

M O D U L

**Pemenuhan Kebutuhan Tidur
Pada Anak**

Ida Ayu Kade Sri Widiastuti

**Prodi DIII Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman
Tahun Akademik 2021/2022**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas karunia yang telah diberikan kepada kita semua sehingga Modul / Bahan ajar ini dapat disusun. Bahan ajar ini disusun untuk memudahkan mahasiswa memahami konsep pemenuhan kebutuhan tidur pada anak.

Modul ini dibuat sebagai pedoman mahasiswa dalam mengikuti kegiatan pembelajaran dari mata kuliah Keperawatan Anak. Semoga modul ini dapat bermanfaat dengan sebaik-baiknya. Kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan agar modul ini menjadi lebih baik di masa mendatang.

Samarinda, 1 September 2021

Penyusun

DAFTAR ISI

1. Halaman Sampul	1
2. Kata Pengantar	2
3. Pendahuluan	3
4. Pengertian Istirahat Tidur	4
5. Tahapan Tidur	5
6. Manfaat Istirahat Tidur	6
7. Kebutuhan Istirahat Tidur	7
8. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Istirahat Tidur	8
9. Masalah Tidur Pada Anak	8
10. Intervensi Keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan tidur pada anak.	9
DAFTAR PUSTAKA	12

PENDAHULUAN

Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur penting untuk mendapatkan energi demi memulihkan status kesehatan. 20-40% anak-anak mengalami masalah tidur. Kesulitan untuk memulai tidur atau mempertahankan tidur terjadi pada sekitar 10% hingga 20% anak berusia 8-9 tahun, gangguan tidur yang berhubungan dengan pernafasan terjadi sekitar 1%-3% anak usia sekolah, dan mengantuk yang berlebihan di siang hari sekitar 10% anak usia sekolah (Cherin et al., 2001).

Hospitalisasi terbukti menyebabkan gangguan istirahat tidur. Gangguan tidur merupakan masalah yang sering muncul pada populasi anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi (Ahsan et al., 2015). Masalah istirahat tidur pada anak dapat disebabkan oleh ketidakmampuan klien mendapatkan posisi yang nyaman, adanya rasa nyeri dan berada dilingkungan baru dan asing.

Durasi tidur yang cukup dan teratur sesuai usia dapat berdampak pada peningkatan perhatian, perilaku, pembelajaran, memori, regulasi emosional, kualitas hidup,, dan kesehatan mental dan fisif (AAP, 2016). Tidak cukup tidur malam dapat berdampak pada peningkatan cedera, hipertensi, obesitas dan depresi, terutama bagi remaja yang mungkin mengalami peningkatan risiko cedera diri atau pikiran untuk bunuh (AAP, 2016).

PEMENUHAN ISTIRAHAT TIDUR PADA ANAK

1. Pengertian Istirahat Tidur

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI): Istirahat adalah berhenti sejenak (ngaso). Tidur adalah dalam keadaan berhenti (mengaso) badan dan kesadarannya (biasanya dengan memejamkan mata), mengistirahatkan badan dan kesadarannya, terbaring (tidak berdiri), bubu.

Menurut Poter & Perry (1997) : Istirahat adalah suatu kondisi yang tenang, rileks secara mental, tanpa ada stress emosional, bebas dari kecemasan tenang secara fisik dimana kegiatan jasmaniah menurun yang berakibat badan menjadi lebih segar.

Tidur merupakan suatu keadaan perilaku individu yang relatif tenang disertai peningkatan ambang rangsangan yang tinggi terhadap stimulus dari luar yang merupakan urutan siklus dari luar berulangulng dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badaniah yang berbeda.

2. Tahapan Tidur

Sebelum masuk pada tahapan tidur kita ketahui dulu apa itu mekanisme tidur. Terdapat beberapa teori terkait mekanisme tidur yaitu:

1. Teori Cheics: peningkatan CO₂ menyebabkan rasa ngantuk.
2. Para ahli neurifisiologis: Sekresi hormone serotonin yang menyebabkan rasa ngantuk.
3. Teori Feed Back: Kelemahan sel-sel saraf yang menyebabkan rasa ngantuk.

