

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Anak Usia Prasekolah

1. Definisi Anak Usia Prasekolah

Anak prasekolah adalah individu yang berusia 3-6 tahun yang memiliki berbagai macam potensi sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan yang dilaluinya (Yanti *et al.*, 2020). Untuk dapat memunculkan potensi anak akan diperlukan stimulasi supaya anak dapat tumbuh dan berkembang secara maksimal. Perkembangan anak-anak prasekolah dapat diamati dari sejumlah sudut. Ini termasuk bahasa, motorik halus, motorik kasar, dan aspek sosial dan pribadi (Umarina *et al.*, 2024). Masa ini ditandai dengan pesatnya perkembangan kognitif, psikososial, fisik, dan bahasa. Anak-anak dalam usia ini sangat suka bermain, berimajinasi, dan merupakan usia yang sangat peka untuk membentuk dasar perkembangan mereka di masa depan.

2. Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Perkembangan usia prasekolah adalah (sekitar 3-6 tahun) adalah masa fundamental yang sangat aktif dan belum sepenuhnya terstruktur, di mana anak membangun keterampilan fisik (toilet training, makan sendiri), sosial (bermain dengan teman), kognitif (pemikiran egosentris, memahami simbol, belajar melalui bermain), dan emosional, mempersiapkan diri untuk sekolah dasar, dan membutuhkan stimulasi lingkungan yang mendukung agar potensinya berkembang optimal. Perkembangan yang signifikan terjadi di bidang keterampilan motorik halus (Ria *et al.*, 2024). Perkembangan psikososial berfokus pada inisiatif pribadi. Meningkatkan perkembangan kognitif, bahasa dan psikososial sangat penting pada periode prasekolah.

Anak-anak prasekolah tidak canggung seperti balita. Anak yang tadinya kikuk bisa berprogres menjadi lebih lincah, menampilkan kemampuannya untuk berjalan dan mengembangkan keterampilan motorik (Kolomboy *et al.*, 2025). Selain itu, pada personal sosial anak usia pra sekolah

mencakup aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, anak mulai mengembangkan keterampilan sosial melalui interaksi dengan teman sebaya, seperti bermain bersama dan meniru.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Anak

Aspek perkembangan anak di pengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya adalah keturunan, nutrisi, hubungan Interpersonal, penyakit, bahaya Lingkungan, stres pada masa kanak-kanak dan pengaruh media masa (Febriani *et al.*, 2022). Perkembangan anak tak lepas dari peran serta orang tua, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi orang tua yang relatif rendah dapat mempengaruhi tumbuh kembang pada anak. Sering kali para orang tua mempunyai pemahaman bahwa pertumbuhan dan perkembangannya mempunyai pengertian yang sama (Umarina *et al.*, 2024). Faktor lain yang mempengaruhi perkembangan anak adalah interaksi orang tua dengan anak serta pola asuh dalam menjaga, merawat dan mendidik anak yang mulai peka terhadap stimulus untuk mengoptimalkan seluruh potensi yang dimilikinya. Orang tua merupakan sarana untuk memenuhi kebutuhan anak, sehingga diperlukan peran yang baik dari orang tua (Febriani *et al.*, 2022).

B. Konsep Hospitalisasi

1. Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu keadaan dimana seorang pasien tinggal di lingkungan rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan perawatan atau pengobatan yang dapat membantunya mengatasi atau meringankan penyakitnya (Rahmania *et al.*, 2023). Hospitalisasi pada anak adalah proses di mana anak harus menginap di rumah sakit untuk mendapatkan terapi dan perawatan, baik secara terencana maupun darurat. Reaksi anak terhadap hospitalisasi tergantung pada usia, perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap penyakit, sistem pendukung yang tersedia dan mekanisme koping yang dimiliki. Reaksi hospitalisasi pada anak usia prasekolah menunjukkan reaksi tidak adaptif dimana dapat berupa menolak untuk makan, sering bertanya, menangis, dan tidak kooperatif terhadap

petugas (Ria *et al.*, 2024).

