

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Hospitalisasi**

###### **a. Pengertian Hospitalisasi**

Hospitalisasi adalah merupakan suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan (Yuniartini, dkk., 2013).

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor *stressor* bagi anak baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga (Wong, 2009).

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, 2008).

Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa hospitalisasi adalah suatu proses karena alasan berencana maupun darurat yang mengharuskan anak dirawat atau tinggal di rumah sakit

untuk mendapatkan perawatan yang dapat menyebabkan beberapa perubahan psikis pada anak. 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).

b. *Stressor* pada Anak yang Dirawat di Rumah Sakit

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak (Nursalam, dkk., 2005). Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis karena anak mengalami stres akibat perubahan yang dialaminya. Perubahan tersebut dapat berupa perubahan status kesehatan anak, perubahan lingkungan, maupun perubahan kebiasaan sehari-hari. Selain itu anak juga mempunyai keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan.

Stresor atau pemicu timbulnya stres pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat berupa perubahan yang bersifat fisik, psiko-sosial, maupun spiritual. Perubahan lingkungan fisik ruangan seperti fasilitas tempat tidur yang sempit dan kurang nyaman, tingkat kebersihan

kurang, dan pencahayaan yang terlalu terang atau terlalu redup. Selain itu suara yang gaduh dapat membuat anak merasa terganggu atau bahkan menjadi ketakutan. Keadaan dan warna dinding maupun tirai dapat membuat anak merasa kurang nyaman (Keliat, 2005).

Beberapa perubahan lingkungan fisik selama dirawat di rumah sakit dapat membuat anak merasa asing. Hal tersebut akan menjadikan anak merasa tidak aman dan tidak nyaman. Ditambah lagi, anak mengalami perubahan fisiologis yang tampak melalui tanda dan gejala yang dialaminya saat sakit. Adanya perlukaan dan rasa nyeri membuat anak terganggu. Reaksi anak usia prasekolah terhadap rasa nyeri sama seperti sewaktu masih bayi. Anak akan bereaksi terhadap nyeri dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan agresif seperti menendang dan memukul. Namun, pada akhir periode balita anak biasanya sudah mampu mengkomunikasikan rasa nyeri yang mereka alami dan menunjukkan lokasi nyeri (Nursalam, dkk., 2005).

Selain perubahan pada lingkungan fisik, stressor pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat berupa perubahan lingkungan psiko-sosial. Sebagai akibatnya, anak akan merasakan tekanan dan mengalami kecemasan, baik kecemasan yang bersifat ringan, sedang, hingga kecemasan yang bersifat berat. Pada saat anak menjalani masa perawatan, anak harus berpisah dari lingkungannya yang lama serta

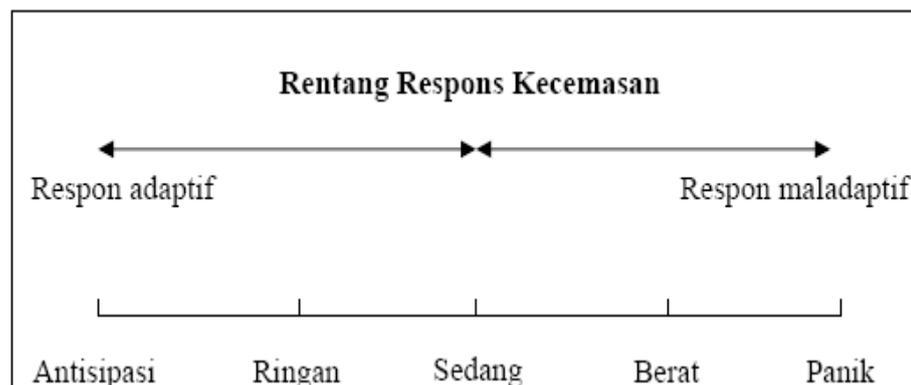
orang-orang yang terdekat dengannya. Anak biasanya memiliki hubungan yang sangat dekat dengan ibunya, akibatnya perpisahan dengan ibu akan meninggalkan rasa kehilangan pada anak akan orang yang terdekat bagi dirinya dan akan lingkungan yang dikenalnya, sehingga pada akhirnya akan menimbulkan perasaan tidak aman dan rasa cemas (Nursalam, dkk., 2005).

Pada kondisi cemas akibat perpisahan anak akan memberikan respon berupa perubahan perilaku. Respon perilaku anak akibat perpisahan di bagi menjadi tiga tahap, yaitu tahap protes (*phase of protest*), tahap putus asa (*phase of despair*), dan tahap menolak (*phase of denial*). Pada tahap protes, reaksi anak dimanifestasikan dengan menangis kuat-kuat, menjerit, memanggil orang tuanya atau menggunakan tingkah laku agresif agar orang lain tahu bahwa ia tidak ingin ditinggalkan orang tuanya serta menolak perhatian orang asing atau orang lain. Tahap putus asa menampilkan perilaku anak yang cenderung tampak tenang, tidak aktif, menarik diri, menangis berkurang, kurang minat untuk bermain, tidak nafsu makan, sedih, dan apatis. Tahap berikutnya adalah tahap menolak dimana anak samar-samar menerima perpisahan, membina hubungan dangkal dengan orang lain serta terlihat menyukai lingkungan. Anak mulai kelihatan gembira. Fase ini biasanya terjadi setelah anak berpisah lama dengan orang tua. Selain kecemasan akibat perpisahan, anak juga mengalami cemas akibat kehilangan kendali atas dirinya. Akibat

sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan dalam mengembangkan otonominya. Anak akan bereaksi negatif terhadap ketergantungan yang dialaminya, terutama anak akan menjadi cepat marah dan agresif (Nursalam, dkk., 2005).

