

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian tentang "pengaruh pendidikan *sleep hygiene* terhadap kualitas tidur anak usia sekolah yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Surabaya" dengan jumlah responden 30 pasien. Penelitian ini dilakukan tanggal 8 Juli sampai 21 Juli 2019. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel dan deskripsi.

1.1 Hasil Penelitian

1.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah Surabaya yang terletak di Jl. KH. Mansyur No. 180-182 Surabaya, RS PKU Muhammadiyah Surabaya menyimpan sejarah tersendiri dalam perkembangannya. Sejarah ini yang memulai terbentuknya Rumah Sakit Muhammadiyah yaitu tidak lepas dari peran tokoh-tokoh nasional.

Rumah Sakit Muhammadiyah berawal dari PKU (Balai Kesengsaraan Umum) kemudian Muhammadiyah urusan musytasyfa (Balai Kesehatan) yang pada hari ahad pagi tanggal 14 september 1924 resmi dibukanya di Jl. Sidodai no. 57 Surabaya. Pada tahun 2000 pelayanan yang diberikan Rumah Sakit adalah pelayanan poli umum, rumah bersalin dan KIA, kemudian seiringnya dengan waktu Rumah Sakit Muhammadiyah berkembang pada tanggal 2002 dengan dimulainya era baru sejarah PKU Muhammadiyah pada tanggal 19 agustus PKU resmi menjadi Rumah Sakit Umum. Pada tanggal 15 desember 2012 Rumah Sakit Muhamadiyah berganti menjadi RS PKU Muhammadiyah Surabaya dan untuk

kepemimpinan dimulai tanggal 2 februari 2018 hingga saat ini yang dipimpin oleh Dr.dr. Enik Srihartati,M.Kes.,Sp.KK.

Penelitian ini dimulai pada bulan Juli 2019. Penelitian ini berlokasi diruang rawat inap yaitu di ruangan rawat inap untuk anak-anak. Subjek yang diteliti dalam penelitian ini adalah anak usia sekolah umur 6 sampai 12 tahun diruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Surabaya yang telah dilaksanakan edukasi dengan pendidikan *sleep hygiene*.

Gambaran Umum RS PKU Muhammadiyah Surabaya

1. Nama Rumah Sakit : RS PKU Muhammadiyah Surabaya
2. Alamat : Jl. KH. Mas Mansyur no 180-182
Kelurahan : Nyemplungan
Kecamatan : Pabean Cantian
Kota : Surabaya
Provinsi : Jawa Timur
Kode Pos : 60162
Telephone/Fax : (031)-3522980/3570974/5257390
Email : rsm_sby@yahoo.com
Website : www.rspkusby.com
3. Status Kepemilikan : Persyarikatan Muhammadiyah
4. Nama Direktur : Dr.dr. Enik Srihartanti,M.Kes.,Sp.KK.
5. Kelas Rumah Sakit : D
6. Nomor Registrasi RS : 3578793
7. Nomor Ijin Operasional RS : 503.445/37/P/IO.RS/436.6.3/XII/2015
8. Berlaku Tanggal : 9 oktober 2015 s/d 9 Oktober 2020

9. Luas Lahan : 1108m²
10. Luas Bangunan : 2176 m²
11. Kapasitas TT : 51 TT
12. Standar Kualitas Pelayanan RS : Lulus Tingkat Perdana Akreditasi Versi 2012

1.1.2 Data Umum (Karakteristik Responden)

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak dengan pelaksanaan *sleep hygiene* yang di Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Surabaya pada tanggal 08 bulan Juli 2019

No	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	7-9 tahun	16	53,3%
2.	10-12 tahun	14	46,7%
	Jumlah	30	100%

Sumber : Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa dari 30 pasien responden dapat diketahui bahwa terdapat 16 pasien (53,3%) berusia sekitar 7 hingga 9 tahun dan terdapat yaitu 14 pasien (46,7%) berusia sekitar 10 hingga 12 tahun.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak dengan pelaksanaan *sleep hygiene* yang di Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Surabaya pada tanggal 08 bulan Juli 2019

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Laki- Laki	18	60%
2.	Perempuan	12	40%
	Jumlah	30	100%

Sumber : Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa dari 30 pasien responden dapat diketahui bahwa terdapat 18 pasien (60%) berjenis kelamin laki-laki dan terdapat 12 pasien (40%) berjenis kelamin perempuan.