Dampak anak usia prasekolah yang dirawat di rumah sakit umumnya seperti kecemasan, ketakutan, stres, dan perubahan perilaku (rewel, menolak makan/tindakan medis, sulit tidur) akibat lingkungan asing, perpisahan orang tua, nyeri, serta kehilangan kontrol terhadap rutinitas dan tubuhnya, yang jika tidak ditangani dapat mengganggu perkembangan emosi dan proses penyembuhan, memerlukan pendekatan komprehensif seperti terapi bermain untuk meminimalkan efek negatifnya.

2. Dampak Hospitalisasi

Dampak dari hospitalisasi khususnya bagi pasien anak-anak diantaranya adalah kecemasan, merasa asing dengan lingkungan baru, berhadapan dengan orang yang belum dikenal, perubahan pola hidup dari biasanya, dan harus mendapat tindakan medis atau perawatan menimbulkan rasa sakit (Daulay *et al.*, 2024).

Anak yang dirawat di rumah sakit lebih dari dua minggu berisiko mengalami gangguan bahasa, penurunan keterampilan kognitif, dan trauma psikologis, terutama karena lingkungan asing dan prosedur medis, sementara anak yang baru pertama kali dirawat lebih sulit beradaptasi dibandingkan yang sudah pernah mengalaminya. Hal ini karena hospitalisasi yang berkepanjangan dapat menyebabkan kecemasan, perubahan gaya hidup, hingga kerusakan ikatan dengan orang tua, sehingga stimulasi dan dukungan keluarga sangat penting untuk meminimalkan dampak negatifnya (Harista *et al.*, 2021).

3. Manfaat Hospitalisasi

Hospitalisasi pada anak usia prasekolah dilakukan untuk perawatan medis yang dibutuhkan, namun perlu diiringi berbagai upaya untuk meminimalkan dampaknya. Manfaat hospitalisasi pada anak antara lain (Harista *et al.*, 2021):

- a. Membantu mengembangkan hubungan orang tua dan anak
- b. Menyediakan kesempatan belajar
- c. Meningkatkan penguasaan diri

- d. Menyediakan lingkungan sosialisasi

C. Konsep Kualitas Tidur

1. Definisi Kualitas Tidur

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar bagi manusia untuk hidup sehat. Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar diri yang relatif, bukan karna hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan, tetapi lebih kepada urutan siklus yang berulang (Latifin *et al.*, 2025). Tidur memiliki peran penting dalam mempertahankan keseimbangan perilaku keseimbangan perilaku psikososial manusia. Kualitas tidur anak usia prasekolah (3-6 tahun) adalah kondisi tidur yang memadai dan tidak terganggu, di mana anak mudah tertidur, tidur nyenyak semalaman, dan bangun dengan perasaan segar serta siap beraktivitas. Kualitas tidur dikatakan baik apabila seseorang mendapatkan tidur yang cukup dan tidak mendapatkan gangguan tidur seperti sulit tidur atau mendapatkan distraksi dari hal lain (Aldin *et al.*, 2023).

2. Aspek-Aspek Kualitas Tidur

Kualitas tidur dapat ditentukan dengan menilai aspek yang dapat mempengaruhinya. Kualitas tidur dapat dipengaruhi oleh aspek kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat, disfungsi disiang hari atau kantuk di siang hari yang berlebihan (Manoppo *et al.*, 2023).

a. Kualitas tidur subjektif

Kualitas tidur seseorang dapat diukur sendiri secara subjektif, dimana muncul perasaan tidak nyaman dan mengganggu yang berperan pada penilaian kualitas tidur.

b. Latensi Tidur

Yaitu jumlah waktu yang diperlukan seseorang untuk bisa tertidur dan memasuki fase *Non-REM* yaitu tahap tidur ringan hingga nyenyak. Normalnya letensi tidur seseorang adalah 10-20 menit.

c. Durasi tidur

Merupakan total waktu tidur seseorang dari awal tertidur sampai bangun di pagi hari.

d. Efisiensi tidur

Efisiensi tidur atau total waktu tidur dalam semalam. Efisiensi akan berkurang jika terjadi peningkatan waktu bangun seperti gerakan- gerakan kaki dan insomnia.

