BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan tentang teori yang mendukung penelitian meliputi: 1) Konsep Terapi Musik Klasik,2) Konsep Tidur, 3) Konsep Hospitalisasi, 4) Konsep Anak Sekolah, 5) Kerangka Teori, 6) Kerangka Konseptual, 7) Hipotesis Penelitian.

2.1 Konsep Terapi Musik

2.1.1 Pengertian

Terapi musik terdiri dari dua kata, yaitu "terapi" dan "musik". Kata "terapi" berkaitan dengan serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu atau menolong orang lain. Biasanya kata tersebut digunakan dalam konteks masalah fisik atau mental. Kata "musik" dalam terapi musik digunakan untuk menjelaskan media yang digunakan secara khusus dalam rangkaian terapi. Musik adalah terapi yang bersifat nonverbal. Dengan bantuan musik pikiran klien dibiarkan mengembara, baik untuk mengenang hal-hal yang membahagiakan, membayangkan ketakutan-ketakutan yang dirasakan, mengangankan hal-hal yang diimpikan dan dicita-citakan, atau langsung mencoba menguraikan permasalahan yang dihadapi. Seorang terapis musik akan menggunakan musik dan aktivitas musik untuk memfasilitasi proses terapi dalam membantu kliennya.(Djohan, 2009).

Terapi musik adalah proses interpersonal dimana menggunakan

musik dan semuanya aspek fisik, emosional, mental, sosial, estetika, spiritual, untuk membantu klien meningkatkan atau mempertahankan kesehatan mereka (Suryana, 2012).

Terapi musik adalah suatu proses yang menggabungkan antara aspek penyembuhan musik itu sendiri dengan kondisi dan situasi, fisik/tubuh, emosi, mental, spiritual, kognitif, dan kebutuhan sosial seseorang (Natalina, 2013).

2.1.2 Tujuan Terapi Musik

1) Membuat hati dan perasaan seseorang menjadi senang dan terhibur
2) Membantu mengurnagi beban penderitaan seseorang
3) Tempat penyaluran bakat seseorang
4) Menumbuhkembangkan potensi-potensi yang ada pada penderita serta memfungsikan sisa-sisa kemampuan yang ada pada diri penderita yang berkelainan (Suryana, 2012)

2.1.3 Manfaat Terapi Musik

Menurut Anthony dalam (Suryana, 2012) manfaat terapi musik adalah untuk menangani gangguan atau penyakit seperti:

1) Kanker
2) Stroke
3) Dimensia dan bentuk gangguan intelegensia lain
4) Penyakit jantung
5) Nyeri
6) Gangguan kemampuan belajar

7) Bayi prematur

2.1.4 Prosedur Terapi Musik

Prosedur terapi musik menurut (Suryana ,2012) adalah sebagai berikut:

1) Untuk memulai melakukan terapi musik, khususnya untuk relaksasi, peneliti dapat memilih sebuah tempat yang tenang, dan bebas dari gangguan
2) Anjurkan responden duduk dengan posisi tegak dan kaki bersilangan, ambil nafas dalam-dalam, tarik dan keluarkan perlahan-lahan melalui hidung
3) Dengarkan dengan seksama instrumennya, seolah-olah pemainnya sedang berada di ruangan memainkan musik khusus untuk responden, biarkan suara mengalir ke seluruh tubuh responden, bukan hanya bergaung di kepala.
4) Bayangkan gelombang suara itu datang dari headphone dan mengalir ke seluruh tubuh, bukan hanya fisik tetapi juga dalam jiwa, sembari membayangkan alunan musik itu mengalir melewati seluruh tubuh dan melengkapi kembali sel-sel, melapisi tubuh dan organdalam responden
5) Idealnya peneliti dapat melakukan terapi musik selama 30 menit hingga 1 jam tiap hari, namun jika tidak memiliki waktu cukup 10 menit sudah cukup untuk mengistirahatkan responden.

2.1.5 Pengaruh Terapi Musik Terhadap Gangguan Istirahat Tidur Anak

Terapi musik merupakan pendekatan yang efektif dan bebas risiko untuk menginduksi tidur / sedasi pada anak-anak (Wang, Q., 2016). Mendengarkan musik klasik impuls atau rangsangan suara akan diterima oleh daun telinga pendengarnya. Kemudian telinga memulai proses mendengarkan. Secara fisiologi pendengaran merupakan proses dimana telinga menerima gelombang suara, membedakan frekuensi dan mengirim informasi kesusunan saraf pusat. Setiap bunyi yang dihasilkan oleh sumber bunyi atau getaran udara akan diterima oleh telinga. Getaran tesebut diubah menjadi impuls mekanik ditelinga tengah dan diubah menjadi impuls elektrik ditelinga dalam yang diteruskan melalui saraf pendengaran menuju ke korteks pendengaran diotak. Di samping menerima sinyal dari talamus (salah satu bagian otak yang berfungsi menerima pesan dari indara dan diteruskan kebagian otak lain). Amigdala juga menerima sinyal dari semua bagian korteks limbic (emosi /prilaku) seperti juga neokorteks lobus temporal (korteks atau lapisan otak yang hanya ada pada manusia) parietal (bagaian otak tengah) dan oksipital (otak belakang) terutama diarea asosiasi auditorik dan area asosiasi visual. Talamus juga menjalankan sinyal ke neokorteks (area otak yang berfungsi untuk berfikir atau mengolah data serta infomasi yang masuk ke otak). Di neokorteks sinyal disusun menjadi benda yang difahami dan dipilah-pilah menurut maknanya, sehingga otak mengenali masing masing objek dan arti kehadirannya. Kemudian amigdala menjalankan sinyal ke hipotalamus