4.1.3 Data Khusus

1. Identifikasi pelaksanaan *sleep hygiene* terhadap anak usia sekolah sebelum diberikan edukasi dengan media *leaflet*

Tabel 4.3 Identifikasi pelaksanaan *sleep hygiene* terhadap anak usia sekolah sebelum diberikan edukasi media dengan *leaflet* pada bulan Juli 2019

No	Pelaksanaan <i>sleep hygiene</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
PRE TEST			
1.	Sedang	11	36,7%
2.	Buruk	19	63,3%
	Jumlah	30	100%

Sumber : Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 4.3 diatas didapatkan bahwa sebelum diberikan pelaksanaan *sleep hygiene* sebagian besar responden memiliki pelaksanaan *sleep hygiene* dengan kategori 19 responden 63,3% dan terdapat pelaksanaan *sleep hygiene* dengan kategori 11 responden 36,7%.

2. Identifikasi pelaksanaan *sleep hygiene* terhadap anak usia sekolah sesudah diberikan edukasi dengan media *leaflet*

Tabel 4.4 Identifikasi pelaksanaan *sleep hygiene* terhadap anak usia sekolah sesudah diberikan edukasi dengan media *leaflet* pada bulan Juli 2019

No	Pelaksanaan <i>sleep hygiene</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
POST TEST			
1.	Baik	14	46,7%
2.	Sedang	16	53,3%
	Jumlah	30	100%

Sumber : Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 4.4 di atas didapatkan bahwa terdapat 14 responden (46,7%) memiliki pelaksanaan *sleep hygiene* dengan kategori baik dan terdapat 16 responden (53,3%) memiliki pelaksanaan *sleep hygiene* dengan kategori sedang.

3. Analisis pengaruh edukasi dengan media *leaflet* terhadap pelaksanaan *sleep hygiene* pada anak usia sekolah yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Surabaya

Tabel 4.5 Hasil Uji Statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* Menggunakan IBM SPSS v. 25

No.	Pelaksanaan <i>sleep hygiene</i>	Pre		Post	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	0	0	14	46,7%
2.	Sedang	11	36,7%	16	53,3%
3.	Buruk	19	63,3%	0	0
	Jumlah	30	100%	30	100%

Hasil Uji Statistik *Wilcoxon Sign rank Test* mendapatkan nilai

$$Z = -5.260; p = 0,000 < \alpha = 0,05$$

Sumber : Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 4.5 dengan uji statistic *wilcoxon sign rank test* didapat kan hasil nilai signifikasi sebesar $p = 0,000$ sehingga lebih kecil dari nilai alfa = 0,05 ($p = 0,000 < \alpha = 0,05$). Maka H_1 diterima yang berarti ada pengaruh sebelum dan sesudah diberikan edukasi media dengan *leaflet* terhadap pelaksanaan *sleep hygiene* pada anak usia sekolah. Dimana *negative ranks* atau selisih antara hasil edukasi media dengan *leaflet* untuk *pre* dan *post* adalah 0, nilai 0 ini menunjukkan tidak adanya penurunan (pengurangan) nilai *pre test* dan *post test*. *Positive ranks* atau selisih antara hasil edukasi media dengan *leaflet pre* dan *post* terdapat 30 data positive yang artinya ke 30 responden mengalami peningkatan hasil edukasi media dengan *leaflet*

