

**M.Arif Jazuli**

Tidur amatlah penting bagi anak saat menjalani proses pengobatan dirumah sakit sehingga ketika anak kualitas tidurnya tercukupi maka secara tidak langsung akan membantu proses penyembuhan ketika anak kualitas tidurnya tidak tercukupi akan mengganggu proses penyembuhan. Pijat sebagai warisan turun temurun yang telah dilakukan hingga sekarang, Pijat salah satu bentuk terapi yang dapat di aplikasikan terhadap anak dan dapat merilekskan tubuh.

Desain penelitian ini menggunakan *quasi experiment disign* dengan pendekatan *non-equivalent control group* pada anak diRumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun jumlah responden ada 20 diruangan anak dengan teknik *accidental sampling*. Teknik analisis *Bivariat* dengan menggunakan uji *Rank Spearman* dan distribusi frekuensi univariat (kualitas tidur). Metode pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner untuk variabel kualitas tidur.

Hasil pengujian statistik dengan menggunakan *Rank Spearman Tes* diperoleh nilai  $P= 0,033$  (lihat lampiran) pada penelitian ini digunakan derajat eror  $\alpha < 0,05$  .  $P$  dibanding nilai  $\alpha$  diperoleh  $P < \alpha$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima artinya ada Pengaruh Pijat Refleksi Kaki Terhadap Kualitas Tidur Pada Anak Usia 6-10 Tahun di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pijat refleksi kaki terhadap kualitas tidur pada anak usia 6-10 tahun diRumah sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

**Kata kunci:** Pijat refleksi kaki, kualitas tidur, anak.

## **ABSTRACT**

### ***EFFECTS OF FOOTWEAR REFLECTIONS TO QUALITY OF SLEEP 6-10 YEARS***

***(At the Regional General Hospital of Sultan Imanuddin Pangkalan Bun)***

**M.Arif Jazuli**

*Sleep is very important for the child while undergoing the treatment process in the hospital so that when the child's sleep quality is fulfilled then indirectly will help the healing process when the child is not sufficient quality of sleep will disturb the healing process. Massage as a hereditary heritage that has been done until now, Massage one form of therapy that can be applied to the child and can relax the body. This study aims to analyze the effect of foot reflexology on the quality of sleep for children 6-10 years. Research method:*

*This research design uses quasi experiment disign with non-equivalent control group approach in children at General Hospital of Sultan Imanuddin Pangkalan Bun area, there are 20 respondents of children with accidental sampling technique. Bivariate analysis technique using Rank Spearman test and univariate frequency distribution (sleep quality). Data collection method using questionnaire sheet for sleep quality variable.*

*The result of statistical test by using Rank Spearman Test obtained P value = 0,033 (see attachment) in this research used error  $\alpha < 0,05$ . P compared to the value of  $\alpha$  obtained  $P < \alpha$ , then  $H_0$  is rejected and  $H_1$  accepted means no Effect of Foot Reflexology on Sleep Quality At the age of 6-10 years at Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Hospital.*

*Based on this matter, it can be concluded that there is influence of foot reflexology massage to sleep quality in children aged 6-10 years at the Regional General Hospital of Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.*

*Keywords: Child, ,Sleep Quality, Reflection Feet*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL LUAR</b> .....	i
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM</b> .....	ii
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PENGUJI</b> .....	iv
<b>HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING</b> .....	v
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	vi
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	vii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	viii
<b>ABSTRAK</b> .....	ix
<b>ABSTRACT</b> .....	x
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Masalah.....	3
1.4 Manfaat .....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep pijat refleksi kaki.....	5
2.2 Konsep kualitas tidur.....	12
2.3 Konsep anak .....	20
2.4 Konsep hospitalisasi anak .....	21
2.5 Penelitian terkait.....	23
2.6 Kerangka teori.....	24
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS</b>	
3.1 Kerangka Konseptual .....	25
3.2 Hipotesis.....	26

## **BAB IV METODE PENELITIAN**

4.1 Waktu dan tempat penelitian.....	27
4.2 Desain penelitian.....	27
4.3 Kerangka kerja .....	28
4.4 Populasi,sampel dan sampling .....	29
4.5 Identifikasi dan definisi operasional variabel .....	30
4.6 Instrumen penelitian dan pengumpulan data.....	31
4.7 Pengolahan dan analisa data.....	33
4.8 Etika penelitian.....	36
4.9 Keterbatasan penelitian .....	37

## **BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

5.1 Gambaran umum lokasi penelitian .....	38
5.2 Hasil penelitian .....	40
5.3 Pembahasan .....	43

## **BAB VI PENUTUP**

6.1 Kesimpulan .....	47
6.2 Saran .....	47

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

1. Tabel 4.5 Definisi Operasional .....	30
2. Tabel 5.1.1 Gambaran umum umur .....	40
3. Tabel 5.1.2 Gambaran umum jenis kelamin .....	41
4. Tabel 5.1.3 Gambaran umum pendidikan .....	41
5. Tabel 5.2.1 Distribusi kualitas tidur sebelum dilakukan terapi.....	42
6. Tabel 5.2.2 Distribusi kualitas tidur sesudah dilakukan terapi .....	42
7. Tabel 5.2.3 Hasil uji <i>Rank Spearman</i> .....	42

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Titik area pijat refleksi di telapak kaki.....	6
Gambar 2.2	Titik pijat refleksi di punggung dan samping kaki .....	7
Gambar 3.1	Kerangka konseptual Pengaruh pijat refleksi kaki terhadap kualitas tidur anak usia sekolah (6-10 tahun) di Rumah Sakit Imanuddin Pangkalan Bun .....	25
Gambar 4.1	Kerangka kerja Pengaruh pijat refleksi kaki terhadap kualitas tidur pada anak usia sekolah di Rumah Sakit daerah sultan Imandudin Pangkalan bun.....	28

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal kegiatan.....	51
Lampiran 2 Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden.....	52
Lampiran 3 Surat ijin penelitian .....	53
Lampiran 4 Kuesioner dan keterangan Skoring.....	54
Lampiran 5 Standart Operasional.....	59
Lampiran 6 Tabulasi penelitian.....	62
Lampiran 7 Hasil uji <i>Rank Spearman</i> .....	64
Lampiran 8 Surat Bebas Plagiat.....	66

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Banyaknya pasien yang berdatangan untuk berobat maupun hanya memeriksakan kesehatannya di rumah sakit, dan tidak banyak juga pasien yang rawat inap maupun rawat jalan salah satunya adalah pasien anak. Dari sekian banyaknya pasien terdapat banyak ruangan yang tersedia bagi pasien dari balita hingga dewasa yang semuanya telah tersedia di rumah sakit. Dari sekian banyaknya ruangan yang tersedia salah satunya adalah ruangan anak yang tersedia di rumah sakit, tidaklah heran di setiap ruangan banyak masalah yang timbul termasuk di ruangan anak salah satunya seringkali di ruangan anak timbul masalah keperawatan salah satunya adalah masalah gangguan tidur pada anak karena nantinya akan menyebabkan kualitas tidur anak menjadi terganggu. Ketika anak mengalami gangguan tidur maka kualitas tidur anak akan terganggu sehingga proses untuk penyembuhan juga akan terganggu karena tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Tidur amatlah penting bagi anak saat menjalani proses pengobatan di rumah sakit sehingga ketika anak kualitas tidurnya tercukupi maka secara tidak langsung akan membantu proses penyembuhan. Pijat sebagai warisan turun temurun yang telah dilakukan hingga sekarang, Pijat salah satu bentuk terapi yang dapat di aplikasikan terhadap anak dan dapat merilekskan tubuh.

Data pada tahun 2014 penduduk Indonesia yang berumur 0-17 tahun mencapai 82,8 juta atau sebesar 32,9 persen dari keseluruhan penduduk. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPP dan PA,2015). Jumlah anak di Indonesia usia sekolah setingkat sekolah dasar laki-laki sebesar 14.040.775 jiwa dan perempuan 13.340.905 jiwa jumlah total keseluruhan sebesar 27.381.680 jiwa (kemenkes RI,2015).

Dari masalah yang ada di rumah sakit di ruangan anak banyak masalah yang sering timbul, yang salah satunya di ruangan anak masalah keperawatan yang sering timbul adalah tentang gangguan tidur yang sering dialami oleh anak-anak di rumah sakit. Banyak faktor yang dialami oleh anak yang menyebabkan anak mengalami masalah gangguan tidur. Proses hospitalisasi pada anak dapat mengalami berbagai kejadian yang ditunjukkan dengan pengalaman yang traumatik dan penuh dengan stres. Bagi anak yang baru pertama kali dirawat biasanya menjalani lebih banyak tindakan pemeriksaan oleh beberapa orang, tidak pernah mempunyai gambaran tentang dirawat di rumah sakit, perubahan lingkungan yang tiba-tiba, staf yang masih sangat asing, menimbulkan stres tersendiri bagi anak (Perry & Potter, 2005). Pijat sebagai salah satu terapi yang dapat membuat tubuh menjadi rileks dan nyaman sehingga dapat diaplikasikan terhadap anak yang sedang menjalani proses penyembuhan.

Jadi dari uraian di atas peneliti ingin mengetahui pengaruh pijat refleksi itu sebagai salah satu terapi bagi anak yang mengalami gangguan tidur. Sehingga peneliti ingin mengambil penelitian tentang “ Pengaruh Pijat

Refleksi kaki Terhadap Kualitas tidur Pada Anak Usia 6-10 Tahun Di Rumah Sakit Sultan Imanudin Pangkalan Bun”.

## **1.2 Rumusan masalah**

Adakah pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap kualitas tidur pada anak usia 6-10 tahun di Rumah Sakit Sultan Imanudin Pangkalan Bun?

## **1.3 Tujuan penelitian**

### 1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis pengaruh pijat refleksi kaki terhadap kualitas tidur pada anak usia 6-10 tahun di Rumah Sakit Sultan Imanudin Pangkalan Bun.

### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi kualitas tidur pada anak usia 6-10 tahun sebelum dilakukan pijat refleksi kaki.
2. Mengidentifikasi kualitas tidur pada anak usia 6-10 tahun setelah dilakukan terapi pijat refleksi kaki.
3. Menganalisis pengaruh pijat refleksi kaki terhadap kualitas tidur anak usia 6-10 tahun sesudah dan sebelum di Rumah Sakit Sultan Imanudin Pangkalan Bun.

## **1.4 Manfaat penelitian**

### 1.4.1 Manfaat teoritis

Bagi perkembangan kesehatan dan sebagai referensi untuk masyarakat maupun bagi tenaga kesehatan bahwa pijat refleksi kaki sebagai salah satu terapi yang dapat berpengaruh sebagai salah satu

terapi untuk mengatasi kualitas tidur pada anak khususnya yang di rawat di rumah sakit.