dan mengeluarkan endorfin yang memberikan efek tenang (Primadita A, 2011).

2.2 Konsep Tidur

2.2.1 Pengertian tidur

Tidur adalah suatu keadaan tidak sadar dimana individu dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensori yang sesuai (Hidayat, 2014).

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar di mana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau menghilang, dan dapat dibangunkan kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup (Asmadi, 2011).Tidur juga bisa didefinisikan sebagai suatu keadaan yang berulang-ulang, perubahan status keadaan yang terjadi selama periode tertentu. Sedangkan kuantitas tidur adalah jumlah jam tidur (Potter & Perry., 2010).

Berdasarkan berbagai pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa tidur adalah suatu keadaan tidak sadar yang dialami seseorang yang terjadi berulang-ulang selama periode tertentu dengan gerakan yang sangat minim dan disadarkan oleh rangsangan indera.

2.2.2 Fisiologi Tidur

Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur ini diatur oleh sistem pengaktivasi retikularis yang merupakan sistem yang mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur.

Pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan tidur terletak dalam mesensefalon dan bagian atas pons. *Reticular Activating System* (RAS) berlokasi pada batang otak teratas. RAS dipercayai terdiri dari sel khusus yang mempertahankan kewaspadaan dan tidur. Selain itu, RAS dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri, dan perabaan juga dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Dalam keadaan sadar, neuron dalam RAS akan melepaskan katekolamin seperti norepineprin. Demikian juga pada saat tidur, kemungkinan disebabkan adanya pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu *Bulbar Synchronizing Regional* (BSR), sedangkan bangun tergantung dari keseimbangan impuls yang diterima di pusat otak dan sistem limbic. Dengan demikian, sistem pada batang otak yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah RAS dan BSR (Hidayat, 2014).

2.2.3 Jenis Tidur

Tidur terjadi hanya ketika perhatian dan aktivitas berkurang. Menguap adalah tanda yang utama individu atau seseorang berhasrat ingin tidur. Tidur dibagi menjadi 2 tahapan, yaitu tidur *Non-Rapid Eye Movement* (NREM) dan tidur *Rapid Eye Movement* (REM).

1) Tidur *Non-Rapid Eye Movement* (NREM)

Tidur NREM merupakan tidur yang nyaman dan dalam. Pada tidur NREM gelombang otak lebih lambat dibandingakn pada orang yang sadar atau tidak tidur. Tanda-tanda tidur NREM antara lain:

mimpi berkurang, keadaan istirahat, tekanan darah turun, kecepatan pernapasan turun, metabolism turun, dan gerakan bola mata lambat.

Tidur NREM memiliki empat tahap yang masing-masing tahap ditandai dengan pola perubahan aktivitas gelombang otak. Keempat tahap tersebut yaitu:

a) Tahap I

Merupakan tahap transisi di mana seseorang beralih dari sadar menjadi tidur. Pada tahap I ini ditandai dengan seseorang merasa kabur dan rileks seluruh otot menjadi lemas, kelopak mata menutup mata, kedua bola mata bergerak ke kiri dan ke kanan, kecepatan jantung dan pernapasan menurun secara jelas, pada EEG terlihat terjadi penurunan voltasi gelombang-gelombang alfa. Seseorang yang tidur pada tahap I ini dapat dibangunkan dengan mudah.

b) Tahap II

Merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menurun. Tahap II ini ditandai dengan kedua bola mata berhenti bergerak, suhu tubuh menurun, tonus otot perlahan-lahan berkurang, serta kecepatan jantung dan pernapasan turun dengan jelas. Pada EEG timbul gelombang beta yang berfungsi 14-18 siklus/detik. Gelombang-gelombang ini disebut dengan gelombang tidur. Tahap II ini berlangsung sekitar 10-15 menit.

c) Tahap III

Pada tahap ini, keadaan fisik lemah lunglai karena tonus otot lenyap secara menyeluruh. Kecepatan jantung, pernapasan, dan proses tubuh berlanjut mengalami penurunan akibat dominasi system saraf parasimpatis. Pada EEG memperlihatkan perubahan gelombang beta menjadi 1-2 siklus/detik. Seseorang yang tidur pada tahap III ini sulit dibangunkan.

d) Tahap IV

Tahap IV merupakan tahap tidur dimana seseorang berada dalam keadaan rileks, jarang bergerak karena keadaan fisik yang sudah lemah lunglai, dan sulit dibangunkan. Pada EKG, tampak hanya terlihat gelombang delta yang lambat dengan frekuensi 1-2 siklus/detik. Denyut jantung dan pernapasan menurun sekitar20-30%. Pada tahap ini dapat terjadi mimpi. Selaun itu, tahap ini dapat memulihkan keadaan tubuh.