Kecemasan yang muncul merupakan respon emosional terhadap penilaian sesuatu yang berbahaya, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart & Sundeen, 2006). Sedangkan menurut Gunarso (2008), kecemasan juga dapat diartikan rasa khawatir takut tidak jelas sebabnya.

Seseorang yang mengalami kecemasan memiliki rentang respon dan tingkatan yang berbeda-beda. Menurut Suliswati (2005), ada empat tingkat kecemasan yang dialami individu, yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, serta panik.



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan

Seseorang dapat dikatakan mengalami cemas ringan (*mild anxiety*) apabila dalam kehidupan sehari-hari seseorang kelihatan waspada ketika terdapat permasalahan. Pada kategori ini seseorang

dapat menyelesaikan masalah secara efektif dan cenderung untuk belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas. Pada kecemasan sedang (*moderat anxiety*) yang biasa terlihat pada seseorang adalah menurunnya penerimaan terhadap rangsangan dari luar karena individu cenderung fokus terhadap apa yang menjadi pusat perhatiannya. Sementara itu pada kategori kecemasan berat (*severe anxiety*) lahan persepsi seseorang sangat menyempit sehingga perhatian seseorang hanya bisa pada hal-hal yang kecil dan tidak bisa berfikir hal lainnya. Kategori terakhir dari tingkat kecemasan adalah panik (*panic*). Panik merupakan tahap kecemasan yang paling berat. Pada kategori ini, biasanya seseorang tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan (Suliswati, 2005).

Biasanya berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Dengan panik, terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Rentang respon kecemasan dapat dikonseptualisasikan dalam rentang respon. Respon ini dapat digambarkan dalam rentang respon adaptif sampai maladaptif. Reaksi terhadap kecemasan dapat bersifat konstruktif dan destruktif. Konstruktif adalah motivasi seseorang untuk belajar memahami terhadap perubahan-perubahan terutama perubahan terhadap perasaan tidak nyaman dan berfokus pada kelangsungan hidup, sedangkan reaksi destruktif adalah reaksi yang

dapat menimbulkan tingkah laku maladaptif serta disfungsi yang menyangkut kecemasan berat atau panik (Suliswati, 2005).

Pada seseorang tanda dan gejala kecemasan dapat ditemukan dalam batasan karakteristik kecemasan yang berbeda (Tucker, 1998). Pada kecemasan ringan biasanya ditandai dengan perasaan agak tidak nyaman, gelisah, insomnia ringan akibat perubahan pola perilaku, perubahan nafsu makan ringan. Sementara pada kecemasan sedang merupakan perkembangan dari kecemasan ringan. Seseorang akan terlihat lebih berfokus pada lingkungan, konsentrasi hanya pada tugas individu, dan jumlah waktu yang digunakan dalam mengatasi masalah bertambah. Tanda dan gejala pada kecemasan berat merupakan lanjutan dari kecemasan sedang. Biasanya seseorang akan mengalami perasaan terancam, terjadi perubahan pernafasan, perubahan gastrointestinal, serta perubahan kardiovaskuler. Selain itu, seseorang yang mengalami kecemasan berat akan kehilangan kemampuan untuk berkonsentrasi (Stuart & Sundeen, 2006).

Sementara itu, tanda dan gejala klinis dari kategori panik menurut Townsend (2009), merupakan gambaran dari kecemasan tingkat berat sekali dengan tanda hiperaktifitas atau imobilisasi berat. Kecemasan yang timbul baik akibat perubahan fisik maupun psiko-sosial pada anak yang dirawat di rumah sakit membuat anak merasa tidak nyaman dan tertekan. Kondisi tersebut akan menimbulkan stress

pada anak selama masa perawatan di rumah sakit dan sering dikenal dengan *stress* hospitalisasi.

c. Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah

Anak usia pra sekolah adalah anak yang berusia antara 3 sampai 6 tahun (Supartini, 2008). Menurut Sacharin (2006), anak usia prasekolah sebagian besar sudah dapat mengerti dan mampu mengerti bahasa yang sedemikian kompleks. Selain itu, kelompok umur ini juga mempunyai kebutuhan khusus, misalnya, menyempurnakan banyak keterampilan yang telah diperolehnya.

Pada usia ini, anak membutuhkan lingkungan yang nyaman untuk proses tumbuh kembangnya. Biasanya anak mempunyai lingkungan bermain dan teman sepermainan yang menyenangkan. Anak belum mampu membangun suatu gambaran mental terhadap pengalaman kehidupan sebelumnya sehingga dengan demikian harus menciptakan pengalamannya sendiri (Sacharin, 2006).

Bagi anak usia prasekolah, sakit adalah sesuatu yang menakutkan. Selain itu, perawatan di rumah sakit dapat menimbulkan cemas karena anak merasa kehilangan lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan. Anak juga harus meninggalkan lingkungan rumah yang dikenalnya, permainan, dan teman sepermainannya (Supartini, 2008).

