

BAB 2

TINJAUAN TEORI

Pada bab 2 ini akan dijelaskan konsep dalam skripsi, yaitu meliputi konsep : 1.) Konsep Kecemasan 2.) Konsep Hospitalisasi, 3.) Konsep Tidur, 4.) Konsep Usia Pra sekolah 5.) Referensi Jurnal 6.) Kerangka Teori 7.) Kerangka Konsep dan 8.) Hipotesa Penelitian. Tiap konsep akan dijelaskan sebagai berikut.

2.1 Konsep Kecemasan

2.1.1 Definisi

Menurut (Lubis,2017) Kecemasan merupakan tanggapan dari sebuah ancaman, nyata maupun khayal. Individu mempunyai kecemasan karena adanya ketidakpastian di masa mendatang. Kecemasan dapat tumbuh menjadi gangguan yang dapat menimbulkan rasa takut dan dapat menetap di individu.

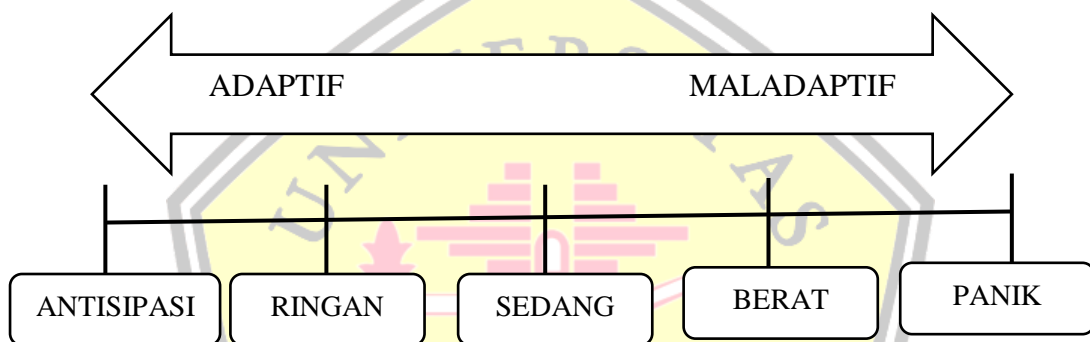
Menurut penelitian (Muflih,2019) cemas merupakan suatu fenomena yang sering kita jumpai dalam kehidupan sehari – hari, cemas merupakan reaksi emosional terhadap penilaian dari stimulus. Pada dasarnya kecemasan yang berlebih akan menimbulkan suatu permasalahan. Masalah yang mungkin terjadi yang disebabkan oleh kecemasan adalah pasien susah untuk berkonsentrasi, pasien merasa kurang diperhatikan terhadap hal yang kecil atau susah untuk memfokuskan pikiran dan gangguan kualitas tidur.

Kecemasan merupakan emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai terhadap istilah-istilah seperti kekhawatiran, keprihatinan, dan

rasa takut yang kadang-kadang kita alami dalam tingkat yang berbeda-beda, sedangkan pendapat lain menyebutkan, kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan ia memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman (Lestari,2020).

2.1.2 Respon Kecemasan

Rentang Kecemasan berfluktuasi antara respon adaptif antisipasi dan yang maladaptive yaitu panik :



1) Antisipasi

Antisipasi merupakan keadaan yang dapat digambarkan melalui persepsi menyatu dengan lingkungan.

2) Cemas ringan

Cemas ringan dapat dirasakan dengan ketegangan yang dialami keseharian, adanya waspada, lapang persepsi meluas dan mampu menyelesaikan masalah sendiri.

3) Cemas sedang

Keadaan lebih waspada dan lebih tegang, lapangan persepsi menyempit dan tidak mampu memusatkan pada faktor/peristiwa yang penting bagi pasien.

4) Cemas berat

Cemas berat dapat melibatkan suatu perasaan yang ketakutan dan merasa tertekan, lapang persepsi yang sempit, memikirkan hal yang kecil sehingga tidak memikirkan suatu hal yang lainnya, ketidakmampuan dalam menyelesaikan masalah.

5) Panik

Panik merupakan kejadian yang terjadi secara tiba-tiba yang mengakibatkan individu menjadi stress. Keadaan yang menyimpang, sehingga pikiran menjadi kacau dan tidak bisa terkontrol, berfikir kurang teratur, perilaku hiperaktif (Lilik Ma'rifatul A 2016).

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

1) Usia

Usia seseorang akan selalu bertambah, seiring bertambahnya usia akan terjadi suatu perubahan di fungsi tubuh secara fisiologis. Bertambahnya usia akan mempengaruhi kualitas istirahat tidur karena terdapat hormone yang mengatur pengeluaran melatonin dalam tubuh

seseorang yang berperan untuk proses pengaturan istirahat tidur (Munandar 2022).

2) Jenis kelamin

Kecemasan cenderung lebih tinggi menyerap pada perempuan karena banyaknya stressor dan sensitivitas emosional. Adanya fluktuasi hormone esterogen dan progesterone pada wanita juga bisa menyebabkan perubahan pada mood dan kecemasan.

3) Petugas kesehatan

Pada saat anak di dekati dengan petugas kesehatan menunjukkan reaksi cemas, takut terhadap tindakan keperawatan seperti akan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, sebagian besar anak rewel, takut, merapatkan diri ke orang tua/keluarga, serta menangis (Endang&Liswaryana,2018).

4) Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir tentang diri sendiri dan orang lain. Hal ini bisa saja disebabkan pengalaman dengan rekan sekerja dan lain-lain. Kecemasan wajar timbul jika merasa tidak aman terhadap lingkungan (Ramaiah 2003).

5) Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaan dalam hubungan personal. Ini benar terutama

jika menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang lama (Ramaiah 2003).

6) Perasaan

Perasaan yang tidak diungkapkan dan *direpress*. Kecemasan dapat aktual apabila seseorang kurang mampu menemukan solusi untuk perasaannya sendiri, terutama jika dirinya *merepress* perasaan marahnya atau frustrasi dalam tempo yang amat lama (Nugraha, 2020).

7) Perpisahan dari keluarga

Anak yang jauh dari orang tua bahkan berada di lingkungan yang asing dan ketakutan serta akan dilakukan prosedur-prosedur tindakan sehingga anak akan menyebabkan diabaikan dan kurang perhatian (Lestari, 2020).