Selain keempat tahap tersebut, sebenarnya ada satu tahap lagi yakni tahap V, tahap kelima ini merupakan tidur Rem dimana setelah tahap IV seseorang masuk ke tahap V. hal tersebut ditandai dengan kembali bergeraknya kedua bola mata yang berkecepatan lebih tinggi-tinggi dari tahap sebelumnya. Tahap V ini berlangsung sekitar 10menit, dapat pula terjadi mimpi (Asmadi, 2011).

2) Tidur *Rapid Eye Movement* (REM)

Merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradoksial. Hal tersebut bisa disimpulkan bahwa seseorang dapat tidur dengan nyenyak sekali, namun fisiknya yaitu gerakan kedua bola matanya bersifat sangat aktif. Tidur REM ini ditandai dengan mimpi, otot – otot kendor, tekanan darah bertambah, gerakan mata cepat (mata cenderung bergerak bolak – balik), sekresi lambung meningkat, ereksi penis tidak teratur sering lebih cepat, serta suhu dan metabolisme meningkat, tanda tanda orang yang mengalami kehilangan tidur REM yaitu, cenderung hiperaktif, emosi sulit terkendali, nafsu makan bertambah, bingung dan curiga (Asmadi, 2011).

2.2.4 Fungsi Tidur

Fungsi dan tujuan masih belum diketahui secara jelas. Meskipun demikian, tidur diduga bermanfaat untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, dan kesehatan. Selain itu, stres pada paru, sistem kardiovaskuler, endokrin, dan lain-lainnya juga menurun aktivitasnya.Energi yang tersimpan selama dari tidur diarahkan untuk fungsi- fungsi seluler yang penting. Secara umum terdapat dua efek fisiologis tidur, yaitu:

1) Efek pada sistem saraf

Efek pada system saraf yang dipeerkirakan dapat memulihkan kepekaannormal dan keseimbangan di antara berbagai susunan saraf.

2) Efek pada struktur tubuh

Efek pada struktur tubuh dengan memulihkan kesegaran dan fungsi organdalam tubuh, mengingat terjadinya penurunan aktivitas organ-organ tubuh tersebut selama tidur (Ardhiyanti, Y., Pitriani, R., Damayanti, 2014).

2.2.5 Kebutuhan Tidur

Tanda kecukupan tidur adalah:

1) Terjaga dengan sendirinya di pagi hari, tidak terbangun karena rangsangan dari luar seperti suara keras, bunyi bel, suara telepon sebab tubuh mempunyai jam biologis yang dapat menentukan kapan tubuh tidur dan kapan terbangun (Dee, 2009).

2) Menyelesaikan siklus REM dan nREM (Dee, 2009)

Tabel 2.1 Pola Tidur Sesuai Tingkatan Usia

Umur	Tingkat perkembangan	Jumlah Kebutuhan Tidur
0-1 bulan	Bayi baru lahir	14-18 jam/hari
1-18 bulan	Masa bayi	12-14 jam/hari
18 bulan-3 tahun	Masa anak	11-12 jam/hari
3-6 tahun	Masa pra sekolah	11 jam/hari
6-12 tahun	Masa sekolah	10 jam/hari
12-18 tahun	Masa remaja	8,5 jam/hari
18-40 tahun	Masa dewasa	7-8 jam/hari
40-60 tahun	Masa muda paruh baya	7 jam/hari
60 tahun ke atas	Masa dewasa tua	6 jam/hari

(Hidayat, 2014)

Untuk mengukur kuantitas tidur, dapat menggunakan catatan tidur (*sleep diary*). Catatan tidur sangat bermanfaat untuk memberikan informasi penting terkait pola tidur klien. Catatan tidur dapat mencakup keseluruhan atau sebagian informasi berikut:

1. Jumlah jam tidur total per hari

2. Aktivitas yang dilakukan 2-3 jam sebelum tidur (jenis, durasi, dan waktu)
3. Ritual sebelum tidur (misal minum air, obat tidur)
4. Waktu (a) pergi tidur, (b) mencoba tidur, (c) tertidur, (d) terjaga di malam hari dan durasinya, (e) bangun tidur di pagi hari
5. Adanya masalah yang klien yakini dapat mempengaruhi tidurnya
6. Faktor yang klien yakini memberi pengaruh positif atau negatif pada tidurnya (Mubarak dkk, 2015).

