

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Tidur

a. Pengertian

Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan semua orang. Agar berfungsi dengan optimal maka seseorang memerlukan istirahat dan tidur yang cukup. Tidur merupakan suatu keadaan bawah sadar yang dialami seseorang, yang dapat dibangunkan kembali dengan pemberian rangsang sensorik atau rangsang lainnya (Wahyuni, 2012).

Tidur merupakan tahap kesadaran (atau ketidaksadaran) dimana persepsi atau reaksi individu terhadap lingkungan menurun. Tidur dikarakteristikan oleh aktivitas fisik yang minimal, tingkat kesadaran yang bervariasi, perubahan pada proses fisiologi tubuh, dan penurunan respon terhadap rangsang dari luar (Kozier dkk, 2004)

b. Fungsi Tidur

Menurut Priharjo, (2005) tujuan tidur secara jelas tidak diketahui, namun diyakini bahwa tidur diperlukan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional dan kesehatan. Selama tidur seseorang akan mengulang kembali kejadian sehari-hari, memproses dan menggunakannya untuk masa depan. Dengan demikian tidur memiliki fungsi sebagai sarana pemulihan fisik melalui proses anabolisme dan

berfungsi sebagai perlindungan karena dapat digunakan untuk menyimpan energi untuk bagian-bagian tubuh selain otak.

c. Fisiologi Tidur

Siklus bangun dan tidur mempengaruhi dan mengatur fungsi fisik dan respon perilaku. Fisiologi tidur dimulai dari irama sirkadian yang merupakan irama yang dialami individu yang terjadi selama 24 jam. Irama tersebut mempengaruhi pola fungsi fisiologis mayor dan fungsi perilaku. Lebih dari itu, fluktuasi temperatur tubuh, denyut nadi, tekanan darah sekresi hormon, ketajaman sensori dan suasana hati tergantung pada pemeliharaan siklus sirkadian (Potter & Perry, 2005).

Irama sirkadian meliputi siklus harian bangun dan tidur yang dipengaruhi oleh sinar dan faktor eksternal seperti aktivitas sosial dan rutinitas kerja. Semua orang mempunyai jam biologis yang menyamakan siklus tidur mereka. Horne & Ostberg (1976) dalam Potter & Perry (2005) menggambarkan dua kelompok individu dalam aktivitas tidurnya yaitu individu dengan tipe dini dan tipe larut. Individu dengan tipe dini adalah seseorang yang memulai tidur dan bangun lebih awal, sedangkan individu dengan tipe larut adalah seseorang yang memulai tidur dan bangun lebih akhir.

Seseorang yang mengalami perubahan dalam siklus bangun dan tidur yang signifikan dapat mengakibatkan tidurnya menjadi tidak berkualitas. Gangguan dalam siklus bangun dan tidur seperti tidur sepanjang hari dapat mengidentifikasi terjadinya penyakit yang

serius. Kecemasan, kehilangan istirahat dan mudah tersinggung merupakan gejala umum terjadinya gangguan siklus tidur. Kegagalan individu dalam memelihara siklus bangun dan tidur dapat mempengaruhi kesehatannya (Potter & Perry, 2005).

d. Pengaturan Tidur

Tidur merupakan aktivitas yang melibatkan susunan saraf pusat, saraf perifer, kardiovaskuler, respirasi dan muskuloskeletal (Robinson, 1993 dalam Potter & Perry, 2005). Tiap kejadian tersebut dapat diidentifikasi atau direkam dengan *electroencephalogram* (EEG) untuk aktivitas listrik otak, pengukuran tonus otot dengan menggunakan *elektromiogram* (EMG), dan *elektrooculogram* (EOG) untuk mengukur pergerakan mata (Potter & Perry, 2005).

Pengaturan siklus tidur semua orang terjadi pada otak khususnya pada batang otak. Dalam batang otak terdapat dua sistem yang bekerjasama dalam mengontrol siklus tidur alami yaitu *Reticular Activating System* (RAS) dan *Bulbar Synchronizing Regional* (BSR). RAS di bagian batang otak atas diyakini mempunyai sel-sel khusus dalam memperhatikan kewaspadaan dan kesadaran. RAS memberikan stimulus visual, auditori, nyeri dan sensori raba serta menerima stimulus dari kortek serebri berupa emosi atau proses pikir. Periode bangun diakibatkan karena neuron dalam RAS melepaskan katekolamin, misalnya norepineprine. Sedangkan tidur mungkin diakibatkan oleh pelepasan serotonin dari sel-sel spesifik di *ponds* dan

medulla, dimana area ini dikenal dengan *Bulbar Synchronizing Regional* (BSR). Bangun dan tidurnya seseorang tergantung pada keseimbangan impuls yang di terima dari pusat otak, reseptor sensori perifer misalnya bunyi, stimulus cahaya, dan sistem limbiks seperti emosi. Seseorang yang mencoba untuk tidur, mereka menutup matanya dan berusaha dalam posisi rileks. Jika ruangan gelap dan tenang aktivitas RAS menurun, pada saat itu BSR mengeluarkan serotonin (Taylor, Lillis & LeMone, 1997 dalam Wahyuni 2012).

e. Tahapan Tidur

Wahyuni (2012) membagi tidur dalam dua tahapan yaitu tahap tidur NREM (*Non Rapid Eye Movement*) dan tahap tidur REM (*Rapid Eye Movement*).

Tahap tidur NREM terbagi menjadi empat tahap, yang pertama yaitu NREM tahap I, dimana tahap ini merupakan tahap terjadinya tingkatan transisi, merespon terhadap cahaya dan berlangsung beberapa menit. Pada tahap ini akan terjadi penurunan aktivitas fisik, tanda-tanda vital dan metabolisme. Seseorang akan mudah terbangun dengan rangsangan dan bila terasa sedang bermimpi. Tahap kedua NREM, yang merupakan periode suara tidur, dimana otot mulai relaksasi dan fungsi tubuh berlangsung lambat. Tahap ini berlangsung selama 10-20 menit dan seseorang masih dapat dibangunkan dengan mudah. NREM tahap III, merupakan tahap awal dari keadaan tidur nyenyak, dimana pada tahap ini seseorang sulit untuk dibangunkan,

relaksasi menyeluruh, terjadi penurunan tekanan darah dan berlangsung 15-10 menit. Sedangkan NREM tahap IV, tahap ini merupakan tahap tidur nyenyak, dimana seseorang sulit untuk dibangunkan, sehingga akan membutuhkan stimulus yang intensif. Tahap ini juga merupakan tahap untuk *restorasi* dan istirahat, sehingga menyebabkan tonus otot menurun, sekresi lambung menurun dan gerak bola mata cepat (Tarwoto dan Wartonah, 2002 dalam Wahyuni 2012).

