

BAB II**TINJAUAN PUSTAKA****2.1 Konsep hospitalisasi anak****2.1.1 Definisi**

Hospitalisasi merupakan suatu keadaan dimana seorang anak akan menjalani terapi dan perawatan dengan tinggal dirumah sakit dalam beberapa waktu karena kondisi darurat atau berencana sampai anak kembali dalam kondisi stabil dan dapat kembali pulang (Supartini, 2004). Sedangkan menurut Wong (2009) menyatakan bahwa hospitalisasi adalah keadaan dimana seorang anak harus dirawat dirumah sakit dan beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit karena kondisi yang krisis saat sakit.

2.1.2 Stressor hospitalisasi

Secara umum anak merupakan individu yang lebih rentan terkena dampak hospitalisasi karena perubahan keadaan dari rutinitas yang biasa mereka jalani. Mereka juga memiliki keterbatasan pemahaman dan mekanisme koping untuk membantu mengurangi stressor yang mungkin ada selama hospitalisasi. Menurut Salmela, dkk (2010) bahwa terdapat banyak stressor yang akan dihadapi anak ketika mengalami hospitalisasi, stressor tersebut dapat berupa proses perpisahan dengan orang tua, pertemuan dengan orang baru atau asing, lingkungan baru, nyeri, perasaan terancam akibat tubuh yang cedera, suntikan dengan

jarum, kurangnya informasi, kekhawatiran menjalani operasi dan tindakan prosedur. Sedangkan, menurut Utami (2014) dalam jurnalnya, Berikut ini merupakan beberapa faktor yang dapat menimbulkan stres ketika anak menjalani hospitalisasi:

a. Faktor lingkungan rumah sakit

Sebagian anak-anak memandang rumah sakit merupakan tempat yang sangat menakutkan. Suasana rumah sakit yang tidak biasa, wajah-wajah baru yang tak pernah dilihat anak sebelumnya, berbagai macam bunyi dari mesin yang digunakan, dan bau yang khas, dapat menimbulkan rasa cemas dan takut bagi anak ataupun orangtua (Norton & Westwood, 2012)

b. Faktor berpisah dengan orang yang sangat berarti

Selama dirawat di rumah sakit maka anak akan meninggalkan aktifitas rutinitasnya, termasuk anak akan berpisah dengan suasana rumahnya sendiri, berpisah dengan benda-benda yang familiar digunakan sehari-hari, berpisah dengan teman-temannya, dan berpisah dengan anggota keluarga yang lainnya (Pelander & Leino Kilpi, 2010)

c. Faktor kurangnya informasi

Sedikitnya informasi yang didapat anak dan orang tua ketika menjalani hospitalisasi juga menjadi salah satu stressor untuk pasien yang menjalani hospitalisasi. Hal ini mungkin dapat disebabkan karena proses hospitalisasi merupakan hal yang tidak umum di alami oleh semua orang. Selain itu, proses ketika menjalani hospitalisasi

juga merupakan hal yang rumit dengan berbagai prosedur yang dilakukan (Gordon dkk, 2010)

d. Faktor kehilangan kebebasan dan kemandirian

Aturan yang terdapat di rumah sakit ataupun segala rutinitas di rumah sakit yang sangat berbeda ketika anak di rumah dan prosedur medis yang dijalani seperti tirah baring, pemasangan infus dan lain sebagainya sangat mengganggu kebebasan dan kemandirian anak yang sedang dalam taraf perkembangan (Price & Gwin, 2005)

e. Faktor pengalaman yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan

Tingkat stressor yang dialami anak ketika hospitalisasi akan berbeda ketika anak tersebut sudah sering menjalani hospitalisasi dengan anak yang baru pertama mengalami hospitalisasi. Pengalaman masa lalu yang buruk tentang hospitalisasi juga menjadi salah satu faktor yang berkontribusi menimbulkan stres pada anak (Palender & Leino – Kilpi, 2010)

f. Faktor perilaku atau interaksi dengan petugas rumah sakit

Petugas rumah sakit terutama perawat merupakan yang paling rentan membuat anak stres, Hal tersebut dapat terjadi karena buruknya komunikasi perawat dengan anak, mengingat anak masih memiliki keterbatasan dalam perkembangan kognitif, bahasa dan komunikasi. Bagi perawat berinteraksi dengan pasien anak menjadi sebuah tantangan dan dibutuhkan sensitifitas yang tinggi serta lebih kompleks dibandingkan dengan pasien dewasa. Selain itu berkomunikasi dengan anak juga sangat dipengaruhi oleh usia anak,

kemampuan kognitif, tingkah laku, kondisi fisik dan psikologi tahapan penyakit dan respon pengobatan (Pena & Juan, 2011)

2.1.3 Faktor yang mempengaruhi reaksi anak terhadap hospitalisasi

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan anak dalam menyikapi penyakitnya dan perawatan di rumah sakit. Faktor - faktor tersebut dapat meningkatkan atau mengurangi kekhawatiran anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit. Setiap anak memiliki pengalaman hospitalisasi yang berbeda. Menurut Kyle (2008), faktor – faktor yang mempengaruhi reaksi anak terhadap hospitalisasi antara lain:

a. Kemampuan perkembangan persepsi

Reaksi anak terhadap sakit dan hospitalisasi dipengaruhi oleh usia anak, tingkat kognitif, dan tingkat perkembangan dalam mempersepsikan suatu peristiwa aktual. Anak-anak cenderung memiliki pengalaman hidup dan kapasitas intelektual yang terbatas sehingga membuat mereka lebih sulit dalam memahami apa yang sedang terjadi disekitar mereka. Terutama hal ini berlaku pada anak usia balita dan anak-anak prasekolah karena pada umumnya mereka menafsirkan bahwa penyakit yang mereka alami merupakan hukuman dari kesalahan yang pernah mereka lakukan. Dengan demikian anak-anak umur sekitar 5 tahun lebih rentan terhadap tekanan emosional dari rumah sakit.

