

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Anak Usia sekolah

a) Pengertian Anak Usia sekolah

Anak usia sekolah adalah anak yang berbeda pada usia-usia sekolah. Masa usia sekolah sebagai masa kanak-kanak akhir yang berlangsung dari usia 6-12 tahun. Karakteristik utama anak usia sekolah adalah mereka yang berenampilan berbeda-beda individual dalam banyak segi banyak bidang, diantaranya dalam intelegasi, kemampuan dalam kognitif dan bahasa, perkembangan kepribadian dan perkembangan fisik (Soetjiningsih,2013) Dari pengertian tersebut penulis menyimpulkan anak usia sekolah adalah anak yang berusia 6-12 tahun yang ditandai dengan anak masuk kedalam lingkungan sekolah dan mempunyai kemampuan kognitif.

b) Tugas-tugas perkembangan anak usia sekolah adalah sebagai berikut (Hurlock,2010:209):

- a. Mempelajari ketrampilan fisik yang diperlukan untuk permainan-permainan yang umum.
- b. Membangun sikap yang sehat mengena diri sendiri sebagai makhluk yang sedang tumbuh
- c. Belajar menyesuaikan diri dengan teman-teman seusianya
- d. Mulai mengembangkan peran social pria atau wanita yang tepat

- e. Mengembangkan ketrampilan-ketrampilan dasar untuk membaca, menulis dan berhitung
- f. Mengembangkan pengertian-pengertian yang diperlukan untuk kehidupan sehari-hari
- g. Mengembangkan hati nurani, pengertian moral, tata dan tingkatan nilai
- h. Mengembangkan sikap terhadap kelompok-kelompok sosial dan lembaga-lembaga
- i. Mencapai kepribadian bebas

2. Hospitalisasi

a. Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi ini merupakan suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan di rawat di rumah sakit. Keadaan ini (hospitalisasi) terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, hingga kondisi tersebut menjadi stresor baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga, perubahan kondisi ini merupakan masalah besar yang menimbulkan kekuatan, kecemasan bagi anak yang menyebabkan perubahan psikologis pada anak jika tidak mampu beradaptasi perubahan tersebut (Wong, 2009).

b. Stessor dan reaksi anak terhadap hospitalisasi

Stessor dan reaksi utama dari hospitalisasi adalah sebagai berikut (Wong, 2009) :

a) Cemas akibat perpisahan

Perawatan di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dari lingkungan yang dirasakan aman, penuh kasih sayang dan menyenangkan, yaitu lingkungan rumah, permainan dan teman sepermainan (Supartini, 2010)

b) Kehilangan kontrol dan otonomi

Anak akan kehilangan kebebasan dalam mengembangkan otonominya akibat sakit dan dirawat di rumah sakit. Anak akan bereaksi agresif dengan marah ataupun berontak akibat ketergantungan yang dialaminya (Supartini, 2010).

c) Cidera tubuh dan adanya nyeri

Menurut (Fazrin, 2017) meskipun hospitalisasi penyebab stres pada pasien, hospitalisasi juga dapat memberikan manfaat yang baik. Antara lain adalah menyembuhkan penyakit, dari pasien memberikan kesempatan pada anak untuk mengatasi stres dan merasa kompeten dalam kemampuan coping serta dapat memberikan pengalaman bersosialisasi dan memperluas hubungan interpersonal dapat menangani masalah kesehatan yang dialami oleh anak. Manfaat psikologi ini perlu ditingkatkan dengan melakukan berbagai cara diantaranya :

a) Membantu mengembangkan hubungan orang tua dan anak

Kedekatan orang tua dengan anak akan nampak kelihatan akrab saat anak dirawat di rumah sakit kejadian yang dialami ketika anak

harus menjalani hospitalisasi dan dapat menyadarkan orang tua dan memberikan kesempatan buat memperhatikan anaknya yang sedang sakit saat dirawat di rumah sakit dan peran orang tua memberikan dukungan buat kesembuhan anaknya

- b) Menyediakan kesempatan belajar Sakit dan harus menjalani rawat inap dapat memberikan kesempatan belajar baik bagi anak maupun orang tua tentang tubuh mereka dan profesi kesehatan. Anak- anak dapat belajar tentang penyakit yang dialaminya dan memberi pengalaman terhadap tenaga kesehatan sehingga dapat membantu dalam memilih pekerjaan yang nantinya akan menjadi keputusannya. Orang tua dapat belajar tentang kebutuhan untuk kemandirian, kenormalan, dan keterbatasan.