Beberapa hal tersebut membuat anak menjadi stres atau tertekan. Sebagai akibatnya, anak merasa gugup dan tidak tenang,

bahkan pada saat menjelang tidur. Anak usia sekolah sering merasa terkekang selama dirawat di rumah sakit. Hal ini disebabkan adanya pembatasan aktivitas anak sehingga anak merasa kehilangan kekuatan diri. Perawatan di rumah sakit sering kali dipersepsikan sebagai hukuman sehingga anak akan merasa malu, bersalah, dan cemas atau takut. Anak yang sangat cemas dapat bereaksi agresif dengan marah dan berontak. Kecemasan pada anak biasanya muncul karena berbagai perubahan yang muncul di sekelilingnya, baik fisik maupun emosional. Dapat juga akibat kurangnya *support system* yang ada di sekitarnya. Sedangkan gejala klinis kecemasan yang sering ditemukan pada anak adalah perasaan cemas kekhawatiran, dan mudah tersinggung (Hawari, 2008).

Selain itu, pada anak yang mengalami kecemasan, dalam kesehariannya terlihat tidak tenang, konsentrasi menurun, adanya perubahan pola tingkah laku dalam kesehariannya, bahkan hingga dapat menyebabkan gangguan pola tidur. Anak yang mengalami kecemasan akan memunculkan respon fisiologis, seperti perubahan pada sistem kardiovaskuler, perubahan pola nafas yang semakin cepat atau terengah-engah. Selain itu, dapat pula terjadi perubahan pada sistem pencernaan dan neuromuscular seperti nafsu makan menurun, gugup, tremor, hingga pusing dan insomnia. Kulit mengeluarkan keringat dingin dan wajah menjadi kemerahan. Selain respon fisiologis, biasanya anak juga akan menampilkan respon perilaku,

seperti gelisah, ketegangan fisik, tremor atau gemetar, reaksi kaget, bicara cepat, menghindar, hingga menarik diri dari hubungan interpersonal. Respon kognitif yang mungkin muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, tidak mampu berkonsentrasi, dan ketakutan. Sedangkan respon afektif yang biasa muncul adalah tidak sabar, tegang, dan waspada (Stuart & Sundeen, 2006).

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Reaksi Anak Usia Prasekolah terhadap Hospitalisasi

Reaksi anak terhadap sakit dan rawat inap di rumah sakit berbeda-beda pada masing-masing individu. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Perkembangan usia anak merupakan salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi reaksi anak terhadap sakit dan proses perawatan. Reaksi anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak (Supartini, 2008). Menurut Sacharin (2006), semakin muda anak semakin sukar baginya untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit. Hal ini tidak berlaku sepenuhnya bagi bayi yang masih sangat muda, walaupun tetap dapat merasakan adanya pemisahan.

Selain itu, pengalaman anak sebelumnya terhadap proses sakit dan dirawat juga sangat berpengaruh. Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat di rumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila anak

dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter (Supartini, 2008).

Sistem pendukung (*support system*) yang tersedia akan membantu anak beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit dimana ia dirawat. Anak akan mencari dukungan yang ada dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan minta dukungan kepada orang terdekat dengannya misalnya orang tua atau saudaranya. Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat dilakukan *treatment* padanya, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas bahkan saat merasa kesakitan. Sistem pendukung yang mempengaruhi reaksi anak selama masa perawatan termasuk di dalamnya adalah keluarga dan pola asuh yang didapat anak dalam di dalam keluarganya. Keluarga yang kurang mendapat informasi tentang kondisi kesehatan anak saat dirawat di rumah sakit menjadi terlalu khawatir atau stres akan menyebabkan anak menjadi semakin stres dan takut. Selain itu, pola asuh keluarga yang terlalu *protektif* dan selalu memanjakan anak juga dapat mempengaruhi reaksi takut dan cemas anak dirawat di rumah sakit. Berbeda dengan keluarga yang suka memandirikan anak untuk aktivitas sehari-hari anak akan lebih kooperatif bila dirumah sakit. Selain itu, keterampilan coping dalam menangani stress sangat penting bagi proses adaptasi

anak selama masa perawatan. Apabila mekanisme koping anak baik dalam menerima kondisinya yang mengharuskan dia dirawat di rumah sakit, anak akan lebih kooperatif selama menjalani perawatan di rumah sakit.

d. Reaksi Anak Usia Prasekolah terhadap Stres akibat Sakit dan Dirawat di Rumah Sakit

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Jika anak dirawat di rumah sakit, anak akan mudah mengalami krisis karena anak stres akibat perubahan baik pada status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari, dan anak mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan (Nursalam, dkk., 2005).

Akibat dari hospitalisasi akan berbeda-beda pada anak bersifat individual dan sangat tergantung pada tahapan perkembangan anak. Anak usia prasekolah menerima keadaan masuk rumah sakit dengan sedikit ketakutan. Selain itu ada sebagian anak yang menganggapnya sebagai hukuman sehingga timbul perasaan malu dan bersalah. Ada beberapa diantaranya akan menolak masuk rumah sakit dan secara terbuka menangis tidak mau dirawat. Jika anak sangat ketakutan, anak dapat menampilkan perilaku agresif, dari menggigit, menendang-nendang, hingga berlari keluar ruangan. Ekspresi verbal yang ditampilkan seperti dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak

mau bekerja sama dengan perawat, dan ketergantungan pada orang tua. Anak pada usia pra sekolah membayangkan dirawat di rumah sakit merupakan suatu hukuman, dipisahkan, merasa tidak aman dan kemandiriannya terlambat (Wong, 2009).