b. Pengalaman sebelumnya

Secara umum kurangnya pemahaman anak terhadap pengalaman sakit, rawat inap, dan prosedur yang dilakukan di rumah sakit akan berkontribusi pada tingkat kecemasan mereka. Namun, pengalaman yang baik dalam hospitalisasi akan memiliki dampak yang baik bagi anak dalam mengatasi stressor yang diterima atau akan dapat memperburuk kondisi kecemasan mereka jika mereka menganggap pengalaman yang pernah mereka dapat adalah merupakan pengalaman yang negatif.

c. Tekanan ,perubahan dan ketrempilan koping individu

Pengaruh hospitalisasi pada anak-anak juga dapat dipengaruhi oleh sifat dan tingkat keparahan masalah kesehatan yang dialami anak dan kondisi anak. Kurangnya stimulus sensorik ketika anak mengalami hospitalisasi dapat menyebabkan kelesuan, ketidakpedulian, ketidakbahagiaan, dan bahkan perubahan nafsu makan. Ketika aktivitas motorik anak dibatasi maka bisa menimbulkan kemarahan dan hiperaktif.

Sedangkan menurut Ricci dan Kyle (2009) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi respon anak terhadap penyakit dan hospitalisasi antara lain pemisahan anak dengan orang tua, umur, tingkat perkembangan anak, tingkat kognitif, pengalaman sebelumnya yang berhubungan dengan penyakit dan hospitalisasi, tekanan hidup terkini, persiapan yang telah dilakukan, tingkat temperamen, kemampuan dalam mengatasi tekanan, keseriusan

diagnosis, dukungan sistem yang tersedia termasuk keluarga dan tenaga perawatan profesional kesehatan dan latar belakang budaya

2.1.4 Reaksi hospitalisasi pada anak usia prasekolah

Reaksi yang timbul akibat hospitalisasi ditentukan oleh usia anak. Namun persiapan, pengalaman penyakit, dukungan keluarga dan professional kesehatan dan status emosional juga akan mempengaruhi reaksi yang muncul pada anak dengan hospitalisasi (Ricci & Kyle, 2009). Menurut Supartini (2004) reaksi anak terhadap hospitalisasi dibagi menjadi 5 rentang usia anak yaitu masa bayi, masa *toddler*, masa prasekolah, masa sekolah dan masa remaja. Pada anak usia prasekolah (3 sampai 6 tahun) perawatan di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dari lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan yaitu seperti lingkungan rumah, permainan dan teman sepermainannya.

Reaksi terhadap perpisahan yang ditunjukkan anak usia prasekolah adalah dengan menolak makan, sering bertanya, menangis secara perlahan, dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Perawatan di rumah sakit juga membuat anak kehilangan control terhadap dirinya dan mengharuskan adanya pembatasan aktivitas anak sehingga anak merasa kehilangan kekuatan diri. Perawatan di rumah sakit sering kali dipersepsikan anak prasekolah sebagai hukuman sehingga anak akan merasa malu, bersalah atau takut.. Oleh karena itu, hal ini menimbulkan reaksi agresif dengan marah dan berontak, ekspresi

verbal dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama dengan perawat, dan ketergantungan pada orang tua.

Selain itu, Meltzer *et al* (2012) dalam jurnal *Patient and parent sleep in a children's hospital* mengatakan bahwa selama perawatan di rumah sakit banyak anak dan orang tua yang menampakkan reaksi mengalami gangguan tidur. Gangguan tidur tersebut dapat terjadi karena berbagai penyebab seperti gangguan suara, kekhawatiran, rasa sakit dan pemeriksaan tanda – tanda vital. Gangguan tidur tersebut membuat anak tidur lebih singkat dan bangun berkali – kali. Hasil dari jurnal tersebut juga menyatakan bahwa sebagian anak-anak tidur hanya sekitar satu jam ketika di rumah sakit. Sebanyak 42% dari anak-anak terganggu karena bunyi alarm pada peralatan medis, sebanyak 18% anak-anak terganggu tidurnya karena suara pintu membuka menutup dan membanting, 43% anak-anak terganggu tidurnya karena kebisingan teman sekamarnya karena mendengkur atau mengerang, 36 % anak –anak terganggu tidurnya karena rasa kekhawatiran dan sekitar 15% anak terganggu tidurnya karena tempat tidur yang tidak nyaman.

Menurut Kyle dan Ricci (2009), mengatakan bahwa reaksi anak presekolah terhadap hospitalisasi ialah timbulnya rasa cemas karena pemisahan dengan orang tua. Mereka cenderung tidak kooperatif dan selalu ingin ditemani oleh orang tua mereka. Reaksi yang timbul pada anak presekolah dipengaruhi oleh hilangnya control diri mereka, hal tersebut diakibatkan karena jadwal mereka yang berubah dan adanya pembatasan secara fisik. Pada anak usia ini pola pemikiran mereka masih cenderung pralogis dan mereka sulit membedakan antara dunia

fantasi dan kenyataan. Sehingga terkadang mereka akan berfikir dan percaya bahwa penyakit yang sekarang sedang mereka alami disebabkan oleh sesuatu yang mereka lakukan atau pikirkan. Hal yang penting yang harus ditekankan pada hospitalisasi anak prasekolah ialah penegasan bahwa rawat inap bukanlah sebuah hukuman untuk sesuatu kesalahan yang telah mereka lakukan. Salah satu cara anak prasekolah dalam mengatasi lingkungan yang baru bagi mereka adalah dengan cara berfantasi. Anak-anak prasekolah di rumah sakit sering mengalami mimpi buruk, penglihatan dan suara-suara yang asing hal tersebut juga dapat berkontribusi dalam terjadinya gangguan tidur pada anak.