#### 1.4.2 Manfaat praktis

Bagi masyarakat maupun tenaga medis sebagai sumber pengetahuan bahwa pijat refleksi kaki merupakan salah satu terapi yang dapat berpengaruh terhadap kualitas tidur pada anak khususnya anak yang di rawat rumah sakit akibat dampak hospitalisasi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pijat refleksi kaki**

Teknik pengobatan dengan cara memijat, mengusap atau mengurut, memanaskan atau menghangatkan, atau menusuk sebenarnya adalah keterampilan umum milik semua bangsa yang dilakukan, baik oleh yang ahli ilmu pengobatan maupun orang awam, bahkan oleh anak kecil sekalipun. Dengan memijat dirasakan dapat mengurangi, bahkan menghilangkan rasa sakit. Diketahui bahwa beberapa suku Indian di Amerika, suku Bantu di Afrika, orang Eskimo, India, Jepang, dan lain-lain menggunakan teknik pengobatan pemijatan dan penusukan yang mirip dengan teknik pengobatan tradisional Cina (TCM). Indian Amerika telah mengembangkan metode penyembuhan melalui kaki selama ratusan tahun (Hendro dan Yustri,2015). Refleksologi adalah pengobatan holistik berdasarkan prinsip bahwa terdapat di titik atau area pada kaki, tangan, dan telinga yang terhubung ke bagian tubuh atau organ lain melalui sistem saraf. Tekanan atau pijatan di titik atau area tersebut akan merangsang pergerakan energi di sepanjang saluran saraf yang akan membantu mengembalikan homeostasis (keseimbangan) energi tubuh (Hendro dan Yustri,2015).

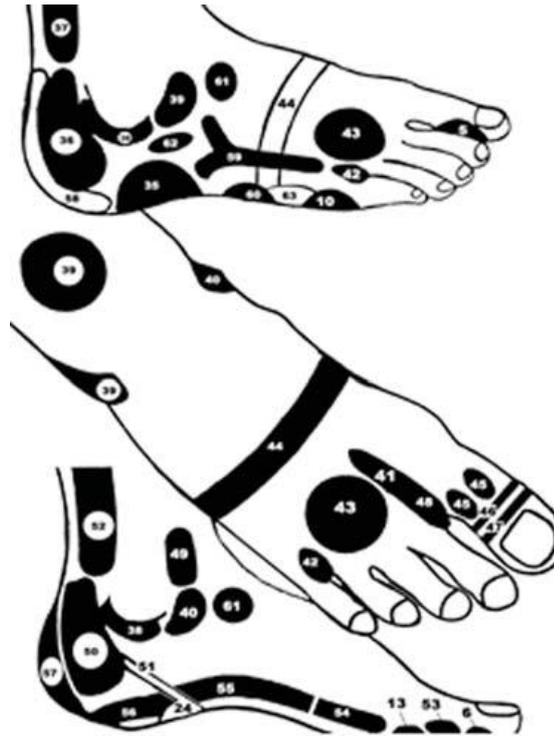
##### **2.1.1 Titik pijat refleksi kaki**

Sesuai dengan SKKNI, SKL, KBK Pijat Refleksi Indonesia, digunakan gambar peta letak dan sistem penomoran titik atau area pijat refleksi seperti di bawah ini (Hendro dan Yustri,2015):

- |   |                              |                      |
|---|------------------------------|----------------------|
| 1. Kepala (otak)                            | 11. Otot <i>trapezius</i>    | 21. Kelenjar adrenal |
| 2. Dahi (sinus)                             | 12. Kelenjar tiroid          | 22. Ginjal           |
| 3. Otak kecil<br>( <i>cerbellum</i> )       | 13. Kelenjar paratiroid      | 23. Ureter           |
| 4. Kelenjar bawah<br>otak/ <i>hyhophyse</i> | 14. Paru-paru dan<br>bronkus | 24. Kantong kemih    |
| 5. Saraf                                    | 15. Lambung                  | 25. Usus kecil       |
| 6. Hidung                                   | 16. Deodenum                 | 26. Usus buntu       |
| 7. Leher                                    | 17. Pankreas                 | 27. Katup ileo sekal |
| 8. Mata                                     | 18. Hati                     | 28. Dada             |
| 9. Telinga                                  | 19. kantong empedu           | 30. Pinggul          |
| 10. Bahu                                    | 20. Serabut saraf<br>lambung |                      |



Gambar 2.1: Titik area pijat refleksi di telapak kaki.



Gambar 2.2: Titik pijat refleksi di punggung dan samping kaki.

### 2.1.2 Tujuan dan manfaat pijat refleksi

Teori Endorphin Pommeranz menyatakan bahwa tubuh akan bereaksi dengan mengeluarkan endorphin karena pemijatan. Endorphin adalah zat yang diproduksi secara alamiah oleh tubuh, bekerja, serta memiliki efek seperti morphin. Endorphin bersifat menenangkan, memberikan efek nyaman, dan sangat berperan dalam regenerasi sel-sel guna memperbaiki bagian tubuh yang sudah using atau rusak. Pijat refleksi juga memberikan manfaat bagi sistem dalam tubuh. Beberapa di antaranya adalah sebagai berikut (Hendro dan Yusti,2015):

1. Stres, kurang tidur, nyeri kepala, dan sebagainya menimbulkan ketegangan pada sistem saraf. Pijat refleksi dapat bersifat sedatif yang berfungsi meringankan ketegangan pada saraf. Karena mempengaruhi sistem saraf, pijat refleksi juga dapat meningkatkan aktivitas sistem

vegetasi tubuh yang dikontrol oleh otak dan sistem saraf, yakni sistem kelenjar-hormonal, sistem peredaran darah, sistem pencernaan, dan lain-lain.

2. Saat bekerja otot membutuhkan energi yang didapat dari pembakaran dengan cara aerob atau anaerob. Proses anaerob menghasilkan asam laktat sebagai bahan buangan. Tumpukan asam laktat itulah yang menyebabkan timbulnya rasa pegal pada otot atau rasa nyeri pada persendian. Pijat refleksi dapat membuat otot dan jaringan lunak tubuh lebih relaks dan meregang. Hal itu akan mengurangi ketegangan dan dapat melepaskan tumpukan asam laktat hasil pembakaran anaerob sehingga dapat membersihkan endapan dari bahan buangan yang tidak terpakai.
3. Kalsium adalah zat yang sangat diperlukan untuk memelihara saraf, otot, tulang, termasuk gigi. Pemijatan di area atau titik refleksi tertentu akan membantu menyeimbangkan kadar kalsium dalam tubuh. Hal itu tentu sangat bermanfaat untuk memelihara jantung, sistem pernapasan, sistem getah bening, metabolisme atau pencernaan tubuh, sistem pembuangan, dan semua sistem yang dalam bekerjanya dipengaruhi oleh sistem saraf dan otot.

Dapat disimpulkan bahwa tujuan dan manfaat dari ilmu pijat pengobatan refleksi sebagai berikut (Hendro dan Yustri,2015):

- a. Meningkatkan daya tahan dan kekuatan tubuh (promotif)
- b. Mencegah penyakit tertentu (preventif)

- c. Mengatasi keluhan dan pengobatan terhadap penyakit tertentu (kuratif)
- d. Memulihkan kondisi kesehatan (rehabilitatif).

### 2.1.3 Prosedur pelaksanaan pijat

Prosedur pelaksanaan pijat adalah sebagai berikut (kemendikbud,2005):

1. Data diri klien dicatat.
2. Pemeriksaan awal terhadap klien dilakukan dengan sopan dan penuh empati, meliputi hal-hal yang dapat menyebabkan klien tidak dapat dipijat, apakah ada kontraindikasi atau jika dipijat harus dilakukan dengan hati-hati.
3. Hal-hal apa saja yang akan dilakukan dijelaskan dengan sopan kepada klien dan kemungkinan apa saja yang akan dirasakan oleh klien.
4. Jika perlu, berikan minuman hangat agar klien lebih nyaman dan juga mempersilakan klien untuk makan sedikit agar tidak terlalu lapar.
5. Praktisi mempersiapkan diri yang meliputi mencuci tangan secara higienis, memeriksa kuku, memeriksa alat dan bahan pijat, misalnya krim atau minyak pijat yang tidak tercemar dan layak pakai), merapikan penampilan (rambut dan pakaian).
6. Pemijatan dilakukan sesuai dengan urutan-urutan pemijatan. Titik terapi dan teknik perangsangannya digunakan titik-titik dan teknik perangsangan. Titik yang nantinya akan digunakan adalah titik :

- a. Pijat dengan titik pembukaan Semua sistem dan organ tubuh dikendalikan otak dan sistem saraf. Oleh karena itu, titik yang dipilih adalah titik nomor 1,3, 4, dan 5
- b. Disebut titik wajib karena titik ini harus selalu dipijat untuk memelihara organ tubuh meski tidak ada gangguan atau klien tidak mengeluhkannya.

Titik wajib meliputi:

- a. Detoksifikasi (pembuangan) di titik 22, 23, 24, 28, 29, 30
  - b. Pemeliharaan saraf dan metabolisme tubuh di titik nomor 12 dan nomor 13
  - c. Pencernaan di titik nomor 15, 16, 17, 18, 19, dan 25
  - d. Relaksasi dan penenangan di titik nomor 2 dan 20 dan
  - e. Suplemen di titik nomor 21.
  - c. Pijat pendinginan berguna agar otot tidak memar. Teknik yang digunakan untuk memijat dan mengurut adalah dengan menggosok atau mengelus kaki, bagian betis dan lateral tulang kering klien agar otot menjadi lebih elastis dan tidak memar.
7. Selesai pemijatan, berikanlah saran dan konsultasi mengenai cara menjaga badan agar tetap sehat dan jadwal terapi jika perlu.
  8. Biarkan klien tetap di posisinya dan berikan minuman hangat yang menyehatkan sementara itu terapis mencuci tangan secara higienis dan merapikan semua peralatan dan bahan pijat.
  9. Praktisi mengarsipkan semua data pemeriksaan klien.

#### 2.1.4 Faktor-faktor pijat

Menurut Price (1997), berbagai jenis gerakan bukan hanya bagian dari massage, yang sama pentingnya adalah cara bagaimana gerakan tersebut dilakukan. Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan adalah tekanan, kecepatan, irama, durasi, frekuensi.

##### 1. Tekanan

Ketika menggunakan keseluruhan tangan untuk mengurut suatu daerah yang luas, tekanan harus selalu dipusatkan di bagian telapak tangan. Jari-jari tangan harus dilemaskan sepenuhnya karena tekanan jari tangan pada saat ini tidak menghasilkan relaksasi yang diperlukan. Tekanan telapak tangan hanya boleh diberikan ketika melakukan gerakan mengurut ke arah jantung dan harus dihilangkan ketika melakukan gerakan balik (Price, 1997).