- c) Meningkatkan penguasaan diri
- Pengalaman yang dialami ketika menjalani hospitalisasi dapat memberikan kesempatan bagi anak untuk meningkatkan diri bagi anak. Anak akan menyadari bahwa mereka sedang dirawat dan diobati dengan penuh perhatian. Kondisi tersebut akan menimbulkan stress pada anak selama masa perawatan. Anak akan bereaksi terhadap nyeri dengan menyeringai wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar atau melakukan tindakan agresif seperti menggigit, menendang, memukul, atau berlari keluar ruangan (Nursalam dkk, 2015).

c. Dampak Hospitalisasi

Hospitalisasi juga berdampak pada perkembangan anak. Itu tergantung pada faktor-faktor yang saling terkait seperti sifat anak, keadaan perawatan dan keluarga. Perawatan anak berkualitas tinggi dapat memengaruhi perkembangan intelektual anak dengan baik, terutama pada anak-anak yang kurang beruntung yang mengalami sakit dan dirawat di rumah sakit, anak-anak yang sakit yang dirawat akan mengalami kecemasan dan ketakutan (Fazrin, 2017).

Dampak jangka pendek adalah kecemasan dan ketakutan yang tidak segera ditangani akan membuat anak menolak tindakan perawat dan perlakuan yang diberikan sehingga mempengaruhi lamanya tinggal di rumah sakit, memperburuk kondisi anak, dan bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak-anak. Dalam jangka panjang dari orang sakit dan merawat anak-anak yang tidak segera diobati akan menyebabkan kesulitan dan keterampilan membaca yang buruk, memiliki masalah perkembangan bahasa dan kognitif, penurunan kemampuan intelektual dan sosial dan penurunan fungsi.

1. Manfaat hospitalisasi

Meskipun rawat inap (hospitalisasi) menyebabkan stres pada pasien, rawat inap juga dapat memberikan manfaat yang baik, antara lain dapat menyembuhkan penyakit pasien, memberikan kesempatan bagi anak-anak untuk mengatasi stres dan merasa kompeten dalam keterampilan

koping dan dapat memberikan pengalaman sosial dan memperluas hubungan interpersonal dapat mengatasi masalah kesehatan yang dialami oleh anak-anak, manfaat psikologis ini perlu ditingkatkan dengan melakukan berbagai cara termasuk (Fazrin, 2017).

3. Gangguan Tidur Pada Anak

1. Pengertian

Gangguan tidur sering dialami oleh anak saat hospitalisasi. Rasa takut pada proses perawatan, lingkungan rumah sakit yang tidak nyaman mengakibatkan anak rewel dan susah tidur, keadaan ini berpengaruh pada kualitas tidur anak/balita (Anggraeny et al., 2013).

Beberapa jenis gangguan tidur adalah sebagai berikut Aspiani (2014):

a. Insomnia

Insomnia merupakan ketidakmampuan mencukupi kebutuhan tidur baik secara kualitas maupun kuantitas.

Seseorang yang mengalami insomnia akan merasa tidurnya belum cukup ketika terbangun dari tidur.

b. Apnea Tidur

Menurut Potter & Perry (2010), kesulitan napas saat tidur (sleep apnea) merupakan gangguan yang ditandai oleh kurangnya aliran udara melalui hidung dan mulut untuk periode 10 detik atau lebih pada saat tidur. Obesitas, merokok, alkohol dan riwayat keluarga dengan apnea tidur sangat meningkatkan risiko terjadinya masalah.

c. Enuresis

Enuresis adalah kencing yang tidak disengaja (mengompol). Terjadi pada anak-anak dan remaja, paling banyak terjadi pada anak laki-laki. Enuresis juga dapat terjadi pada lansia. Penyebab enuresis antara lain gangguan pada blader, stres, kurangnya toilet training, pada lansia bisa terjadi karena suatu penyakit.

d. Narkolepsi

Narkolepsi merupakan suatu kondisi keinginan yang tak terkendali untuk tidur. Disebut juga serangan kantuk mendadak sehingga seseorang dapat tertidur pada setiap saat dimana kantuk 14 tersebut datang. Narkolepsi dapat menimbulkan bahaya apabila terjadi pada waktu berkendara, bekerja dengan alat berat atau berada di tempat yang tidak aman untuk tidur.

e. Mendengkur

Mendengkur disebabkan oleh rintangan terhadap pengaliran udara di hidung dan mulut. Tonsillitis dan adenoid dapat menjadi faktor penyebab seseorang mendengkur. Pada lansia mendengkur biasanya terjadi karena pangkal lidah yang menyumbat saluran pernapasan. Otot-otot di bagian belakang mulut mengendur lalu bergetar jika dilewati udara pernapasan.