2.2.6 Gangguan Tidur

Gangguan tidur sebenarnya bukanlah suatu penyakit melainkan gejala dari berbagai gangguan fisik, mental dan spiritual. Gangguan tidur dapat dialami oleh semua lapisan masyarakat baik kaya, miskin, berpendidikan tinggi dan rendah, orang muda serta yang paling sering ditemukan pada usia lanjut. Pada orang normal, gangguan tidur yang berkepanjangan akan mengakibatkan perubahan-perubahan pada siklus tidur biologisnya, menurun daya tahan tubuh serta menurunkan prestasi kerja, mudah tersinggung, depresi, kurang konsentrasi, kelelahan, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi keselamatan diri sendiri atau orang lain (Potter & Perry, 2010).

Gangguan tidur merupakan masalah yang sangat umum. Di Negara-negara industri khususnya, banyak orang menderita dari beberapa bentuk gangguan tidur. Data tentang frekuensi bervariasi antara 25-50% dari populasi. Berikut adalah maca-macam gangguan tidur;

1) Insomnia

Insomnia adalah ketidakmampuan memenuhi kuantitas tidur, baik secara kualitas maupun kuantitas, gejala kelainan dalam tidur berupa kesulitan untuk tidur. Gangguan tidur ini umumnya ditemui pada individu dewasa. Penyebabnya bisa karena gangguan fisik atau karena faktor mental seperti perasaan gundah atau gelisah.

2) Parasomnia

Parasomnia adalah perilaku yang dapat mengganggu tidur atau muncul saat seseorang tidur. Gangguan ini umum terjadi pada anak-anak. Beberapa turunan parasomnia antaralain sering terjaga (misalnya: tidur berjalan, *night terror*), gangguan transisi bangun-tidur (misalnya: mengigau), parasomnia yang terkait dengan tidur REM (misalnya: mimpi buruk), dan lainnya (misalnya: bruksisme).

3) Hipersomnia

Hipersomnia adalah kebalikan dari insomnia, yaitu tidur yang berkelebihan terutama pada siang hari. Gangguan ini dapat disebabkan oleh kondisi tertentu, seperti kerusakan sistem saraf, gangguan pada hati atau ginjal, atau karena gangguan metabolisme (misalnya: hipertiroidisme). Hipersomnia pada kondisi tertentu dapat digunakan sebagai mekanisme koping untuk menghindari tanggung jawab pada siang hari.

4) Narkolepsi

Narkolepsi adalah gelombang kantuk yang tak tertahankan yang muncul secara tiba-tiba pada siang hari. Gangguan ini disebut juga sebagai "serangan tidur" atau *sleep attack*. Penyebab pastinya belum diketahui. Diduga karena kerusakan genetik sistem saraf pusat yang menyebabkan tidak terkendalinya periode tidur REM. Alternatif pencegahannya adalah dengan obat-obatan, seperti amfetamin atau metilpenidase, hidroklorida, atau dengan antidepresan seperti imipramin hidroklorida.

5) Apnea saat tidur

Apnea saat tidur atau *sleep apnea* adalah kondisi terhentinya nafas secara periodik pada saat tidur. Kondisi ini diduga terjadi pada orang yang mengorok dengan keras, sering terjaga di malam hari, insomnia, mengatup berlebihan pada siang hari, sakit kepala disiang hari, iritabilitas, atau mengalami perubahan psikologis seperti hipertensi atau aritmia jantung.

2.2.7 Faktor Yang Mempengaruhi Tidur

Faktor-faktor yang mempengaruhi tidur diantaranya adalah:

1) Status Kesehatan

Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan ia dapat tidur dengan nyenyak. Tetapi pada orang yang sakit dan rasa nyeri, maka kebutuhan istirahat dan tidurnya tidak dapat dipenuhi dengan baik sehingga ia tidak dapat tidur dengan nyenyak. Misalnya pada klien yang menderita gangguan pada sistem pernapasan. Dalam

kondisinya yang sesak napas, maka seseorang tidak mungkin dapat istirahat dan tidur (Asmadi, 2011).

2) Lingkungan

Lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Pada lingkungan yang tenang memungkinkan seseorang dapat tidur dengan nyenyak. Sebaliknya lingkungan yang ribut, bising, dan gaduh akan menghambat seseorang untuk tidur. Keadaan lingkungan yang tenang dan nyaman bagi seseorang dapat mempercepat terjadinya proses tidur (Hidayat, 2014).