2.2 Konsep Tidur

2.2.1 Definisi tidur

Tidur adalah suatu proses fisiologis yang terjadi pada tubuh semua makhluk hidup sehingga tidur menjadi bagian penting pada siklus kehidupan dimana setiap gangguan yang terjadi pada saat tidur jelas akan berdampak pada kesehatan (Prasadja, 2009). Tidur merupakan keadaan dimana tubuh mengalami penurunan kesadaran hingga hilangnya kesadaran tubuh terhadap lingkungan dan dapat dibangunkan atau sadar kembali dengan rangsangan yang cukup. Selain itu tidur dipercaya dapat menjaga keseimbangan mental emosional, fisiologis dan kesehatan (Asmadi, 2008)

2.2.2 Fisiologi tidur

Dalam kondisi tertidur tubuh akan memberikan respon terkait berbagai perubahan-perubahan fisiologis, perubahan tersebut antara lain:

- a. Penurunan tekanan darah
- b. Dilatasi pembuluh darah perifer
- c. Terkadang terjadi peningkatan aktivitas traktus gastrointestinal
- d. Relaksasi otot rangka
- e. Basal metabolisme rate (BMR) menurun 10 -30%

Selain itu, pada waktu tidur terjadi perubahan tingkat kesadaran yang berfluktuasi. Dari berbagai organ penginderaan yang mengalami penurunan kesadaran yang paling mendalam selama tidur adalah indra penciuman. Sedangkan organ penginderaan yang mengalami tingkat penurunan kesadaran paling kecil adalah indra pendengaran dan rasa sakit. Hal ini menjelaskan mengapa orang-orang yang sakit dan berada di lingkungan yang bising sering kali mengalami gangguan tidur (Asmadi, 2008)

Menurut Colten dan Altevogt (2006) menyatakan bahwa dalam keadaan tidur tubuh akan mengalami perubahan-perubahan fisiologis. Perubahan tersebut dapat terjadi di beberapa sistem dalam tubuh, diantaranya:

- a. Sistem kardiovaskuler: terjadi perubahan tekanan darah dan denyut jantung selama kita tidur, hal tersebut ditentukan oleh aktivitas saraf otonom.

- b. Sistem pernapasan: terjadi peningkatan aliran pernapasan dan ventilasi, khususnya selama tahap tidur REM.
- c. Sistem aliran darah serebral, ketika tidur NREM terjadi pengurangan aliran darah dan metabolisme. Namun selama tidur REM aliran darah dan metabolisme dapat meningkat di daerah tertentu misalnya otak
- d. Organ ginjal pada saat tidur akan terjadi penurunan ekskresi natrium, klorida, dan kalsium saat tidur yang dapat membuat aliran urin lebih pekat dan berkurang. Perubahan yang terjadi selama tidur dalam fungsi ginjal sangatlah kompleks dan termasuk perubahan aliran darah ginjal, filtrasi glomerulus, sekresi hormon, dan stimulasi sistem saraf simpatis.
- e. Sistem endokrin terjadi sekresi hormon pertumbuhan, hormon tiroid dan hormon melatonin selama kita tidur. Sekresi hormon pertumbuhan biasanya berlangsung selama beberapa jam pertama setelah onset tidur, sedangkan sekresi hormon tiroid terjadi pada akhir malam, sedangkan hormon melatonin berfungsi untuk menimbulkan kantuk yang dipengaruhi oleh siklus terang gelap cahaya.

2.2.3 Tahapan tidur

Tidur merupakan suatu rangkaian aktifitas tubuh yang memiliki system secara otomatis. Aktifitas tersebut antara lain terjadinya perekaman gelombang otak selama tidur yang menunjukkan aktivitas gelombang otak yang sering disebut arsitektur tidur. Arsitektur tidur terdiri dari 2 tahapan utama, yaitu tahap R (REM) dan tahap N (NREM). Tahap N terbagi menjadi 3 tahapan yang berurutan yaitu mulai dari tahap N1,

N2, dan N3. Masing-masing tahapan baik tahap R atau tahap N terjadi berselang seling dan tidak beraturan (Prasadjia , 2009). Prasadjia juga menjelaskan bahwa setiap tahapan tidur memiliki prosesnya masing-masing dan proses tersebut adalah sebagai berikut:

a. Tahap N1

Tahap N1 mulai terjadi saat seseorang mulai merasa mengantuk dan kesadaran perlahan lahan mulai menurun, dan orang tersebut merasa dalam keadaan diantara sadar dan tertidur. Tahap N1 merupakan tahap *drowsiness*, yaitu tahap ketika pikiran kita melayang – layang tak menentu tetapi kita masih menyadari kondisi disekeliling sehingga merasa belum tidur. Pada tahap N1 terkadang seseorang dapat tiba-tiba terbangun kaget karena sensasi terjatuh atau berguling, hal tersebut sering dikenal dengan *sleep jerk*. Pada tahap ini juga terjadi perubahan otomatis pada tubuh berupa gerakan bola mata dan gerakan napas yang semakin melambat dan teratur.

b. Tahap N2

Tahap N2 mulai terjadi ketika seseorang mulai terlelap dalam tidurnya. Pada tahap ini gelombang otak masih lambat tetapi sesekali muncul gelombang khas berupa kompleks K yang tampak sebagai defleksi negatif yang diikuti defleksi positif dalam rentang lebih dari 0,5 detik. Seseorang yang telah mencapai tahap tidur ini akan semakin sulit untuk dibangunkan. Untuk dapat membangunkan seseorang yang sudah masuk tidur dalam tahap N2 ini biasanya akan membutuhkan rangsangan yang lebih kuat untuk dapat membangunkannya. Rangsangan tersebut dapat berupa sentuhan,

atau panggilan yang berulang ulang. Dalam total tidur malam yang biasa kita jalani sekitar 50% merupakan tahapan tidur N2.