2. Dampak gangguan tidur pada anak

Apabila seorang anak mengalami gangguan tidur, akan berpengaruh terutama terhadap perkembangan kognitifnya. Berikut ini adalah beberapa dampak gangguan tidur pada anak (Sharman, 2010) :

a. Aspek *mood*

Iritabilitas, *mood* yang berubah-ubah, kendali emosi yang buruk.

b. Fungsi kognitif

Atensi dan konsentrasi yang berkurang, waktu reaksi terlambat, kewaspadaan berkurang, penurunan fungsi eksekutif (pengambilan keputusan, penyelesaian masalah), gangguan pembelajaran, dan prestasi belajar yang buruk.

c. Aspek perilaku

Hiperaktif, ketidakpatuhan, perilaku membangkang, kendali impuls yang buruk, peningkatan keinginan untuk mengambil resiko, dan juga dapat mempengaruhi tidur.

3. Pengkajian Gangguan Tidur SDSC

Untuk mengetahui adanya gangguan tidur atau tidak pengkajian dilakukan dengan menggunakan instrumen kuisioner SDSC (*sleeping Disturbance Scale for Children*) yang merupakan kuisioner yang dapat mendeteksi gangguan tidur apabila skor mencapai lebih dari 39 yang terjadi pada anak (Natalita et al., 2016), sebagai berikut :

1. Berapa lama anak Bapak/Ibu tidur pada malam hari	(1) 9-11 jam	(2) 8-9 jam	(3) 7-8 jam	(4) 5-7 jam	(5) Kurang dari 5 jam
2. Berapa lama waktu yang dibutuhkan anak Bapak/Ibu untuk jatuh tidur sejak ia pergi ke tempat tidur ?	(1) Kurang dari 15 menit	(2) 15-30 menit	(3) 30-45 menit	(4) 45-60 menit	(5) Lebih dari 60 menit

	5. Selalu (tiap hari)				
	4. Sering (3-5 kali per minggu)				
	3. Kadang-kadang (1-2 kali per minggu)				
	2. Jarang (1-2 kali per bulan atau kurang)				
1. Tidak pernah					
3. Anak Bapak/Ibu enggan atau menolak untuk tidur	1	2	3	4	5
4. Anak Bapak/Ibu sulit untuk tidur pada malam hari	1	2	3	4	5
5. Ada rasa takut pada anak anda ketika mau tertidur	1	2	3	4	5
6. Bagian tubuh anak tampak tersentak ketika	1	2	3	4	5
7. Anak melakukan gerakan berulang-ulang ketika	1	2	3	4	5
8. Anak merasa mimpi seperti nyata ketika jatuh tertidur	1	2	3	4	5
9. Anak banyak berkeringat ketika jatuh tertidur	1	2	3	4	5
10. Anak terbangun dari tidur lebih dari 2 kali tiap malam	1	2	3	4	5
11. Setelah terbangun pada malam hari, anak susah untuk tidur kembali	1	2	3	4	5
12. Kaki anak sering tersentak ketika tertidur atau sering berubah posisi ketika malam atau sering menendang seprei tempat tidur	1	2	3	4	5
13. Anak mengalami kesulitan bernapas pada malam hari	1	2	3	4	5

14. Anak sering terengah-engah saat bernapas atau tidak mampu untuk bernapas ketika tidur	1	2	3	4	5
15. Anak mendengkur/mengorok ketika tidur	1	2	3	4	5
16. Anak berkeringat banyak pada malam hari	1	2	3	4	5
17. Bapak/Ibu pernah menyaksikan anak berjalan dalam tidur	1	2	3	4	5
18. Bapak/Ibu pernah menyaksikan anak mengigau ketika sedang tidur	1	2	3	4	5
19. Bapak/Ibu pernah mendengar gigi anak gemeretak/berbunyi ketika tidur	1	2	3	4	5
20. Anak terbangun dari tidur dengan berteriak-teriak atau bingung, dan susah untuk disadarkan, akan tetapi tidak bisa ingat ketika pagi harinya	1	2	3	4	5
21. Anak mengalami mimpi buruk dan tidak bisa ingat kembali keesokan harinya	1	2	3	4	5
22. Anak sangat sulit untuk bangun tidur	1	2	3	4	5
23. Anak bangun pada pagi hari dan merasa lelah	1	2	3	4	5
24. Anak merasa tidak bisa untuk bergerak ketika bangun tidur pada pagi hari (ketidihan)	1	2	3	4	5
25. Anak merasa mengantuk pada siang hari	1	2	3	4	5
26. Anak tiba-tiba jatuh tertidur pada situasi yang tidak seharusnya (misalnya: ketika makan, berada dalam toilet, dll)	1	2	3	4	5
Gangguan memulai dan mempertahankan tidur (jumlah 1,2,3,4,5,10,11)	1	2	3	4	5
Gangguan pernapasan saat tidur (jumlah 13,14,15)					
Gangguan kesadaran (jumlah 17,20,21)					
Gangguan transisi tidur-bangun (jumlah 6,7,8,12,18,19)					
Gangguan somnolen berlebihan (jumlah 22,23,24,25,26)					
Hiperhidrosis saat tidur (jumlah 9,16)					
SKOR TOTAL (jumlah 6 skor tiap faktor)					