3) Stress Psikologis

Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur. Hal ini disebabkan karena pada kondisi cemas akan meningkatkan norepinefrin darah melalui sistem saraf simpatis. Zat ini akan mengurangi tahap IV NREM dan REM (Asmadi, 2011)

4) Diet dan Nutrisi

Terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang cukup dapat mempercepat proses tidur. Protein yang tinggi seperti pada keju, susu, daging, dan ikan tuna dapat mempercepat proses tidur, karena adanya triptofan yang merupakan asam amino dari protein yang dicerna (Hidayat, 2014). Sebaliknya minuman yang mengandung kafein maupun alkohol akan mengganggu tidur (Asmadi, 2011)

5) Gaya Hidup

Kelelahan dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Kelelahan tingkat menengah orang dapat tidur dengan nyenyak. Sedangkan pada kelelahan yang berlebihan akan menyebabkan periode tidur REM lebih pendek (Asmadi, 2011).

6) Obat-Obatan

Obat dapat juga mempengaruhi proses tidur. Beberapa jenis obat yang dapat mempengaruhi proses tidur adalah jenis golongan obat diuretic menyebabkan seseorang insomnia, anti depresan dapat menekan REM, kafein dapat meningkatkan saraf simpatis yang menyebabkan kesulitan untuk tidur, golongan beta bloker dapat berefek pada timbulnya insomnia, dan golongan narkotik dapat menekan REM sehingga mudah mengantuk (Hidayat, 2014).

Peringatan ini dimaksudkan pula untuk *obat-obat* yang dijual bebas di toko-toko dan produk-produk "alamiah," seperti jamu. Beberapa jenis obat dan makanan kesehatan bisa mempengaruhi kemampuan seseorang untuk jatuh tidur *dan* mempengaruhi tingkat kesiagaan secara mengejutkan (Rafknowledge, 2009).

7) Motivasi

Motivasi merupakan suatu dorongan atau keinginan seseorang untuk tidur, yang dapat mempengaruhi proses tidur. Selain itu adanya keinginan untuk menahan tidak tidur dapat menimbulkan gangguan proses tidur (Hidayat, 2014)

8) Olahraga

Olahraga adalah karunia, merupakan cara efektif untuk meningkatkan kualitas tidur dan mempertinggi pengeluaran hormon pertumbuhan nokturnal, juga bisa merangsang konsolidasi memori lewat pengaruhnya pada sintesis protein. Olahraga juga amat membantu bagi Anda untuk meredakan dengkuran dan keluhan tidur apnea obstruktif (Rafknowledge, 2009).

9) Kafein

Kafein adalah "obat" nomor satu yang biasa digunakan oleh kebanyakan orang untuk melawan rasa kantuk. Banyak orang mengkonsumsinya dalam berbagai bentuk. Umumnya, kafein ditemukan dalam minuman kopi atau *cake*, dan sejumlah kecil ditemukan didalam coklat dan teh. Meminum kopi berkafein, membuat seseorang terjaga dan menhilangkan rasa kantuk. Namun, cara ini tidak baik digunakan dalam jangka waktu yang relatif panjang. Sebaiknya, bagi orang-orang yang ingin mendapatkan tidur yang higienis di malam hari, sebaiknya mereka menghindarkan diri untuk meminum kopi (Rafknowlegde, 2009).

10) Alkohol

Alkohol memang memiliki manfaat, namun efek yang diberikan alkohol akan lebih besar lagi. Jika seseorang meminum alkohol dengan alasan agar bisa tidur, maka yang harus diingat bahwa alkohol bisa cepat dicerna dan akan menghasilkan efek balasan

asetaldehida yang akan memperbesar kemungkinan terjaga di waktu malam (Rafknowledge, 2009).

2.3 Hospitalisasi pada Anak

2.3.1 Pengertian

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor *stressor* bagi anak baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga (Wong, 2012).

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan. Meskipun demikian dirawat di rumah sakit tetap merupakan masalah besar dan menimbulkan ketakutan, cemas, bagi anak (Supartini, 2009). Hospitalisasi juga dapat diartikan adanya beberapa perubahan psikis yang dapat menjadi sebab anak dirawat di rumah sakit (Stevens, 2009).

Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa hospitalisasi adalah suatu proses karena alasan berencana maupun darurat yang mengharuskan anak dirawat atau tinggal di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan yang dapat menyebabkan beberapa perubahan psikis pada anak.

2.3.2 *Stressor* pada Anak yang Dirawat di Rumah Sakit

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis karena anak mengalami stres akibat perubahan yang dialaminya. Perubahan tersebut dapat berupa perubahan status kesehatan anak, perubahan lingkungan, maupun perubahan kebiasaan sehari-hari. Selain itu anak juga mempunyai keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan (Nursalam, Susilaningrum, 2013).

Stresor atau pemicu timbulnya stres pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat berupa perubahan yang bersifat fisik, psiko-sosial, maupun spiritual. Perubahan lingkungan fisik ruangan seperti fasilitas tempat tidur yang sempit dan kuang nyaman, tingkat kebersihan kurang, dan pencahayaan yang terlalu terang atau terlalu redup. Selain itu suara yang gaduh dapat membuat anak merasa terganggu atau bahkan menjadi ketakutan. Keadaan dan warna dinding maupun tirai dapat membuat anak marasa kurang nyaman (Keliat, 2010).