Biasanya anak akan melontarkan beberapa pertanyaan karena bingung dan anak tidak mengetahui keadaan di sekelilingnya. Selain itu, anak juga akan menangis, bingung, khususnya bila keluar darah atau mengalami nyeri pada anggota tubuhnya. Ditambah lagi, beberapa prosedur medis dapat membuat anak semakin takut, cemas, dan stres. Reaksi anak usia prasekolah terhadap perpisahan adalah kecemasan karena berpisah dengan lingkungan yang nyaman, penuh kasih sayang, lingkungan bermain, permainan, dan teman bermain. Reaksi kehilangan kontrol anak merasa takut dan khawatir serta mengalami kelemahan fisik. Reaksi terhadap perlukaan tubuh dan nyeri dengan menggigit bibir dan memegang sesuatu yang erat (Wong, 2009).

Anak harus mengatasi berbagai sumber stress seperti rasa sakit, lingkungan rumah sakit, aturan- aturan dokter serta *treatment* yang diberikan. Proses perawatan yang sering kali membutuhkan waktu lama akhirnya menjadikan anak berusaha mengembangkan perilaku atau strategi dalam menghadapi penyakit yang dideritanya. Perilaku ini menjadi salah satu cara yang dikembangkan anak untuk beradaptasi terhadap penyakitnya. Beberapa perilaku anak dalam

upaya beradaptasi terhadap masalahnya selama dirawat di rumah sakit, antara lain dengan penolakan (*avoidence*), anak akan berusaha menghindari situasi yang membuatnya tertekan. Biasanya anak bersikap tidak kooperatif terhadap petugas medis. Selain itu anak akan berusaha mengalihkan perhatian (*distraction*) dari pikiran atau sumber yang membuatnya tertekan. Perilaku yang dilakukan anak di rumah sakit misalnya membaca buku cerita, menonton televisi, atau bermain mainan yang disukai. Anak akan berusaha untuk aktif (*active*), mencari jalan keluar dengan melakukan sesuatu secara aktif. Perilaku yang sering dilakukan seperti menanyakan kondisi sakitnya kepada petugas medis atau orang tuanya, bersikap kooperatif, minum obat secara teratur, dan mau beristirahat sesuai dengan peraturan.akhirnya, anak akan berusaha mencari dukungan dari orang lain (*support seeking*) untuk melepaskan tekanan yang dialaminya. Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat menjalani *treatment*, dan minta dipeluk saat merasa kesakitan (Nursalam, dkk., 2005).

## **2. Tidur**

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar yang dialami seseorang, yang dapat dibangunkan kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup (Priharjo, 2006).

Tidur ditandai dengan aktivitas fisik minimal, tingkatan kesadaran yang bervariasi, perubahan-perubahan proses biologis tubuh, dan penurunan respon terhadap rangsangan dari luar. Tidur merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan semua orang. Demikian pula orang yang sedang sakit, mereka juga memerlukan istirahat dan tidur yang memadai. Menurut Lumbantobing (2005), tidur dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu durasi (lamanya) keadaan bangun dan waktu (dorongan) untuk tidur. Jadi, keinginan untuk tidur pada suatu saat merupakan kombinasi kedua dorongan tersebut.

Dalam mengatur waktu tidur, kadang sangat sulit bagi anak karena sukar menciptakan suasana tenang sebelum waktu tidur. Ada sebagian anak bersemangat pada malam hari untuk belajar atau bermain. Selain itu, kebiasaan-kebiasaan sebelum tidur harus selalu dipenuhi, karena bila tidak anak akan susah tidur (Lumbantobing, 2005).

#### a. Mekanisme Tidur

Mekanisme terjadinya tidur diatur secara hormonal. Tidur yang sehat adalah yang dapat mengikuti atau menyesuaikan ritme atau siklus tertentu yang dikenal dengan istilah bioritme atau bioritme internal (ritme kebutuhan biologis yang terjadi di dalam tubuh). Bioritme inilah yang sering dikenal dengan istilah *ritme circadian* (Kozier, 2010).

Irama sirkadian, termasuk irama tidur harian dipengaruhi oleh suhu dan cahaya serta faktor-faktor eksternal seperti aktivitas

sosial dan rutinitas pekerjaan. Irama biologis tidur seringkali sinkron dengan fungsi tubuh lainnya. Kegagalan untuk mempertahankan siklus tidur-bangun individual yang biasanya dapat secara berlawanan mempengaruhi kesehatan seseorang, (Potter & Perry, 2005).

Mekanisme tidur, seperti yang dijelaskan Robinson (1993) dalam Potter & Perry (2005) melibatkan suatu urutan keadaan fisiologis yang dipertahankan oleh integrasi tinggi aktivitas sistem saraf pusat yang berhubungan dengan perubahan dalam sistem periferial, endokrin, kardiovaskuler, pernapasan, dan muscular. Kontrol dan pengaturan tidur tergantung pada hubungan antara dua mekanisme serebral yang mengaktifkan secara intermiten dan menekan pusat otak tetinggi untuk mengontrol tidur dan terjaga. Sebuah mekanisme menyebabkan terjaga dan yang lain menyebabkan tertidur. Tidur dapat dihasilkan dari pengeluaran serotonin dari sel tertentu pada otak bagian depan. Seseorang dapat tertidur atau tetap terjaga tergantung pada keseimbangan impuls yang diterima dari pusat yang lebih tinggi (pikiran), reseptor sensori perifer (misalnya stimulus bunyi atau cahaya), dan sistem limbic (emosi).

b. Jenis Tidur

Tidur dapat dibagi menjadi dua macam, yaitu tidur *REM* (*Rapid Eye Movement*) yang sering disebut dengan tidur dengan gerak

mata cepat dan tidur *NREM (Non Rapid Eye Movement)* atau tidur dengan gerak mata lambat (Kozier, 2010).