e. Gangguan Tidur

Proses tidur seseorang akan mengalami gangguan jika saat tidur muncul gangguan seperti insomnia, gangguan pernapasan saat tidur, sering terbangun atau bergerak, mengorok, parasomnia dan mimpi buruk.

f. Penggunaan Obat

Ada beberapa obat-obatan yang bisa memengaruhi tidur seseorang akibat efek sampingnya seperti *betabloker* yang bisa membuat orang insomnia dan mimpi buruk dan ada beberapa obat narkotik yang dapat menyebabkan sering terjaga di malam hari.

g. Disfungsi di siang hari

Merupakan gangguan saat berkaktivitas sehari-hari yang terjadi akibat kurang tidur dan seseorang akan merasa mengantuk saat melakukan aktifitasnya.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Faktor yang memengaruhi kualitas tidur anak usia prasekolah antara lain karena panjangnya aktifitas di siang hari yang menyebabkan kelelahan fisik, faktor psikologis saat berinteraksi dengan orang tua, guru dan teman sebaya baik saat berinteraksi di sekolah maupun saat berinteraksi di lingkungan rumah.

Anak usia pra sekolah biasanya mengalami gangguan tidur setelah hari aktif yang panjang. Selain itu ketakutan saat tidur, terjaga pada malam hari atau bermimpi buruk juga merupakan hal yang dapat menyebabkan gangguan pola tidur anak pra sekolah. Faktor fisiologis, psikologis dan lingkungan dapat mempengaruhi kuantitas maupun kualitas tidur dan sering kali faktor tunggal bukan hanya menjadi penyebab gangguan tidur (Aldin *et al.*, 2023).

D. Terapi Musik

1. Definisi Terapi Musik

Terapi musik adalah terapi menggunakan musik yang bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia (Aulia *et al.*, 2023). Terapi musik pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi dengan mendengarkan musik ceria atau lagu anak-anak, sehingga membuat anak lebih tenang dan nyaman. Terapi ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, seperti mendengarkan musik, menyanyikan lagu, atau memainkan alat musik.

2. Tujuan Terapi Musik

Tujuan terapi musik pada anak usia prasekolah yang dihospitalisasi adalah untuk meningkatkan kualitas tidur dengan cara mengurangi kecemasan, meredakan stres, dan memperbaiki kondisi fisik serta mental anak. Dengan menurunkan tingkat kecemasan, anak menjadi lebih tenang dan dapat tidur lebih nyenyak, sehingga pemulihan tubuh juga menjadi lebih baik. Terapi musik dapat meningkatkan kenyamanan pasien, selain itu dapat memberikan dampak positif bagi perawat, antara lain memudahkan pelayanan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada anak (Rahayu, 2023). Terapi musik dilakukan dengan memutar musik lullaby secara bertahap selama 3 hari berturut-turut dengan frekuensi satu kali sehari dengan durasi 30 menit dimulai dari jam 19.00-19.30 wib.

3. Jenis-Jenis Terapi Musik

Jenis musik yang digunakan dalam terapi musik dapat diubah sesuai selera, seperti musik klasik dan musik yang terdengar natural (Warlinda, 2024). Jenis musik yang digunakan dalam terapi musik dapat disesuaikan dengan keinginan, misalnya musik instrumental yang bersifat relaksatif, seperti musik lullaby.

Jenis musik yang efektif untuk terapi tidur anak hospitalisasi meliputi musik instrumental alam yaitu jenis musik yang menggabungkan suara-suara yang berasal dari lingkungan alam, seperti suara angin, ombak pantai, hujan, atau kicauan burung, terkadang dengan tambahan alunan instrumental yang

lembut (piano, gitar akustik, dll). Musik klasik yang dicirikan oleh kejelasan, keseimbangan, keindahan melodi dan struktur yang elegan, mencakup berbagai genre seperti simfoni, opera, musik kamar, konserto dan musik lullaby yaitu lagu pengantar tidur yang dirancang khusus untuk menenangkan dan membantu seseorang, terutama bayi dan anak kecil, untuk tidur. Musik ini dapat membantu menenangkan sistem saraf, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kualitas tidur secara keseluruhan (Putri *et al.*, 2021).