##### 2. Kecepatan

Sampai taraf tertentu kecepatan gerakan massage bergantung pada efek yang ingin dicapai. Umumnya, massage dilakukan untuk menghasilkan relaksasi pada orang yang dipijat dan frekuensi gerakan massage kurang lebih 15 kali dalam semenit (Price, 1997).

##### 3. Irama

Gerakan yang tersentak-sentak tidak akan menghasilkan relaksasi sehingga kita harus berhati-hati untuk mempertahankan irama yang tidak terputus-putus (Price, 1993).

#### 4. Durasi

Durasi atau lamanya suatu terapi massage bergantung pada luasnya tubuh yang akan dipijat. Rangkaian massage yang dianjurkan berlangsung antara 5 sampai 15 menit dengan mempertimbangkan luas daerah yang dipijat (Price, 1997).

#### 5. Frekuensi

Price (1997) mengemukakan, umumnya diyakini bahwa massage paling efektif jika dilakukan tiap hari, beberapa peneliti mengemukakan bahwa terapi massage akan lebih bermanfaat bila dilakukan lebih sering dengan durasi yang lebih singkat. Menurut Breakey (1982) yang dikutip oleh Price (1997), massage selama 10 menit harus sudah menghasilkan relaksasi.

## **2.2 Kualitas tidur**

### 2.2.1 Definisi

Tidur merupakan keadaan hilangnya kesadaran secara normal dan periodik. Dengan tidur, maka akan dapat diperoleh kesempatan untuk beristirahat dan memulihkan kondisi tubuh baik secara fisiologis maupun psikis. Tidur dapat dianggap sebagai suatu perlindungan bagi tubuh untuk menghindarkan pengaruh-pengaruh yang merugikan kesehatan akibat kurang tidur (kanisius,2001).

Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia yang termasuk dalam kebutuhan fisiologis yaitu kebutuhan yang sangat primer dan mutlak harus untuk memelihara homeostatis biologis dan kelangsungan hidup bagi setiap individu. Kebutuhan ini merupakan syarat dasar, apabila kebutuhan

ini tidak terpenuhi, maka dapat mempengaruhi kebutuhan yang lain. Tidur tidak hanya sekedar mengistirahatkan tubuh, tapi juga mengistirahatkan otak khususnya serebral korteks yakni bagian terpenting otak yang digunakan untuk mengingat (Wartona, 2006).

Pusat saraf tidur yang terletak di otak, akan mengatur fisiologi tidur yang sangat penting bagi kesehatan. Pada saat tidur, aktifitas saraf parasimpatis akan bertambah dengan efek perlambatan pernafasan (*bronchokonstriksi*) dan turunya kegiatan jantung serta stimulasi aktifitas saluran pencernaan (peristaltik dan sekresi getah-getah lambung diperkuat), sehingga proses pengumpulan energi dan pemulihan tenaga dalam tubuh dipercepat. Dengan demikian, tidur dapat memberikan kesegaran fisik dan psikis (Kanisius, 2001).

### 2.2.2 Fisiologi tidur

Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur yang melibatkan mekanisme serebral secara bergantian dengan periode yang lebih lama, agar mengaktifkan pusat otak untuk dapat tidur dan terjaga (Potter & Perry, 2005).

#### 1. Mekanisme homeostatis

Sebuah mekanisme menyebabkan seseorang terjaga dan yang lain menyebabkan tertidur (Potter & Perry, 2005).

#### 2. Irama sirkadian

Irama sirkadian adalah pola *biirmitme* yang berulang selama rentang waktu 24 jam. Fluktuasi dan prakiraan suhu tubuh, denyut jantung, tekanan darah, sekresi hormon, kemampuan sensorik, dan suasana hati

tergantung pada pemeliharaan siklus sirkadian 24 jam (Potter & Perry,2005).

### 3. Irama ultradian

Irama ultradian merupakan kejadian berulang pada jam biologis yang kurang dari 24 jam. Siklus ultradian pada tap tidur terdapat dua tahapan, yaitu tidur *rapid eye movement* (REM) dan tidur *non rapid eye movement* (NREM) (Potter & Perry,2005).

#### 2.2.3 Tahapan tidur dan siklus tidur

Tidur yang normal melibatkan dua fase : tahan non REM (*rapid eye movement*) NREM dan Tahapan REM (Potter & Oerry,2005):

##### 1. Tahap 1 NREM

Tahap transisi diantara mengantuk dan tertidur, ditandai dengan pengurangan aktivitas fisiologis yang dimulai dengan menutupnya mata, pergerakan lambat, otot berelaksasi serta penurunan secara bertahap tanda-tanda vital dan metabolisme, menurunnya denyut nadi,tahap ini berakhir selama 5-10 menit.

##### 2. Tahap 2 NREM

Tahap tidur ringan, denyut jantung mulai melambat,menurunkan suhu tubuh, dan berhentinya pergerakan mata, tahap ini dan akan berakhir 10-20 menit.

##### 3. Tahap 3 NREM

Tahap awal dari tidur yang didalam,laju pernapasan dan denyut jantung terus melambat karena sistem saraf parasimpatik semakin mendominasi tahap ini berakhir 15-30 menit.

#### 4. Tahap 4 NREM

Tahap tidur terdalam, tidak ada pergerakan mata dan aktiivitas otot, tahap ini ditandai dengan tanda-tanda vital menurun secara bermakna dibanding selama terjaga, laju pernapasan dan denyut jantung menurun 20-30%.

#### 5. Tahap REM

Ditandai dengan pergerakan mata secara cepat ke berbagai arah, pernapasan cepat, tidak teratur, dan dangkal. Mimpi yang terjadi pada tahap REM penuh warna dan tampak hidup, terkadang merasa sulit bergerak. Durasi tidur Rem meningkat pada tiap siklus dan rata-rata 20 menit.

### 2.2.4 Siklus tidur

Siklus tidur terjadi 4-5 siklus setiap waktu tidur, setiap siklus tidur berakhir selama 80-120 menit. Tahap NREM 1-3 berlangsung selama 30 menit kemudian diteruskan ke tahap 4 kembali ke tahap 3 dan 2 selama kurang lebih 20 menit. Tahap REM muncul sesudahnya dan berlangsung selama 10 menit, melengkapi siklus tidur yang pertama (Potter & Perry, 2005).

### 2.2.5 Fungsi tidur

Fungsi tidur adalah sebagai penyimpanan energi dan pemulihan (Harkreader et al, 2007). Selama tidur (NREM tahap 4), tubuh melepaskan hormon pertumbuhan manusia untuk memperbaiki dan memperbaiki sel epitel dan khusus untuk sel otak tidur NREM menjadi sangat penting khususnya pada anak-anak. Tidur juga memiliki peran untuk memulihkan

penyakit, mengontrol nyeri, mengurangi kelelahan, meningkatkan sirkulasi darah ke otak. (Potter & Perry, 2005).

#### 2.2.6 Kebutuhan dan pola tidur normal

Kebutuhan akan tidur pada setiap individu berbeda-beda dipengaruhi oleh usia perkembangan (Kozier et al, 2004).

##### 1. Neonatus

Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16-18 jam sehari selalu terbagi dalam 7 periode. Tidur NREM dikarakteristik dengan pernapasan yang teratur, mata tertutup, tidak ada pergerakan mata dan tubuh. Waktu tidur kebanyakan dihabiskan saat tidur NREM tahap 3 dan 4 sekitar 50% adalah tidur REM.

##### 2. Bayi

Sekitar 20-30% waktu tidur adalah tidur REM, bayi rata-rata tertidur selama 12-14 jam dan bangun setiap 3-4 jam, kemudian makan dan tertidur lagi.

##### 3. Anak usia sekolah

Anak usia sekolah tidur selama 8-12 jam setiap malamnya tanpa tidur siang, tidur REM pada anak usia sekolah menurun sekitar 20%.

#### 2.2.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi tidur

##### 1. Penyakit

Setiap penyakit yang menyebabkan nyeri dan ketidaknyamanan fisik dapat menyebabkan masalah tidur. Seseorang dengan masalah pernapasan dapat mengganggu tidurnya, napas yang pendek membuat orang sulit tidur dan orang yang memiliki kongesti hidung dan

adanya *drainase* sinus mungkin mengalami gangguan bernapas dan sulit untuk tertidur (Kozier et al,2004).

## 2. Lingkungan

Lingkungan fisik tempat seseorang berada dapat mempengaruhi tidurnya. Ukuran, kekerasan, dan posisi tempat tidur mempengaruhi kualitas tidur. Seseorang lebih nyaman tidur sendiri atau bersama orang lain, teman tidur, dapat mengganggu tidur jika ia mendengkur. Suara juga mempengaruhi tidur, butuh ketenangan untuk tidur, hindari dari kebisingan (Potter & Perry,2005).

## 3. Latihan fisik dan kelelahan

Seseorang yang mengalami kelelahan menengah biasanya memperoleh tidur yang mengistirahatkan, khususnya jika kelelahan akibat kerja atau latihan yang menyenangkan. Akan tetapi, kelelahan yang berlebihan akibat kerja yang melelahkan atau penuh stres membuat sulit tidur (Potter & Perry,2005).

## 4. Stres emosional

Kecemasan dan depresi yang terjadi secara terus menerus dapat mengganggu tidur. Cemas dapat meningkatkan kadar darah norepinefrin melalui stimulasi sistem saraf simpatik (Kozier, et al,2004).

## 5. Gaya hidup dan kebiasaan

Kebiasaan sebelum tidur dapat mempengaruhi tidur seseorang. Seseorang akan mudah tertidur jika kebiasaan sebelum tidurnya sudah terpenuhi. Pola gaya hidup dapat mempengaruhi jadwal tidur-bangun

seseorang seperti pekerjaan dan aktifitas lainnya (Craven & Hirnle, 2000).

#### 6. Obat-obatan dan zat kimia

Terdapat beberapa obat resep atau obat bebas yang menuliskan bahwa mengantuk sebagai salah satu efek samping, insomnia dan juga menyebabkan kelelahan (Potter & Perry, 2005).

#### 2.2.8 Komponen kualitas tidur

PSQI adalah instrumen efektif yang di gunakan untuk mengukur kualitas tidur dan pola tidur dalam bentuk pertanyaan pertanyaan. PSQI yang terdiri dari tujuh komponen, yaitu:

##### 1. Kualitas tidur

Evaluasi kualitas tidur secara subjektif merupakan evaluasi singkat terhadap tidur seseorang tentang apakah tidurnya sangat baik atau sangat buruk (Saputri, 2009).