4.2 Pembahasan

1.2.1 Identifikasi pelaksanaan *sleep hygiene* terhadap anak usia sekolah sebelum diberikan edukasi dengan media *leaflet*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan kualitas tidur anak dengan *sleep hygiene* sebelum diberikan edukasi media dengan *leaflet*, kualitas tidurnya dengan pelaksanaan *sleep hygiene* yaitu 11 responden *sleep hygiene* sedang dengan 36,7% dan 19 responden *sleep hygiene* buruk dengan 63,3%

Berdasarkan teori bahwa *sleep hygiene* adalah kebiasaan seseorang yang berhubungan dengan proses tidur dalam sehari-hari yang berefek pada kualitas tidur dan durasi tidur (Lim & Dinges, 2010). Sesuai teori yang dikemukakan Potter & Perry (2009) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur yaitu usia, jenis kelamin, obat-obatan, gaya hidup, stress, lingkungan, diet, aktivitas dan kelelahan.

Sleep hygiene terbanyak pada usia 7 hingga 9 tahun sekitar 53,3%. Hal ini dapat terjadi karena semakin tua umur maka pengetahuan tentang *sleep hygiene* lebih baik. Sesuai dengan penelitian bahwasanya *sleep hygiene* terbanyak terjadi pada usia 6-10 tahun sebanyak 81 responden, bahwasanya *sleep hygiene* yang buruk terjadi akibat gangguan kualitas tidur atau gangguan tidur berupa behavioral insomnia or sleep quality yang banyak dialami oleh anak-anak sebanyak 20-30% menurut penelitian Harmoniata D.E dkk (2016). Kualitas tidur yang buruk tentu akan berdampak pada *sleep hygiene* yang buruk pula yang akan mempengaruhi faktor kualitas tidur seperti halnya jenis kelamin. Berdasarkan data yang didapat dari hasil kuesioner didapatkan bahwa jenis kelamin perempuan 12

pasien *sleep hygiene* buruk dan sedang dengan 40% dan jenis kelamin laki-laki 16 pasien *sleep hygiene* buruk dan sedang dengan 60%. Berbanding balik dengan penelitian Harmoniata D.E dkk (2016) jenis kelamin perempuan 72 responden dengan 55,4% dan jenis kelamin laki-laki 58 responden dengan 40,8% dikarenakan perempuan lebih banyak waktu untuk tidur dibandingkan laki-laki. Namun didalam penelitian ini berbanding balik sebab pasien yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Surabaya dengan *sleep hygiene* yang buruk didapatkan laki-laki terbanyak yang mengalami gangguan kualitas tidur sehingga menyebabkan *sleep hygienenya* terganggu.

Anak dengan *sleep hygiene* yang buruk perlu diberikan pendidikan atau edukasi. Bila pelaksanaan kurang maka mengakibatkan anak mengalami gangguan kualitas tidur yang buruk pada biologisnya sehingga dapat mengalami insomnia dan kesulitan dalam memulai tidur ataupun tidur sehingga dapat berdampak pada gangguan emosional dan kognitif anak (Gahagan 2011). Sehingga dari hasil penelitian ini dapat diambil kesimpulan sebelum diberikan edukasi media dengan *leaflet* didapat yaitu 11 pasien *sleep hygiene* sedang dengan 36,7% dan 19 pasien *sleep hygiene* buruk dengan 63,3%.

1.2.2 Identifikasi pelaksanaan *sleep hygiene* terhadap anak usia sekolah sesudah diberikan edukasi dengan media *leaflet*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan *sleep hygiene* terhadap anak usia sekolah sesudah diberikan edukasi media dengan *leaflet* didapat yaitu 16 pasien *sleep hygiene* sedang dengan 53,3% dan 14 pasien *sleep hygiene* baik dengan 46,7%.