2.1.4 Aspek-aspek kecemasan

Beberapa aspek kecemasan menurut Clark dan Beck dalam Fadila, 2018 adalah sebagai berikut meliputi;

- a. Aspek Afektif: yaitu perasaan individu yang sedang merasakan kecemasan, seperti tersinggung, gugup, tegang, gelisah, kecewa dan tidak sabar.
- b. Aspek Fisiologis: merupakan ciri fisik yang muncul ketika individu sedang mengalami kecemasan, seperti sesak nafas, nyeri dada, nafas menjadi lebih cepat, denyut jantung meningkat, mual, diare, kesemutan, berkeringat, menggigil,

terasa panas, sinkop, badan lemas, terlihat gemetar, mulut terlihat kering dan ketegangan.

- c. Aspek Kognitif: dengan ciri aspek kognitif yaitu rasa takut tidak dapat menyelesaikan masalah, takut mendapatkan komentar negatif, kurangnya perhatian, fokus, dan kurangnya konsentrasi, sulit melakukan penalaran.
- d. Aspek Perilaku: pada aspek perilaku biasanya respon yang muncul adalah sikap menghindari adanya situasi yang dirasa dapat mengancam sehingga perlu untuk mencari perlindungan, banyak diam, bisa juga dengan banyak bicara dan kesulitan berbicara. (Nugraha 2020).

2.1.5 Upaya yang dilakukan saat menghadapi kecemasan pada anak

Upaya yang harus dilakukan saat menghadapi anak mengalami kecemasan yaitu :

- 1) Menurut penelitian (Hanum 2018) menyatakan pendampingan orang tua yang sangat dibutuhkan oleh anak saat dirawat, adanya orang tua yang mendampingi anaknya akan bermanfaat bagi anak maupun perawat. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan didapatkan bahwa anak mengatakan menolak jika ditinggal sendiri dalam waktu yang lama.
- 2) Memodifikasi lingkungan kamar rawat inap rumah sakit, agar anak tetap merasa nyaman dan tidak asing dengan lingkungan yang bernuansa anak.

- 3) Petugas berperan dalam mengatasi kecemasan pada anak, dimana diharapkan petugas kesehatan khususnya perawat dan dokter yang harus menghargai sikap anak karena orang yang paling dekat dengan anak selama perawatan di rumah sakit. Sekalipun anak menolak orang asing seperti perawat, namun perawat harus tetap memberikan dukungan kepada anak agar tidak merasa takut sehingga perlu dilakukan waktu sedikit kurang lebih 3 menit dengan terapi bercerita agar anak mengenal perawat.

2.1.6 Alat Ukur Kecemasan Depression Anxiety Stress Scale (DASS)

Skala kecemasan dan stres depresi (DASS), diterbitkan pada tahun 1995 oleh psikolog Australia Sydney Lovibond dan Peter Lovibond, mengukur tiga keadaan emosi negatif : depresi, kecemasan, dan stres. Ketiga keadaan ini adalah gangguan emosi negatif umum yang mungkin tumpang tindih pada tingkat yang berbeda-beda dalam pengalaman individu. Tujuan utama pengembangan *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) adalah untuk membantu menentukan lokus dari gangguan emosional individu dan tingkat keparahan masing-masing dari ketiga jenis gangguan tersebut (Gretchen M. Reevy 2010).

Menurut (Prasetya 2021) DASS adalah terdiri dari 3 gangguan yang terdiri dari depresi, kecemasan dan stress. Kuesioner DASS bukan sekedar sebagai instrumen biasa akan tetapi kuesioner ini dapat mengukur kondisi yang emosi secara berkesepakatan, akan tetapi sebagai proses untuk mengidentifikasi, mengerti dan cara mengukur

keadaan emosi secara klinis yang sedang dialami seseorang, terdiri dari depresi, kecemasan dan stress yang masing-masing telah memiliki skor.

Responden dapat mengisi 4 poin dari tiap skala untuk menilai apakah responden mengalami kejadian tersebut. Skor untuk depresi, kecemasan dan stress dihitung dengan menjumlahkan skor-skor dari hal-hal yang bersifat relevan.

Ada pula versi pendek DASS dasar, yang disebut sebagai DASS-21 dan terdiri 7 hal per skala. Berikut nilai tinggi dari tiap instrument DASS yaitu :

1) Skala depresi

- a) Meremehkan diri sendiri
- b) kehilangan gairah hidup, suram, dan terlihat murung
- c) Mempercayai bahwa hidup tidak memiliki makna atau nilai pesimis mengenai masa depan
- d) Tidak bisa merasakan kesenangan atau kepuasan
- e) Tidak bisa menjadi tertarik atau terlibat
- f) Berfikir lambat, tidak bisa berinisiatif

2) Skala kecemasan

1. Gelisah serta panik
2. Merasa segan, gemeteran
3. Waspada terhadap mulut yang terlihat kering, mempunyai kesulitan dalam bernafas, hati berdebar, berkeringat disekitar telapak tangan

4. Bimbang terhadap penampilan dan kemungkinan akan lepas kendali
- 3) Skala stress
 - a) Terlalu bergairah, terlihat tegang
 - b) Sulit untuk relaks
 - c) Mudah tersinggung dan sedih
 - d) Mudah terusik
 - e) Gugup
 - f) Intoleran terhadap gangguan atau penundaan

Kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) 42 yang sudah di modifikasi oleh Prof. Nursallam menjadi DASS 14 yang dipilih sesuai dengan pengambilan sampel yaitu kecemasan alternatif jawaban dan skala penilaian *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) meliputi :

- 0 : Tidak ada atau tidak pernah
- 1 : Kadang
- 2 : Sering
- 3 : Selalu

2.2 Konsep Hospitalisasi

2.2.1 Definisi

Hospitalisasi ialah seseorang yang sedang sakit terdapat pada lingkungan rumah sakit yang membutuhkan pertolongan untuk memperoleh pengobatan sehingga meringankan penyakit.

Menurut penelitian (Pujiana and Hidayani 2018) hospitalisasi pada anak ialah dimana ada suatu alasan yang terencana serta darurat memutuskan anak rawat inap untuk menjalani terapi atau penyembuhan. Beberapa aksi yang timbul saat anak hospitalisasi yaitu seperti memiliki sifat individual dan bergantung pada usia tumbuh kembang anak, adanya pengalaman yang buruk di rumah sakit, adanya sistem pendukung serta kemampuan koping dimiliki anak.

2.2.2 Faktor – faktor yang mempengaruhi reaksi anak saat hospitalisasi

Hospitalisasi sering terjadi pada usia anak. Anak sangat rentan terhadap penyakit dan hospitalisasi karena adanya stres akibat perubahan dari kesehatan biasa dan lingkungan, dan keterbatasan total mekanisme koping yang dimiliki anak dalam menyelesaikan cemas. Cemas hospitalisasi merupakan karena adanya perpisahan, kehilangan kendali, perlukaan tubuh dan rangsang nyeri.