##### 2. Latensi tidur

Latensi tidur adalah durasi mulai dari berangkat tidur hingga tertidur. Seseorang dengan kualitas tidur baik menghabiskan waktu kurang dari 15 menit untuk dapat memasuki tahap tidur selanjutnya secara lengkap. Sebaliknya, lebih dari 20 menit menandakan level insomnia yaitu seseorang yang mengalami kesulitan dalam memasuki tahap tidur selanjutnya (Buysse *et al.*, 1989 *cit.* Modjod, 2007).

##### 3. Durasi tidur

Durasi tidur dihitung dari waktu seseorang tidur sampai terbangun di pagi hari tanpa menyebutkan terbangun pada tengah malam. Orang

dewasa yang dapat tidur selama lebih dari 7 jam setiap malam dapat dikatakan memiliki kualitas tidur yang baik (Buysse *et al.*, 1989 *cit.* Modjod, 2007).

#### 4. Efisiensi kebiasaan tidur

Efisiensi kebiasaan tidur adalah rasio persentase antara jumlah total jam tidur dibagi dengan jumlah jam yang dihabiskan di tempat tidur. Seseorang dikatakan mempunyai kualitas tidur yang baik apabila efisiensi kebiasaannya tidurnya lebih dari 85% (Buysse *et al.*, 1989 *cit.* Modjod, 2007).

#### 5. Gangguan tidur

Gangguan tidur merupakan kondisi terputusnya tidur yang mana pola tidur-bangun seseorang berubah dari pola kebiasaannya, hal ini menyebabkan penurunan baik kuantitas maupun kualitas tidur seseorang (Buysse *et al.*, 1989 *cit.* Modjod, 2007).

#### 6. Penggunaan obat

Penggunaan obat-obatan yang mengandung sedatif mengindikasikan adanya masalah tidur. Obat-obatan mempunyai efek terhadap terganggunya tidur pada tahap REM. Oleh karena itu, setelah mengkonsumsi obat yang mengandung sedatif, seseorang akan dihadapkan pada kesulitan untuk tidur yang disertai dengan frekuensi terbangun di tengah malam dan kesulitan untuk kembali tertidur, semuanya akan berdampak langsung terhadap kualitas tidurnya (Buysse *et al.*, 1989 *cit.* Modjod, 2007).

## 7. Disfungsi di siang hari

Seseorang dengan kualitas tidur yang buruk menunjukkan keadaan mengantuk ketika beraktivitas di siang hari, kurang antusias atau perhatian, tidur sepanjang siang, kelelahan, depresi, mudah mengalami distres, dan penurunan kemampuan beraktivitas (Buysse *et al.*, 1989 *cit.* Modjod, 2007).

## 2.3 Anak

### 2.3.1 Definisi

Masa kanak-kanak penuh anak di mulai setelah melewati masa bayi yang penuh ketergantungan, yakni kira-kira usia enam tahun sampai saat anak matang secara seksual, kira-kira sekitar tiga belas tahun untuk wanita dan empat belas tahun untuk pria. (Elizabeth B. Hurlock, 2012 ).

#### Batasan usia anak

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, pasal 1 Ayat 1, Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Sedangkan menurut definisi WHO, batasan usia anak adalah sejak anak di dalam kandungan sampai usia 19 tahun. Berdasarkan Konvensi Hak-hak Anak yang disetujui oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa-bangsa pada tanggal 20 Nopember 1989 dan diratifikasi Indonesia pada tahun 1990, Bagian 1 pasal 1, yang dimaksud Anak adalah setiap orang yang berusia di bawah 18 tahun, kecuali berdasarkan undang-undang yang berlaku bagi anak ditentukan bahwa usia dewasa dicapai lebih awal (Kemenkes RI, 2014).

## 2.4 Hospitalisasi anak

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan. Meskipun demikian dirawat di rumah sakit tetap merupakan masalah besar dan menimbulkan ketakutan, cemas, bagi anak (Supartini, 2004). Perubahan psikis terjadi dikarenakan adanya suatu tekanan atau krisis pada anak. Jika seorang anak di rawat di rumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis yang disebabkan anak mengalami stres akibat perubahan baik terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari. Selain itu, anak mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang sifatnya menekan (Nursalam, dkk, 2005).

### 2.4.1 Dampak hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam bagi setiap orang. Penyakit yang diderita akan menyebabkan perubahan perilaku normal sehingga klien perlu menjalani perawatan, hospitalisasi menimbulkan dampak pada beberapa aspek sebagai berikut (Asmadi, 2008):

#### 1. Privasi

Privasi dapat diartikan sebagai refleksi perasaan nyaman pada diri seseorang dan bersifat pribadi. Bisa dikatakan, privasi adalah suatu hal yang sifatnya pribadi. Sewaktu dirawat di rumah sakit, klien kehilangan sebagai privasinya.

## 2. Gaya Hidup

Klien yang dirawat di rumah sakit sering kali mengalami perubahan pola gaya hidup. Hal ini disebabkan oleh perubahan kondisi antara rumah sakit dengan rumah tempat tinggal klien, juga oleh perubahan kondisi kesehatan klien. Aktivitas hidup yang klien jalani sewaktu sehat tentu berbeda dengan aktivitas yang dialaminya selama di rumah sakit. Perubahan gaya hidup akibat hospitalisasi inilah yang harus menjadi perhatian setiap perawat. Asuhan keperawatan yang diberikan harus diupayakan sedemikian rupa agar dapat menghilangkan atau setidaknya meminimalkan perubahan yang terjadi.

## 3. Otonomi

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa individu yang sakit dan dirawat di rumah sakit berada dalam posisi ketergantungan. Artinya, ia akan pasrah terhadap tindakan apapun yang dilakukan oleh petugas kesehatan demi mencapai keadaan sehat. Ini menunjukkan bahwa klien yang dirawat di rumah sakit akan mengalami perubahan otonomi. Untuk mengatasi perubahan ini, perawat harus selalu memberitahu klien sebelum melakukan intervensi apapun dan melibatkan klien dalam intervensi, baik secara aktif maupun pasif.

## 4. Peran

Peran dapat diartikan sebagai seperangkat perilaku yang diharapkan individu sesuai dengan status sosialnya. Jika ia seorang perawat, peran yang diharapkan adalah peran sebagai perawat bukan sebagai dokter. Selain itu, peran yang dijalani seseorang adalah sesuai dengan

status kesehatannya. Peran yang dijalani sewaktu sehat tentu berbeda dengan peran yang dijalani saat sakit. Tidak mengherankan jika klien yang dirawat di rumah sakit mengalami perubahan peran. Perubahan yang terjadi tidak hanya pada diri pasien, tetapi juga pada keluarga.

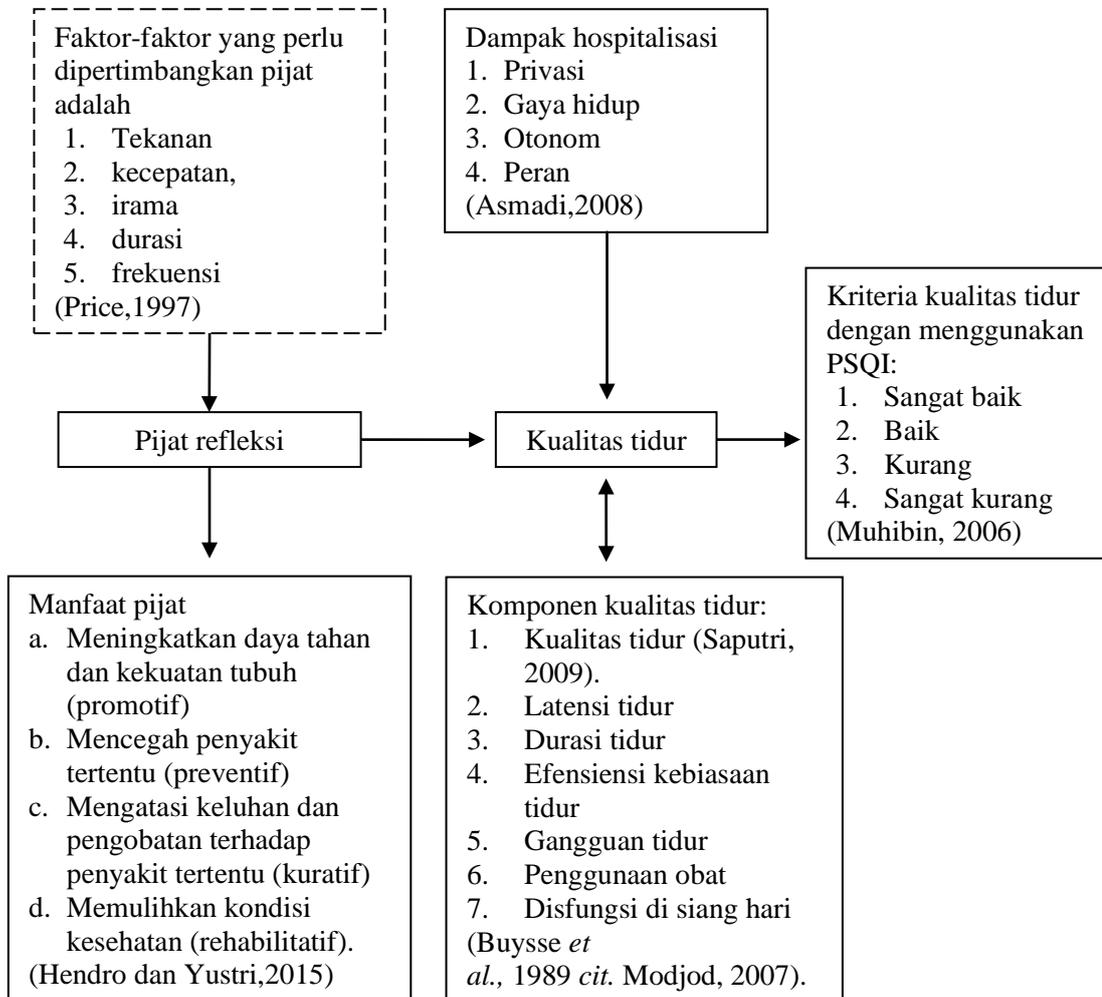
## 2.5 Penelitian terkait

Berhubungan dengan penelitian saya yang ingin saya buat ada beberapa penelitian terkait dengan penelitian saya diantara lain adalah:

1. Pengaruh pijat refleksi terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di klinik sehat hasta therapika tugurejo semarang. Hasil penelitian adalah perbedaan rata-rata yang signifikan antara tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi pijat refleksi pada responden di klinik sehat hasta therapika (nilai tekanan darah sistole  $p\ value=0.033$  dan diastol  $p\ value=0.017$  (yang dikutip dari jurnal Zunaidi dkk,2014).
2. Perbedaan sensitivitas tangan dan kaki sebelum dan sesudah dilakukan terapi pijat refleksi pada penderita diabetes melitus tipe II. Hasil dari penelitian tersebut adalah menunjukkan adanya peningkatan sensitivitas tangan dan kaki yang signifikan pada kelompok eksperimen setelah diberikan perlakuan dengan hasil uji statistik  $p<0,05$  (yang di kutip dari jurnal Lisnawati dkk,2015).
3. Efektifitas terapi pijat refleksi kaki untuk menurunkan stres psikologis pasien yang dirawat di intensif. Hasil dari penelitian adalah berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Matched-pair Signed Rank Test* di dapatkan hasil nilai  $p=0,05$ , hal ini dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan skor tes psikologis pada kelompok perlakuan setelah

mendapatkan perlakuan terapi pijat refleksi kaki selama 30 menit (yang dikutip dari jurnal Chanif, Maryam,2015).