Secara teori edukasi media dengan *leaflet* merupakan edukasi dengan menggunakan media *leaflet* untuk seseorang dapat melakukan aktivitas atau kegiatan dalam kebiasaan untuk memulai tidur yang baik yaitu dengan pergi ketempat tidur apabila mengantuk, menghindari seseorang untuk tidur sekejap disiang hari, bangun dalam waktu yang sama setiap harinya, hentikan apabila mengkonsumsi obat yang memicu system saraf pusat seperti (kafein, alkohol, nikotin, stimulant), mempertahankan perasaan menyenangkan dalam kondisi tidur seperti (suhu, ventilasi, kebisingan lingkungan dan cahaya lingkungan), melakukan aktivitas rutin dengan relaksasi malam (otot progresif ataupun meditasi, makan teratur setiap hari, menghindari pola makan dalam jumlah besar sebelum tidur, menghindari stimulasi pada saat malam hari, menggantikan televisi dalam bentuk radio ataupun buku bacaan santai, dan seseorang dapat melakukan kebugaran fisik dengan program olahraga tiap pagi hari (Spanish 2014).

Edukasi media dengan *leaflet* pada anak sangat penting dalam metode pendidikan kesehatan dimana mengajarkan responden dalam memperbaiki kualitas tidur anak sehingga dalam penelitian Tan dkk (2012) yaitu program edukasi *sleep hygiene* F.E.R.R.E.T (*Food, Emotions, Routine, Restrict, Environment and Timing*) yang mungkin efektif untuk meningkatkan tidur anak dan remaja yang memiliki problem tidur teridentifikasi. Sama halnya menurut penelitian Ahsan dkk (2015) *sleep hygiene* pada anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi dengan diterapkan *sleep hygiene* dengan baik dapat mendukung kemampuan kognitif anak dan adaptif anak serta kegiatan terapi lainnya yang disesuaikan dalam kondisi rumah sakit sangat efektif.

Menurut penelitian ini edukasi media dengan *leaflet* pada anak usia sekolah yang dirawat dirumah sakit menggunakan media satuan acara penyuluhan dan *leaflet* sehingga dapat menarik perhatian anak usia sekolah sesuai dengan penelitian Wahyuningrum E (2017) dalam memberikan pendidikan kesehatan dengan *sleep hygiene* namun alat yang digunakan berbeda dengan penelitian ini, penelitian yang dilakukan menggunakan power points dan booklet sebab responden yang dituju berbeda.

Proses dari edukasi diserap oleh sensor memori jangka pendek dan selanjutnya diteruskan ke memori jangka panjang sehingga dapat memperbaiki sedikit demi sedikit *sleep hygiene* yang buruk menjadi baik. Pelaksanaan *sleep hygiene* diberikan dengan proses pre-post. *Pre test* yaitu mengidentifikasi pelaksanaan *sleep hygiene* terhadap anak usia sekolah sebelum diberikan edukasi media dengan *leaflet* lalu diberikan intervensi dalam bentuk edukasi media dengan *leaflet*, kemudian diberikan *post test* untuk mengidentifikasi pelaksanaan *sleep hygiene* terhadap anak usia sekolah sesudah diberikan edukasi media dengan *leaflet*.

Berdasarkan data yang didapat dari kuesioner respon anak usia sekolah dengan *sleep hygiene* buruk yaitu saat anak diberikan edukasi respon anak yaitu mendengarkan dan mencoba melakukan *sleep hygiene*. Pada saat melakukan maka anak akan sendirinya terlatih dan membiasakan diri dalam melakukan *sleep hygiene* dengan benar dirumah sakit maupun dirumah. Penilaian pelaksanaan *sleep hygiene* dengan menggunakan lembar kuesioner SHI. Capaian indikator dalam kuesioner yaitu tercapai karena dilihat dari hasil *pre test* dibandingkan *post test* terdapat peningkatan pelaksanaan *sleep hygiene* pada anak usia sekolah.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan *sleep hygiene* terhadap anak usia sekolah sesudah diberikan edukasi media dengan *leaflet* didapatkan 16 pasien *sleep hygiene* sedang dengan 53,3% dan 14 pasien *sleep hygiene* baik dengan 46,7% hal ini menunjukkan ada peningkatan setelah diberikan edukasi media dengan *leaflet*, dikarenakan *sleep hygiene* dapat membantu memperbaiki gangguan kualitas tidur atau gangguan tidur lainnya pada anak usia sekolah yang dirawat dirumah sakit.