Menurut Supartini reaksi yang ada dan timbul saat hospitalisasi adalah sebagai berikut:

- 1) Reaksi anak saat hospitalisasi, anak lebih terserang penyakit karena adanya perubahan dari sehat dan aktivitas yang dimiliki anak. Hospitalisasi merespon peristiwa pengalaman yang tidak menyenangkan serta ansietas bagi anak serta keluarganya, hal ini terdapat langkah pilihan yang sebelumnya yang telah direncanakan dan keadaan menjadi darurat sehingga terjadi tertekan. Adanya

dampak fisiologis masalah kesehatan ada juga dampak psikologis terhadap suatu masalah dan hospitalisasi pada anak meliputi:

a) Kecemasan dan ketakutan

Anak yang rawat inap di rumah sakit ialah seperti masuk dalam dunia asing, sehingga akan timbul kecemasan dan ketakutan. Ansietas berawal dari proses penyakit dan adanya suatu cedera, terutama pada anak yang sudah memiliki pengalaman yang buruk dengan penyakit dan cedera.

b) Kecemasan perpisahan

Kecemasan perpisahan adalah rasa takut yang paling utama pada usia anak. Keadaan tersebut terjadi di umur 8 bulan sampai umur 3 tahun.

c) Kehilangan kendali saat hospitalisasi yang secara signifikan.

2) Reaksi orang tua

Reaksi orang tua akan merespon terhadap penyakit dan hospitalisasi anak. Awalnya orang tua merespon tidak percaya dengan adanya suatu penyakit yang muncul secara tiba-tiba dan berdampak buruk pada anak. kecemasan ialah perasaan yang muncul pada diri orang tua. Ketakutan dapat berdampak pada keseriusan penyakit dan beberapa jenis prosedur medis yang akan digunakan. Kecemasan paling sering adalah adanya trauma dan rangsang nyeri pada anak.

3) Reaksi saudara sibling

Reaksi saudara sibling pada anak yang sakit dan rawat inap di rumah sakit ialah kesiapan, merasa takut, khawatir, frustrasi, gelisah, benci dan rasa bersalah. Orang tua memberikan perhatian kepada anak yang tidak sehat kemudian dibandingkan dengan anak yang sehat. Hal ini akan membuat perasaan gelisah pada anak yang tidak sakit dan merasa diabaikan.

4) Perubahan pada peran keluarga

Akibat perpisahan terhadap peran pada keluarga ialah kehilangan peran orang tua dan saudara kandung. Hal ini bisa mempengaruhi anggota keluarga. Salah satunya adalah aksi orang tua yang memiliki rasa peduli pada anak yang sakit.

Menurut (Handriana 2016) terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi hospitalisasi pada anak adalah sebagai berikut :

- 1) Unrealistic anxieties serta fantasi-fantasi tentang kegelapan, adanya monster, adanya pembunuhan, binatang buas serta diawali oleh situasi yang asing.
- 2) Terdapat gangguan kontak social jika ada pengunjung yang tidak diizinkan
- 3) Nyeri serta komplikasi akibat pembedahan atau adanya suatu penyakit
- 4) Tindakan yang menyakitkan
- 5) Ketakutan jika akan cidera

- 6) Perpisahan dengan keluarga

2.2.3 Manfaat Hospitalisasi pada anak

Menurut (Nurlaila 2018) Hospitalisasi pada anak memberikan manfaat yaitu :

- 1) Keluarga dapat mengetahui reaksi anak dari hospitalisasi.
- 2) Keluarga dapat mempelajari nilai positif dari hospitalisasi.
- 3) Dapat menambah kecakapan mengendalikan individu terhadap pengambilan keputusan.
- 4) Dapat menambah pengetahuan klien serta komunikasi.

2.2.4 Dampak Hospitalisasi pada anak

Dampak hospitalisasi yang mempengaruhi reaksi anak pra sekolah pada saat hospitalisasi ialah :

- 1) Ketakutan
 - a) Ketakutan akan citra tubuh dan kerusakan terhadap tubuh lebih besar dibandingkan rasa takut akan perpisahan.
 - b) Tidak mengerti tentang integritas tubuh.
 - c) Ketakutan khusus
 - 1) Pengalaman yang mengganggu (seperti jarum suntik, termometer, otoskop)
 - 2) Hukuman dan penolakan
 - 3) Nyeri
 - 4) Mutilasi

2) Kehilangan Kendali

- a) Pada usia prasekolah, anak telah mencapai otonomi yang signifikan.
- b) Anak mungkin ingin memiliki kemandirian yang sama ketika berada di dalam rumah sakit dengan saat di rumah.
- c) Dapat menunjukkan regresi dengan kehilangan kendali.
- d) Anak lebih kooperatif jika diberi kendali atas beberapa pilihan dan keputusan.

3) Citra Tubuh

- a) Sangat perhatian dengan perlakuan tubuh, mutilasi.
- b) Sedikit memahami bagaimana penyakit terjadi (pemikiran konkrit), demikian juga sedikit pemahaman tentang penyakit harus disembuhkan, tetapi prosedur invasive.
- c) Dapat mempersepsikan mengangkat atau membuang bagian tubuh (amandel, pencabutan gigi susu, dll) sebagai sesuatu yang sangat mengancam.

4) Respon Nyeri

- a) Menangis, mampu melokasikan nyeri.
- b) Mempercayai bahwa nyeri adalah hukuman atas perilaku buruk.

- c) Telah diberitahu untuk menjadi berani dan mengingkari nyeri: rasa takut akan suntikan bisa menyebabkan penolakan terhadap nyeri.
- d) Dapat memukul atau menendang pengasuh.
- e) Dapat menepis rangsangan nyeri.
- f) Tidak kooperatif.
- g) Mengancam pada anggota keluarga (orang tua, pengasuh, dan lain lain) (Nurlaila 2018).

2.3 Konsep Pola Istirahat Tidur

2.3.1 Definisi

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, santai, tanpa ada tekanan emosi bebas dari ansietas, damai secara fisik dimana aktivitas berkurang menjadikan badan lebih nyaman dan bugar. Tidur merupakan suatu keadaan perilaku individu yang relative tenang disertai peningkatan ambang rangsangan yang tinggi terhadap stimulus dari luar yang merupakan urutan siklus dari luar berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badaniah yang berbeda (Ayu et al. 2021).