## 2.6 Kerangka teori

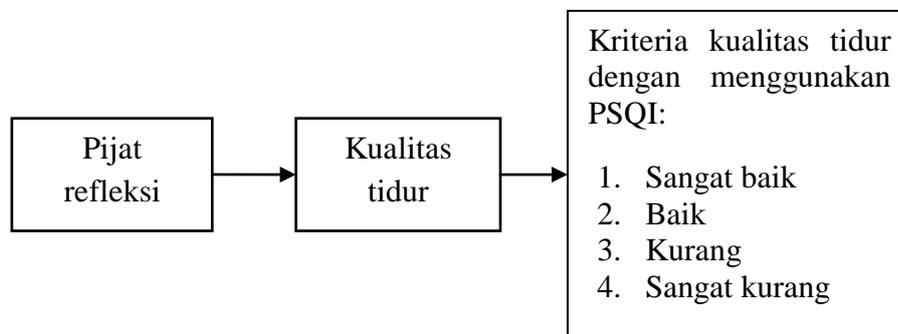


## BAB III

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka konsep

Konsep adalah merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Oleh karena konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variabel. Jadi variabel adalah simbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep, Variabel adalah suatu yang bervariasi (Noto atmodjo, 2014).



Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

—————> : Mempengaruhi

Gambar 3.1 Kerangka konseptual Pengaruh pijat refleksi kaki terhadap kualitas tidur anak usia sekolah (6-10 tahun) di Rumah Sakit Imanuddin Pangkalan Bun.

### 3.1 Hipotesis

Hipotesis di dalam suatu penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak. Bila diterima maka hipotesis tersebut menjadi tesis (Notoatmodjo,2014 ).

H1: Ada Pengaruh Pijat Refleksi Kaki Terhadap Kualitas Tidur Pada Anak Usia 6-10 Tahun Di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

H0: Tidak Ada Pengaruh Pijat Refleksi Kaki terhadap Kualitas Tidur pada Anak Usia 6-10 Tahun Di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian merupakan salah satu tahapan yang diperhatikan dengan sebaik-baiknya agar peneliti dapat dilaksanakan untuk mencapai tujuan penelitian (Salamah,2008).

#### **4.1 Waktu dan tempat penelitian**

Menjelaskan tempat atau lokasi tersebut atau dilakukan. Lokasi penelitian ini sekaligus membatasi ruang lingkup penelitian tersebut, misalnya apakah di tingkat provinsi,kabupaten,kecamatan, atau tingkat institusi ( Notoatmodjo,2014).

##### **4.1.1 Waktu penelitian**

Rencana waktu penelitian dari penetapan rumusan masalah sampai dengan pengesahan penulisan skripsi yang dimulai dari bulan maret hingga juli 2017.

##### **4.1.2 Tempat penelitian**

Pelaksanaan penelitian akan dilakukan di Ruang X di Rumah Sakit Sultan Imanuddin,Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah.

#### **4.2 Desain penelitian**

Desain penelitian ini menggunakan *quasi experiment disign* yaitu model rancangan eksperimen yang belum atau tidak memiliki ciri-ciri rancangan eksperimen yang sebenarnya, karena variabel-variabel yang seharusnya dikontrol atau dimanupulasi tidak dapat atau sulit dilakukan. Pada bab ini akan menguraikan tentang rancangan penelitian, waktu dan tempat penelitian, populasi, sampel dan, sampling, jalannya penelitian/kerangka kerja,

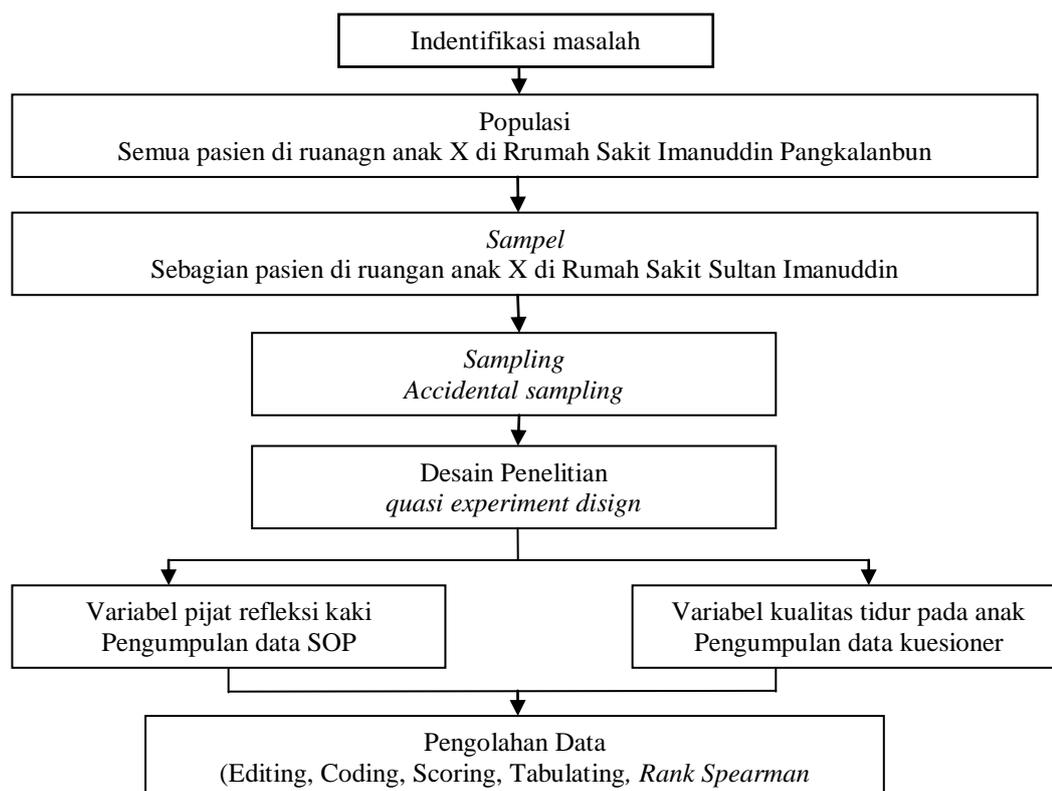
identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan dan analisa data, serta etika penelitian.

#### 4.2.1 Jenis dan rancangan penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian *kuantitatif*, dengan pendekatan *non-equivalent control group* yaitu model rancangan dalam penelitian lapangan, biasanya lebih di mungkinakan untuk membandingkan hasil intervensi program kesehatan dengan suatu kelompok kontrol yang serupa, tetapi tidak perlu kelompok yang benar-benar sama (Notoatmodjo, 2014).

### 4.3 Kerangka kerja

Kerangka kerja adalah langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur penelitian, mulai dari desain hingga analisis data (Hidayat, 2007).



Gambar 4.1 : Kerangka kerja Pengaruh pijat refleksi kaki terhadap kualitas tidur pada anak usia sekoalah di Rumah Sakit daerah sultan Imandudin Pangkalan bun

#### 4.4 Populasi, sampel dan sampling

##### 4.4.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditakik kesimpulannya. Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga obyek benda-benda alam yang lain ( Sugiyono,2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak di ruangan X di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

##### 4.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu ( Sugiyono,2011 ). Jadi jumlah sampel adalah sebagian besar dari populasi yang akan di jadikan responden penelitian.

##### 4.4.3 Teknik sampling

Dalam penelitian ini akan menggunakan *non probability sampling* suatu pengambilan sampel bukan secara acak atau *non random* dengan teknik pengambilan sampel yaitu dengan *accidental sampling* pengambilan sampel ini secara *accidental* didasarkan kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian.

## 4.5 Identifikasi dan definisi operasional variabel

### 4.5.1 Variabel

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian diatrik kesimpulannya (Sugiyono,2011). Dalam penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu *independen* dan *dependent* :

- a. Independen : Pijat refleksi kaki
- b. dependent : Kualitas tidur pada anak

### 4.5.2 Definisi Operasional

Adapun definisi operasional variabel penelitian ini dapat dilihat pada tabell berikut :

No	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala data	Skor atau kategori
1	<i>Independen</i> Pijat refleksi kaki	Pijat refleksi kaki sebagai terapi non farmaklogis yang dapat diaplikasikan kepada anak sebagai terapi meningkatkan kualitas tidur dengan cara pijat refleksi kaki	1. SOP	Cek list	Ordinal	1. 100% seluruhnya = sangat baik 2. 76-99% hampir seluruhnya = baik 3. 51-75% sebagian besar = cukup baik 4. 50% setengahnya = kurang baik 5. 26-49% hampir dari setengahnya=tidak baik 6. 1-25% sebagian kecil=sangat kurang baik 7. 0% tidak sama sekali=sangat tidak baik. (Arikunto,2010)

No	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala data	Skor atau kategori
2	Dependent Kualitas tidur pada anak	Keadaan dimana anak bisa memenuhi kualitas tidurnya dengan normal.	Komponen kualitas tidur: 1. Kualitas tidur (Saputri, 2009). 2. Latensi tidur 3. Durasi tidur 4. Efisiensi kebiasaan tidur 5. Gangguan tidur 6. Penggunaan obat 7. Disfungsi di siang hari (Buisse <i>et al.</i> , 1989 <i>cit.</i> Modjod, 2007).	kuesioner	Ordinal	1. 100% seluruhnya = Sangat baik 2. 76-99% hampir seluruhnya = Baik 3. 50% setengahnya = Kurang 4. 26-49% hampir dari setengahnya = Sangat kurang: (Muhibin,2006)

#### 4.6 Instrumen penelitian dan pengumpulan data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa: Kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya. Apabila data yang diperlukan adalah pemeriksaan fisik maka instrumen penelitian dapat berupa: stetoskop, tensimeter, timbangan, dan sebagainya (Notoadmodjo,2014 ). Bahan atau Instrumen penelitian adalah alat pengumpul data yang disusun dengan hajat untuk memperoleh data yang sesuai baik data kualitatif maupun data kuantitatif (Nursalam, 2013). Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Dalam metode observasi ini, instrumen yang dapat digunakan antara lain: lembar

observasi, panduan pengamatan (observasi) atau lembar *check list* (Hidayat, 2015).