c. Tahap N3

Seseorang mulai memasuki tahap N3 ketika dia telah melewati 10 menit dalam tahap N2. Pada tahap ini gelombang pada otak akan semakin melambat dengan diiringi frekuensi yang lebih rendah sehingga tahap ini sering disebut juga dengan tahap *slow wave*. Sebelumnya setelah tahap N3 terdapat tahapan NREM4, namun saat ini kedua tahapan tersebut digabungkan menjadi satu yang disebut dengan tahap N3. Dalam tahap ini maka tubuh akan mencapai tahap tidur terdalamnya dan tubuh mulai bekerja untuk mengeluarkan hormon-hormon tidur yang diantaranya yaitu hormon pertumbuhan dan prolaktin. Hormon pertumbuhan tersebut dapat digunakan untuk memperbaiki jaringan yang rusak. Selain itu tubuh juga akan menggunakan hormon pertumbuhan untuk proses pertumbuhan pada anak. Sehingga anak-anak yang mengalami gangguan pada tahap ini akan beresiko mengalami pertumbuhan yang kurang maksimal. Sementara hormon prolaktin akan bermanfaat bagi ibu yang sedang menyusui sehingga ibu yang kualitas tidurnya baik akan membuat produksi ASI semakin banyak dan bagus.

d. Tahap R (REM)

Tahap REM terjadi ketika tahap N3 mulai naik perlahan hingga ke tahap N2. Setelah beberapa waktu maka akan terjadi perubahan yang cukup besar karena mata bergerak – gerak dengan cepat dan EEG menunjukkan aktivitas yang sama seperti terbangun. Pada tahap ini

biasanya seseorang sudah hanyut dalam tidur atau memasuki alam mimpi. Pada tahap ini juga tubuh tidak dapat merespon aktivitas otak karena semua kemampuan gerak otot hilang sama sekali. Setelah tahapan R yang terjadi sekitar 10 menit maka kita akan kembali ke tahap N2 dan seterusnya hingga satu siklus terpenuhi. Mendekati pagi hari hormon kortisol pun dilepaskan untuk mempersiapkan tubuh dalam kesiagaan atau pengembalian kesadaran untuk mempersiapkan diri bangun di pagi hari.

2.2.4 Mekanisme pengaturan tidur

Menurut Prasadja (2009) Tidur terjadi karena dalam tubuh memiliki suatu sistem pengaturan proses tidur. Proses tidur diatur oleh sebuah mekanisme khusus yang disebut sebagai irama sirkadian (*circadian rhythm*). Irama sirkadian memiliki peran sebagai jam biologis pada manusia. Irama sirkadian terletak di *Supra Chiasmatic Nucleus* (SCN) yang berfungsi sebagai pengatur irama sirkadian dalam tubuh. SCN merupakan bagian kecil dari otak yang terletak tepat di atas persilangan saraf mata. Hal tersebut yang menyebabkan pengaturan jam biologis peka terhadap perubahan cahaya. Irama sirkadian sangat peka terhadap cahaya sehingga ketika sore hari saat cahaya mulai meredup maka tubuh kita secara otomatis mulai mempersiapkan diri untuk tidur. Ketika senja atau hari mulai malam tubuh secara otomatis akan meningkatkan kadar hormon melatonin dalam darah. Selain itu, tubuh juga mengatur kadar hormon melatonin tersebut tetap tinggi sepanjang malam karena hormon melatonin sangat berperan dalam proses tidur dan

kualitas tidur seseorang. Kinerja hormon tidur tersebut sangat dipengaruhi oleh cahaya. Adanya cahaya saat kita tidur akan menghambat dan menurunkan produksi melatonin di dalam darah sehingga secara tidak langsung cahaya mampu menghambat mekanisme irama sirkadian. Tanda awal terganggunya irama sirkadian adalah terganggunya proses tidur akibat rendahnya produksi hormon melatonin.

2.2.5 Faktor yang mempengaruhi tidur

Menurut Asmadi (2008) terdapat beberapa factor yang dapat mempengaruhi tidur seseorang. Faktor-faktor tersebut diantaranya:

a. Status kesehatan

Kondisi kesehatan yang baik dan prima dapat mendukung seseorang untuk mendapatkan kualitas dan poal tidur yang baik. Berbeda dengan orang yang sedang mangalami sakit, seseorang yang mengalami sakit dapat terganggu tidurnya akibat dari kesakitannya tersebut karena adanya rasa nyeri atau rasa ketidaknyamanan dalam tubuh.

b. Lingkungan

Kondisi lingkungan akan sangat berpengaruh pada kemampuan tidur seseorang. Lingkungan juga dapat menghalangi seseorang mendapatkan tidur yang nyenyak dan nyaman seperti contohnya lingkungan yang berisik, bising gaduh dan lingkungan baru akan membuat seseorang kehilangan kesempatan untuk mendapatkan tidur yang nyaman. Sebaliknya pada lingkungan yang tenang dan familiar maka seseorang cenderung lebih nyaman ketika tidur.

c. Stres psikologis

Kondisi psikologis seseorang dapat berpengaruh pada kemampuan tidur seseorang. Seperti contohnya seseorang yang mengalami cemas dan depresi akan cenderung mengalami gangguan pada frekuensi tidurnya karena kondisi cemas dapat meningkatkan norepinefrin darah melalui system parasimpatik yang berpengaruh pada tahap IV NREM dan REM. Selain itu menurut Wahyuningsih & Febriani (2011) bila anak mengalami stres maka dalam dirinya akan timbul gejala-gejala diantaranya gejala psikologis seperti kecemasan yang membuat respon hipotalamus meningkat sehingga individu akan sulit tertidur dan cenderung terjaga

d. Diet

Pola konsumsi makanan sehari-hari juga dapat mempengaruhi tidur seseorang. Pada seseorang yang suka mengonsumsi kafein atau alkohol cenderung mengalami gangguan pada tidurnya. Sedangkan orang-orang yang banyak mengonsumsi makanan yang mengandung L Triptofan seperti keju, susu, daging, dan ikan tuna dapat menyebabkan seseorang mudah tidur.