Tidur ialah sesuatu kejadian memiliki pengaruh terhadap fisik dan psikologis dengan tingkat kebutuhan yang berbeda berdasarkan usia. Pada saat tidur terjadi pergantian fisiologis antaranya yaitu perubahan sistem saraf, perubahan hormonal dan pernafasan. Kebutuhan tidur dapat terpenuhi untuk meningkatkan kesehatan anak karena peran fisiologis

tubuh menjadi sebanding. Anak yang tidak tercukupi kebutuhan tidurnya dapat mengalami perubahan perilaku serta emosi dan menurunkan imunitas anak yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak (Jauhari 2020).

Istirahat dan tidur ialah kebutuhan dasar yang dimiliki setiap orang. Kebutuhan istirahat dan tidur yang cukup pasti dimiliki semua orang yang normal. Saat tubuh dalam posisi beristirahat akan melakukan proses pemulihan yang bertujuan untuk mengembalikan energi tubuh sampai seoptimal mungkin.

2.3.2 Faktor – faktor yang mempengaruhi Pola Istirahat Tidur

1) Usia

Usia seseorang akan selalu bertambah, seiring bertambahnya usia akan terjadi suatu perubahan di fungsi tubuh secara fisiologis. Bertambahnya usia akan mempengaruhi kualitas istirahat tidur karena terdapat hormone yang mengatur pengeluaran melatonin dalam tubuh seseorang yang berperan untuk proses pengaturan istirahat tidur (Munandar 2022).

2) Lingkungan

Lingkungan di Rumah Sakit pada pasien anak akan memberikan lingkungan yang baru bagi diri dan hal ini akan mengakibatkan perubahan psikologis (Erita, Hununwidiastuti, and Leniwita 2019). Kondisi lingkungan sangat mempengaruhi kualitas tidur, kondisi lingkungan yang tidak aman dan nyaman menjadi

salah satu faktor penyebab menurunnya kualitas tidur. Kondisi lingkungan bising, suhu ruangan, lingkungan baru akan mempengaruhi kualitas tidur (Munandar 2022).

3) Penyakit

Proses penyakit dapat menimbulkan rasa nyeri dan muncul aksi distress fisik yang dapat mengganggu tidur. Saat seseorang mengalami sakit hal ini dapat mempengaruhi kebutuhan tidur. Berbagai penyakit yang memperluas kebutuhan tidur, seperti adanya suatu infeksi, ada beberapa hal yang klien kurang atau bahkan tidak bisa tidur, yaitu ketika merasakan nyeri saat pemasangan infus dan masuknya obat melalui bolus (Kasiati 2017).

4) Kecemasan

Kecemasan adalah emosi yang kurang menyenangkan, ditandai dengan rasa kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut yang kadang dialami dalam tahapan yang berbeda. kecemasan muncul bukan sepenuhnya salah dari dukungan keluarga yang kurang, akan tetapi banyak dari anak mengalami cemas karena tindakan yang mengahruskan anak harus berhadapan dengan tindakan prosedur rumah sakit (Lestari 2020). Pada saat kondisi cemas dapat menaikkan hormon norepinfrin darah melalui stimulasi system saraf simpatis. Kondisi tersebut dapat mengurangi siklus tidur NREM pada tahap IV dan tidur REM (Kasiati 2017).

5) Latihan dan kelelahan

Saat kondisi tubuh merasa lelah dapat berdampak pada tidur seseorang. Semakin seseorang dalam kondisi lelah, maka siklus tidur REM yang dilaluinya menjadi pendek. Siklus REM akan kembali memanjang pada waktu beristirahat (Kasiati 2017).

6) Stress emosional

Kecemasan sering terjadi mengganggu istirahat dan tidur seseorang. Kondisi cemas dapat meningkatkan hormone norepinefrin yang dapat stimulasi system saraf simpatis. Sehingga kondisi tersebut dapat menyebabkan kekurangan istirahat tidur (Kasiati 2017).

7) Masalah pengobatan

Pada saat anak akan mengetahui tindakan pengobatan yang akan dilakukan anak semakin takut, karena anak tersebut merasa bahwa pengobatan yang akan diberikan akan melukai dirinya. (Erita, Hununwidiastuti, and Leniwita 2019).

2.3.3 Tahapan Tidur

1) Tidur NREM

Gelombang-pendek karena gelombang otak menunjukkan bahwa tidur lebih pendek daripada gelombang alfa beta yang ditunjukkan orang yang sadar disebut juga tidur NREM. Saat tidur NREM akan menurunkan sebanyak fungsi fisiologis pada tubuh. Selama proses metabolik seperti tanda-tanda vital, metabolisme

tubuh, dan kerja otot akan menurun. Tidur NREM terdiri dari 4 yaitu pada tahap I-II disebut tidur ringan atau *light sleep* dan tahap III-IV disebut tidur dalam atau disebut juga *deep sleep* atau *delta sleep*.

2) Tidur REM

Tidur REM terjadi setiap 90 menit dan bekerja selama 5-30 menit. Pada tahap ini tidak sejenak seperti tidur NREM, dan pada tahap REM ini sebagian besar mimpi terjadi di tahap tersebut. Saat tidur REM, otak cenderung aktif dan metabolismenya akan meningkat 20%. Pada tahap individu menjadi sulit untuk dibangunkan atau justru dapat bangun dengan tiba-tiba, tonus otot terdepresi, sekresi lambung meningkat, dan frekuensi jantung dan pernafasan sering kali tidak teratur.

Saat tidur, individu akan melewati tahap tidur NREM dan REM. Siklus tidur yang komplet normalnya berlangsung selama 1,5 jam dan seseorang biasanya melalui 4 sampai 5 siklus selama 7-8 jam tidur. Siklus tersebut dimulai dari tahap NREM yang akan berlanjut pada tidur REM. Pada tahap NREM I-III akan berlangsung selama 30 menit, kemudian ke tahap IV selama kurang lebih 20 menit. Selanjutnya, individu kembali pada tahap III dan II selama 20 menit. Tahap I REM ini akan muncul sesudahnya dan akan berlangsung selama sepuluh menit (Kasiati 2017).

2.3.4 Fisiologi Tidur

Menurut (Hidayat 2021) fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur akan diatur oleh sistem pengaktivasi retikularis yang merupakan system yang mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur. Pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan tidur terjadi di mesensefalon dan terdapat bagian atas pons.

Selanjutnya, *Reticular Activating System* (RAS) memberikan rangsangan visual, pendengaran, adanya nyeri serta perasaan yang dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses piker. Dalam keadaan sadar, neuron dalam RAS melepaskan katekolamin seperti norepinefrin. Demikian itu pada saat tidur, terdapat pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu *Bulbar Synchronizing Regional* (BSR), sedangkan pada kondisi bangun akan merangsang keseimbangan kemudian diterima di otak cerebrum dan *systema limbicum*. Maka dari itu, sistem batang otak yang berfungsi mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah *Reticular Activating System* dan *Bulbar Synchronizing Regional*.