Beberapa perubahan lingkungan fisik selama dirawat di rumah sakit dapat membuat anak merasa asing. Hal tersebut akan menjadikan anak merasa tidak aman dan tidak nyaman. Ditambah lagi, anak mengalami perubahan fisiologis yang tampak melalui tanda dan gejala yang dialaminya saat sakit. Adanya perlukaan dan rasa nyeri membuat anak terganggu. Reaksi anak usia prasekolah terhadap rasa nyeri sama

seperti sewaktu masih bayi. Anak akan bereaksi terhadap nyeri dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan agresif seperti menendang dan memukul. Namun, pada akhir periode balita anak biasanya sudah mampu mengkomunikasikan rasa nyeri yang mereka alami dan menunjukkan lokasi nyeri (Nursalam, Susilaningrum, 2013).

Selain perubahan pada lingkungan fisik, stressor pada anak yang dirawat di rumas sakit dapat berupa perubahan lingkungan psiko-sosial. Sebagai akibatnya, anak akan merasakan tekanan dan mengalami kecemasan, baik kecemasan yang bersifat ringan, sedang, hingga kecemasan yang bersifat berat. Pada saat anak menjalani masa perawatan, anak harus berpisah dari lingkungannya yang lama serta orang-orang yang terdekat dengannya. Anak biasanya memiliki hubungan yang sangat dekat dengan ibunya, akibatnya perpisahan dengan ibu akan meninggalkan rasa kehilangan pada anak akan orang yang terdekat bagi dirinya dan akan lingkungan yang dikenalnya, sehingga pada akhirnya akan menimbulkan perasaan tidak aman dan rasa cemas (Nursalam, Susilaningrum, 2013).

Pada kondisi cemas akibat perpisahan anak akan memberikan respon berupa perubahan perilaku. Respon perilaku anak akibat perpisahan di bagi menjadi tiga tahap, yaitu tahap protes (*phase of protest*), tahap putus asa (*phase of despair*), dan tahap menolak (*phase of denial*). Pada tahap protes, reaksi anak dimanifestasikan dengan menangis kuat-kuat, menjerit, memanggil orang tuanya atau menggunakan tingkah laku agresif

agar orang lain tahu bahwa ia tidak ingin ditinggalkan orang tuanya serta menolak perhatian orang asing atau orang lain. Tahap putus asa menampilkan perilaku anak yang cenderung tampak tenang, tidak aktif, menarik diri, menangis berkurang, kurang minat untuk bermain, tidak nafsu makan, sedih, dan apatis. Tahap berikutnya dalah tahap menolak dimana anak samar-samar menerima perpisahan, membina hubungan dangkal dengan orang lain serta terlihat menyukai lingkungan. Anak mulai kelihatan gembira. Fase ini biasanya terjadi setelah anak berpisah lama dengan orang tua. Selain kecemasan akibat perpisahan, anak juga mengalami cemas akibat kehilangan kendali atas dirinya. Akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan dalam mengembangkan otonominya. Anak akan bereaksi negatif terhadap ketergantungan yang dialaminya, terutama anak akan menjadi cepat marah dan agresif (Nursalam, Susilaningrum, 2013).

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Reaksi Anak terhadap Hospitalisasi

Reaksi anak terhadap sakit dan rawat inap di rumah sakit berbeda-beda pada masing-masing individu. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Perkembangan usia anak merupakan salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi reaksi anak terhadap sakit dan proses perawatan. Reaksi anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak (Supartini, 2009).

Menurut Sacharin (1996), semakin muda anak semakin sukar baginya untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit. Hal ini tidak berlaku sepenuhnya bagi bayi yang masih sangat muda, walaupun tetap dapat merasakan adanya pemisahan. Selain itu, pengalaman anak sebelumnya terhadap proses sakit dan dirawat juga sangat berpengaruh. Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat di rumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter (Supartini, 2009).

2.4 Konsep Anak Usia Sekolah

2.4.1 Pengertian

Menurut (Wong, 2012) anak sekolah adalah anak pada usia 6-12 tahun, yang artinya sekolah menjadi pengalaman inti anak. Periode ketika anak-anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua mereka, teman sebaya, dan orang lainnya. Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu.

Anak sekolah menurut definisi WHO (*World Health Organization*) yaitu golongan anak yang berusia antara 7-15 tahun, sedangkan di Indonesia lazimnya anak yang berusia 7-12 tahun (Soetjiningsih, 2010) .

Anak sekolah dasar adalah anak yang berusia 6-12 tahun, memiliki fisik lebih kuat mempunyai sifat individual serta aktif dan tidak bergantung dengan orang tua. Banyak ahli menganggap masa ini sebagai masa tenang atau masa latent, di mana apa yang telah terjadi dan dipupuk pada masa-masa sebelumnya akan berlangsung terus untuk masa-masa selanjutnya (Gunarsa, 2010).