#### 4.7.1 Pengumpulan data

Pengumpul data dapat dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber, dan berbagai cara. Bila dilihat dari settingnya, data dapat dikumpulkan pada setting alamiah (*natural setting*) pada laboratorium dengan metode eksperimen di rumah dengan berbagai responden, pada suatu seminar, diskusi, di jalan dan lain-lain. Bila dilihat dari segi cara atau teknik pengumpulan data, maka dapat dilakukan dengan interview (wawancara), kuesioner (angket), observasi (pengamatan), dan gabungan ketiganya (Sugiyono, 2011).

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Mengurus surat pengantar penelitian ke STIKES ICME Jombang.
2. Meminta izin kepada kepala Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalanbun.
3. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.
4. Melakukan observasi tingkat kualitas tidur
5. Melakukan pijat refleksi kaki selama 20 menit.
6. Membagikan observasi tingkat kualitas tidur
7. Responden pada saat dilakukan penelitian harus melihat etika penelitian.

8. Setelah semua data hasil observasi, peneliti kemudian melakukan analisa data.
9. Menyusun hasil penelitian.
10. Melakukan kesimpulan dan menjawab hipotesis penelitian

## 4.7 Pengolahan dan analisa data

### 4.7.1 Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2014) setelah angket dari responden terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut:

#### 1. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

#### 2. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat dan arti suatu kode dari suatu variabel.

*Coding* adalah tahap dimana peneliti memberi kode pada setiap kategori yang ada dalam setiap variabel.

#### a. Responden

Responden 1 = R1

Responden 2 = R2

Responden 3 = R3

b. Umur

Umur 6-10 = U1

c. Tingkat Pendidikan

Pendidikan sekolah dasar (SD) = T<sub>1</sub>

Pendidikan taman kanak-kanak = T<sub>2</sub>

3. *Scoring*

Skoring adalah melakukan penilaian untuk jawaban dari responden untuk mengukur kualitas tidur anak.

4. *Tabulating*

*Tabulating* adalah mengelompokkan data ke dalam satu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki. Pada data ini dianggap bahwa data telah diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang.

Adapun hasil pengolahan data tersebut diinterpretasikan menggunakan skala kumulatif :

100 % = Seluruhnya

76 % - 99 % = Hampir seluruhnya

51 % - 75 % = Sebagian besar dari responden

50 % = Setengah responden

26 % - 49 % = Hampir dari setengahnya

1 % - 25 % = Sebagian kecil dari responden

0 % = Tidak ada satupun dari responden

(Arikunto, 2010).

#### 4.7.2 Analisa data

Dalam bagian ini harus diuraikan rencana yang akan dilakukan untuk mengolah dan menganalisa data. Dijelaskan proses pengolahan datanya dari editing, coding, dan sebagainya sampai dengan “data entri” (apabila pengolahan dilakukan oleh komputer). Disini juga akan dijelaskan bagaimana data itu akan dioalah, dengan manual atau dengan menggunakan bantuan komputer ( Notoatmodjo,2014 ).

##### 1. Analisis Univariate

Analisis univariate dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). yaitu pengaruh pijat refleksi kaki terhadap kualitas tidur pada anak usia sekolah (6-10tahun).

Kriteria :

Sangat baik : Kp1

Baik : Kp2

Kurang : Kp3

Sangat kurang : Kp4

##### 2. Analisis bivariate

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010), yaitu kriteria variabel pijat refleksi kaki dan kualitas tidur pada anak.

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel apakah sesuai dengan kriteria kualitas tidur atau kebenaran 0,05 dengan menggunakan

uji *uji Rank Spearman* dengan *software* pengolah data, dimana  $p$  value  $< \alpha = 0,05$  maka ada pengaruh pijat refleksi kaki terhadap kualitas tidur pada anak usia (6-10tahun), sedangkan  $p$  value  $> \alpha = 0,05$  tidak pengaruh pijat refleksi kaki terhadap kualitas tidur pada anak usia (6-10tahun).

## **4.8 Etika penelitian**

### *4.8.1 Informed Consent*

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

### *4.8.2 Anonimity (tanpa nama)*

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama. Responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

### *4.8.3 Confidentiality (kerahasiaan)*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2014).

#### **4.9 Ketebatasan penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu karena eksperimen ini belum memiliki rancangan sebenarnya, oleh karena itu penelitian ini validitas penelitian ini menjadi kurang cukup untuk disebut eksperimen yang sebenarnya.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bab ini akan memaparkan hasil penelitian dari data “ Pengaruh Pijat Refleksi Kaki Terhadap Kualitas Tidur Pada Anak Usia 6-10 Tahun Di Rumah Sakit Umum Sultan Imanuddin Pangkalan Bun” yang meliputi:

1. Gambaran umum mengenai lokasi penelitian
2. Gmbaran umum responden yang meliputi: Umur,jenis kelamin.
3. Data khusus meliputi: kualitas tidur sebelum dilakukan tindakan dan sesudah di lakukan tindakan.

#### **5.1 Gambaran umum lokasi penelitian**

Alokasi Tempat Tidur Rumah Sakit Per-Kelas dan Ruang Perawatan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2014 diruangan anak (lanan) adalah ruangan utama berjumlah 2, kelas 1 berjumlah 4, kelas 2 berjumlah 10 dan kelas 3 berjumlah 20. Diruangan anak juga ada ruangan isolasi yang berjumlah 2 sehingga total dari keseluruhan ruangan yang tersedia ada 38 tempat tidur.

Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebelumnya disebut RSU Pangkalan Bun didirikan sejak jaman penjajahan Belanda dan berlokasi di Kelurahan Raja yang sekarang dikenal sebagai Puskesmas Arut Selatan Jalan Pangeran Antasari No. 176. Pada tahun 1979, rumah sakit ini diperluas dan dipindahkan ke lokasi yang sekarang yakni di Jalan Sutan Syahrir No.17. Tanggal 18 Maret 1992 Rumah Sakit diresmikan dengan nama RSUD Sultan Imanuddin oleh pejabat Menteri Kesehatan Republik Indonesia saat itu, Bapak Dr. Adyatma, MPH. Sementara nama

Sultan Imanuddin itu sendiri diambil dari nama salah seorang Sultan yang memerintah di Kesultanan Kutaringin Kabupaten Kotawaringin Barat yang telah berperan dalam memindahkan Pusat Kerajaan dari Kotawaringin Lama ke Pangkalan Bun.

Berdasarkan Perda Nomor 18 tahun 2002, RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun adalah unsur pelaksana Pemerintah Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat sebagai Lembaga Teknis Daerah berbentuk Badan yang dipimpin oleh Direktur yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah.

Pada tahun 2005 terjadi perubahan Struktur Organisasi Rumah Sakit berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Nomor 8 Tahun 2005, dan pada tahun 2008 kembali terjadi perubahan Struktur Organisasi Rumah Sakit sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat No. 20 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat No. 20 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun mempunyai tugas melaksanakan kewenangan Pemerintah Daerah dan tugas pembantuan di bidang pelayanan kesehatan yang paripurna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan kesehatan perorangan yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

## 5.2 Hasil penelitian

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data dengan menggunakan lembar kuesioner dan data umum tentang “Pengaruh Pijat Refleksi Kaki Terhadap Anak Usia 6-10 Tahun Di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun”.

Disajikan dalam bentuk tabel menggunakan kriteria sebelum dan sesudah diberikan terapi pijat refleksi kaki, hasil penelitian yang disajikan berupa data umum dan data khusus. Kemudian data yang terkumpul diuji statistik dengan *Uji Statistik Rank Spearman* dengan tingkat kemaknaan  $\leq 0,05$ .

### 5.2.1 Data umum

1. Gambaran umum umur responden diruangan anak dirumah sakit

Sultan Imanuddin pangkalan bun dapat dilihat pada tabel 5.1.1

Tabel 5.1.1 Distribusi responden berdasarkan umur

No	Usia	Jumlah	Precentage
1	6-8 tahun	8	40%
2	9-10 tahun	10	60%
	Total	20	100%

Dari tabel diatas diketahui sebagian besar dari responden berumur 9-10 tahun berjumlah 10 orang (60%).

2. Gambaran umum jenis kelamin responden diruangan anak dirumah sakit sultan imanuddin pangkalan bun. Jenis kelamin responden berdasarkan jumlah responden diruangan anak, yang dibedakan menjadi dua macam dapat dilihat pada tabel 5.1.2

Tabel 5.1.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis kelamin	Jumlah	Presentase
1	Perempuan	11	55%
2	Laki-laki	9	45%
	Total	20	100%

Dari tabel diatas diketahui sebagian besar dari responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 11 orang (55%).

- Gambaran umum pendidikan berdasarkan jumlah responden dirunagan anak dapat dilihat pada tabel 5.1.3

Tabel 5.1.3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	Presentase
1	TK	7	35%
2	SD	13	65%
	Total	20	100%

Dari tabel diatas diketahui sebagian besar dari responden masih bersekolah SD berjumlah 13 orang (65%).

## 5.2.2 Data khusus

- Berdasarkan kualitas tidur anak sebelum diberikan terapi pijat refleksi kaki.

Tabel 5.2.1 Distribusi kualitas tidur sebelum dilakukan terapi pijatan refleksi kaki.

No	Kategori	Jumlah	Presentase
1	Sangat baik		
2	Baik		
3	Kurang	9	45%
4	Sangat kurang	11	55%
	Total	20	100%

Dari tabel diatas sebelum dilakukan tindakan terapi pijat relaksasi kaki diketahui responden yang mengalami kualitas tidur sebagian besar sangat kurang sebanyak 11 orang (55%).

2. Berdasarkan kualitas tidur anak sesudah dilakukan terapi pijat refleksi kaki.

Tabel 5.2.2 Distribusi kualitas tidur sesudah dilakukan terapi pijatan refleksi kaki.

No	Kategori	Jumlah	Presentase
1	Sangat baik	3	15%
2	Baik	12	60%
3	Kurang		
4	Sangat kurang	5	25%
	Total	20	100%

Dari tabel diatas sesudah dilakukan tindakan terapi pijat relaksasi kaki diketahui responden yang mengalami kualitas tidur sebagian besar baik sebanyak 12 orang (60%).