2.3.5 Kebutuhan Tidur Sesuai Usia

Kebutuhan tidur pada anak sangat beragam tergantung individu dan faktor yang ada. The American Academy of Pediatrics (AAP) (2016), mendukung pedoman American Academy of Sleep Medicine (AASM) yang menguraikan durasi tidur yang direkomendasikan untuk anak-anak dari bayi hingga remaja yaitu sebagai berikut:

- 1) Bayi usia 4-12 bulan harus tidur 12 - 16 jam/24 jam (termasuk tidur siang)
- 2) Anak yang berusia 1-2 tahun tidur 11 -14 jam/24 jam (termasuk tidur siang)
- 3) Anak yang berusia 3-5 tahun tidur 10 - 13 jam/24 jam (termasuk tidur siang)
- 4) Anak berusia 6-12 tahun tidur 9 -12 jam/24 jam
- 5) Remaja dengan usia 13-18 tahun tidur 8-10 jam/24 jam (Ayu et al. 2021).

2.3.6 Gangguan Pada Pola Istirahat Tidur

1) Insomnia

Insomnia merupakan ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan tidur, baik secara kualitas maupun kuantitasnya. insomnia ini umumnya ditemui pada seorang dewasa.

Penyebab insomnia yaitu adanya serangan fisik maupun faktor mental yaitu perasaan gundah dan cemas.

Ada tiga jenis insomnia:

- a) Insomnia insial: Kesulitan untuk memulai tidur.
- b) Insomnia intermiten: yaitu kesulitan tidur karena sering terbangun.
- c) Insomnia terminal: yaitu bangun awal dan kesulitan memulai tidur.

Beberapa langkah yang dilakukan untuk mengatasi gangguan tidur ini yaitu dengan istirahat cukup, berolahraga, serta hindari tidur pada sore hari, melakukan terapi sebelum tidur (seperti: membaca buku/majalah, mendengarkan music di hp, dan memulai tidur jika kondisi sudah lelah).

2) Parasomnia

Parasomnia merupakan perbuatan yang dapat menurunkan fungsi tidur dan ada saat individu tidur. Parasomnia bisa terjadi pada usia anak. Beberapa jenis parasomnia ini yaitu tidur sambil berjalan, *night terror*, mengigau, gangguan tidur ini terjadi pada tahap REM seperti mimpi buruk.

3) Hipersomnia

Hipersomnia merupakan tidur yang lebih di siang hari. Hipersomnia disebabkan oleh kondisi seperti kerusakan sistem saraf, kerusakan hati dan ginjal, karena adanya gangguan metabolisme seperti hipertiroidisme. Saat kondisi tersebut,

hipersomnia dapat digunakan sebagai mekanisme koping tujuannya yaitu dapat menghindari tanggung jawab pada siang hari.

4) Narkolepsi

Narkolepsi yaitu gelombang kantuk yang tidak tertahan yang muncul secara tiba-tiba pada siang hari. Narkolepsi disebut juga sebagai *sleep attack*. Penyebabnya belum diketahui secara pasti. Diduga adanya kerusakan genetik sistem saraf pusat yang menyebabkan tidak kendali pada tahap tidur REM. Pencegahan narkolepsi ini adalah dengan minum obat-obatan, seperti: amfetamin atau metilpenidase, hidroklorida, atau dengan antidepresan seperti imipramin hidroklorida.

5) Apnea Saat Tidur dan Mendengkur

Apnea saat tidur merupakan kondisi terhentinya nafas secara periodik pada saat tidur. Kondisi ini diduga terjadi pada saat seorang mengorok dengan keras, sering terjaga di malam hari, insomnia, mengantuk berlebihan di siang hari, sakit kepala di siang hari, iritabilitas, dan mengalami perubahan psikologis seperti hipertensi atau aritmia jantung. Mendengkur sendiri disebabkan oleh adanya rintangan dalam pengaliran udara di hidung dan mulut saat tidur, biasanya disebabkan oleh adenoid, amandel atau mengendurnya otot di belakang mulut.

6) Enuresa

Enuresa adalah BAK yang tidak disengaja pada saat tidur, atau disebut juga mengompol. Gangguan tidur ini dapat dibagi menjadi dua yaitu enuresa nokturnal: yaitu mengompol pada saat tidur, dan enuresa diurnal, dan mengompol saat bangun tidur. Enuresa nokturnal umumnya terjadi gangguan pada tidur NREM.

2.3.7 Alat Ukur Kualitas Tidur Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Instrument untuk mengukur kualitas tidur seseorang dapat menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yaitu dimana kuesioner dengan subyek untuk menilai gangguan tidur dan kualitas tidur seseorang selama sampai waktu 1 bulan. Adapun tujuan dari kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) adalah sebagai berikut :

- 1) Menyediakan ukuran kualitas tidur yang sudah tervalidasi dan sudah terpercaya.
- 2) Dapat membedakan kualitas tidur baik maupun buruk
- 3) Pada kuesioner sudah disediakan indeks berisikan subyek pemeriksaan sehingga memudahkan peneliti untuk diinterpretasikan.
- 4) Sudah disediakan alat pengukuran yang jelas dan sederhana sehingga bermanfaat secara klinis berbagai gangguan pola tidur yang dapat mempengaruhi kualitas tidur.

Instrument *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang dikembangkan oleh Daniel J. Buysse dan rekan-rekan di University of Pittsburgh's Western Psychiatric Institute and Clinic pada tahun 1980 yang terdiri dari 9 pertanyaan dan mempunyai skor keseluruhan dari *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) adalah 0 sampai 21 yang diperoleh dari 7 komponen penilaian diantaranya kualitas tidur secara subyektif, waktu yang diperlukan untuk memulai tidur, lamanya waktu tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur sering terjadi pada malam hari, penggunaan obat-obatan untuk membantu tidur, dan gangguan tidur yang sering dialami pada siang hari.

Penggunaan atau kisi-kisi instrument *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) semakin tinggi skor yang di dapat maka akan semakin buruk kualitas tidur. Keuntungan dari instrument ini yaitu memiliki validitas dan reabilitas tinggi. Kekurangan dari instrument *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) ialah pengisian kuesioner dirasa kurang benar didapatkan karena adanya keterbatasan untuk mengisi sehingga akan di dampingi. Instrument tersebut memiliki pertanyaan terbuka dan tertutup yaitu pada nomer 5-8 yang masing-masing memiliki rentang 0-3 = 0 (tidak pernah dalam sebulan terakhir), 1=1 kali seminggu, 2=2 kali seminggu dan 3 = lebih dari 3 kali seminggu. Di dapatkan skor kualitas tidur apabila :

- 1) 1-5 : baik
- 2) 6-7 : ringan
- 3) 8-14 : sedang
- 4) 15-21 : buruk (Dewi 2021).