E. Sleep Hygiene (Kebiasaan Tidur)

1. Definisi Sleep Hygiene

Sleep hygiene merupakan suatu terapi yang dapat membina kebiasaan atau ritual yang dapat memberikan perasaan tenang sebelum tidur. *Sleep hygiene* dapat digunakan guna tercapainya peningkatan atau tercapainya keadaan tidur yang berkualitas setiap malam (Wahyuni *et al.*, 2022). *Sleep hygiene* merupakan praktik-praktik perilaku dan praktik-praktik lingkungan yang dilakukan untuk mempromosikan kualitas tidur yang baik pada anak (Rini *et al.*, 2023).

Sleep hygiene merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan kebiasaan tidur yang baik, yang meliputi hal-hal yang dapat dilakukan untuk memberikan kesempatan terbaik untuk tidur yang rileks. Perilaku *sleep hygiene* ialah kebiasaan yang dapat mengoptimalkan tidur yang baik sehingga dapat melakukan aktivitas maksimal di siang hari. Keseimbangan antara dua proses pengaturan tidur (sistem sirkadian dan homeostasis tidur-bangun) merupakan prinsip yang digunakan dalam penerapan *sleep hygiene* (Wahyuningrum *et al.*, 2024).

2. Komponen Sleep Hygiene

Sleep Hygiene dapat mengurangi kelelahan dan meningkatkan status fungsional sehingga daya tahan tubuh tetap terjaga. Tidur sehat dapat dijadikan protokol awal yang baik untuk mendapatkan kualitas tidur yang baik di malam hari Istirahat yang cukup yang dapat diperoleh dengan perilaku atau kebiasaan melalui tidur yang sehat *sleep hygiene* (Muntomimah *et al.*, 2025). *Sleep hygiene* dilakukan dengan mengusap seluruh tubuh anak menggunakan waslap

yang telah dibasahi dengan air hangat, lalu menggosok gigi dan mengganti seprai tempat tidur dilakukan secara bertahap selama 3 hari berturut-turut dengan frekuensi satu kali sehari selama 30 menit pada malam hari mulai dari jam 18.30-19.00 wib. Menurut (Sadam *et al.*, 2024) komponen *sleep hygiene* terbagi menjadi empat elemen yaitu:

- a. Jadwal tidur meliputi waktu bangun yang tetap, termasuk waktu bangun yang sama setiap hari, untuk menjaga kesehatan dan kualitas tidur.
- b. Rutinitas sebelum tidur seperti mengelap badan dengan air hangat dan menggosok gigi membantu membersihkan tubuh dan menjaga kesehatan mulut, sehingga tubuh merasa lebih segar dan siap untuk istirahat.
- c. Tempat tidur yang bersih dan nyaman seperti mengganti seprai membuat tidur lebih nyaman dan sehat, serta membantu tidur nyenyak dan menghindari kuman.
- d. Kebiasaan harian yang sehat meliputi pola makan seimbang, cukup istirahat, dan menjaga kebersihan diri, sehingga tubuh tetap sehat dan bugar.

F. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) dikembangkan pada tahun 1988 oleh Buysse yang bertujuan untuk menyediakan indeks yang terstandar dan mudah digunakan oleh klinis maupun pasien untuk mengukur kualitas tidur. Kuesioner ini berisi 19 pertanyaan yang mengandung 7 komponen untuk melihat kualitas tidur yakni kualitas tidur subjektif (nomor 9), latensi tidur (nomor 2 dan 5a), efisiensi tidur (nomor 4, 3 dan 1), gangguan tidur (nomor 5b-5j), durasi tidur (nomor 4), konsumsi obat tidur (nomor 6) dan gangguan aktivitas di siang hari (nomor 7 dan 8). Setiap komponen tersebut dinilai menggunakan skor dari 0 hingga 3, di mana skor 0 menunjukkan tidak ada masalah dan skor 3 menandakan gangguan yang sangat berat. Setelah semua komponen dinilai, skor dari ketujuh poin tersebut dijumlahkan untuk menghasilkan Skor Global dengan rentang total antara 0 hingga 21 (Arkianti., 2024).