3. Berdasarkan dat dari hasil penelitian pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap kualitas tidur pada anak usia 6-10 tahun di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dapat digambarkan sebagai berikut:

Kategori	Rank Spearman Test			
	Perlakuan (sebelum dan Sesudah)			
	Sebelum	Presentase	Sesudah	Presentase
Sangat baik			3	15%
Baik			12	60%
Kurang	9	45%		
Sangat kurang	11	55%		
<b>Hasil uji Rank Spearman <math>p = 0,033</math></b>				

Berdasarkan tabel 5.2.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebelum diberikan pijat refleksi kaki terhadap kualitas tidur pada anak sangat kurang sebanyak 11 orang (55%) responden dan setelah diberikan pijat refleksi kaki kualitas baik sebanyak 12 orang (60%).

### 5.3 Pembahasan

Setelah dilakukan analisis data dan menguji hasil penelitian dengan menggunakan *uji statistik rank spearman* hasil signifikan sebelum dan sesudah diberikan tindakan pijat refleksi kaki sehingga memerlukan pembahasan tentang “Pengaruh Pijat Refleksi Kaki Terhadap Kualitas Tidur Pada Anak Usia 6-10 Tahun Di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun”.

#### 5.3.1 Kualitas tidur sebelum dilakukan terapi pijat refleksi kaki

Dari penelitian ini responden yang diteliti terlebih dahulu dijelaskan manfaat dari pijat refleksi kaki , sebelum dilakukan terapi pijat refleksi kaki. Seluruh responden yang mengalami kualitas tidur kurang sebanyak 20 orang (100%).

Hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam bagi setiap orang. Penyakit yang diderita akan menyebabkan perubahan perilaku normal sehingga klien perlu menjalani perawatan, hospitalisasi menimbulkan dampak pada beberapa aspek sebagai berikut (Asmadi,2008):

##### 1. Privasi

Privasi dapat diartikan sebagai refleksi perasaan nyaman pada diri seseorang dan bersifat pribadi. Bisa dikatakan, privasi adalah suatu hal yang sifatnya pribadi. Sewaktu dirawat di rumah sakit, klien kehilangan sebagai privasinya.

## 2. Gaya Hidup

Klien yang dirawat di rumah sakit sering kali mengalami perubahan pola gaya hidup. Hal ini disebabkan oleh perubahan kondisi antara rumah sakit dengan rumah tempat tinggal klien, juga oleh perubahan kondisi kesehatan klien. Aktivitas hidup yang klien jalani sewaktu sehat tentu berbeda dengan aktivitas yang dialaminya selama di rumah sakit. Perubahan gaya hidup akibat hospitalisasi inilah yang harus menjadi perhatian setiap perawat. Asuhan keperawatan yang diberikan harus diupayakan sedemikian rupa agar dapat menghilangkan atau setidaknya meminimalkan perubahan yang terjadi.

## 3. Otonomi

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa individu yang sakit dan dirawat di rumah sakit berada dalam posisi ketergantungan. Artinya, ia akan pasrah terhadap tindakan apapun yang dilakukan oleh petugas kesehatan demi mencapai keadaan sehat. Ini menunjukkan bahwa klien yang dirawat di rumah sakit akan mengalami perubahan otonomi. Untuk mengatasi perubahan ini, perawat harus selalu memberitahu klien sebelum melakukan intervensi apapun dan melibatkan klien dalam intervensi, baik secara aktif maupun pasif.

## 4. Peran

Peran dapat diartikan sebagai seperangkat perilaku yang diharapkan individu sesuai dengan status sosialnya. Jika ia seorang

perawat, peran yang diharapkan adalah peran sebagai perawat bukan sebagai dokter. Selain itu, peran yang dijalani seseorang adalah sesuai dengan status kesehatannya. Peran yang dijalani sewaktu sehat tentu berbeda dengan peran yang dijalani saat sakit. Tidak mengherankan jika klien yang dirawat di rumah sakit mengalami perubahan peran. Perubahan yang terjadi tidak hanya pada diri pasien, tetapi juga pada keluarga.

Dari salah satu dampak hospitalisasi pada anak dapat menimbulkan kualitas tidur pada anak yang kurang sehingga nantinya akan mengganggu dalam proses penyembuhan karena ketika anak kualitas tidurnya baik nantinya akan membantu dalam proses penyembuhan.

### 5.3.2 Kualitas tidur sesudah dilakukan terapi pijat refleksi kaki

Sesuai dengan analisa dan interpretasi yang dilakukan pada 20 responden mengenai kualitas tidur diruangan anak Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, hampir dari keseluruhan responden mengalami kualitas tidur yang baik yaitu sebanyak 12 orang (60%).

Teori Endorphin Pommeranz menyatakan bahwa tubuh akan bereaksi dengan mengeluarkan endorphin karena pemijatan. Endorphin adalah zat yang diproduksi secara alamiah oleh tubuh, bekerja, serta memiliki efek seperti morphin. Endorphin bersifat menenangkan, memberikan efek nyaman, dan sangat berperan dalam regenerasi sel-sel guna memperbaiki bagian tubuh yang sudah using atau rusak. Pijat refleksi juga memberikan manfaat bagi sistem dalam tubuh (Hendro

dan Yusti,2015). Bahwa dari hasil pemijatan refleksi kaki menghasilkan hormon endorphin yang memberikan efek yang menenangkan dan memberikan rasa nyaman dan dapat berpengaruh terhadap kualitas tidur.

Ada keserasian antara teori dan kenyataan Pijat refleksi kaki memberikan efek yang positif ketika pemijatan dilakukan sesuai dengan titik dengan keluhan responden yaitu mengenai kualitas tidur yang kurang sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur.

### 5.3.3 Hasil uji statistik

Hasil pengujian statistik dengan menggunakan *Rank Spearman Tes* diperoleh nilai  $P= 0,033$  (lihat lampiran) pada penelitian ini digunakan derajat eror  $\alpha <0,05$  .  $P$  dibanding nilai  $\alpha$  diperoleh  $P < \alpha$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima artinya ada Pengaruh Pijat Refleksi Kaki Terhadap Kualitas Tidur Pada Anak Usia 6-10 Tahun di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini dibahas kesimpulan yang menjawab tujuan penelitian dan saran sesuai dengan kesimpulan.

#### **6.1 Kesimpulan**

1. Sebelum diberikan terapi pijat refleksi kaki hampir seluruh responden kualitas tidurnya kurang dan sebagian besar kualitas tidur sangat kurang.
2. Sesudah diberikan terapi pijat refleksi kaki ternyata terjadi peningkatan terhadap kualitas tidur responden sebagian besar kualitas tidurnya baik.
3. Ada pengaruh pijat refleksi terhadap kualitas tidur anak yang sedang menjalani rawat inap di Rumah sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

#### **6.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian, maka peneliti mengajukan saran yang ditunjukkan kepada:

1. Bagi responden

Memberikan solusi penanganan terhadap kualitas tidur anak yang menggunakan terapi pijat refleksi kaki, sehingga dapat menimbulkan dampak positif terhadap anak, kualitas tidur sangatlah penting bagi anak karena tidur merupakan sebagai kebutuhan dasar manusia ketika anak mengalami kualitas tidur yang kurang maka dapat mengganggu baik itu kesehatan maupun aktifitasnya.

2. Bagi Rumah Sakit Umum Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Terapi keperawatan pijat refleksi kaki cukup bagus digunakan sebagai salah satu terapi untuk mengatasi masalah kualitas tidur pada khususnya

anak dan dapat dijadikan referensi program terapi untuk mengatasi kualitas tidur khususnya diruangan anak yang dapat meningkatkan kualitas tidur anak.

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti yang ingin mengambil penelitian selanjutnya tentang terapi keperawatan komplementer khususnya terapi pijat refleksi kaki dapat sebagai referensi untuk melakukan terapi mengenai pijat refleksi kaki yang nanti dapat dikembangkan lebih lanjut seperti terapi pijat refleksi kaki untuk mengurangi nyeri dan menurunkan tekanan darah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Chanif, Maryam, 2015. Efektifitas Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Menurunan Stres Psikologis Pasien Yang Dirawat Intensif, University Research Coloquium, Semarang.
- Elizabeth B. Hurlock 2012. *Psikologi Perkembangan*, Erlangga, Jakarta.
- Harkreader et al, (2007), *Fundamental of nursing caring and clinical judgment*, (edisi 3), Saunders Elsevier, Missouri.
- Hidayat, Alimul. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika, Jakarta.
- Hendro dan Yustri, (2010). *Ilmu Pijat Pengobatan Refleksi Relaksasi*, Direktorat Pembinaan Kursus Dan Pelatihan. Jakarta.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPP& PA, 2015), Jakarta.
- Kemenkes RI, (2015), Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kemenkes RI, (2014), *Pusat Data Dan Informasi*, Jakarta Selatan.
- Kozier et al, (2004), *Fundamental of nursing: Concepts, process and pratice*, Prentice-Hall, New Jersey.
- Kanisius (2001), *Insomnia Gangguan Sulit Tidur*, Kanisius, yogyakarta.
- Lisnawati dkk, (2015), *Perbedaan Sensitivitas Tangan Dan Kaki Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pijat Refleksi Bagi Penderita Diabetes Tipe II*, JOM Vol.2, No.2, Riau.
- Modjod, D. 2007. *Insomnia Experience, Management Strategies, and Outcomes in ESRD Patients Undergoing Hemodialysis*, Mahidol University.
- Muhibin Syah, 2006, Psikologi Belajar, Rajawali Pers, Bandung
- Notoarmodjo, (2014), *Metode Penelitian kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Ouellet, M.T.N. 1995. *Sleep Satisfaction of Older Adult Living in the Community and Related Factors*, Case Western Reserve University, Frances.
- Potter dan Perry, (2005), *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep Proses Praktis*, (Renata Komalasari et al, penerjemah), Ed ke 4, EGC, Jakarta.
- Price, S. (1997). *Aromaterapi bagi profesi kesehatan*. EGC, Jakarta.

- Sugiyono (2011), *Metode Peneliti Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Saputri, D. 2009. *Hubungan antara Sleep Hygiene dengan Kualitas Tidur pada Lanjut Usia di Dusun Sendowo, Kelurahan Sinduadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta*, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Tarwoto Dan Wartonah, (2006), *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Zunaidi dkk,(2014),*Pengaruh Pijat Refleksi Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Klinik Sehat Hasta Therapika Tugurejo Semarang*,Prosding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah.



**PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Judul : Pengaruh Pijat Refleksi Kaki Terhadap Kualitas Tidur Pada Anak  
Usia 6-10 Tahun Di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun  
Peneliti : M.Arif Jazuli  
NIM : 133210193

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam Proposal Penelitian ini sebagai responden. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan Proposal Skripsi ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidak nyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan suka rela, tanpa unsur pemaksaan dari siapapun, saya nyatakan:

Bersedia  
Menjadi Responden dalam Proposal Penelitian  
Pangkalan bun, 2017

Peneliti

Responden

(M.Arif Jazuli)

(.....)