4.2.3 Analisis pengaruh edukasi dengan media *leaflet* terhadap pelaksanaan *sleep hygiene* anak usia sekolah yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Surabaya

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *wilcoxon sign rank test* didapatkan hasil $p = 0,005 < \alpha = 0,05$ artinya ada pengaruh sebelum dan sesudah diberikan edukasi media dengan *leaflet* terhadap pelaksanaan *sleep hygiene* pada anak usia sekolah yang dirawat rumah sakit. Pada anak yang mengalami hospitalisasi dapat mengalami distress fisik meliputi gangguan imobilisasi dan kesulitan untuk memulai tidur sehingga berdampak pada kualitas tidurnya yang mengakibatkan *sleep hygiene* anak menjadi buruk atau terganggu. Edukasi media dengan *leaflet* dilakukan untuk membiasakan anak untuk memulai kembali kebiasaan tidur dengan baik dan sehat.

Secara teori, bahwa edukasi dengan media *leaflet* dapat membantu efektif pada anak-anak untuk memberikan informasi tentang gaya hidup seperti (diet, olahraga, lingkungan, induksi yang memulai tidur) yang dapat mengganggu *sleep hygiene* yang baik dan sehat. edukasi media dengan *leaflet* juga sangat berpengaruh dalam menginformasikan atau merekomendasikan *sleepfacilitating*

pada umumnya seperti memungkinkannya waktu yang cukup untuk bersantai sebelum tidur dan menginformasikan untuk menjaga jadwal tidur yang teratur (Gerhman R.P 2011). Kebiasaan tidur yang sehat dapat membuat perbedaan besar dalam kualitas hidup. Seiring dikatakan memiliki tidur yang sehat sama halnya memiliki *sleep hygiene* yang baik. Menurut *National Sleep Foundation* (2018).

Berdasarkan penelitian terkait *sleep hygiene* terdapat beberapa pendapat yaitu menurut Harmoniata (2016) menunjukkan bahwa mengintervensi menggunakan *sleep hygiene* pada anak usia sekolah dengan penggunaan tidur dapat menunjukkan berkurangnya keluhan *sleep hygiene* yang buruk seperti mengantuk, mood sehari-hari dan kesulitan bangun di pagi hari. Pendidikan tentang pentingnya pola tidur dan kualitas tidur yang baik dapat menerapkan *sleep hygiene* yang baik pula. Menurut Ahsan dkk (2015) dengan menggunakan program edukasi *sleep hygiene* dengan FERRET sangat efektif untuk meningkatkan tidur anak dan remaja yang memiliki problem tidur. dalam edukasi *sleep hygiene* dalam penelitian ini dapat menurunkan skor gangguan tidur dengan kelompok intervensi yang cukup besar yang membuktikan bahwa *sleep hygiene* mampu mengubah pola tidur anak menjadi lebih baik sebagai upaya pendukung proses adaptasi pemecahan masalah pemenuhan tidur anak selama dirawat dirumah sakit.

Berdasarkan data yang didapat saat kuesioner, dalam pelaksanaan edukasi media dengan *leaflet* ada beberapa hal yang harus disiapkan yaitu antara lain : peneliti datang ke rawat inap dengan membawa proposal lalu memberikan proposal ke perawat yang bertugas. Perawat memilih pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi lalu melakukan kontrak awal dengan orang tua dengan

menggunakan proposal. Setelah mendapatkan respon yang dikehendaki maka langkah selanjutnya peneliti meminta persetujuan menjadi responden dengan memberikan surat lembar *informed consent* dan peneliti menjelaskan prosedur penelitian. Kemudian peneliti melakukan pre test dengan mengisi lembar kuesioner dan melakukan kontrak waktu untuk melakukan edukasi dengan memberikan pendidikan *sleep hygiene*.