Tidur *REM (Rapid Eye Movement)* adalah tidur dengan gerakan mata cepat. Merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradoksial yang biasanya ditandai dengan mimpi yang bermacam-macam, otot-otot kendur, kecepatan jantung dan pernafasan tidak teratur, biasanya lebih cepat, perubahan tekanan darah, gerakan otot tidak teratur, gerakan mata cepat, pembebasan steroid, sekresi lambung meningkat, dan ereksi penis pada pria (Priharjo, 2006).

Tidur *NREM (Non Rapid Eye Movement)* merupakan tidur yang nyaman dan biasa disebut tidur dengan gerakan mata lambat. Tanda-tanda tidur NREM adalah mimpi berkurang, keadaan istirahat, tekanan darah turun, kecepatan pernafasan turun, metabolisme turun, dan gerakan mata lambat. Menurut Lumbantobing (2005), tidur NREM dibagi dalam 4 stadium, yaitu stadium atau tingkat *pertama*, tingkat *kedua*, tingkat *ketiga*, dan tingkat *empat*. Stadium atau tingkat *pertama* biasa disebut dengan tidur ringan, dimana seseorang mengalami kesadahan mengantuk, waktu reaksi terhadap rangsang melambat dan intelektual menurun, tetapi orang tersebut tidak merasakannya. Saat di tempat tidur, seseorang dengan stadium *pertama* tidur ringan dan bergerak atau menggeliat ringan. Sedangkan pada stadium atau tingkat *kedua* disebut dengan tidur konsolidasi (*consolidated sleep*).

Seseorang yang tidur pada tingkatan ini bila dibangunkan ia merasa memang benar-benar tidur. Biasanya, individu merasa cukup sadar atau siaga terhadap keadaan sekelilingnya, namun tidak menyadari seberapa jauh kesadarannya sudah menumpul. Pada stadium *ketiga* dan *keempat*, seseorang mengalami tidur dalam atau tidur gelombang lambat, biasa disebut *slow wave sleep (SWS)*. Merupakan tingkat tidur yang paling dalam, ditandai dengan immobilitas dan lebih sulit dibangunkan. Transisi dari stadium *ketiga* dan *keempat* ini biasanya sulit ditentukan (Priharjo, 2006).

c. Fungsi Tidur

Tidur merupakan salah satu hal penting bagi seseorang. Fungsi tidur antara lain untuk melindungi tubuh, konservasi energi, restorasi otak, homeostasis, meningkatkan fungsi immunitas, dan regulasi suhu tubuh. Tidur merupakan proses detoksifikasi (penetralan) toksik atau racun yang terakumulasi dalam tubuh. Akumulasi toksin inilah yang menyebabkan timbulnya rasa kantuk sehingga memicu seseorang untuk tidur. Ini merupakan bentuk perlindungan yang dilakukan seseorang terhadap tubuhnya sewaktu tidur (teori hipotoksins). Teori restoratif mengemukakan bahwa tidur merupakan waktu untuk restorasi dan tumbuh bagi badan dan otak. Selama tidur, memungkinkan seseorang mengistirahatkan beberapa organ tubuh. Penggunaan energi menurun sekitar 15-20 % dan konsumsi Oksigen menurun saat seseorang tertidur. Hal ini memungkinkan seseorang

mengkonservasi kembali energinya sewaktu tidur. Selain itu, hormon pertumbuhan (*growth hormone*) terutama dilepas waktu tidur (Lumbantobing, 2005).

d. Pola tidur dan lama tidur anak sesuai tahap perkembangan

Lama tidur yang dibutuhkan seseorang tergantung pada usia dan tahap perkembangan. Semakin tua seseorang, semakin sedikit pula lama tidur yang diperlukan (Priharjo, 2006). Sedangkan menurut Lumbantobing (2005), jumlah total tidur dalam satu hari bergantung pada usia. Dalam kelompok usia didapatkan pula perbedaan yang besar antar individu mengenai kebutuhan tidur serta pola tidurnya.

Tabel 2.1. Pola tidur berdasarkan tingkat usia/perkembangan anak

Tingkat perkembangan	Pola tidur normal
Bayi baru lahir (BBL)	Tidur antara 14-18 jam/hari, pernafasan teratur, gerak tubuh sedikit
Bayi (0 sampai 1 tahun)	Tidur 12-14 jam/hari, mungkin tidur sepanjang malam
Toddler (2-3 tahun)	Tidur sekitar 11-12 jam/hari
Anak usia pra sekolah (3-6 tahun)	Tidur sekitar 11 jam/hari
Anak usia Sekolah (6-12 tahun)	Tidur sekitar 8-11 jam/hari

Sumber : Lumbantobing (2005)

Semakin bertambah umur, maka waktu yang digunakan untuk tidur semakin berkurang. Hal ini karena kegiatan fisiknya meningkat, seperti bermain (Suherman, 2009).