e. Obat-obatan

Setiap obat memiliki efek samping yang bermacam-macam. Seperti obat golongan amfetamin yang memiliki efek samping penurunan tidur REM yang secara otomatis juga akan membuat tidur menjadi kurang memuaskan

2.3 Konsep gangguan tidur

2.3.1. Definisi gangguan tidur

Gangguan tidur pada masa anak-anak secara umum sering terjadi, baik gangguan yang bersifat sementara, sebentar-sebentar (*Intermittent*) ataupun yang bersifat kronis dengan angka prevalensi sekitar 0,2 – 10 % (Nelson & Kliegman, 2000). Gangguan tidur memiliki arti terjadinya perubahan pola atau kebiasaan tidur yang ditandai dengan kantuk berlebihan disiang hari, napas tidak teratur, banyak gerakan selama tidur dan sulit tidur (MayoClinic, 2013). Selain itu gangguan tidur didefinisikan sebagai kesulitan terus-menerus dalam memulai atau mempertahankan tidur, atau tidur non-restoratif, yang menyebabkan tekanan yang signifikan di siang hari dan gangguan fungsi sosial atau pekerjaan. (*American Psychiatric Association*, 2000)

2.3.2. Penyebab gangguan tidur

Gangguan tidur yang terjadi pada anak berbeda dengan gangguan tidur yang dialami orang dewasa. Perbedaan tersebut terdapat dalam perubahan fisiologinya, patofisiologi tidur pada anak-anak, aspek perilaku, psikologis, dan perkembangan pola tidur anak. Gangguan tidur pada anak dapat terjadi karena berbagai penyebab. Menurut Heussler (2005) dalam artikel jurnal yang ditulisnya menyatakan penyebab gangguan tidur pada anak secara umum dapat dikarenakan adanya gangguan perilaku, gangguan pernapasan dan saluran napas, dan gangguan neurologis. Selain itu gangguan tidur juga dapat terjadi karena adanya gangguan

pada fisik seperti contohnya sakit. Hal tersebut dijelaskan oleh Meltzer dkk (2012) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa selama anak yang sakit dan mengalami perawatan di rumah sakit banyak mengalami gangguan tidur. Gangguan tidur tersebut dapat terjadi karena berbagai penyebab seperti gangguan suara, kekhawatiran, rasa sakit dan pemeriksaan tanda – tanda vital. Gangguan tidur tersebut membuat anak tidur lebih singkat dan bangun berkali – kali. Hasil dari jurnal tersebut juga menyatakan bahwa sebagian anak-anak tidur hanya sekitar satu jam ketika di rumah sakit. Sebanyak 42% dari anak-anak terganggu karena bunyi alarm pada peralatan medis, sebanyak 18% anak-anak terganggu tidurnya karena suara pintu membuka menutup dan membanting, 43% anak-anak terganggu tidurnya karena kebisingan teman sekamarnya karena mendengkur atau mengerang, 36 % anak –anak terganggu tidurnya karena rasa kekhawatiran dan sekitar 15% anak terganggu tidurnya karena tempat tidur yang tidak nyaman. Namun secara umum penyebab gangguan tidur dapat dibagi menjadi 4 kategori utama berdasarkan dengan gejala yang muncul yaitu insomnia, kantuk berlebihan, gangguan irama sirkadian tidur-bangun dan parasomnia.

2.3.3. Hubungan hospitalisasi dengan gangguan tidur

Gangguan tidur dapat di sebabkan karena beberapa stressor, salah satunya karena stres. Banyak berbagai penelitian yang sudah ada bahwa anak yang mengalami hospitalisasi sebagian besar akan mengalami stres. Stres tersebut dapat terjadi karena berbagai stimulus. Seperti yang dijelaskan Han, dkk (2012) bahwa stres hospitalisasi pada

anak dapat memicu munculnya respon stres yang akan mengaktifkan kerja batang otak khususnya bagian hipotalamus yang selanjutnya akan mengaktivasi system saraf simpatis. Hasil dari pengaktivasian saraf simpatis tersebut adalah terjadinya sekresi CRH yang akan meningkatkan stimulasi hipofisis anterior sehingga terjadi pelepasan ACTH yang dapat mempengaruhi regulasi mekanisme tidur dan membuat tubuh menjadi terjaga atau terbangun sehingga tidak mampu mempertahankan tidur.

2.3.4. Instrument untuk mengukur gangguan tidur

Pada saat ini telah terdapat banyak instrumen untuk mengukur tingkat gangguan tidur. Instrument tersebut bermacam-macam sesuai dengan usia responden dan gangguan yang dialami. Instrument – instrument tersebut seperti contohnya *Children's Sleep habit Questionnaire (CSHQ)*, *sleep disturbance scale for children (SDSC)*, *BEARS*, *brief infant sleep questionnaire (BISQ)* dan *Pediatric Sleep Questionnaire (PSQ)*.

a. *Children's Sleep habit Questionnaire (CSHQ)*

Menurut Owens, dkk (2000) menjelaskan *Children's Sleep habit Questionnaire (CSHQ)* merupakan jenis intrumen yang telah banyak digunakan peneliti untuk mengidentifikasi adanya gangguan tidur pada anak. Owens, dkk (2000) menyatakan bahwa CSHQ merupakan alat yang dirancang untuk mengidentifikasi masalah tidur yang terjadi paling umum pada anak-anak. CSHQ terdiri dari beberapa pertanyaan yang akan membantu peneliti untuk

mendapatkan informasi tentang responden dalam menentukan masalah tidur yang terjadi pada anak. Instrument CSHQ dalam mengidentifikasi masalah tidur pada anak terbagi dalam delapan sub skala yaitu : *Bedtime Resistance*, *Sleep Onset Delay*, *Sleep Duration*, *Sleep Anxiety*, *Night Wakings*, *Parasomnias*, *Sleep-Disordered Breathing*, *Daytime Sleepiness*. CSHQ dapat di gunakan untuk pengujian dalam populasi anak usia 4 – 12 tahun. Dimana dalam pengisian instrument atau kuisiener tersebut akan dilakukan oleh orang tua dari responden yang telah mendampingi anak. Orang tua akan diminta mengisi kuisiener dalam waktu sekitar 10 hingga 15 menit dengan menjawab pertanyaan yang telah tertulis pada lembar kuisiener dan menunjukkan frekuensi perilaku anak mereka yang berhubungan dengan kegiatan tidurnya.