2.4 Konsep Anak Usia Pra Sekolah

2.4.1 Definisi

Menurut (Zulfajri,dkk, 2021) usia pra sekolah merupakan masa krusial dalam perkembangan individu anak. Terdapat beberapa perbedaan tentang masa prasekolah. (Biechier dan Snowman dalam Syafaruddin,2016) menyatakan bahwa anak prasekolah adalah mereka yang berusia 3-6 tahun (Zulfajri et al. 2021).

Menurut (Bawono 2020) menyatakan bahwa anak usia prasekolah merupakan anak berumur 3-6 tahun yang biasanya mengikuti program prasekolah atau disebut taman kanak-kanak. Antara rentang usia prasekolah tersebut, masa perkembangan usia prasekolah masuk pada awal masa bayi dan awal masa kanak-kanak.

Menurut (Aliyah and Rusmariana 2021) menyebutkan usia prasekolah disebut juga *The Wonder Years* yang dimaksud ialah anak mempunyai rasa ingin tahu tentang suatu hal. Pada masa prasekolah, sering melakukan aktifitas fisik sehingga anak dapat menimbulkan kelelahan dan rentan terhadap penyakit karena sistem imun yang belum stabil dan daya tahan tubuh yang kurang baik mengakibatkan anak sering sakit dan mengakibatkan hospitalisasi.

2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Menurut (Febriani et al. 2022) faktor yang mempengaruhi perkembangan anak usia prasekolah ialah :

1) Keturunan

Keturunan memiliki pengaruh pada perkembangan anak. Jenis kelamin anak yang dihasilkan dari waktu konsepsi acak mengarah pada pola pertumbuhan dan perilaku orang lain terhadap anak. Karakteristik fisik pola dan bentuk gambaran tubuh dan keganjilan fisik dapat diturunkan dan mempengaruhi cara perkembangan dan integritas anak dengan lingkungan.

2) Nutrisi

Nutrisi yang diberikan pada anak berpengaruh pada pertumbuhan selain itu manfaat nutrisi untuk menunjang keseimbangan metabolisme, sehingga nutrisi penting dalam perkembangan anak karena dapat mempengaruhi perkembangan kognitif dan pertumbuhan kecerdasan anak.

3) Hubungan interpersonal

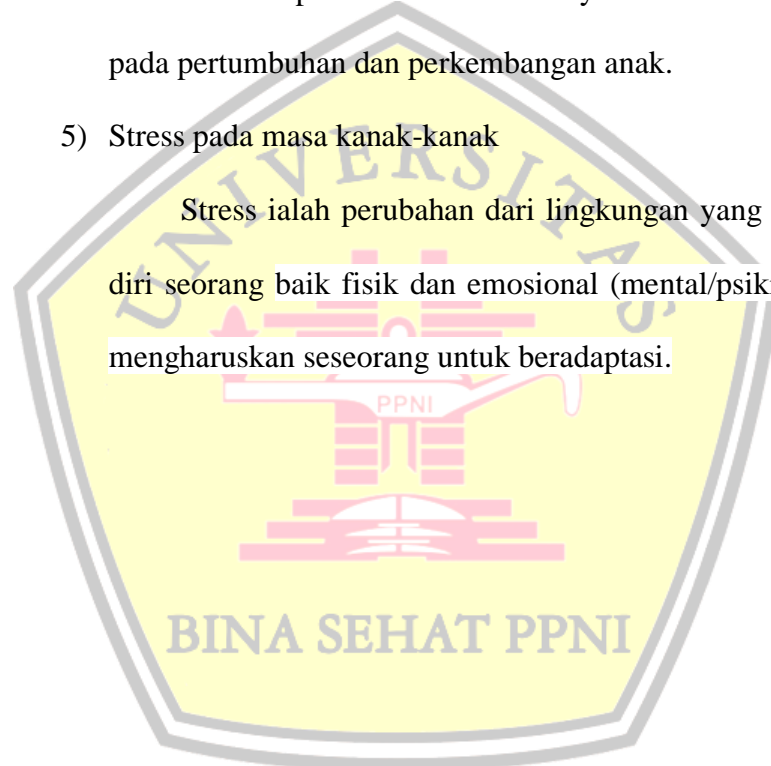
Hubungan personal dapat terjalin dengan orang dekat yang memainkan peran penting dalam perkembangan, yaitu perkembangan emosional, intelektual dan kepribadian. Dari seseorang sehingga anak dapat belajar untuk mempercayai dunia dan merasa aman untuk menjelajahi hubungan yang lebih luas.

4) Penyakit

Pertumbuhan dan perkembangan mengalami perubahan merupakan salah satu manifestasi klinis dan sejumlah gangguan hereditas yang terlihat pada gangguan skeletal seperti berbagai bentuk dwarfisme dan sedikitnya satu anomaly kromosom, gangguan pada pencernaan dan gangguan absorpsi nutrisi tubuh pada anak akan menyebabkan efek merugikan pada pertumbuhan dan perkembangan anak.

5) Stress pada masa kanak-kanak

Stress ialah perubahan dari lingkungan yang terjadi pada diri seorang baik fisik dan emosional (mental/psikis) sehingga mengharuskan seseorang untuk beradaptasi.