Tahapan tidur yang kedua yaitu tahap tidur REM, tahap ini merupakan suatu tahapan tidur terakhir kira-kira 90 menit sebelum tidur berakhir. Pada tahap REM ini seseorang lebih sulit untuk dibangunkan dibandingkan dengan tahap NREM, dan jika individu terbangun pada tahap ini maka biasanya akan bermimpi. Pada orang dewasa normal tidur REM berlangsung selama 20-30 menit dari tidur malamnya. Tidur REM ini penting untuk keseimbangan mental, emosi dan juga berperan dalam mempengaruhi belajar, memori dan adaptasi (Tarwoto dan Wartonah, 2002 dalam Wahyuni 2012).

f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tidur

Tidur dipengaruhi oleh berbagai macam faktor. Menurut Koziar *et al*, (2004), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tidur seseorang diantaranya adalah umur, lingkungan, latihan & kelelahan, gaya hidup, stress psikologi, diet merokok, penyakit dan obat-obatan.

1) Faktor umur

Faktor umur merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kebutuhan istirahat tidur individu. Setiap individu dengan umur yang berbeda memiliki kebutuhan dan karakteristik tidur yang berbeda-beda pula. Dari penelitian yang dilakukan terhadap orang dewasa berumur antara 65-93 tahun ditemukan bahwa subyek penelitian yang berumur di atas 85 tahun tidur siang lebih banyak dan memiliki total waktu tidur lebih besar daripada subyek yang berumur di bawah 85 tahun (Potter & Perry, 2005).

2) Faktor lingkungan

Faktor lingkungan merupakan suatu faktor yang dapat membantu ataupun mengganggu tidur seseorang, lingkungan yang dapat membantu tidur adalah lingkungan rumah sendiri, karena individu sudah terbiasa dengan situasi di sekitarnya. Sebaliknya berada di lingkungan yang asing seperti di rumah sakit dapat mengganggu tidur individu. Keakraban dengan lingkungan merupakan faktor yang penting khususnya dalam mempertimbangkan kebiasaan tidur. Hal ini dibuktikan dengan sedikitnya orang yang dapat tidur nyenyak pada malam pertama di suatu lingkungan yang baru (Wahyuni, 2012). Faktor lingkungan yang dapat berpengaruh terhadap istirahat tidur seseorang menurut Wahyuni (2012) yaitu ruangan, cahaya, temperatur, tempat tidur, selimut, bantal, suara dan rutinitas sebelum tidur. Ruangan dapat mempengaruhi tidur

seseorang karena akan mengalami rasa asing dalam menghadapi ruangan yang berbeda dari biasanya, apalagi seseorang yang mengalami perawatan di rumah sakit, dimana kondisi ruangan yang sangat berbeda dengan kondisi ruangan di rumah sendiri. Sebagian orang senang tidur dengan jendela dan gorden terbuka, pintu kamar terbuka sedikit atau tertutup, dan ada yang biasa tidur sendiri atau dengan orang lain. Pencahayaan juga sangat berpengaruh terhadap tidur, sebagian individu senang tidur dengan lampu dinyalakan, ada yang tidur dengan lampu kecil, dan adapula orang yang tidur dengan lampu dimatikan. Setiap orang berbeda-beda dalam menyenangi suhu (temperatur) ruangan untuk memulai tidur, sebagian orang menyenangi tidur di kamar tidur yang hangat, tapi ada juga yang terbiasa tidur dengan kipas angin atau AC (Roper, 1996 dalam Wahyuni 2012).

Tidur seseorang juga tergantung dari tempat tidur, selimut dan bantal, menurut Schnidt-Kessen dan Kendel dalam Potter & Perry (2005), Tinggi dan kelenturan tempat tidur, jumlah dan tipe bantal, serta tebal selimut akan mempengaruhi tidur seseorang. Tempat tidur di rumah sakit seringkali lebih keras daripada di rumah, hasil observasi menemukan bahwa permukaan kasur yang keras menyebabkan lebih banyak pergerakan tubuh. Faktor lingkungan lain yang dapat mempengaruhi istirahat tidur seseorang yaitu suara baik suara yang dikenal maupun suara yang tidak

dikenal. Suara yang tidak di kenal lebih banyak mengganggu daripada suara yang dikenal. Lingkungan rumah sakit terdiri dari bermacam-macam suara yang asing bagi individu yang akan dapat mengganggu tidurnya. Rutinitas sebelum tidur juga berpengaruh terhadap tidur, setiap orang memiliki kebiasaan dan rutinitas sebelum tidur yang berbeda-beda. Ada yang suka dengan suasana yang tenang, mendengarkan musik yang lembut, makan makanan ringan, baca buku dan sebagainya (Potter & Perry, 2005).

3) Faktor latihan dan kelelahan.

Seorang anak yang melewatkan hari penuh kegiatan dan kegembiraan yang berlebihan kadang tampak terlalu lelah untuk dapat tidur. Latihan dan kelelahan yang sedang biasanya memudahkan istirahat tidur, tetapi kelelahan dapat menyebabkan kesulitan untuk tidur (Potter & Perry, 2005). McKittrick (2005) menyarankan untuk menghindari melakukan olahraga sekitar 3 jam sebelum tidur karena hal ini akan meningkatkan kesadaran dan berpengaruh negatif terhadap tidur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa melakukan olahraga lebih dari 3-6 jam sebelum tidur mempunyai efek positif terhadap tidur.