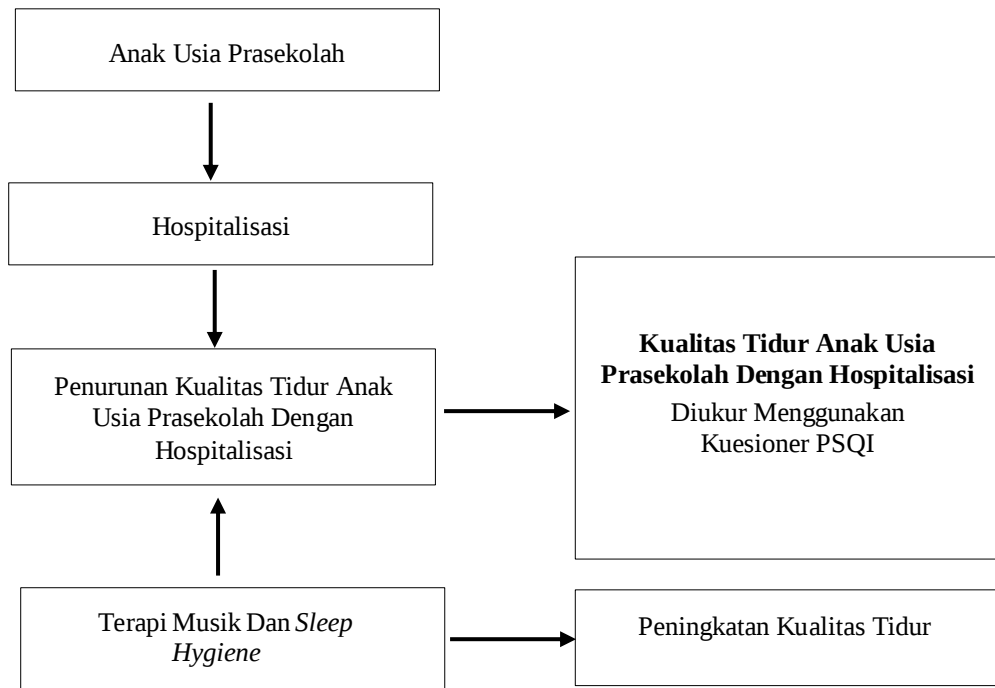
Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) merupakan standar instrumen internasional untuk mengukur kualitas tidur manusia termasuk anak

dan remaja, berbagai penelitian menunjukkan bahwa PSQI memiliki validitas dan reliabilitas yang baik ketika digunakan pada populasi anak dan remaja, terutama usia sekolah hingga remaja, dengan pengisian dilakukan sendiri atau dibantu oleh orang tua apabila anak belum mampu mengisi secara mandiri. Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) sebagai metode pengumpulan data dilakukan langsung kepada subjek penelitian dengan melakukan observasi serta mencatat hasil temuan pada lembar khusus observasi. Interpretasi hasil pengisian lembar kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) ialah kategori “Baik” jika skor pengisian kuesioner ≤ 5 dan kategori “Buruk” jika skor pengisian kuesioner > 5 (Handika, 2025).

1. jika seseorang mendapatkan total skor global kurang dari atau sama dengan 5 (≤ 5), maka ia dikategorikan memiliki kualitas tidur yang baik.
2. Jika skor global yang diperoleh lebih dari 5 (> 5), hal tersebut mengindikasikan bahwa ia memiliki kualitas tidur yang buruk dan memerlukan perhatian atau penanganan lebih lanjut terkait kesehatan tidurnya.

Pada penelitian yang melibatkan anak, PSQI sering digunakan untuk mengevaluasi kualitas tidur pada anak yang mengalami penyakit kronis, menjalani rawat inap di rumah sakit, maupun pada anak sehat untuk mengetahui adanya gangguan tidur yang dapat memengaruhi kesehatan, perkembangan, dan aktivitas sehari-hari. Penggunaan PSQI pada anak memberikan gambaran mengenai pola tidur secara menyeluruh sehingga dapat menjadi dasar dalam merencanakan intervensi untuk meningkatkan kualitas tidur.