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Proses asuhan keperawatan anak yang menjalani hospitalisasi (Perry & Potter, 2005)

Pengkajian merupakan proses mendapatkan informasi melalui tahap mengidentifikasi, mengobservasi, merekam data berdasarkan status kesehatan anak pada saat ini dan dimasa lampau, tingkat perkembangan, rutinitas sehari-hari, situasi, kepedulian, dan karakteristik khusus dari anak sehingga perawatan perindividu dan membuat kemampuan coping anak menjadi lebih baik. Pengkajian keperawatan meliputi :

a. Identitas klien :

Nama, usia, alamat ,pendidikan, status perkawinan, bahasa, agama, suku, dan tanggal masuk rumah sakit..

b. Riwayat kesehatan

Data pengkajian meliputi :

Keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit sebelumnya, riwayat penyakit keluarga.

c. Riwayat tumbuh kembang anak

Ada tidaknya masalah dengantumbuh kembang anak.

d. Pola aktifitas

Data pengkajian meliputi : aktivitas kegiatan sehari-hari sebelum sakit dan selama dirumah sakit.

e. Pola istirahat

Data pengkajian meliputi : Klien mulai kesulitan tidur, terbangun dalam waktu yang lama atau terlalu dini dan sulit untuk kembali tidur. Untuk mengetahui skala gangguan tidur dalam dilakukan pengkajian dengan menggunakan *sleep disturbance scale for children* (SDSC) pada klien yang mengalami gangguan tidur.

2. Analisa Data

A. Data subyektif

1. Kajian batas karakteristik

- a. Pola tidur sekarang dan masa lalu.
- b. Lama waktu tidur dan jumlah waktu tidur yang berkurang.
- c. Kesulitan untuk tidur, sering terbangun.
- d. Adanya riwayat gejala, seperti ansietas (cemas), depresi, durasi tidur dan takut

2. Kaji faktor berhubungan dengan

- a. Keadaan lingkungan seperti bising, pencahayaan, kekaduhan, suhu ruang, depresi dan ketakutan.
- b. Penggunaan alat bantu tidur seperti obat-obatan, posisi tidur.
- c. Tidur siang (frekuensi dan lamanya)

B. Data obyektif

- a. Klien tampak lelah

- b. Klien tampak gelisah
- c. Lesu
- d. Kehitaman didaerah sekitar mata
- e. Kelopak mata bengkak
- f. Konjungtiva merah
- g. Sering menguap atau mengantuk

3. Diagnosa keperawatan

Proses diagnosa keperawatan pada anak usia sekolah dengan gangguan tidur saat hospitalisasi memperlihatkan bagaimana analisa data dari tindakan pengkajian mengidentifikasi penentuan karakteristik dari diagnosa keperawatan. Diagnosa yang dapat dirumuskan pada anak usia sekolah dengan gangguan tidur saat hospitalisasi diantaranya :

- a. Gangguan tidur b.d efek hospitalisasi

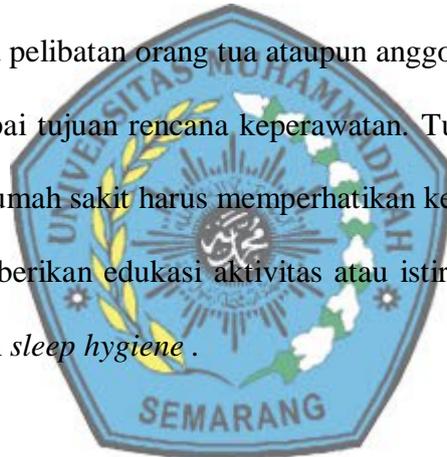
4. Intervensi

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Gangguan tidur b.d efek hospitalisasi	<p>Setelah dilakukan intervensi pola tidur menurun dengan indikator sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur membaik. 2. Keluhan sering terjaga teratasi. 	<p>Dukungan tidur:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur. 2. Identifikasi factor pengganggu tidur 3. Tetapkan jadwal rutin tidur .