Mengenai kapan anak tidur, tergantung pada umur, keadaan kesehatan, kegiatan sehari-hari, dan bagaimana keadaan anak. Perubahan pola tidur anak dapat mempengaruhi kualitas tidurnya.

Kualitas tidur tidak hanya diukur berdasarkan lamanya seseorang tidur dalam sehari. Pola tidur normal berdasarkan tingkat usia atau perkembangan dapat menjadi salah satu indikasi.

Menurut Koziar (2010), tidur dengan pola yang teratur ternyata lebih penting jika dibandingkan dengan jumlah jam tidur itu sendiri. Pada beberapa orang, mereka merasa cukup dengan hanya tidur selama 5 jam saja setiap malam. Orang dalam keadaan sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari normal. Namun demikian keadaan sakit dapat menjadikan pasien kurang tidur atau tidak dapat tidur (Tarwoto dan Wartonah, 2006).

Kualitas tidur anak dapat dipengaruhi oleh faktor fisik dan faktor psikologis. Faktor fisik yang mempengaruhi kualitas tidur anak dapat berupa kekurangan gizi (bayi/anak menjadi rewel dan tidak bisa tidur nyenyak), gangguan dari bermacam penyakit seperti gangguan organ pencernaan atau adanya luka dan gangguan jasmani lainnya. Sedangkan faktor psikologis yang dapat berupa ketegangan batin, hatinya sangat teangsang (terlalu bersemangat), anak mengalami kegelisahan, keresahan, cemas, takut karena adanya tekanan atau perubahan pada lingkungan anak (Suherman, 2009).

Meskipun demikian, setiap bayi atau anak memiliki waktu tidur yang berbeda-beda. Bayi atau anak yang sehat akan dapat tidur dengan nyenyak, tetapi ada pula yang sulit sekali untuk tidur, atau ada yang tertidur tetapi tidak nyenyak. Perubahan pola tidur pada anak

usia prasekolah yang menjalani rawat inap selain karena penyakit atau nyeri yang dideritanya, biasanya sangat dipengaruhi oleh faktor psikologis. Manifestasinya dapat berupa selalu berguling-guling, menendang-nendang selimut, miring ke kiri dan ke kanan, terkejut dan berjaga (tidak teratur) setiap mendengar bunyi, merintih serta mengigau, (Suherman, 2009).

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tidur

Sejumlah faktor mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur (Potter & Perry, 2005). Seringkali factor tunggal tidak hanya menjadi penyebab masalah tidur. Factor fisiologis, psikologis, dan lingkungan dapat mengubah kualitas dan kuantitas tidur. *Penyakit fisik* yang diderita anak dapat menyebabkan gangguan tidur. Beberapa penyakit dapat menimbulkan rasa nyeri maupun ketidaknyamanan fisik, seperti kesulitan bernafas ataupun masalah suasana hati seperti kecemasan atau depresi. Pada beberapa penyakit memaksa anak untuk tidur dengan posisi yang tidak biasa. Selain itu, mungkin terjadi perubahan-perubahan yang menyebabkan seseorang mempunyai masalah kesulitan tidur ataupun justru tetap tertidur. Obat-obatan dan substansi yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan dapat memberikan kontribusi terhadap masalah tidur yang dialami seseorang.

Gaya hidup seseorang sangat berpengaruh terhadap pola tidur seseorang. Hal ini dikarenakan rutinitas seseorang di siang hari akan

mempengaruhi istirahatnya pada malam hari. Anak-anak yang aktif pada siang hari akan cenderung kelelahan pada malam hari. Pada beberapa anak, anak akan langsung tertidur atau bahkan mengalami kesulitan tidur dengan nyaman. Selama dirawat di rumah sakit, terjadi perubahan rutinitas dan gaya hidup anak sehingga memungkinkan pula terjadinya perubahan kualitas tidur anak (Lumbantobing, 2005).

Stress emosional memberi dampak yang jelas terhadap perubahan pola tidur seseorang. Kecemasan yang dialami pasien karena masalah yang dihadapinya membuat anak menjadi tegang dan berusaha keras untuk tertidur. Stress yang berlanjut dapat menyebabkan seseorang mempunyai kebiasaan tidur yang buruk. Perasaan cemas akan hal yang dialaminya membuat anak sulit tidur, sering terbangun tengah malam, perubahan siklus tidur, bahkan terlalu banyak tidur (Lumbantobing, 2005).

Lingkungan fisik maupun psikososial merupakan aspek penting yang terkait dengan kemampuan anak untuk tertidur dan tetap tidur dengan nyaman. Tempat tidur dan barang-barang lain yang ada di rumah sakit biasanya berbeda dengan keadaan selama di rumah membuat anak merasa tidur di tempat yang asing. Selain itu, suara dan suasana rumah sakit sering menimbulkan rasa tidak nyaman tersendiri bagi pasien, baik anak maupun dewasa. Pencahayaan yang kurang maupun terlalu redup dapat membuat klien kurang nyaman, ditambah campuran beberapa suara dan aktivitas yang mengganggu.

Hal ini akan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk tidur secara adekuat selama berada di ruang perawatan (Lumbantobing, 2005).