G. Kerangka Teori



Tabel 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Kerangka Teori dari (Widhiyanto *et al.*, 2024)

Tabel 2.2 *Evidence Based*H. *Evidence Based*

No	Penulis dan Judul	Jurnal dan Tahun Terbit	Sampel	Metode	Hasil Penelitian
1.	Bima Doni Pranata, Riri Novayelinda & Sri Wahyuni. Efektivitas Musik Lullaby Terhadap Durasi Tidur Siang Anak Usia Sekolah.	Jurnal <i>Ners</i> Indonesia, Vol.11 No.1, 2020	Sampel penelitian adalah 2 responden yang diambil berdasarkan kriteria inklusi dengan menggunakan teknik <i>nonprobability sampling</i> dengan jenis <i>purposive sampling</i> .	Desain penelitian adalah <i>quasy experiment</i> dengan rancangan penelitian <i>pretest-posttest design with control group</i> dan alat ukur yang digunakan kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i> . Pada kelompok eksperimen dilakukan pemutaran musik lullaby selama 30 menit sebelum tidur malam dalam waktu 3 hari.	Hasil penelitian menunjukkan rata-rata durasi tidur setelah diberikan musik lullaby pada kelompok eksperimen adalah 89,41 menit dan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan musik lullaby adalah 67,06 menit. Hasil statistik diperoleh $p \text{ value } (0,000) < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa musik lullaby efektif terhadap peningkatan jumlah durasi tidur anak usia toddler. Penelitian ini merekomendasikan agar musik lullaby dapat digunakan sebagai pengantar tidur bagi anak di masyarakat atau diruang perawatan anak.
2.	Eva Faradianti. Pengaruh Teknik <i>Sleep Hygiene</i> Terhadap Kualitas Tidur Anak Usia Sekolah.	<i>Journal of Medical Health</i> , Sinta 4 Vol. 02, No. 04, Desember 2024	Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan <i>purposive sampling</i> , terdiri dari 80 anak usia sekolah.	Penelitian ini menggunakan desain <i>quasi eksperimen</i> dengan pendekatan <i>pretest-posttest control group design</i> . Instrumen penilaian menggunakan kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i> , dilakukan selama 30 menit sebelum tidur malam dalam waktu 3 hari.	Hasil penelitian ini menegaskan bahwa <i>sleep hygiene</i> merupakan pendekatan yang efektif dalam meningkatkan kualitas tidur anak-anak, yang pada gilirannya mendukung peningkatan prestasi akademik mereka. Oleh karena itu, penerapan <i>sleep hygiene</i> perlu dipertimbangkan sebagai bagian dari strategi intervensi pendidikan dan kesehatan di kalangan anak-anak usia sekolah.

3.	Riza Paramita , Ganis Indriati & Yufitriana Amir. Kualitas Tidur Anak Usia Prasekolah Saat Hospitalisasi	JHCN: <i>Journal of Health and Cardiovascular Nursing</i> Volume.5, Nomor 2, 2025.	Populasi penelitian ini anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi dan sampel 67 anak yang diambil menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> .	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif sederhana dan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI). selama 30 menit sebelum tidur malam dalam waktu 3 hari.	Hasil penelitian menemukan bahwa anak prasekolah saat hospitalisasi lebih banyak mengalami kualitas tidur yang buruk yaitu 50 orang (74.6%). Hasil ini didapatkan berdasarkan tujuh komponen kualitas tidur yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi pada siang hari. Anak usia prasekolah saat hospitalisasi lebih banyak mengalami tidur dengan kualitas yang buruk. Penelitian ini menyarankan agar perawat dapat melakukan upaya untuk menciptakan lingkungan perawatan yang kondusif guna meningkatkan kualitas tidur anak.
4.	Mustika Adelia & Irdawati. Penatalaksanaan Gangguan Tidur Menggunakan Terapi Musik pada Anak dengan Hipertermia : <i>A Case Study</i>	Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta (SEMNASKEP) 2023, no. 1	Sampel dalam <i>case study</i> ini sebanyak 5 pasien anak usia 1 – 6 tahun	Metode : <i>case study</i> dengan <i>pre</i> dan <i>post</i> intervensi. Instrument yang digunakan yaitu musik pengantar tidur yang disukai oleh pasien, dan kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI). Pasien akan diberikan terapi musik selama 3 hari sebelum tidur, dengan durasi selama 15 menit.	Kesimpulan terapi menggunakan musik dapat membantu meningkatkan kualitas tidur pada anak dengan demam yang menjalani proses perawatan di rumah sakit.