4) Faktor gaya hidup

Menurut Kecklund (2005), individu yang bekerja menurut shift kerja dimana shift tersebut berubah secara teratur harus bisa mengatur aktivitasnya agar tetap bisa tidur waktu yang tepat.

Bahwa total waktu tidur menurun 2 sampai 3 jam sehubungan dengan shift kerja pagi dan malam hari. Pada orang dengan shift kerja pagi kualitas tidurnya menurun disertai keluhan tidur yang kurang, tidak mendapatkan istirahat yang cukup, dan kesulitan untuk bangun. Adapun pada orang dengan shift kerja malam didapatkan hasil berupa keluhan bangun tidur terlalu awal., gaya hidup yang dapat mempengaruhi tidur yaitu kebiasaan minum alkohol atau minum minuman yang mengandung kafein di senja atau sore hari, berolahraga saat mau tidur, mengikuti jadwal pagi dan malam yang tidak beraturan, dan bekerja atau melakukan suatu pekerjaan yang memerlukan aktivitas daya pikir sesaat sebelum tidur.

5) Faktor stres psikologi

Faktor stres psikologi juga dapat mempengaruhi tidur. Setiap orang pasti akan mengalami stres karena stres merupakan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban yang dipikulnya (Hawari, 2012). Cemas dan depresi yang dialami seseorang dapat mengganggu tidurnya. Rasa cemas mungkin terwujud dalam bentuk mimpi buruk, atau berupa rasa takut berpisah, takut mati atau cacat tubuh. Stres emosional menyebabkan seseorang menjadi tegang dan seringkali frustrasi ketika tidak bisa tidur. Stres juga menyebabkan seseorang berusaha terlalu keras untuk bisa tidur, sering terbangun atau tidur yang

berlebihan (Potter & Perry, 2005). Kecemasan dapat diukur dengan menggunakan pedoman respon kecemasan yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Yang terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing – masing diberi penilaian skor antara 0 – 4.

6) Faktor diet

Diet juga dapat mempengaruhi tidur. Istirahat tidur juga tergantung dari apa yang seseorang makan dan minum. Diet merupakan zat pengaturan intake makanan dan minuman tertentu. Kelebihan dan kekurangan berat badan dapat berpengaruh terhadap tidur. Kelebihan berat badan dihubungkan dengan peningkatan jumlah waktu tidur, berkurangnya gangguan tidur dan bangun terlambat. Sebaliknya kekurangan berat badan dihubungkan dengan penurunan total waktu tidur dan bangun lebih awal. Individu yang mengkonsumsi alkohol akan mengalami gangguan tidur. Bahan stimulan seperti kafein dapat berpengaruh menstimulasi system saraf pusat dan akan mengganggu tidur (Potter & Perry, 2005).

Menurut *The National Sleep Foundation* (NSF), makanan dan minuman tinggi kafein dapat menyebabkan anak-anak dan orang dewasa sulit tidur. Orang tua seringkali tidak menyadari jumlah kafein yang terkandung dalam es teh, minuman bersoda, coklat dan berbagai makanan lain yang sering dikonsumsi anak-anak, sehingga tidak mengejutkan jika banyak anak yang mengalami

kesulitan tidur pada malam hari. Selain itu sebaiknya konsumsi minuman di batasi hingga 90 menit sebelum tidur agar tidur tidak terganggu oleh keinginan untuk buang air kecil pada malam hari, karena tubuh kita membutuhkan waktu sekitar 90 menit untuk memproses cairan (Anonim, 2005). Sebuah penelitian pada tahun 1934 melihat hubungan antara berbagai makanan dan tidur pada anak-anak dan menyimpulkan bahwa makanan yang di makan terakhir sebelum tidur memang mempunyai efek tertentu dalam kualitas tidur. Makanan yang sulit dicerna maupun makanan normal menyebabkan lebih banyak gangguan tidur daripada makan malam yang ringan dan susu (Wahyuni, 2012).

Merokok juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi tidur seseorang. Merokok tidak hanya dapat mengganggu keadaan fisik seseorang tapi juga dapat mempengaruhi istirahat tidur seseorang. Rokok mengandung berbagai macam zat yang dapat membahayakan kesehatan salah satunya yaitu nikotin. Nikotin mempunyai efek stimulasi terhadap tubuh dan seseorang perokok biasanya mengalami kesulitan untuk tidur. Jika seorang perokok tidak merokok setelah makan malam, maka orang tersebut akan dapat tidur dengan nyaman. Selain itu banyak perokok menyatakan bahwa pola tidur mereka membaik setelah berhenti merokok.

7) Faktor nyeri

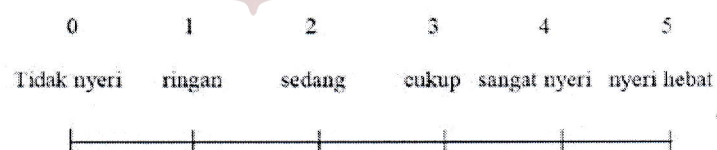
Secara umum nyeri adalah suatu rasa yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Nyeri di definisikan sebagai suatu

keadaan yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007). Nyeri adalah apa yang dikatakan orang yang mengalami nyeri dan bila yang mengalaminya mengatakan bahwa rasa itu ada. Definisi ini tidak berarti bahwa anak harus mengatakan bila sakit. nyeri dapat di ekspresikan melalui menangis, pengutaraan atau isyarat perilaku (Mc Caffrey & Beebe,1989 dikutip dari Betz & Sowden, 2002).