*Asupan makanan dan kalori* yang didapat klien selama di rumah sakit dapat mempengaruhi kebiasaan tidurnya. Menurut Hauri dan Linde (1990) yang dikutip oleh Potter & Perry, (2005) menyatakan bahwa orang tidur lebih baik ketika sehat sehingga mengikuti kebiasaan makan yang baik adalah penting untuk kesehatan yang tepat dan tidur. Pada orang dewasa, konsumsi kafein dan alkohol dapat menyebabkan *insomnia* atau sulit tertidur. Sedangkan pada anak, beberapa makanan yang menyebabkan alergi dapat menimbulkan gangguan tidur. Selain itu, meningkatnya berat badan anak dapat memperpanjang periode tidur dan mengurangi adanya interupsi pada malam hari. Sebaliknya, penurunan berat badan anak dapat menyebabkan periode tidur anak menjadi pendek dan terputus-putus.

f. Gangguan Tidur pada Anak Usia Prasekolah

1) *Insomnia*

*Insomnia* adalah ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik kualitas maupun kuantitas (Priharjo, 2006).

*Insomnia* bukan berarti tidak bisa tidur sama sekali. Menurut Lumbantobing (2005), *insomnia* ialah tidur yang tidak adekuat atau tidur yang tidak menyegarkan. *Insomnia* merupakan keadaan dimana seseorang yang ingin tidur, misalnya karena

sudah lelah, mengalami kesulitan untuk memulai tidur (jatuh tidur), sulit mempertahankan tidur, dan bangun terlalu pagi.

*Insomnia* dapat disebabkan karena gangguan fisik, tetapi sering juga karena gangguan mental akibat kecemasan yang meningkat atau karena gelisah (Kozier, 2010).

Secara umum, *insomnia* dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain adanya penyakit serta rasa nyeri, keadaan lingkungan yang tidak tenang atau tidak nyaman, kelelahan, emosi tidak stabil (stress), serta penggunaan beberapa obat-obatan. Pada anak usia prasekolah yang menjalani rawat inap dapat mengalami tekanan karena merasa lingkungannya yang nyaman serta perasaan kehilangan lingkungan bermain, permainan, dan teman bermainnya membuat anak menjadi stress selama dirawat di rumah sakit. Pada kondisi ini, anak mengalami ketidakstabilan emosi, sehingga sulit untuk memulai tidur atau tidak dapat tidur dengan tenang dan mudah sekali terbangun (Lumbantobing, 2005).

Insomnia bagi anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi disebabkan perawatan anak dirumah sakit memaksakan untuk berpisah dari lingkungan yang dirasakannya aman. Penuh kasih sayang dan menyenangkan, yaitu lingkungan rumah, permainan dan teman sepermainannya. Reaksi terhadap perpisahan yang ditunjukkan anak usia pra sekolah ialah dengan

menolak makan, sering bertanya, menangis walaupun secara perlahan, dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan, perawatan di rumah sakit juga membuat anak kehilangan kontrol dirinya.

Perawatan anak dirumah sakit juga mengharuskan adanya pembatasan aktifitas anak sehingga anak merasa kehilangan kekuatan diri. Perawatan anak dirumah sakit sering diekspresikan anak pra sekolah sebagai hukuman sehingga anak merasa malu dan takut, bersalah. Ketakutan anak terhadap perlukaan, muncul karena anak menganggap atau tindakan dan prosedurnya mengancam integritas tubuhnya. Oleh karena itu, hal ini menimbulkan reaksi agresif dengan marah dan berontak, ekspresi verbal dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama terhadap perawat dan ketergantungannya terhadap orang tua, sehingga bisa menimbulkan insomnia pada anak pra sekolah yang hospitalisasi sebab anak mengalami ketidakstabilan emosi, sehingga sulit untuk memulai tidur atau tidak dapat tidur dengan tenang dan mudah sekali terbangun.

## 2) *Hipersomnia*

*Hipersomnia* merupakan kebalikan dari *insomnia*. *Hipersomnia* merupakan kelebihan tidur lebih dari 9 jam pada malam hari. *Hipersomnia* biasanya berhubungan dengan

gangguan psikologis seperti depresi atau kegelisahan dan gangguan metabolisme (Kozier, 2010).

Klien memiliki kecenderungan untuk mudah jatuh tidur (mengantuk). Anak usia prasekolah yang sedang dirawat di rumah sakit dapat mengalami *hipersomnia* karena adanya masalah pada sistem metabolisme dalam tubuhnya atau kelelahan yang sangat maupun akibat kecemasan yang dialaminya (Lumbantobing, 2005).

### 3) *Parasomnia*

*Parasomnia* merupakan suatu rangkaian gangguan yang mempengaruhi tidur anak, seperti *somnambulisme* (tidur berjalan), ketakutan, dan *enuresis* atau mengompol, (Priharjo, 2006).

*Parasomnia* adalah kejadian yang tidak dikehendaki yang terjadi pada waktu tidur. *Parasomnia* merupakan sekelompok gangguan tidur yang terdiri dari fenomena fisik dan perilaku, yang terjadi terutama waktu tidur, (Lumbantobing, 2005).

Tidur berjalan (*sleep walking/somnambulisme*) pada anak dapat dipicu oleh beberapa keadaan seperti *deprivasi* (kurang tidur), demam, stres, medikasi, gangguan lain (rasa sakit, ingin buang air, atau adanya suara keras). Sedangkan beberapa anak mengalami *sleep terror* (teror waktu tidur; *night terror*; *pavor*

*nocturnus*). Biasanya ditemui pada anak usia 4-12 tahun, tetapi puncaknya terjadi pada usia 5-7 tahun (Lumbantobing, 2005).