Tanda-tanda menjelang tidur: Suhu badan menurun, pernafasan lambat, otot menjadi rileks, menguap akibat pernafasan lambat.

Setiap malam seseorang mengalami dua jenis/tahapan tidur yang berbeda dan saling bergantian yaitu

1. NREM (Non Rapid Eye Movement)
2. REM (Rapid Eye Movement)

1. Tahap NREM : Merupakan tidur nyaman yang memperlambat gelombang otak manusia, (Slow Wave Sleep ditandai dengan tidak aktifnya gerakan bola mata.

Slow wave sleep yang terdiri dari 4 tahap”

a. Tahap I → Tidur dangkal , berlangsung selama beberapa detik.

Saat mulai hilangnya gelombang Alpha (Gel. Alpa terdapat pada org yag sedang terjaga). Muncul gelombang-gelombang yang tidak sinkron, frekuensi bercampur dan voltase rendah. Merasa ingin tidur, sadar lingkungan, rileks. Merasa mengantuk, bola mata bergerak kekanan kekiri Nadi, RR menurun, bila banyak pikiran akan mudah dibangunkan.

b. Tahap II → Tidur ringan , berlangsung 5-10 menit.

Muncul gelombang yang berbentuk seperti spindel dengan voltase lebih tinggi, runcing-runcing (Gel K). Mata menetap, nadi menurun, RR menurun, metabolisme menurun, suhu badan menurun.

c. Tahap III → Tidur yang dalam, berlangsung \pm 10 menit.

Semuanya lambat oleh karena didominasi saraf parasimpatis → Biasanya sulit dibangunkan.

d. Tahap IV → Tidur yang paling dalam, berlangsung 5-15 menit.

Semuanya menurun. Pada EEG dipenuhi gelombang Delta, sulit dibangunkan, terjadi mimpi dengan kejadian sehari sebelumnya. Terjadi perubahan fisik: Nadi dan pernafasan melambat, TD turun; Otot-otot sangat rileks, metabolisme basal dan suhu tubuh menurun.

2. Tahapan REM → tidur dalam kondisi aktif/paradoksial, berlangsung 15-20 menit. Ditandai dengan gerakan bola mata yang aktif. REM disebut juga "*Paradoksical sleep*" sebagai puncak tidur.

Ciri-cirinya :

- Terjadi di 20-25 % dari tidur malam pada orang dewasa.
- Terjadi 80-100 menit setelah tidur
- Gerakan tonus otot perifer tidak teratur, tonus otot tertekan , sulit dibangunkan.
- Mata cepat menutup dan membuka, nadi cepat tidak teratur, tTD, sekresi lambung dan metabolisme meningkat.
- Bila terbangun pada tahap ini seseorang masih dapat mengingat mimpi mereka.
- Semakin lelah seseorang semakin cepat mengalami tahap ini.

3. Manfaat istirahat tidur.

Manfaat secara umum dari tidur adalah :

- a. Keseimbangan mental, emosional dan kesehatan.
- b. Menurunkan aktivitas paru, dan meningkatkan energi untuk memperbaiki sel.

Fungsi dan tujuan tidur secara umum terdapat 2 efek fisiologis dari tidur, yaitu:

- a. Efek pada sistem saraf
 - Memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan diantara berbagai susunan saraf.
- b. Efek pada struktur tubuh
 - Memulihkan kesegaran dan fungsi dalam organ tubuh karena selama tidur terjadi penurunan.

Beradaptasi terhadap rangsangan yang dapat menimbulkan kecemasan , memperbaiki ingatan, mempermudah mempelajari sesuatu serta dalam mengatasi masalah-masalah yang sulit, dan relaksasi.

4. Kebutuhan istirahat tidur pada anak.

Jumlah tidur yang dibutuhkan anak bervariasi tergantung pada individu dan faktor-faktor tertentu, termasuk usia anak.