		3. Keluhan pola tidur berubah teratasi. 4. Keluhan istirahat yang tidak cukup dapat teratasi.	4. Anjurkan menepati kebiasaan tidur . 5. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.
--	--	--	--

Dari diagnosa keperawatan yang dirumuskan, Perawat dapat mengembangkan rencana perawatan dan penentuan tujuan dan hasil yang diharapkan dari perawatan untuk setiap diagnosa merupakan tahap yang utama. Anak sering tidak dapat menyebutkan perasaan dan kebutuhan mereka, maka pelibatan orang tua ataupun anggota keluarga lain diperlukan untuk mencapai tujuan rencana keperawatan. Tujuan perawatan anak yang dilakukan dirumah sakit harus memperhatikan kebutuhan anak meliputi :

- a. Memberikan edukasi aktivitas atau istirahat dengan menggunakan terapi *sleep hygiene* .



C. Konsep Dasar Penerapan *Sleep Hygiene*

1. Pengertian

Terapi gangguan tidur pada anak bersifat individual. Karena gangguan tidur setiap anak berbeda sehingga terapi diberikan berdasarkan kebutuhan anak tipe gangguan tidur yang dialami (Kryger,2011).

Terapi *Sleep hygiene* merupakan terapi non Farmakologi yang paling efektif untuk mengatasi insomnia adalah terapi perilaku, yaitu *sleep hygiene* yang merupakan identifikasi dan meditasi pelaku lingkungan yang mempengaruhi tidur (Yaremchuk, 2018).

“*Sleep hygiene*” merupakan suatu latihan kebersihan yang dapat mempengaruhi tidur. sebagaimana dijelaskan bahwa “*sleep hygiene* merupakan suatu manipulasi lingkungan yang dapat digunakan dalam mengatasi gangguan tidur dengan cara mengatur jadwal tidur seseorang secara teratur”(Rahma & Syaifudin, 2014).

Terapi *Sleep hygiene* meliputi perubahan dalam lingkungan tidur, serta melibatkan anak dan orang tua mereka secara rutin dan praktik-praktik yang mendorong kualitas tidur yang baik dan durasi yang cukup. Ini juga mencakup praktik kegiatan menenangkan selama terjaga yang bertujuan untuk menidurkan (Halal & Nunes, 2014).

2. Manfaat *Sleep Hygiene*

Sleep Hygiene yang baik dapat mencegah berkembangnya gangguan dan masalah tidur. Hal itu berarti pelaku *sleep hygiene* yang baik dapat membantu seseorang dalam memiliki kualitas tidur yang baik. Gangguan-gangguan tidur dan tidur pada saat siang hari menandakan bahwa seorang mempunyai *sleep hygiene* yang buruk (Suastri, dkk 2014)

3. Prosedur *Sleep hygiene*

A. Alat dan bahan

1. Lembar balik terapi *sleep hygiene* program F.E.R.R.E.T (*Food, Emotio, Routine, restrict, enviroment, Timing*)

B. Fase Orientasi

2. Mengucapkan salam, memperkenalkan diri.
3. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada klien.
4. Menanyakan kesiapan responden.

C. Fase Kerja (Tan et al., 2012)

1. Mencuci tangan
2. Sediakan lingkungan nyaman.
3. Berikan edukasi *sleep hygiene* sebagai berikut :
 - a. Tidak meminum apapun selama 30 menit sebelum tidur .
 - b. Menentukan waktu sehari untuk hal-hal yang ingin anak pikirkan atau rencanakan .
 - c. Bangun dan tidur pada waktu yang sama setiap hari .
 - d. Tidak memegang alat elektronik selama 30 menit menjelang tidur .
 - e. Memastikan anak harus nyaman dengan pakaian tidur dan tempat tidur .
 - f. Mencoba untuk tidak tidur lebih banyak atau lebih sedikit dari jam yang disarankan untuk tidur .
4. Meminta tanggapan responden
5. Berikan umpan balik dan *reinforcement positif*.
6. Mencuci tangan.

D. Fase Terminasi

1. Mengobservasi kegiatan dan respon orang tua .
2. Mencatat kegiatan dan respon responden kedalam catatan keperawatan.
3. Mengakhiri kegiatan dan mengucapkan terima kasih kepada anak dan orang tua atas keterlibatan penerapan *sleep hygiene*.
4. Dokumentasi.