#### 4) Gangguan Siklus Tidur-bangun

Gangguan siklus tidur-bangun merupakan kelompok kejadian yang dapat terjadi sewaktu transisi bangun ke tidur, tidur ke bangun, atau dari stadium tidur yang satu ke stadium tidur lainnya, (Lumbantobing, 2005).

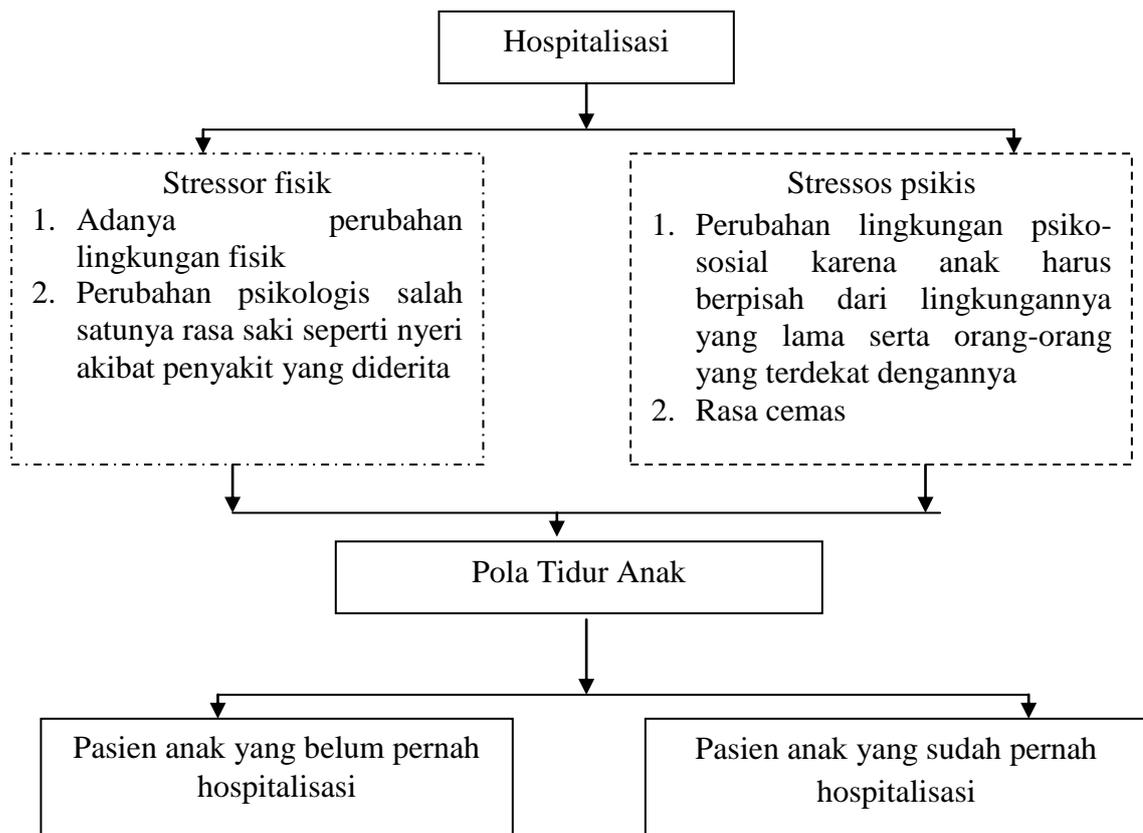
Gangguan irama atau siklus tidur bangun menggambarkan keadaan pasien yang pola irama tidurnya terganggu, waktu tidur dan bangunnya tidak sebagaimana lazimnya. Mungkin anak menjadi mengantuk dan tidur pada siang hari, sedangkan pada malam hari ia bangun dan sulit tidur. Kejadian ini dapat diikuti dengan bicara sambil tidur (*somniloqui*), mulai dari bunyi mengerang, kata-kata tanpa hubungan, sampai pada pidato yang panjang.

#### g. Akibat Kekurangan Tidur

Beberapa tanda klinis yang perlu diketahui terhadap pasien yang kurang tidur, yaitu pasien mengungkapkan rasa capek, pasien mudah tersinggung dan kurang santai, apatis, warna kehitam-hitaman di sekitar mata, konjungtiva merah, sering kurang perhatian, pusing, dan mual. Apabila gangguan tidur ini berlangsung lama, maka dapat terjadi gangguan tubuh. Beberapa gangguan yang perlu diperhatikan, antara lain perubahan kepribadian dan perilaku, seperti agresif,

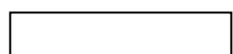
menarik diri, atau depresi, rasa capek meningkat, gangguan persepsi, halusinasi pandangan, bingung dan disorientasi terhadap tempat dan waktu, koordinasi menurun, bicara tidak jelas (Lumbantobing, 2005).

## B. Kerangka Teori



### Keterangan :

 : tidak diamati

 : diamati

Gambar 2.2. Kerangka Teori

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.3. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis Penelitian

Ada pengaruh hospitalisasi pada anak usia sekolah terhadap pola tidur anak yang di ada di RSUD Kota Surakarta.