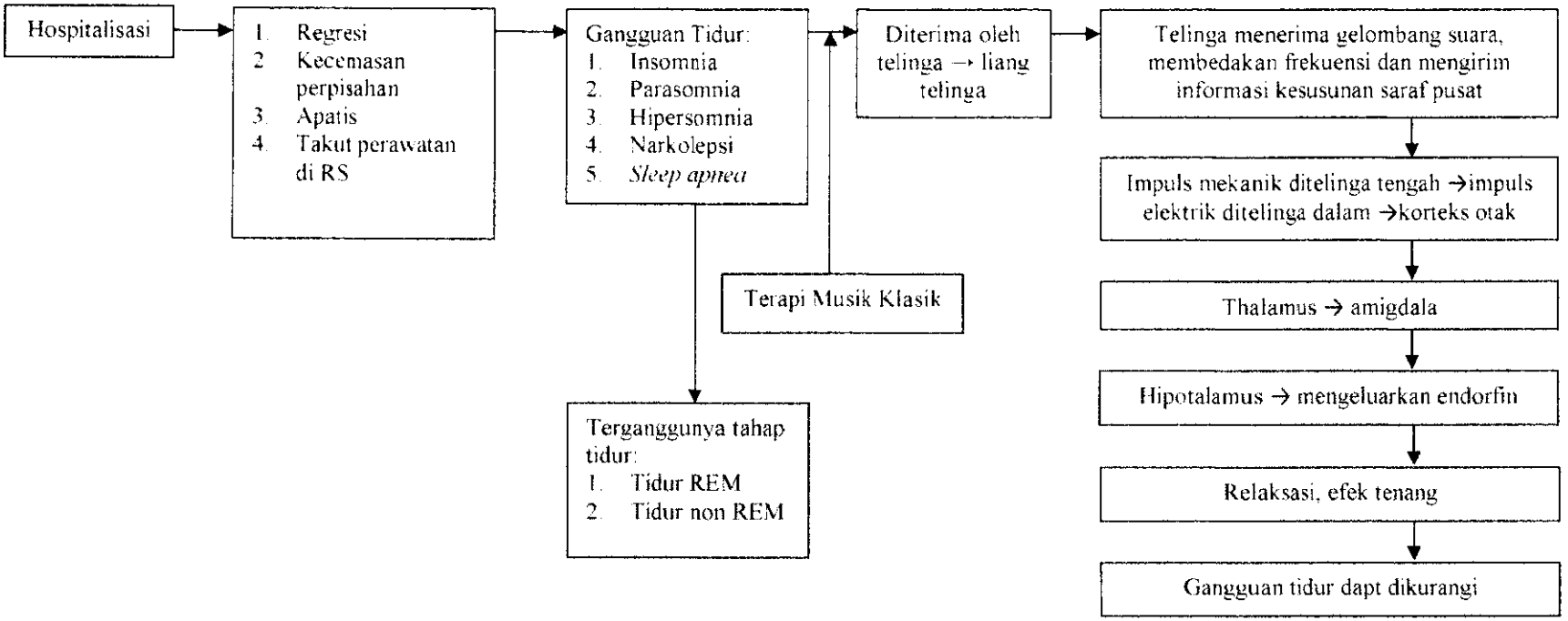
Berdasarkan pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa anak usia sekolah dasar adalah anak usia 6-12 tahun yang mana sekolah adalah pengalaman inti mereka.

2.4.2 Pertumbuhan Anak Usia Sekolah

Pertumbuhan selama periode ini rata-rata 3-3,5 kg dan 6cm atau 2,5 inchi pertahunnya. Lingkar kepala tumbuh hanya 2-3 cm selama periode ini, menandakan pertumbuhan otak yang melambat karena proses mielinisasi sudah sempurna pada usia 7 tahun (Arvin, 2019) . Anak laki-laki usia 6 tahun, cenderung memiliki berat badan sekitar 21 kg, kurang lebih 1 kg lebih berat daripada anak perempuan. Rata-rata kenaikan berat badan anak usia sekolah 6 –12 tahun kurang lebih sebesar 3,2 kg per tahun. Periode ini, perbedaan individu pada kenaikan berat badan disebabkan oleh faktor genetik dan lingkungan. Tinggi badan anak usia 6 tahun, baik laki-laki maupun perempuan memiliki tinggi badan yang sama, yaitu kurang lebih 115 cm. Setelah usia 12 tahun, tinggi badan kurang lebih 150 cm (Kozier, 2011).