Menurut Smeltzer (2001) faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri adalah pengalaman masa lalu,ansietas, budaya ,usia dan efek plasebo. Intensitas nyeri (skala nyeri) adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Tamsuri ,2007). Ada beberapa cara untuk mengukur skala nyeri pada anak ,yaitu

a) *Word Graphic Rating Scale*

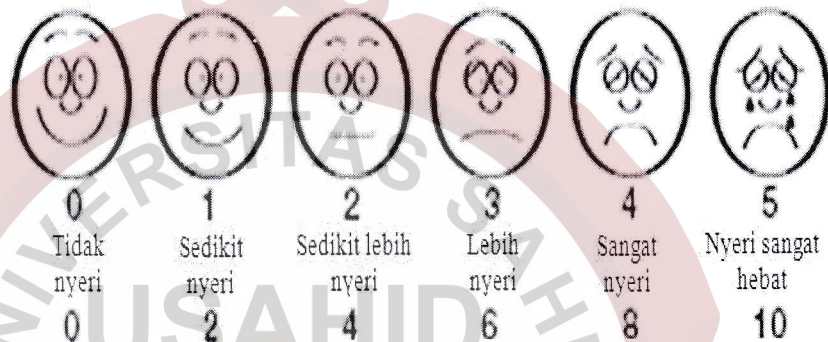
Menggunakan deskripsi kata untuk menggambarkan intensitas nyeri, biasanya dipakai untuk anak umur 4-17 tahun (Testler & Other, 1993; Cleve & Savendra, 1993 dikutip dari Wong & Whaleys,1996).



Gambar 2.1 *Word Graphic Rating Scale*

b) *Face Pain Rating Scale*

Menurut Wong & Baker (1998) pengukuran skala nyeri untuk anak usia pra sekolah dan sekolah lebih tepat menggunakan *Face Pain Rating Scale* yang terdiri dari 6 wajah kartun mulai dari wajah yang tersenyum untuk “ tidak ada nyeri “ hingga wajah yang menangis untuk “nyeri berat”

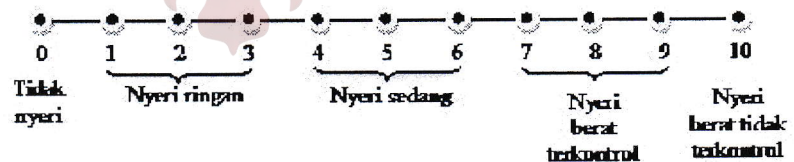


Gambar 2.2 Skala *Face Pain Rating Scal*

c) Skala Nyeri menurut Bourbanis

Perawat dapat menanyakan kepada klien tentang nilai nyerinya dengan menggunakan skala 0 – 10 atau skala yang serupa lainnya yang membantu menerangkan bagaimana intensitas nyerinya. Nyeri yang ditanyakan pada skala tersebut adalah sebelum dan sesudah dilakukan intervensi nyeri untuk mengevaluasi keefektifannya (Mc. Kinney et al, 2000)

4) Skala nyeri menurut bourbanis



Gambar 2.3 Skala Nyeri menurut Bourbanis

2. Konsep Anak Toddler

Toddler adalah anak antara rentang usia 12 sampai 36 bulan atau anak usia 1 – 3 th . Toddler tersebut ditandai dengan peningkatan kemandirian yang diperkuat dengan kemampuan mobilitas fisik dan kognitif lebih besar. Perkembangan fisik terus berlangsung menjadi lambat, dimana perkembangan kognitif dan psikososial terjadi cepat. Perkembangan moral usia prasekolah meluas sampai meliputi permulaan pemahaman tentang perilaku yang disadari secara sosial benar atau salah, selama waktu stres atau sakit, prasekolah mungkin kembali mengompol atau menghisap ibu jari dan menginginkan orang tua mereka untuk memeluk (Potter & Perry, 2005).

Anak prasekolah adalah anak yang berusia tiga sampai lima tahun. Pada masa ini, terjadi pertumbuhan dan perkembangan biologis, psikologis, kognitif dan spiritual yang begitu signifikan. Pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah di pengaruhi oleh nutrisi, masalah tidur, kesehatan gigi, pencegahan cedera serta cara orangtua dalam merawat anak yang sakit. Pada usia prasekolah biasanya memerlukan waktu tidur 11-12 jam semalam, kebanyakan pada usia ini tidak menyukai waktu tidur. Bisa jadi anak usia 4-5 tahun mengalami kurang tidur dan mudah sakit jika kebutuhan tidurnya tidak terpenuhi, sekitar 20% tidurnya adalah tidur REM. (Muscuro, 2006).

Pada pertumbuhan masa prasekolah pada anak pertumbuhan fisik khususnya berat badan mengalami kenaikan rata-rata pertahun adalah 2 kg

kelihatan kurus akan tetapi aktifitas motorik tinggi, dimana sistem tubuh sudah mencapai kematangan seperti berjalan, melompat, dan lain-lain. Dan pada masa ini dimana perkembangan kognitif sudah menunjukkan perkembangan dan anak sudah mempersiapkan diri untuk memasuki sekolah dan tampak sekali kemampuan anak belum mampu menilai sesuatu berdasarkan apa yang mereka lihat dan anak membutuhkan pengalaman belajar dengan lingkungan orangtuanya, sedangkan perkembangan psikososial pada anak sudah menunjukkan adanya rasa inisiatif, konsep diri yang positif serta mampu mengidentifikasi identitas dirinya. (Hidayat, 2009).

3. Istirahat Tidur Pada Anak Usia Prasekolah

a. Kebutuhan dan Kebiasaan Tidur Anak Usia Prasekolah

Anak usia prasekolah rata-rata tidur 11-13 jam sehari, yang termasuk atau tidak tidur siang. Pada usia ini ritual sebelum tidur seperti minum minuman hangat sebelum tidur, dongeng, menyanyi, menggosok gigi, dan mendengar musik masih berlangsung. Selain itu anak prasekolah membutuhkan benda-benda tertentu yang dapat memberikan rasa aman untuk dibawa tidur (Muscuri, 2006).

Kebutuhan tidur berubah-ubah dalam hubungan dengan dorongan pertumbuhan dan aktivitas. Banyak anak-anak usia prasekolah menunda waktu tidur dengan meminta yang lain seperti cerita, game, nonton televisi. Anak berusia 4-5 tahun yang lebih tua dapat mengalami kegelisahan dan *irritable* (cepat marah) jika

kebutuhan tidur tidak tercapai. Tidur sebentar atau waktu tenang sepanjang hari mungkin diperlukan untuk memperbaiki kembali tingkat tenaga (Kozier *et al*, 2004).