Penilaian atau skoring untuk CSHQ terdapat tiga jenis pilihan. Yang pertama adalah tingakat “biasanya terjadi” yang menunjukkan bahwa perilaku terjadi sebanyak 5 sampai 7 kali . Sedangkan yang kedua adalah tingkat “kadang-kadang” yang menunjukkan bahwa perilaku terjadi 2 sampai 4 kali. Dan yang terakhir adalah tingkat “jarang” yang menunjukkan bahwa perilaku terjadi paling tidak sekali. Tingkat buruknya gangguan tidur dilihat dari jumlah total poin yang didapatkan sehingga apabila nilai yang didapatkan semakin tinggi maka semakin tinggi pula gangguan tidur yang dialami anak.

b. *Sleep disturbance scale for children (SDSC)*

Shahid, dkk (2012) menjelaskan bahwa SDSC merupakan kuisiener yang berisi 26 jenit item pertanyaan yang berbentuk dalam

skala likert. SDSC dirancang untuk membantu menentukan gangguan tidur yang terjadi pada anak dan remaja. Kuisioner ini dapat digunakan dalam layanan klinis ataupun penelitian. SDSC membagi gangguan tidur menjadi 6 kategori yaitu *disorder of initiating and maintaining sleep*, *sleep breathing disorder*, *nightmares*, *sleep wake transition disorder*, *disorder of excessive somnolence* dan *sleep hyperhidrosis*. SDSC diperuntukkan pada populasi dengan usia 6 – 15 tahun. Pengisian kuisioner dilakukan oleh orang tua dengan waktu sekitar 10 sampai 15 menit.

c. BEARS

Luginbuehl dan Kohler (2009) menjelaskan, BEARS merupakan alat skrining gangguan tidur yang dikembangkan oleh owel dan Dallzell yang terdiri dari 5 pertanyaan singkat yang dapat digunakan pada populasi anak-anak dan dewasa. 5 pertanyaan tersebut terdiri dari masalah tidur (*Bedtime problem*), kantuk yang berlebihan pada siang hari (*Excessive daytime sleepiness*), terbangun pada malam hari (*Awakening during the night*), keteraturan waktu tidur malam dan bangun pagi (*Regularity of evening sleep time and morning awakenings*) dan gangguan tidur terkait gangguan pernapasan (*Sleep relating breathing problems*). BEARS dapat digunakan dalam praktik klinis. BEARS dapat di gunakan untuk semua anak usia 2 – 18 tahun dan merupakan skrining yang cukup komprehensif dalam penilaian awal gangguan tidur. Perawat dapat dengan cepat dalam melakukan skrining karena pertanyaan yang cukup singkat. Namun, hasil skrining BEARS kurang dapat menunjukkan hasil yang spesifik dan fokus.

Selain itu juga belum terdapat validitas penelitian yang dilakukan pada BEARS.

d. *Brief infant sleep questionnaire (BISQ)*

Lomeli, *et al* (2008) menjelaskan BISQ adalah sebuah alat yang dirancang untuk mengetahui gangguan tidur yang terjadi pada anak usia 5 sampai 29 bulan. BISQ dikembangkan berdasarkan variabel yang ditemukan dalam tinjauan literatur ilmiah tentang tidur bayi. Hal tersebut antara lain durasi tidur malam hari, durasi tidur siang hari, jumlah terbangun pada malam hari, jam tidur, metode yang dilakukan ketika akan tidur, tempat dimana bayi tidur, posisi tubuh yang disukai ketika bayi tidur, usia bayi, jenis kelamin. Kuisisioner ini dapat di diisi dalam waktu sekitar 5 sampai 10 menit.

e. *Pediatric Sleep Questionnaire (PSQ)*

Shahid, *et al* (2008) menjelaskan bahwa PSQ merupakan instrumen yang dirancang untuk mendeteksi masalah tidur yang terjadi pada anak-anak. PSQ terdiri dari banyak pertanyaan, yang terdiri dari beberapa subkomponen namun sebagian dari komponen tersebut belum dilakukan validasi lebih mendalam. Saat ini PSQ telah ditampilkan secara khusus berkaitan dengan gangguan tidur yang diakibatkan karena gangguan pernapasan. PSQ / SRBD terdiri dari 22 item pertanyaan yang berkaitan dengan gangguan mendengkur dan masalah pernapasan, mengantuk disiang hari, kurangnya perhatian, hiperaktif, dan tanda gejala lain seperti obesitas dan enuresis nokturnal. Kuisisioner ini dapat digunakan untuk populasi dengan usia 2 sampai 18 tahun. Kuisisioner diisi atau dilaporkan dari orang tua atau

pengasuh dengan waktu sekitar 5 sampai 10 menit. PSQ memiliki 22 item pertanyaan dengan jawaban “ya” yang diberi nilai 1, “tidak ada” diberi nilai 0 atau tidak tahu = hilang. Scoring pada kuisioner PSQ dilakukan dengan cara jumlah dari semua item yang di jawab “ya” dibagi dengan jumlah item jawaban iya dan tidak sehingga jawaban yang hilang atau tidak tau tidak dimasukkan dalam jumlah item yang akan dijadikan penyebut. PSQ memiliki nilai *cut off* 0,33 sehingga skor > 0,33 dianggap positif dan resiko tinggi untuk terjadi gangguan tidur anak karena gangguan pernapasan.