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:

- a. Bayi usia 4-12 bulan harus tidur 12 - 16 jam/24 jam (termasuk tidur siang)
- b. Anak usia 1-2 tahun harus tidur 11 -14 jam/24 jam (termasuk tidur siang)
- c. Anak usia 3-5 tahun harus tidur 10 - 13 jam/24 jam (termasuk tidur siang)
- d. Anak usia 6-12 tahun harus tidur 9 -12 jam/24 jam
- e. Remaja berusia 13-18 tahun harus tidur 8-10 jam/24 jam.

Sumber lain mengatakan

- a. Bayi baru lahir : Lama tidur 14-18 jam/ hari dengan 50 % REM dan 1 siklus tidur rata-rata 45-60 menit.
- b. Bayi (s/d 1 tahun): Satu siklus tidur rata-rata 12-14 jam/hari dengan 20-30% REM dan tidur sepanjang malam.
- c. Todler (1-3 tahun): Lama tidur 11-12 jam/hari dengan 25% REM dan tidur sepanjang malam + tidur siang.
- d. Pra sekolah (3-6tahun): \pm 11 jam/hari dengan 20% REM.
- e. Usia sekolah (6-12tahun): \pm 10 jam/hari dengan 18,5% REM.
- f. Dewasa muda (18-40tahun) : 7-8 jam/hari dengan 20-25% REM.
- g. Dewasa menengah (40-60 tahun): \pm 7 jam/hari dengan 20% REM dan sering sulit tidur.
- h. Dewasa tua (60 tahn): \pm 6 jam/hari dengan 20-25 REM dan sering sulit tidur.

5. Faktor –faktor yang mempengaruhi tidur.

- a. Umur
- b. Penyakit
- c. Latihan dan kelelahan
- d. Emosi /stress psikologis

- e. Lingkungan
- f. Obat-obatan
- g. Makanan dan minuman
- h. Motivasi

6. Masalah kebutuhan tidur pada anak

Adapun masalah kebutuhan tidur pada anak antara lain yaitu:

- a. Insomnia, merupakan suatu keadaan dimana seseorang sulit untuk memulai atau mempertahankan keadaan tidurnya.
- b. Hipersomnia, merupakan lebihnya jam tidur pada malam hari (lebih 9 jam). Dapat dikarenakan depresi, kerusakan saraf tepi tapi juga beberapa penyakit seperti ginjal, liver dan metabolisme.
- c. Parasomnia, merupakan sekumpulan penyakit yang mengganggu tidur anak seperti somnambulisme (tidur sambil berjalan).

Cara mengatasinya:

- Anak tidur jangan terlalu larut malam
- Jangan membuat suara atau gerakan yang membuat ribut.
- d. Narkolepsi, merupakan suatu keadaan tidur dimana seseorang sulit mempertahankan keadaan terjaga/bangun/sadar. Penderita akan sering mengantuk hingga dapat tertidur secara tiba-tiba.

Cara mengatasinya: Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat stimulan bertujuan membuat anak tetap terjaga dan mengurangi tingkat kewaspadaan. Contohnya obat provigil.

- e. Enuresia atau ngompol

Merupakan kencing yang tidak disengaja (mengompol). Terjadi pada anak-anak dan remaja dan banyak terjadi pada laki-laki. Beberapa faktor yang menyebabkan Enuresis seperti, gangguan pada bladder, stress dan toilet training yang kaku.

Cara mengatasi enuresis dilakukan dengan menggunakan beberapa terapi, yaitu :

- 1) Motivational therapy : dilakukan dengan cara memberikan hadiah (reward

system) kepada anak, bila ia tidak mengompol. biasanya memakai kartu dan catatan harian (diary) untuk mencatat hasil yang telah dicapai si anak.