	<p><b>PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT</b>  <b>RUMAH SAKIT UMUM DAERAH</b>  <b>SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN</b>          Akreditasi RS SK Menkes No. YM.01.10/III/3324/09 Tgl 31 Agustus 2009          Jalan Sultan Syahrir 17 Pangkalan Bun Telp. (0532) 21238, 21404 Faks. 23581          website : <a href="http://rsudpbun.wordpress.com">http://rsudpbun.wordpress.com</a>, e-mail : <a href="mailto:rsudpbun@gmail.com">rsudpbun@gmail.com</a></p>	
Pangkalan Bun, 6 Juni 2017.		
Nomor : RS/U.17.06. 2/. I.1 Lamp. : --- Perihal : Persetujuan Penelitian a.n. M. Arif Jazuli NIM : 133210193	Kepada Yth : Ketua Sikes Insan Cendikia Medika di - <u>JOMBANG</u>	
Memperhatikan surat Saudara nomor 247/KTI-S1KEP/K3127/V/2017 tanggal 3 Mei 2017 perihal Permohonan Izin penelitian :		
Nama : M. ARIF JAZULI NIM : 133201190 Judul Penelitian : Pengaruh Pijat Refleksi Kaki terhadap Kualitas Tidur pada Anak Usia 6-10 Tahun di Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.		
Sehubungan dengan perihal tersebut di atas, permohonan penelitian dapat disetujui, dengan kontribusi sebesar Rp 100.000,00 (seratus ribu rupiah) per penelitian. (Perda Kabupaten Kotawaringin Barat No. 15 Tahun 2012).		
Hasil Penelitian agar disampaikan kepada Direktur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun melalui Kepala Divisi Pendidikan dan Pelatihan.		
Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.		
		
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun		
		
dr. SUYUTI SYAMSUL, MPPM. Pembina Tingkat I NIP : 19680807 200003 1 006		

**KUESIONER KUALITAS TIDUR**

No.

**(PSQI)**

No	Kuesioner				
		Jam 8	Jam 9	Jam 10	Keterangan lain
1	Jam berapa biasanya mulai tidur malam				
2	Berapa lama biasanya baru bisa tertidur tiap malam	≤15 menit	16-30 menit	31-60 menit	>60 menit
3	Jam berapa biasanya bangun pagi	5 pagi	6 pagi	7 pagi	Keterangan lain
4	Berapa lama tidur dimalam hari	> 8 jam	7-8 jam	5-6 jam	<5
5	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Sangat sering	Sering	Jarang	Tidak pernah
a)	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
b)	Terbangun ditengah malam atau terlalu dini				
c)	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d)	Tidak mampu bernafas dengan leluasa				
e)	Batuk atau mengorok				
f)	Kedinginan dimalam hari				
g)	Kepanasan dimalam hari				
h)	Mimpi buruk				
i)	Terasa nyeri				
j)	Alasan lain .....				
6	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas disiang hari				

8	Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi	Tidak antusias	Kecil	Sedang	Besar
9	Pertanyaan preintervensi : Bagaimana kualitas tidur anda selama di rumah sakit	Sangat baik	Baik	Kurang	Sangat kurang
	Pertanyaan postintervensi : Bagaimana kualitas tidur anda setelah dilakukan tindakan				

### Keterangan Cara Skoring

Komponen :

1. Kualitas tidur subyektif → Dilihat dari pertanyaan nomer 9

0 = sangat baik

1 = baik

2 = kurang

3 = sangat kurang

2. Latensi tidur (kesulitan memulai tidur) → total skor dari pertanyaan nomer 2 dan 5a

Pertanyaan nomer 2:

≤ 15 menit = 0

16-30 menit = 1

31-60 menit = 2

> 60 menit = 3

Pertanyaan nomer 5a:

Tidak pernah = 0

Jarang = 1

Sering = 2

Sangat sering = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 2 dan 5a, dengan skor dibawah ini:

Skor 0 = 0

Skor 1-2 = 1

Skor 3-4 = 2

Skor 5-6 = 3

**3. Lama tidur malam → Dilihat dari pertanyaan nomer 4**

> 7 jam = 0

6-7 jam = 1

5-6 jam = 2

< 5 jam = 3

**4. Efisiensi tidur → Pertanyaan nomer 1,3,4**

**Efisiensi tidur= (# lama tidur/ # lama di tempat tidur) x 100%**

# lama tidur – pertanyaan nomer 4

# lama di tempat tidur – kalkulasi respon dari pertanyaan nomer 1 dan 3

Jika di dapat hasil berikut, maka skornya:

> 85 % = 0

75-84 % = 1

65-74 % = 2

< 65 % = 3

**5. Gangguan ketika tidur malam → Pertanyaan nomer 5b sampai 5j**

Nomer 5b sampai 5j dinilai dengan skor dibawah ini:

Tidak pernah = 0

Jarang = 1

Sering = 2

Sangat sering = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 5b sampai 5j, dengan skor dibawah ini:

Skor 0 = 0

Skor 1-9 = 1

Skor 10-18 = 2

Skor 19-27 = 3

**6. Menggunakan obat-obat tidur → Pertanyaan nomer 6**

Tidak pernah = 0

Jarang = 1

Sering = 2

Sangat sering = 3

**7. Terganggunya aktifitas disiang hari → Pertanyaan nomer 7 dan 8**

Pertanyaan nomer 7:

Tidak pernah = 0

Jarang = 1

Sering = 2

Sangat sering = 3

Pertanyaan nomer 8:

Tidak antusias = 0

Kecil = 1

Sedang = 2

Besar = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 7 dan 8, dengan skor di bawah ini:

Skor 0 = 0

Skor 1-2 = 1

Skor 3-4 = 2

Skor 5-6 = 3

Skor akhir: Jumlahkan semua skor mulai dari komponen 1 sampai 7

### STANDAR OPERASIONAL

Prosedur pelaksanaan pijat adalah sebagai berikut (kemendikbud,2005):

1. Data diri klien dicatat.
2. Pemeriksaan awal terhadap klien dilakukan dengan sopan dan penuh empati, meliputi hal-hal yang dapat menyebabkan klien tidak dapat dipijat, apakah ada kontraindikasi atau jika dipijat harus dilakukan dengan hati-hati.
3. Hal-hal apa saja yang akan dilakukan dijelaskan dengan sopan kepada klien dan kemungkinan apa saja yang akan dirasakan oleh klien.
4. Jika perlu, berikan minuman hangat agar klien lebih nyaman dan juga mempersilakan klien untuk makan sedikit agar tidak terlalu lapar.
5. Praktisi mempersiapkan diri yang meliputi mencuci tangan secara higienis, memeriksa kuku, memeriksa alat dan bahan pijat, misalnya krim atau minyak pijat yang tidak tercemar dan layak pakai), merapikan penampilan (rambut dan pakaian).
6. Pemijatan dilakukan sesuai dengan urutan-urutan pemijatan. Titik terapi dan teknik perangsangannya digunakan titik-titik dan teknik perangsangan. Titik yang nantinya akan digunakan adalah titik :
  - a. Pijat dengan titik pembukaan Semua sistem dan organ tubuh dikendalikan otak dan sistem saraf. Oleh karena itu, titik yang dipilih adalah titik nomor 1,3, 4, dan 5
  - b. Disebut titik wajib karena titik ini harus selalu dipijat untuk memelihara organ tubuh meski tidak ada gangguan atau klien tidak dak mengeluhkannya.

Titik wajib meliputi:

- a. Detoksifikasi (pembuangan) di titik 22, 23, 24, 51, 28, 29, 30.
- b. Pemeliharaan saraf dan metabolisme tubuh di titik nomor 12 dan nomor13
- c. Pencernaan di titik nomor 15, 16, 17, 18, 19, dan 25
- d. Relaksasi dan penenangan di titik nomor 2 dan 20 dan
- e. Suplemen di titik nomor 21.
- c. Pijat pendinginan berguna agar otot tidak memar. Teknik yang digunakan untuk memijat dan mengurut adalah dengan menggosok atau mengelus kaki, bagian betis dan lateral tulang kering klien agar otot menjadi lebih elastis dan tidak memar.
7. Selesai pemijatan, berikanlah saran dan konsultasi mengenai cara menjaga badan agar tetap sehat..
8. Biarkan klien tetap di posisinya dan berikan minuman hangat yang menyehatkan sementara itu terapis mencuci tangan secara higienis dan merapikan semua peralatan dan bahan pijat.
9. Praktisi mengarsipkan semua data pemeriksaan klien.



**TABULASI PENELITIAN**  
**PENGARUH PIJAT REFLEKSI KAKI TERHADAP KUALITAS TIDUR**  
**ANAK USIA 6-10 TAHUN**  
**DI RUMAH SAKIT SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**

1. Tabulasi observasi data umum

No responden	Umur	Jenis kelamin	Pendidikan
R1	2	1	2
R2	2	2	2
R3	1	2	1
R4	1	1	2
R5	2	2	2
R6	1	2	2
R7	2	1	1
R8	1	1	2
R9	2	1	1
R10	2	2	2
R11	2	1	2
R12	1	1	2
R13	2	2	1
R14	1	1	2
R15	2	2	1
R16	2	1	2
R17	1	2	2
R18	2	1	1
R19	2	2	2
R20	1	1	1

2. Tabulasi data khusus responden sebelum dan sesudah dilakukan pijat refleksi kaki

No	Sebelum	Sesudah
R1	4	4
R2	3	1
R3	4	1
R4	4	2
R5	3	2
R6	3	2
R7	4	4
R8	4	1
R9	3	2
R10	4	2
R11	4	4
R12	3	2
R13	4	2
R14	3	1
R15	4	2
R16	3	2
R17	4	4
R18	3	2
R19	4	4
R20	3	2

### Frequency Table

**u**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-8	8	40.0	40.0	40.0
	9-10	12	60.0	60.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**jk**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	11	55.0	55.0	55.0
	perempuan	9	45.0	45.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**p**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tk	7	35.0	35.0	35.0
	sd	13	65.0	65.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

NONPAR CORR  
/VARIABLES=sebelum sesudah  
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG  
/ING=PAIRWISE.

**Correlations**

		sebelum	Sesudah
Spearman's rho	sebelum		
	Correlation Coefficient	1.000	.478*
	Sig. (2-tailed)	.	.033
	N	20	20
sesudah	Correlation Coefficient	.478*	1.000
	Sig. (2-tailed)	.033	.
	N	20	20

**PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : M.ARIF JAZULI

NIM : 133210193

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 24 Agustus 2017

Saya yang menyatakan,



M.ARIF JAZULI

NIM : 133210193