2.3.5. Klasifikasi gangguan tidur

Menurut Prasadja (2009) terdapat beberapa jenis gangguan tidur, antara lain yaitu:

a. *Narkolepsi*

Narkolepsi merupakan gangguan tidur yang dalam bahasa awam biasa dikatakan sebagai serangan tidur. Dalam keadaan ini penderita narkolepsi sangat sulit untuk mempertahankan kesadaran. Pada penderita narkolepsi terjadi gangguan pada mekanisme pengaturan tidur. Tahap tidur REM dapat menembus kesadaran disaat kita terjaga. Tidak jarang penderita narkolepsi sering berada dalam kondisi tidak sepenuhnya terjaga atau tidak sepenuhnya tertidur. Hingga saat ini narkolepsi merupakan gangguan tidur yang belum diketahui penyebabnya. Namun, untuk mengenali penderita narkolepsi terdapat 4 gejala klasik yang akan muncul yaitu rasa

kantuk berlebihan (*Excessive Daytime Sleepiness* atau EDS), katapleksi, *sleep paralysis*, dan *hypnagogic*.

1. Rasa kantuk berlebihan (*hipersomnia*)

Hipersomnia merupakan salah satu gejala gangguan tidur yang sering ditemukan. Hipersomnia ialah perasaan mengantuk yang sangat berlebihan (EDS). Penderita hipersomnia sering merasa mengantuk pada waktu yang tidak semestinya seperti perjalanan ke tempat kerja. Hipersomnia dapat disebabkan karena buruknya kualitas tidur akibat gangguan tidur yang diderita, seperti insomnia, sindroma tungkai gelisah, dan *sleep apnea*.

2. Katapleksi

Katapleksi merupakan suatu keadaan meleemasnya otot secara tiba-tiba. Hal tersebut merupakan gejala khas dari *narkolepsi*. Otot yang melemas tersebut bisa terjadi pada beberapa otot sehingga dapat terjadi kepala terjatuh, mulut membuka, menjatuhkan barang-barang, atau bisa juga keseluruhan otot tubuh. Keadaan ini dapat dipicu karena lonjakan emosi, baik itu rasa sedih maupun gembira.

3. *Sleep paralysis*

Sleep paralysis merupakan suatu keadaan dimana tubuh secara mendadak mengalami lumpuh dan penderitanya tidak dapat menggerakkan tubuhnya sama sekali. *Sleep paralysis* juga bisa menyerang bersamaan dengan halusinasi sehingga menimbulkan pengalaman yang menakutkan. Hal tersebut terjadi

karena gelombang tidur REM (mimpi) menerobos kesadaran sehingga penderita seolah bermimpi di siang hari.

4. *Hypnagogic*

Halusinasi dapat menjadi salah satu penyebab gangguan tidur. Halusinasi dapat terjadi karena kesadaran mimpi yang menerobos kesadaran terjaga, sehingga muncul halusinasi atau khayalan saat kita hendak tidur. Hal ini biasanya terjadi pada saat peralihan dari sadar ke tidur (*hypnagogic* atau dari tidur ke sadar (*Hypnopompic*).

b. *Restless legs syndrome (RLS)*

Restless legs syndrome (RLS) atau sindrom tungkai gelisah dapat digambarkan sebagai sebuah dorongan untuk menggerakkan kaki. Penderita RLS menggambarkannya dengan berbagai sensasi, seperti pegal, nyeri, kram, setrum listrik, tekanan, gatal, dan tertarik hingga rasa ada sesuatu yang merambat. Penderita RLS biasanya merasa terganggu tidurnya karena ketika tidur kaki akan bergerak secara periodik. Hal tersebut yang membuat penderita RLS merasa kualitas tidurnya menjadi buruk dan selalu mengeluhkan hipersomnia dan insomnia. Yang khas pada penderita RLS, keluhan insomnia disebabkan oleh rasa tidak nyaman yang menyerang kaki.

c. *Parasomnia*

Parasomnia dalam bahasa latin memiliki arti menjelang atau hampir tidur. Terdapat beberapa jenis parasomnia, salah satunya

adalah *Sleepwalking* dan *sleepwalking*. *Sleepwalking*, *somnambulism* atau tidur sambil berjalan merupakan gangguan yang terjadi dengan tanda penderitanya berjalan saat tidur. Hal ini disebabkan karena adanya gangguan pada tahap tidur REM dan awal-awal tidur. Pemicunya dapat disebabkan karena utang tidur yang masih banyak menumpuk. Begitu pula dengan *sleepwalking* merupakan mengucapkan kata-kata, menggumam atau vokalisasi ketika dia sedang tidur. Kondisi tersebut dapat dipicu oleh keadaan emosional – psikologis, demam, atau tidur yang terganggu.

d. *Insomnia*

Insomnia merupakan ketidakmampuan seseorang untuk dapat tidur dengan kuantitas atau kualitas yang cukup. Insomnia terbagi menjadi 3 jenis gangguan yaitu insomnia insial, insomnia intermiten, dan insomnia terminal. Insomnia insial adalah ketidakmampuan seseorang untuk dapat memulai tidur. Insomnia intermiten merupakan gangguan ketidakmampuan seseorang untuk mempertahankan tidur atau keadaan sering terjaga dari tidur. Sedangkan insomnia terminal ialah ketika seseorang bangun lebih awal dan tidak dapat tidur lagi. Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan seseorang menjadi mengalami insomnia di antaranya adalah rasa nyeri, kecemasan, ketakutan, tekanan jiwa dan kondisi yang tidak menunjang untuk tidur (Asmadi, 2008).

e. *Enuresis*

Enuresis dalam bahasa awam sering diartikan dengan kencing yang tidak sengaja atau mengompol. Gangguan ini biasanya terjadi pada anak-anak dan remaja dan paling banyak terjadi pada laki-laki. Penyebabnya dari enuresis secara pasti belum jelas, namun terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan enuresis seperti gangguan pada bladder, stres, dan ketidakmampuan toilet training (Asmadi, 2008).

f. *Mendengkur*

Mendengkur dapat disebabkan karena adanya hambatan pada proses pengaliran udara di hidung dan di mulut. Terjadinya mendengkur dapat disebabkan karena adanya pembengkakan pada amandel atau adenoid (Asmadi, 2008).