Anak-Anak di dalam kelompok umur ini (usia prasekolah) masih memerlukan waktu tidur yang rutin. Orang tua dapat membantu anak-anak yang menunda waktu tidur dengan mengingatkan waktu tidur dengan menggunakan pendekatan dan dilakukan secara terus menerus secara konsisten selama masa *toddler*. Anak-Anak usia prasekolah sering terbangun pada malam hari. Tidur anak prasekolah pada tahap REM 20%-30% lebih tinggi dibanding orang dewasa (Kozier *et al*, 2004).

Keteraturan dan lamanya tidur setiap orang berbeda-beda, karena tidur merupakan persoalan yang bersifat pribadi. Jumlah tidur yang diperlukan seseorang tidak berubah dengan penambahan usia, tetapi pada umumnya semakin bertambah usia seseorang maka waktu tidur yang diperlukan semakin sedikit. Menurut Desita Febriana (2011) kebutuhan tidur normal anak menurut usia yaitu Bayi baru lahir (umur 1 bulan-1 tahun) kebutuhan tidurnya 9-11 jam sehari, *Toddler* (umur 1 tahun-3 tahun) membutuhkan 12 jam sehari untuk tidur, pada anak prasekolah (umur 3 tahun-6 tahun) membutuhkan untuk tidur 11-13 jam dalam sehari, sedangkan pada anak usia sekolah (umur 6-12 tahun) membutuhkan tidur sekitar 8-9,5 jam sehari.

b. Macam-macam Gangguan Tidur Pada Anak Usia Prasekolah

Anak prasekolah umumnya mengalami gangguan-gangguan tidur seperti mimpi buruk & takut gelap, teror malam hari & berjalan malam hari, dan sulit tidur.

1) Mimpi buruk dan takut gelap

Takut kegelapan dan kecemasan lainnya dapat menimbulkan mimpi buruk pada anak. Mimpi buruk umum terjadi pada anak prasekolah, karena pada usia ini imajinasi anak sedang aktif. Anak prasekolah mengalami mimpi buruk sedikitnya satu kali dalam dua minggu. Menurut Rosmayanti (2005), dalam psikologi perkembangan, ada dua macam mimpi buruk yaitu *Nightmare* dan *Night terror*.

Nightmare merupakan mimpi yang betul-betul buruk. Biasanya *nightmare* lebih sering dialami anak 5 tahun ke atas serta orang dewasa, dan umumnya terjadi menjelang pagi atau saat tidur akan berakhir. Karena kejadian yang dialami dalam mimpi sangat buruk, anak bisa mengingat dan mengalami ketakutan hingga sehari-hari. Akibatnya, anak bisa takut tidur atau takut tidur sendirian karena mimpi buruk itu selalu membayangi. Sedangkan *Night terror* merupakan reaksi anak akibat dari adanya mimpi buruk misalnya anak tiba-tiba terbangun kaget, berteriak dan tampak panik pada waktu mengalami mimpi. *Night terror* biasanya muncul saat anak baru 1 atau 2 jam tidur. Namun biasanya hal ini akan segera hilang

saat melihat ibu/ayah ada di sisinya atau datang dan menenangkannya. Setelah itu, umumnya anak bisa kembali tidur seperti tak terjadi apa-apa. Setelah bangun tidur dia pun akan lupa dengan mimpinya itu.

Adapun hal-hal yang dapat menyebabkan anak mengalami mimpi buruk yaitu makan kekenyangan, pengalaman insidentil, terlalu senang, kejadian traumatis dan fantasi anak. Ketika anak makan kekenyangan, maka apabila anak tidur dengan hal tersebut maka anak tidak akan nyaman karena lambungnya masih terus bekerja keras untuk mencerna makanan. Perasaan tidak nyaman itulah yang dapat memicu mimpi buruk. Sedangkan Pengalaman Insidentil merupakan suatu kejadian yang dialami anak terutama yang tidak menyenangkan dimana hal ini akan menyebabkan anak mengalami mimpi buruk. Misalnya, sebelum tidur anak menyaksikan film horor, bertengkar dengan teman, dimarahi orang tuanya, atau melihat pertengkaran antara ayah dan ibunya. Bila kejadian tersebut membekas dalam pikirannya, maka dapat berujung pada mimpi buruk. Anak yang sebelum tidur terlalu Senang karena begitu semangat dalam bermain sambil tertawa-tawa sehingga dapat juga memicu timbulnya mimpi yang tidak menyenangkan saat tidur malam.

Kejadian traumatis juga dapat mempengaruhi kebutuhan tidur anak. Ketika anak yang melihat ibu/ayahnya mengalami

kecelakaan atau meninggal dunia atau anak sendiri yang mengalami kecelakaan. Kejadian-kejadian tersebut dapat tersimpan lama di dalam otaknya sehingga anak sering dihantui oleh mimpi buruk. Kejadian traumatis yang cukup berat bahkan bisa mengakibatkan kondisi psikologis anak terganggu. Akibatnya, anak tidak hanya dihantui pada saat tidur tapi juga dalam keadaan terjaga. Mimpi buruk juga dapat terjadi karena adanya fantasi anak, dimana anak usia prasekolah memiliki fantasi yang sangat besar. Terkadang sesuatu yang bagi orang dewasa biasa-biasa saja, difantasi menjadi sesuatu yang menakutkan. Misalnya, adegan di film-film kartun yang menggambarkan perilaku-perilaku kasar seperti binatang yang dipukul dengan palu besar hingga tubuhnya rusak lalu bisa kembali seperti semula dalam waktu singkat. Bila anak berfantasi, adegan yang lucu bagi sebagian orang itu, bisa berubah menjadi adegan menakutkan dan terbawa-bawa ke alam mimpi anak. Hal ini terjadi karena anak belum mampu membedakan kejadian khayal dan kejadian sebenarnya.

2) Teror malam hari dan berjalan malam hari

Selama teror malam hari anak merintih, menangis atau menjerit. Ketika orang tua masuk ke dalam kamar; anak sudah bangun, tampak bingung, merasa terganggu, takut. Biasanya anak segera dapat tidur kembali serta mengingat kejadian tersebut. Selain itu anak kadang ditemukan berjalan dengan bingung pada

malam hari seperti mencari sesuatu. Setelah anak tenang maka anak akan kembali tidur. Episode ini bisa terjadi pada tahap non-REM dan umumnya pada siklus tidur awal dan juga terjadi menjelang pagi. Selama episode tersebut orang tua harus tetap berada di dekat anak untuk melindungi dari kemungkinan cedera, dan menyuruh anak untuk kembali tidur.