Habitus tubuh (endomorfi, mesomorfi atau ektomorfi) cenderung secara relatif tetap stabil selama masa anak pertengahan. Pertumbuhan wajah bagian tengah dan bawah terjadi secara bertahap. Kehilangan gigi desidua (bayi) merupakan tanda maturasi yang lebih dramatis, mulai sekitar usia 6 tahun setelah tumbuhnya gigi-gigi molar pertama. Penggantian dengan gigi dewasa terjadi pada kecepatan sekitar 4/tahun. Jaringan limfoid hipertrofi, sering timbul tonsil adenoid yang mengesankan membutuhkan penanganan pembedahan (Kozier, 2011). Kekuatan otot, koordinasi dan daya tahan tubuh meningkat secara terus-menerus. Kemampuan menampilkan pola gerakan-gerakan yang rumit seperti menari, melempar bola, atau bermain alat musik. Kemampuan perintah motorik yang lebih tinggi adalah hasil dari kedewasaan maupun latihan; derajat penyelesaian mencerminkan keanekaragaman yang luas dalam bakat, minat dan kesempatan bawaan sejak lahir. Organ-organ seksual secara fisik belum matang, namun minat pada jenis kelamin yang berbeda dan tingkah laku seksual tetap aktif pada anak-anak dan meningkat secara progresif sampai pada pubertas (Arvin, 2019).

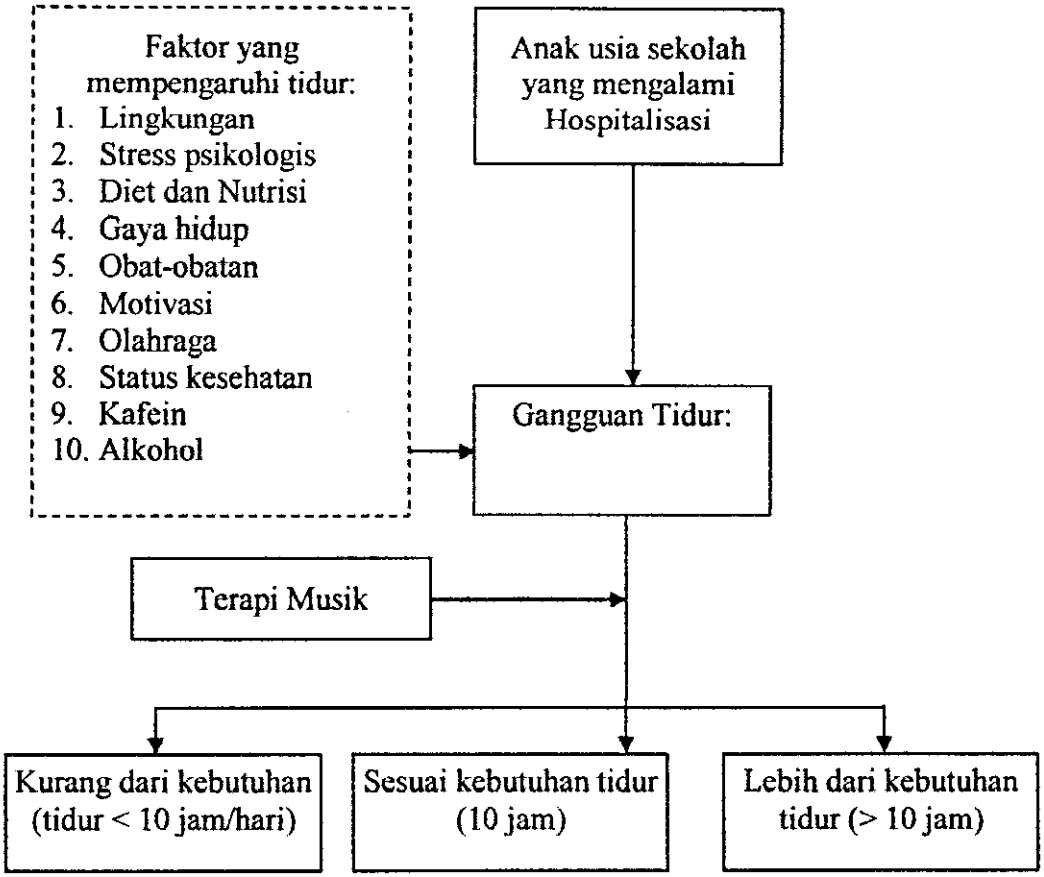
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Gangguan Istirahat Tidur pada Anak yang Mengalami Hospitalisasi RSI Sakinah Kabupaten Mojokerto.

2.6 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).



Keterangan:

———— : diteliti

---------- : tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Gangguan Istirahat Tidur pada Anak yang Mengalami Hospitalisasi RSI Sakinah Kabupaten Mojokerto.

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan sementara terhadap terjadinya hubungan variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut :

H_1 : Ada pengaruh terapi musik klasik terhadap gangguan tidur pada anak yang mengalami Hospitalisasi di RSI Sakinah Kabupaten Mojokerto.

H_0 :Tidak ada pengaruh terapi musik klasik terhadap gangguan tidur pada anak yang mengalami Hospitalisasi di RSI Sakinah Kabupaten Mojokerto