2.4 Konsep mendongeng

2.4.1. Pengertian

Dongeng merupakan sebuah cerita pendek kolektif kesusastraan lisan. Selain itu, dongeng adalah cerita prosa rakyat yang tidak dianggap benar – benar terjadi, diceritakan terutama untuk hiburan, walaupun banyak juga yang melukiskan kebenaran dan bermakna dalam penyampaian moral (Danandjaja, 2007). Menurut *oxford English Dictionary* istilah mendongeng memiliki arti the action of telling story. Mendongeng adalah menyampaikan peristiwa dengan kata-kata dan gambar yang disertai dengan improvisasi. Sedangkan menurut Haven

(2000) mendongeng merupakan seni bercerita menggunakan bahasa, vokalisasi, gerakan fisik dan isyarat tertentu untuk mengungkapkan unsur-unsur dari cerita ke pendengar. Selain itu mendongeng merupakan metode yang kuat untuk berbagi dan mentransfer informasi dari satu orang ke orang lain.

2.4.2. Tujuan mendongeng

Kegiatan mendongeng sebenarnya tidak sekedar bersifat menghibur saja, melainkan memiliki tujuan yang lebih luhur yaitu pengenalan alam lingkungan, budi pekerti, dan mendorong anak untuk berperilaku positif. Dengan kata lain tujuan utama mendongeng adalah memperkaya pengalaman batin anak dan merangsang reaksi sehat atasnya (Priyono, 2001).

2.4.3. Manfaat mendongeng

Mendongeng memiliki manfaat yang banyak terkait perkembangan anak. Mendengarkan dongeng dapat membuat anak terlatih untuk bersikap proaktif yang akan terus dikembangkan dalam hidupnya, sekaligus membantu perkembangan dan pertumbuhan jiwa serta kreativitas anak. Dengan demikian, dongeng untuk anak tidak semata-mata hanya untuk menghibur anak-anak. Mendongeng juga menyimpan energi bagi pendidikan dan pengajaran anak-anak (Priyono, 2001).

Menurut Priyono (2001) menyatakan manfaat mendongeng di area pendidikan sangatlah besar karena mendongeng di dalam kelas dapat menghadirkan atmosfer relaksasi di kelas. Mendongeng bermanfaat

sebagai media penyegaran yang rekreatif. Disamping itu mendongeng merupakan cara termudah dan tercepat untuk membina hubungan antara guru dengan murid dan salah satu cara paling efektif untuk membentuk tingkah laku dikemudian hari.

Menurut Katinawati (2012) juga menjelaskan bahwa cerita dongeng dapat bermanfaat sebagai obat untuk menyembuhkan sakit karena cerita membawa pada suasana yang menyenangkan. Cerita akan menumbuhkan spirit, sugesti, dan juga sedikit hipnotis sehingga akan mendorong anak yang sedang mengalami perawatan di rumah sakit untuk cepat sembuh. Sedangkan, menurut Hedo dan Sudhana (2014) bahwa dengan bercerita dongeng dapat menumbuhkan rasa aman, mengendalikan atau mengurangi emosi negatif, meningkatkan pengalaman emosi positif dan menyenangkan sehingga terjadi distraksi yang akan membuat anak merasa lebih nyaman.

Potter dan Perry (2005) menyatakan bahwa dengan bercerita akan merangsang batang otak atas dalam mengaktivasi korteks serebral untuk menstimulasi penurunan *Reticular Activating System* (RAS) yang memiliki peran dalam mempertahankan keadaan terjaga. Sehingga dengan terjadinya penurunan RAS tersebut akan membuat tubuh melepaskan serotonin dari sel *Bulbar Synchronizing Region* (BSR) yang akan menimbulkan rasa tenang bagi tubuh dan dapat menyebabkan individu menjadi mengantuk.

2.4.4. Teknik mendongeng

Pada dasarnya mendongeng memiliki dua macam cara penyajian. Penyajian pertama yaitu mendongeng tanpa alat peraga dan yang kedua mendongeng dengan menggunakan alat peraga. Pada dasarnya mendongeng dengan menggunakan alat peraga akan lebih menarik perhatian pendengar daripada tanpa peraga. Alat peraga yang digunakan dapat berupa boneka yang akan dimainkan ketika proses bercerita mulai berlangsung (Wiyanto dkk, 2004).

Menurut Wiyanto (2004) Sebelum mendongeng pencerita haruslah menentukan dongeng yang sesuai dengan pendengar. Selanjutnya pencerita harus memahami ceritanya dan menghayati isinya sehingga pencerita dapat menentukan kapan harus mengubah mimik wajah (gerak gerak raut muka) untuk menyatakan sedih, gembira, dan marah sesuai dengan isi cerita. Pencerita juga harus memperhatikan gerak gerak anggota tubuh untuk dapat memikat perhatian pendengar. Gerak-gerak anggota tubuh itu dapat berupa menguncungkan tangan, mengangkat bahu, merentangkan tangan, atau mengepalkan telapak tangan. Selain itu, pencerita harus dapat mengucapkan lafal yang jelas dan intonasi yang baik karena kekuatan dongeng adalah kata-kata yang mempesona.