3) Sulit tidur

Anak usia prasekolah biasanya menolak untuk tidur dan suka menunda waktu tidur dengan cara memanjang waktu untuk melakukan rutinitas sebelum tidur misalnya berbicara, menyanyi, membaca cerita atau mendengarkan musik sehingga dapat membantu agar anak mudah untuk mulai tidur. Orang tua harus konsisten dengan jadwal tidur anak, membiarkan anak memilih yang rutinitas yang sesuai tetapi tidak memberikan permintaan yang tidak terbatas sehingga anak akan mengalami kesulitan untuk tidur. Umumnya orang tua bisa membuat rencana mengenai ritual tidur anak (misalnya gosok gigi, mendengarkan cerita, ciuman selamat malam, dan mematikan lampu). Rutinitas anak harus diasosiasikan dengan tenang dan lembut sebelum pergi tidur.

4) Terbangun malam hari

Kejadian terbangun pada malam hari sedikitnya satu kali seminggu dan terbangun satu kali atau lebih setiap malam banyak dialami oleh anak prasekolah daripada anak usia lain.

Kemungkinan anak bangun karena mengompol atau ingin buang air kecil. Anak membutuhkan waktu sekitar 30 menit untuk kembali tidur. Selanjutnya Kozier *et al* (2004), menyatakan bahwa buang air kecil sewaktu tidur biasanya terjadi pada anak yang berusia di atas 3 tahun sekitar 1-2 jam setelah anak tertidur.

Adapun masalah-masalah tidur yang umum terjadi pada anak adalah sulit tidur, masalah terbangun, gangguan siklus tidur bangun masalah tidur yang lain seperti mimpi buruk, teror malam hari, berjalan waktu tidur, merasa lelah sepanjang hari dan berbicara waktu tidur (Mira 2005)

Menurut (Mira 2005) sulit tidur dapat diartikan sebagai kesulitan untuk memulai tidur pada anak. Anak biasanya membutuhkan waktu yang lama untuk tertidur, menolak untuk tidur ataupun hanya mau tidur jika orangtua ikut berbaring bersama mereka. Masalah ini dialami oleh anak usia prasekolah sebanyak 16 %. Masalah terbangun merupakan suatu masalah yang terjadi ketika tidur anak terganggu setelah anak tertidur. Anak sering terbangun pada malam hari dan mengganggu orangtua mereka dengan cara menangis atau memanggil orangtua. Untuk gangguan siklus tidur bangun dapat ditandai dengan waktu bangun tidur anak yang terlalu awal (sebelum pukul 5 pagi). Sementara itu masalah tidur lain yang umum dialami anak adalah mimpi buruk, teror malam hari, berjalan waktu tidur, merasa lelah sepanjang hari dan

berbicara waktu tidur. Teror malam hari tidak sama dengan mimpi buruk. Mimpi buruk terjadi fase tidur *Rapid Eye Movement* (REM). Sedangkan teror malam hari terjadi sebelum memasuki fase tidur REM. Setelah mimpi buruk anak akan terbangun dengan ingatan yang menakutkan tentang mimpinya, sedangkan pada teror malam hari biasanya anak merasa takut tetapi tidak bisa mengingat penyebabnya.

Pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan perawat untuk menilai masalah tidur pasien adalah dengan cara mengobservasi penampilan wajah klien, tingkah laku, dan tingkat energi. Adanya lingkaran hitam di sekeliling mata, konjungtiva yang merah, kantung mata yang bengkak merupakan indikasi tidur yang tidak cukup. Perubahan tingkah laku seperti terlihat mudah terganggu (*irritable*), tidur siang yang sering, perhatian yang kurang dan bicara yang lambat menggambarkan masalah tidur. Energi yang kurang ditandai dengan fisik klien yang terlihat lemah atau kelelahan (Kozier *et al*, 2004).

c. Cara Untuk Mencegah Gangguan Tidur Pada Anak

Hampir 30% anak di bawah 4 tahun mengalami mimpi buruk. Jadi, dalam batas-batas tertentu, gangguan ini masih terbilang wajar dan tidak perlu terlalu dicemaskan. Orang tua hanya perlu menjelaskan bahwa yang dialami anak hanyalah bunga tidur, bukan kenyataan. Ini sudah cukup membuatnya tenang. Tetapi jika sampai terlalu sering,

tentu perlu kita cermati. Peralnya, keseringan mimpi buruk tentu tidak baik. anak jadi tidak cukup tidur dan aktivitasnya juga bisa terganggu. Belum lagi dampak-dampak lainnya, seperti anak jadi sulit makan, sering cemas, dan takut tidur sendirian. Beberapa cara untuk mencegah mimpi buruk pada anak adalah:

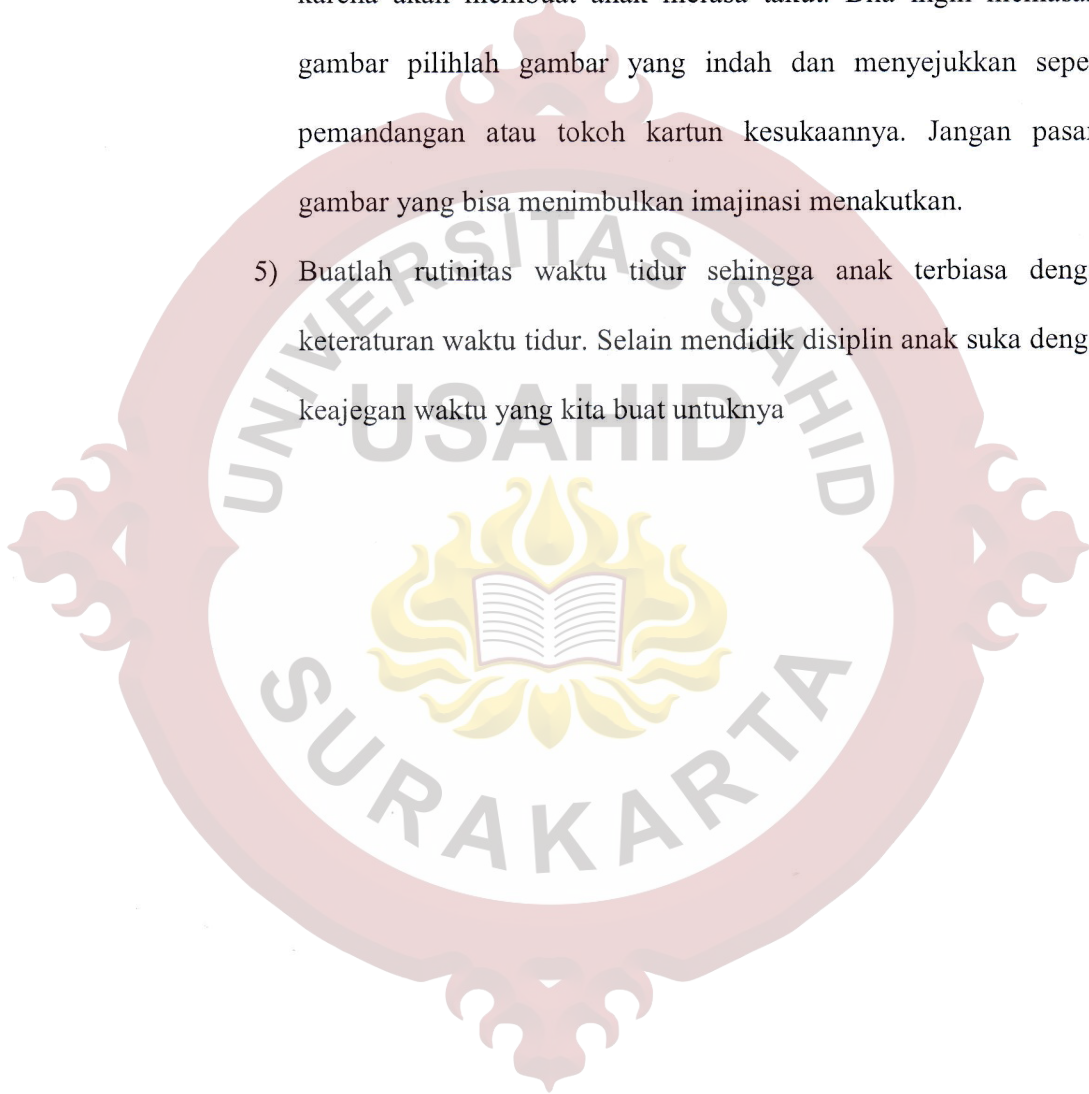
- 1) Lakukan identifikasi, kenapa mimpi itu bisa terjadi. Caranya, dengan menelusuri/mengingat-ingat aktivitas apa saja yang dilakukan anak sepanjang hari. Apakah anak terlalu banyak makan, terlalu banyak tertawa saat bermain, atau habis menyaksikan film horror.
- 2) Kalau sudah diketahui penyebabnya, kita perlu mengondisikan agar anak merasa aman dan nyaman menjelang tidur. Misalnya, kalau penyebab mimpi buruknya karena terlalu kenyang, kondisi yang perlu dilakukan adalah jangan memberi anak makan dua jam sebelum anak menuju tempat tidur. Atau kalau anak terlalu *excited*, selalu ingatkan anak agar tidak terlalu capek atau terlalu bersemangat selama bermain. Begitu juga kalau misalnya anak bermimpi buruk gara-gara menonton adegan “sadis” dalam film misalnya si tikus Jerry yang dikejar-kejar oleh Tom, si kucing yang nakal. Maka kita harus menjelaskan bahwa itu hanya adegan film, bukan kenyataan.
- 3) Bila penyebab mimpi buruk itu adalah kejadian traumatis, tentu solusinya tidak semudah jika dibandingkan dengan yang lain. Salah

satunya, perlu melakukan pendampingan saat anak akan berangkat tidur. Tuturkan cerita yang indah-indah sehingga ketakutan anak teralihkan. Jangan menceritakan hal yang seram-seram karena akan membuat anak semakin takut. Namun bila tidak berhasil karena anak akan tetap mengalami mimpi buruk atau malah selalu ingin ditemani saat tidur tidak ada salahnya berkonsultasi pada ahli yang lebih berpengalaman, seperti psikolog.