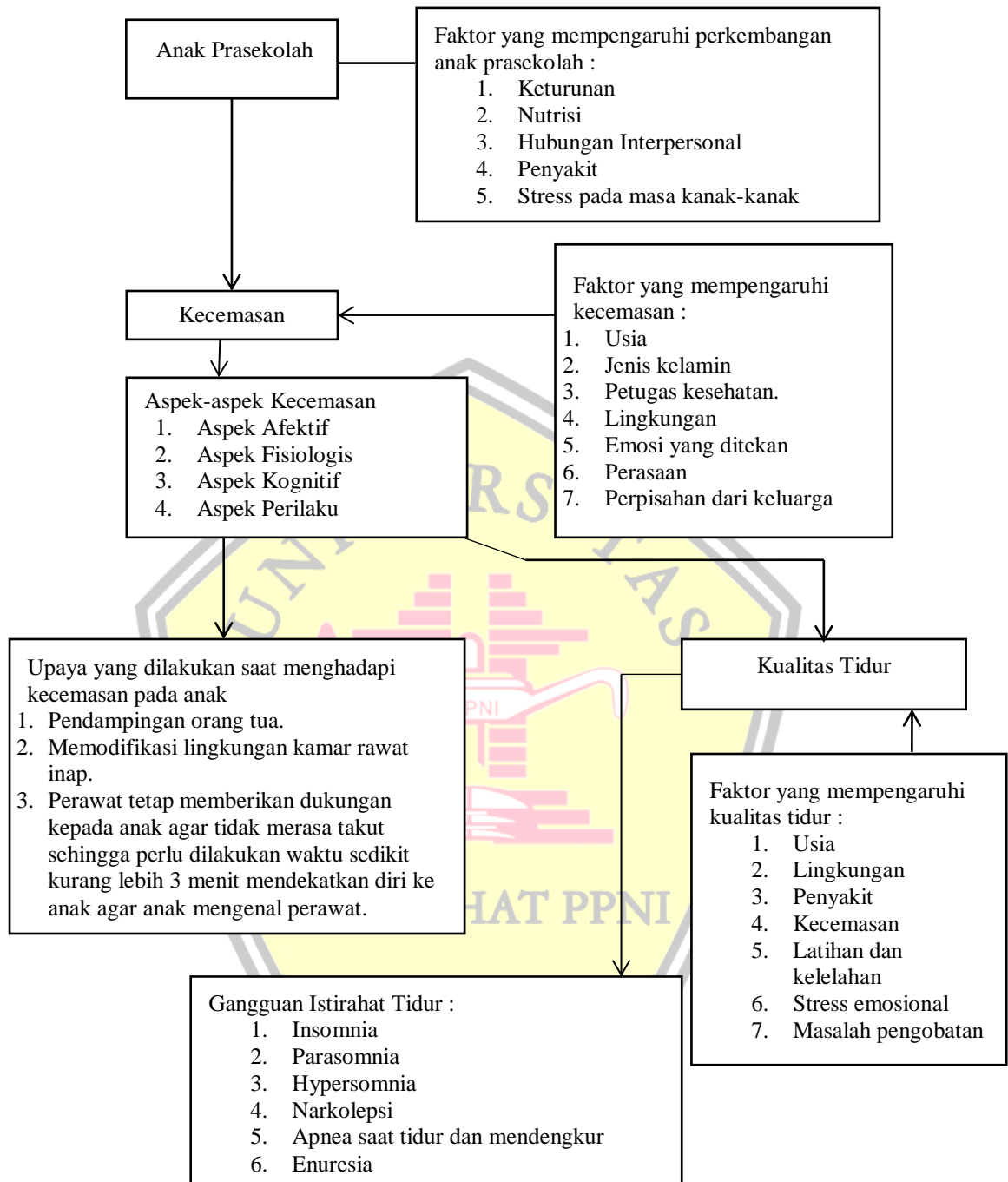


2.5 Referensi Jurnal

No.	Nama pengarang, tahun, Judul, Variabel	Metode penelitian	Populasi dan sampel	Uji analisa data	Hasil dan kesimpulan
1.	Anggika A,Wahyuni,2016: Tingkat kecemasan pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi berhubungan dengan perubahan pola tidur di RSUD Karanganyar. VI : Kecemasan VD : Perubahan pola tidur	Penelitian ini merupakan penelitian non eksperiment al dengan metode pendekatan cross sectional	Sampel dalam penelitian ini ialah sebanyak 90 responden	Pengukuran menggunakan instrumen KR-20 yang telah diuji validitas. Uji hipotesis menggunakan Korelasi Kendal tau	Hasil dari penelitian tersebut didapatkan hospitalisasi tertinggi dengan kecemasan berat sebesar 61,1%, pola tidur dengan kategori buruk sebesar 57,8% dengan hasil 0,443 dengan + dan $p < 0,05$.
2.	Dewi Pujiana dan Fitri Hidayani, 2018 Hubungan antara Kecemasan dengan pola tidur pada anak yang mengalami hospitalisasi di ruang anak Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2017. VI : Kecemasan VD : Pola tidur	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain <i>Survey Analitik</i> dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Sampel dalam penelitian ini adalah 53 klien dengan teknik <i>Total Sampling</i> .	Pengumpulan data dengan menggunakan intrument, dengan uji <i>Chi-Square</i> .	Didapatkan hasil kecemasan ringan dengan pola tidur baik sebesar 69,2% terdiri 13 klien,kecemasan ringan anak dengan pola tidur kurang baik sebesar 30,8% terdiri 4 klien, kecemasan anak sedang dengan pola tidur baik sebesar 12,5% terdiri 5 klien dan kecemasan sedang pada anak dengan pola tidur kurang baik sebesar 87,5% terdiri 35 klien.
3.	Riskiyanto Kalay, 2014 Hubungan tingkat kecemasan dengan pemenuhan kebutuhan Istirahat dan Tidur pada Paien yang dirawat di Ruang ICU RSUD Prof. DR. H. Aloei Saboe. VI : Kecemasan VD : Istirahat dan Tidur	Metode penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> .	Sampel sebesar 30 responden dengan teknik <i>accidental sampling</i> .	Dengan menggunakan program SPSS.	Hasil kecemasan tertinggi dengan kategori berat sebesar 43,3% jumlah 13 klien, serta frekuensi kategori kurang sebesar 70% jumlah 21 klien. Didapatkan nilai korelasi $-0,737$ dengan $\alpha = 0,05$.
4.	Siti Tarbiyah,2018 Gambaran Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi di	Penelitian deksriptif, Tekhnik pengambilan sampel yaitu jenis <i>Nonprobabil</i>	Terdapat 34 responden, dan didapat sesuai sampel	Menggunakan kuesioner Spance Children's Anxiety Scale (SCAS).	Hasil penelitian tersebut didapatkan kecemasan sedang sebesar 44% dengan 15 klien, kecemasan berat sebesar 32% dengan 11 klien, kecemasan ringan 12% terdiri 4 klien dan tidak mengalami