- 2) Behaviour modification : penggunaan alarm yang ditempelkan di dekat alat kelamin. Bila anak mulai ngompol, alarm akan bergetar atau berbunyi, kondisi ini akan menyebabkan anak terbangun dan menghambat pengeluaran urine yang telah sedikit keluar dan anak pun akan pergi ke toilet.
- 3) Bladder training exercise : dilakukan pada anak dengan kapasitas kandung kemih yang kecil. Anak diminta untuk menahan keluarnya urine selama beberapa waktu.
- 4) Diet therapy : membatasi makanan yang mengandung kafein, cokelat, serta soda, yang diduga mempunyai pengaruh terhadap terjadinya episode enuresis.

f. Mendengkur disertai apnea tidur

Mendengkur disebabkan oleh adanya rintangan pengeluaran udara di hidung dan mulut, misalnya amandel, otot-otot di belakang mulut mengendor dan bergetar. Periode apnea berlangsung selama 10 detik sampai 3 menit.

Cara mengatasinya:

- Menghindari obat-obatan penenang dan obat tidur
- Menurunkan berat badan jika anda mengalami kelebihan berat badan
- Hindari tidur telentang, usahakan tidur dengan posisi miring
- Berhenti merokok bagi yang memiliki kebiasaan merokok.
- Membatasi minuman keras, terutama pada waktu sebelum tidur

g. Mengigau

Dapat dikatakan gangguan jika sering terjadi dan menjadi kebiasaan.

Mengigau terjadi pada saat sebelum tidur REM.

h. Gangguan tidur secara umum

- i. Nocturia, merupakan kondisi dimana klien sering terbangun pada malam hari untuk BAK.
- j. Somnambulisme atau tidur berjalan.

7. Intervensi Keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan tidur pada anak.

Adapun intervensi keperawatan secara umum yaitu

- a. Observasi
- b. Terapi keperawatan/tindakan keperawatan
- c. Penkes
- d. Tindakan kolaborasi

Nursing Intervention Classification (NIC) berhubungan dengan pemenuhan istirahat tidur adalah:

- a. Coping Enhancement (peningkatan coping): memfasilitasi anak untuk dapat beradaptasi terhadap perubahan dan stress.
- b. Energy Management: Memfasilitasi anak untuk dapat mengatur penggunaan energi dengan efektif.
- c. Sleep Enhancement (peningkatan tidur): Membantu mencapai pola tidur sesuai usiakebutuhan normal..

Nursing outcome (NOC)

- a. Kualitas hidup
- b. Istirahat
- c. Tidur
- d. Tingkat kenyamanan/ Tingkat nyeri

DAFTAR PUSTAKA

- Ahsan., Kapti, R. E., Putri, S. A. (2015). Effect of Sleep Hygiene Therapy towards Sleep Disorder of School-Aged Children whowere Hospitalized. *Jurnal Keperawatan*, 6 (1): 1-5. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2846>
- AAP. (2016). American Academy of Pediatrics Supports Childhood Sleep Guidelines.
- Bonuck., Goodlin-Jones B. L., Schechter, C., Owens, J. (2017). Modified Children's sleep habits questionnaire for behavioral sleep problems: A validation study. *Sleep Health*, 3 (3):136-141. DOI: 10.1016/j.sleh.2017.03.009 PMID: 28526249 PMCID: PMC5473153
- Waumans, R.C., Terwee, C.B., Van den Berg, G., Kno, I D. L., Van Litsenburg, R.R.L., Gemke, R.J.B.J. (2010). Sleep and sleep disturbance in children: reliability and validity of the Dutch version of the Child Sleep Habits Questionnaire. *SLEEP*, 3(6):841-845
- Benoit D, Zeanah CH, Boucher C, Minde KK. Sleep disorders in early childhood: association with in secure maternal attachment. *J of the American Acad of Child & Adolescent Psychiatry* 1992; 31:86-93.
- Chervin RD, Archbold KH, Panahi Parvis, Pituch KJ. Sleep problems seldom addressed at two general pediatric clinics. *Pediatrics* 2001; 107:1375-80.
- Owens J, Maxim R, Mc Guins M, Nobile C, Msall M, Alario A. Television-viewing habits and sleep disturbance in school children. *Pediatrics* 1999; 104:e27.
- Horne J. Images of lost sleep. *Nature* 2000; 403:605-6.