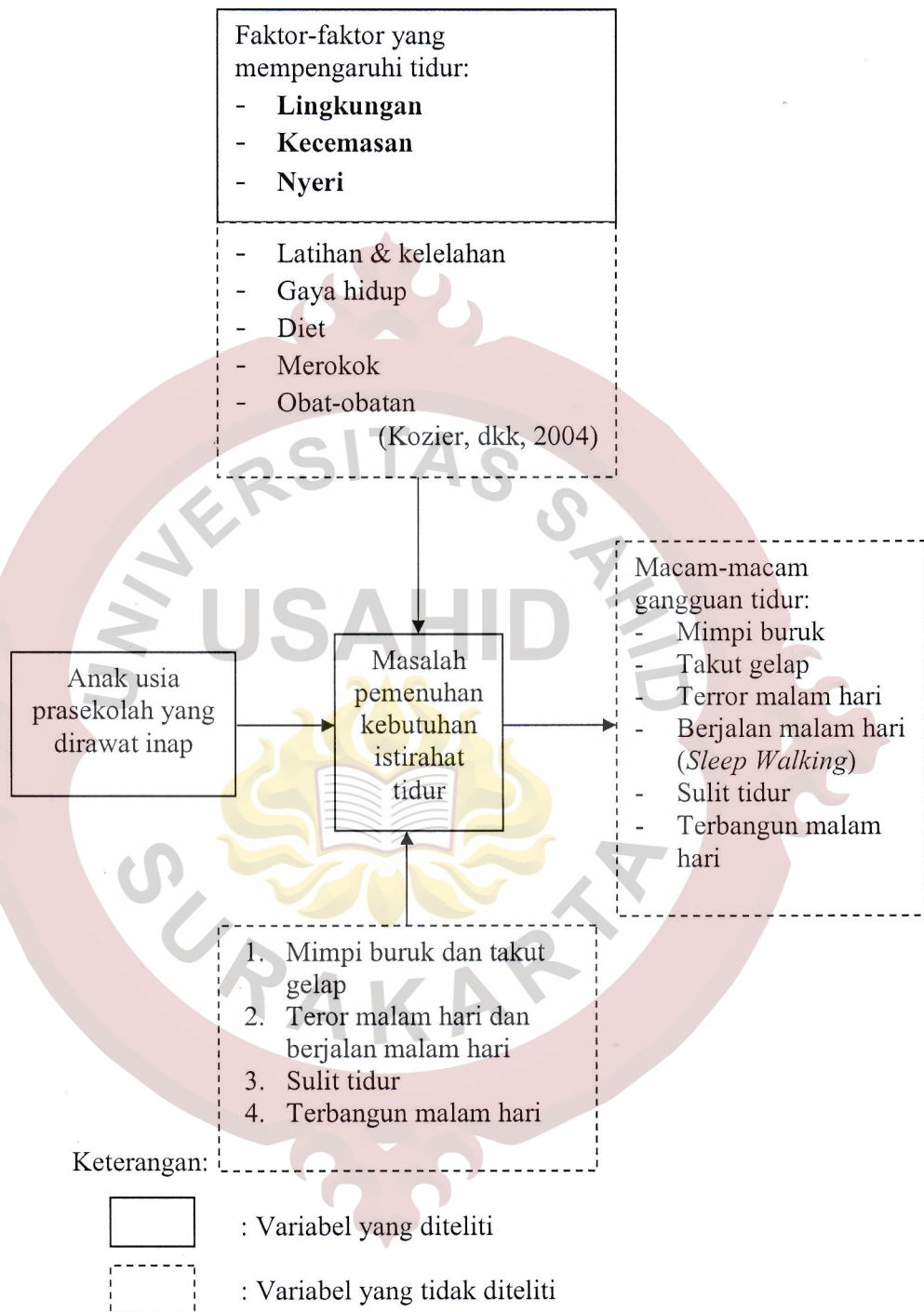
Untuk menghindari mimpi buruk dan membuat tidur anak menjadi nyaman, Rosmayanti (2005) memberikan beberapa asuhan yaitu:

- 1) Hindari memberi makan terlalu banyak sebelum anak berangkat tidur. Makan yang terlalu banyak akan membuat anak kekenyangan dan sulit tidur nyenyak.
- 2) Melakukan kegiatan menyenangkan yang sifatnya tenang sebelum tidur sangat baik dilakukan. Misalnya membaca buku cerita, berbincang-bincang, menyanyikan lagu Nina Bobo, dan bersalawat, bisa membuat anak merasa nyaman sehingga dia dapat tidur dengan nyenyak.
- 3) Aturilah penyaluran di ruang tidur. Bisa ditemaramkan atau digelapkan dengan sinar-sinar yang menembus celah jendela. Sangat baik bila kita memposisikan tempat tidur di jendela sebelah timur sehingga bisa membantu otak anak terbiasa dengan siklus kapan waktu tidur dan kapan waktu bangun.

- 4) Desainlah ruang tidur anak dengan ornamen seperlunya. Jangan terlalu banyak mainan atau aksesoris karena akan membuatnya jadi sulit tidur karena terangsang untuk bermain. Pilih warna dinding yang cerah atau lembut. Sebaliknya jangan pilih warna gelap karena akan membuat anak merasa takut. Bila ingin memasang gambar pilihlah gambar yang indah dan menyejukkan seperti pemandangan atau tokoh kartun kesukaannya. Jangan pasang gambar yang bisa menimbulkan imajinasi menakutkan.
- 5) Buatlah rutinitas waktu tidur sehingga anak terbiasa dengan keteraturan waktu tidur. Selain mendidik disiplin anak suka dengan kejegan waktu yang kita buat untuknya

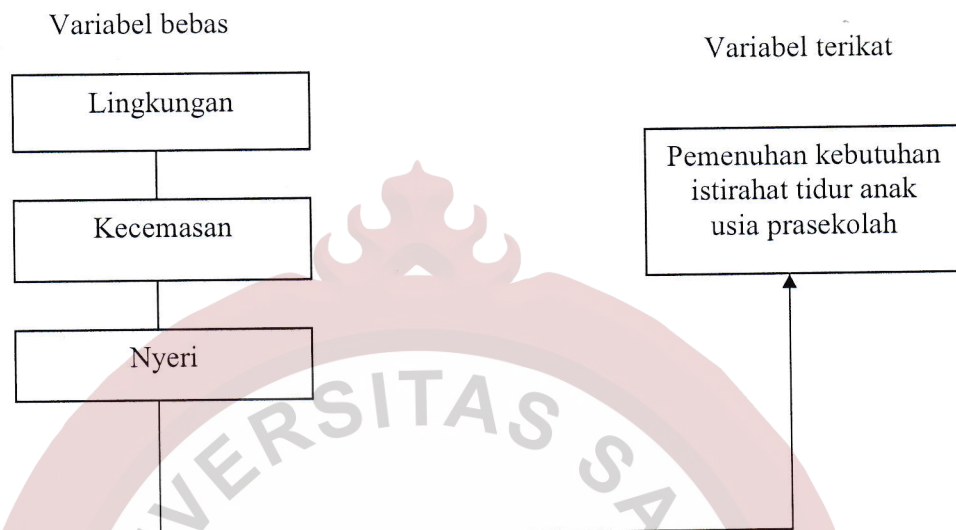


B. Kerangka Teori



Gambar 2.4. Skema Kerangka Teori
Sumber: (Kozier, dkk. 2004), Mira (2005)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.5. Skema Kerangka Konsep

D. Hipotesa Penelitian

Adapun hipotesa penelitian yang diambil dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan lingkungan rumah sakit dengan kebutuhan istirahat tidur anak usia prasekolah.
2. Ada hubungan kecemasan dengan kebutuhan istirahat tidur anak usia prasekolah.
3. Ada hubungan nyeri dengan kebutuhan istirahat tidur anak usia prasekolah.