Sleep hygiene untuk anak usia 6-12 tahun berjenis pendidikan kesehatan (edukasi) yang dilaksanakan selama seminggu dengan memberikan pre test dengan kuesioner *sleep hygiene* kemudian melakukan pendidikan kesehatan dengan *sleep hygiene* selama 3 hari dengan durasi waktu 30 menit lalu pasien mencoba melakukan dengan mandiri selama seminggu proses yang diserap oleh sensor memori jangka pendek dan panjang sehingga dapat membiasakan anak melakukan dengan sendirinya, apabila pasien mengalami keputungan atau telah usai dalam perawatan dirumah sakit maka intervensi dilakukan dirumah atau *homevisite* kemudian diberikan post test dengan kuesioner *sleep hygiene*. Setelah data didapatkan maka peneliti mencatatnya di lembar entry data dan dilakukan analisa data.

Uraian proses pelaksanaan pemberian edukasi media dengan *leaflet* sehingga anak usia sekolah yang dirawat dirumah sakit mengalami perbaikan dalam *sleep hygiene* yang baik dan sehat dalam dua minggu. Hari pertama, anak diberikan pendidikan *sleep hygiene* dengan menggunakan satuan acara penyuluhan dan media *leaflet*, setiap diberikan anak yang tidak mendengarkan maupun main dengan sendirinya ataupun tidak memperhatikan dengan baik lalu

penelitian melakukan BHSP ke pasien pada akhirnya anak tersebut mau mendengarkan instruksi penyuluhan yang dilakukan dalam bentuk leaflet..

Hari kedua edukasi media dengan *leaflet*, anak diberikan diberikan BHSP lagi, anak tampak ceria dan mau melakukan tanya jawab dengan peneliti karena ia merasa nyaman dan sudah percaya dengan peneliti. Lalu peneliti memberikan satuan acara penyuluhan dan media *leafleat* tentang edukasi terhadap pelaksanaan *sleep hygiene*. Anak mau mendengarkan dengan baik. Saat ditanya anak mampu menjawab hasil dari edukasi pendidikan kesehatan tersebut dan mencoba melakukan pelaksanaan *sleep hygiene* dengan mandiri secara perlahan.

Hari ketiga diberikan edukasi media dengan *leaflet*, anak diberikan BHSP, anak terlihat ceria dan duduk di dekat peneliti lalu anak mengajak peneliti memulai kembali satuan acara penyuluhan. Respon anak sangat antusias dan memulai dengan sebuah tanya jawab kembali dan memperbaiki hasil pelaksanaan *sleep hygiene* yang salah atau masih dengan buruknya, kemudian setelah itu peneliti menyuruh anak melakukan dengan mandiri dalam seminggu. Sehingga yang didapatkan dalam seminggu anak mampu membiasakan tidur dengan *sleep hygiene* yang benar dan sehat.

Hal ini dapat disimpulkan bahwa proses pendekatan dengan anak usia sekolah yang dirawat dirumah sakit yang pertama dilakukan yaitu BHSP agar pasien merasa nyaman dekat dengan peneliti atau orang lain yang baru ditemui di hidupnya. Setelah anak merasa nyaman maka pemberian edukasi media dengan *leaflet* yang peneliti berikan dapat di respon anak dan anak mau berinteraksi dengan peneliti. Dari edukasi pendidikan kesehatan yang dilaksanakan tiga kali

setiap hari dan dilakukan secara mandiri selama seminggu ini ada peningkatan pelaksanaan *sleep hygiene* dengan baik dan sehat.

Berdasarkan hasil penelitian pretest dibanding dengan hasil post test terdapat penurunan skor pelaksanaan *sleep hygiene* dan berdasarkan teori dijelaskan bahwa edukasi media dengan *leaflet* yang dapat berpengaruh terhadap pelaksanaan *sleep hygiene* sehingga hasil penelitian sesuai dengan teori yang ada. Maka dapat ditarik kesimpulan ada pengaruh edukasi media dengan *leaflet* terhadap pelaksanaan *sleep hygiene* pada anak usia sekolah yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Surabaya.