	Rumah Sakit PMI Kota Bogor Tahun 2018, VI : Kecemasan	<i>ity Sampling</i> peneliti memakai jenis <i>Incidental Sampling</i>	yang ditarget.		cemas serta panic 3% terdiri dari 1 klien.
5.	Muhammad Hasan Azhari and Berta Afriani, 2018 Hubungan Kecemasan Hospitalisasi dengan Perubahan Pola Tidur pada Anak Usia Prasekolah di Ruang Aster RS TK. II DR. AK. Gani Palembang 2015 VI : Kecemasan Hospitalisasi VD : Perubahan Pola Tidur	Menggunakan metode korelasi dengan desain penelitian cross sectional	Populasi penelitian tersebut melibatkan anak usia 3-6 tahun sebesar 30 klien.	-	Hasil menunjukkan kecemasan buruk sebesar 46,7%, terjadi kecemasan sedang sebesar 46,7%, kecemasan ringan didapatkan 46,7%. Serta pola tidur buruk sebesar 36,7%, pola sedang sebesar 53,3% dan pola tidur ringan sebesar 10%. Hasil p value didapatkan 0,047.
6.	Leila Valizadeh, et al 2022 The Effects of Storytelling on Anxiety and Sleep in Hospitalized Children with Fracture VI : Anxiety VD : Sleep in Hospitalized	-	Uji klinis acak ini dilakukan pada 102 anak di Rumah Sakit Shohada Tabriz pada 2018–2019	Data dikumpulkan menggunakan kuesioner informasi demografis: pertanyaan tentang SOT, detak jantung, dan Kuesioner Kecemasan Anak Reynolds dan Richmond.	Secara signifikan pada ketiga kelompok ($P < 0,001$); Namun, perbedaan antara kelompok tidak signifikan secara statistik ($P > 0,50$). Kecemasan nyata rata-rata tidak berubah secara signifikan pada salah satu kelompok ($P > 0,05$).

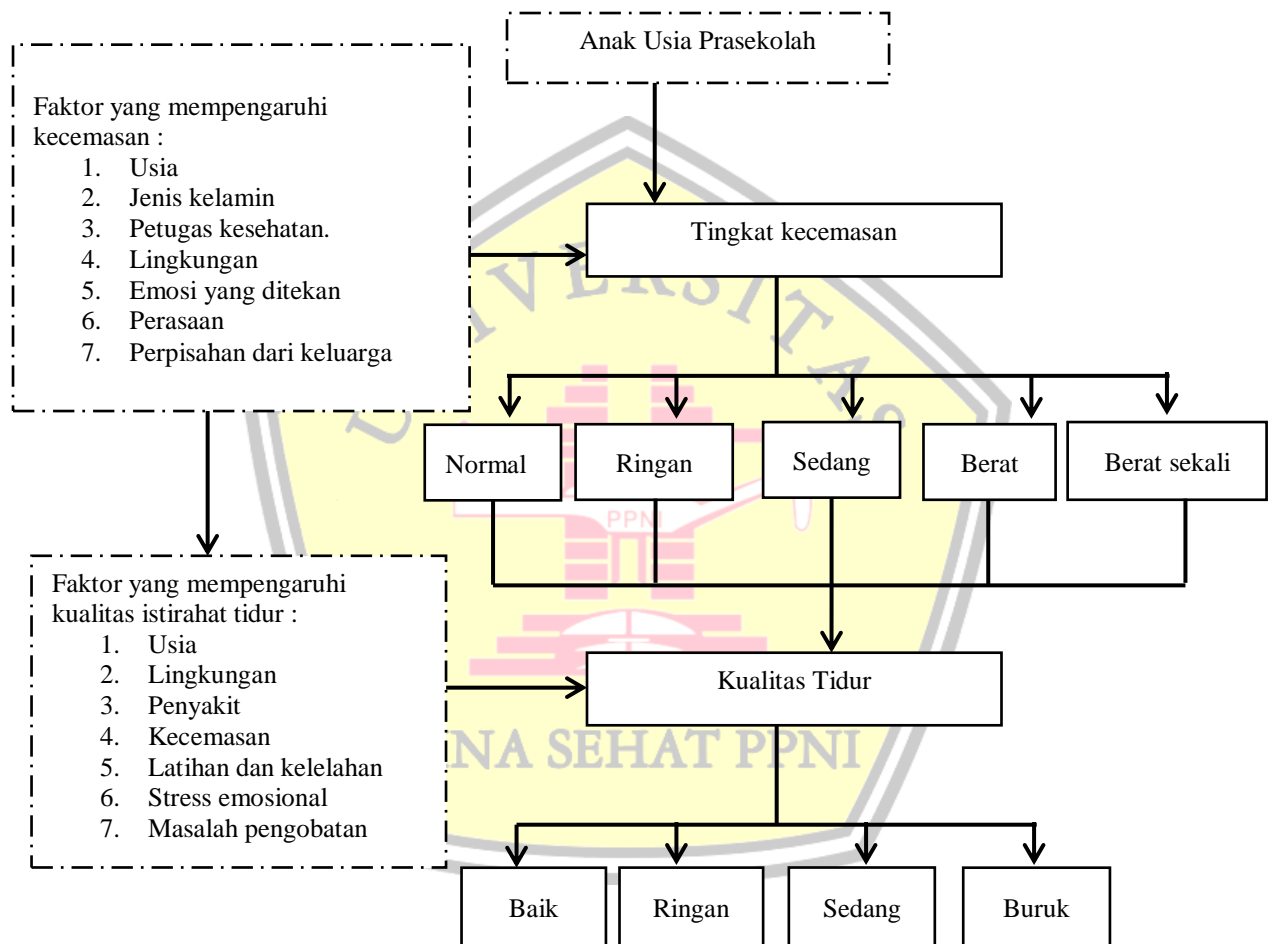
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori hubungan kecemasan hospitalisasi dengan kualitas tidur pada anak usia pra sekolah (3-6 tahun) Di RS Mutiara Hati Gedeg Mojokerto

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan unsur terpenting dalam suatu penelitian dan menggambarkan secara detail mengenai fenomena permasalahan peneliti. (Sandu Siyoto and Sodik 2015). Berdasarkan lingkup teori yang telah dijabarkan, maka dapat digambarkan kerangka konsep sebagai berikut :



Keterangan : : Tidak Diteliti : Diteliti

Gambar 2.2 Kerangka konsep hubungan kecemasan hospitalisasi dengan kualitas tidur pada anak usia pra sekolah (3-6 tahun) Di RS Mutiara Hati Gedeg Mojokerto

2.8 Hipotesis

Menurut (Husna and Suryana,2017) menyatakan hipotesis merupakan rumusan jawaban sementara atau dugaan sehingga untuk membuktikan benar tidaknya dugaan tersebut perlu adanya penelitian. Perlu digaris bawahi, bahwa pengertian dugaan di sini tidak berarti sembarang dugaan tanpa dasar. Dalam merumuskan hipotesis harus memiliki kaidah ilmiah yang sistematis serta rasional. Hipotesis terdiri dari H_0 (hipotesis nihil) dan hipotesis alternative (hipotesis kerja). Berikut hasil hipotesis yang dikembangkan peneliti sebagai berikut:

H_1 : “Ada hubungan kecemasan hospitalisasi dengan kualitas tidur pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) di RS Mutiara Hati Gedeg Mojokerto”.