5.	Rizki Anjarsari dan Irdawati. Terapi <i>Sleep Hygiene</i> Dalam Meningkatkan Kualitas Tidur Pada Anak Saat Hospitalisasi	Jurnal <i>Ners</i> Volume 9 Nomor 2, 2025.	Total responden dari studi kasus ini ada 2 Anak usia sekolah, dengan menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> .	Penelitian menggunakan desain <i>one-group pre-test post-test</i> . Pengukuran kualitas tidur dilakukan menggunakan <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI). Intervensi dilakukan selama 3 hari.	Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa terapi <i>higiene</i> tidur merupakan intervensi yang efektif dalam meningkatkan kualitas tidur anak usia sekolah selama hospitalisasi, sehingga dapat dipertimbangkan sebagai bagian dari intervensi keperawatan untuk anak yang mengalami gangguan tidur.
----	--	--	---	---	--



I. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas Pasien

Meliputi umur, jenis kelamin, semua data mengenai identitas pasien tersebut untuk menentukan tindakan selanjutnya.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama yang mungkin muncul pada pasien anak usia prasekolah dengan hospitalisasi terkait gangguan pola tidur adalah adanya merasakan gejala dan tanda timbulnya gangguan pola tidur diantaranya pasien mengeluh sulit tidur, pasien mengeluh sering terjaga, pasien mengeluh tidak puas tidur, pasien mengeluh pola tidur berubah, pasien mengeluh istirahat tidak cukup, dan pasien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Adanya keluhan sulit untuk tidur dan mengeluh tidak puas tidur serta pola tidur berubah, mengeluh cepat lelah dan merasa kurang tenaga.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Gangguan pola tidur yang diderita atau dialami oleh pasien adalah biasanya di karenakan faktor sakit fisik, faktor lingkungan, dan faktor penggunaan obat-obatan tertentu.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengkaji ada atau tidaknya keluarga pasien yang memiliki gangguan tidur seperti insomnia.

d. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Pasien dengan gangguan pola tidur tampak sering menguap dan pada mata tampak merah, tampak lemah dan lesu, serta tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin dan mengeluh kebutuhan istirahat meningkat.

2) Kesadaran

Pasien tidak ada kelainan atau gangguan kesadaran dan dapat menunjukkan tingkat kesadaran baik.

3) Tanda-Tanda Vital (Anak Usia 3-6 Tahun)

- a) Pasien biasa mengalami detak jantung 80-120 kali/menit saat bangun dan 65-100 kali/menit saat tidur.
- b) Tekanan darah sistolik 95-110 mmHg dan diastolik 60-75 mmHg.
- c) Frekuensi napas 20-34 kali/menit.
- d) Suhu tubuh sekitar 36,4-37,5 derajat celcius.

4) Pemeriksaan Fisik

- a) Pengkajian gejala klinis, seperti gelisah, rewel, mata panda, kurang konsentrasi.
- b) Tanda fisik, seperti mata sembab dan bicara lambat.
- c) Faktor-faktor penyebab, seperti lingkungan, penyakit dan kebiasaan.
- d) Jenis gangguan, seperti insomnia dan *sleepwalking*.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Diagnosa Keperawatan pada pasien ialah gangguan pola tidur dengan hospitalisasi ditandai dengan susah tidur, tidur kurang, adanya penyakit lain dan lingkungan. Diagnosa keperawatan untuk gangguan pola tidur adalah penentuan masalah keperawatan yang didasarkan pada data subjektif (keluhan pasien) dan objektif (observasi perawat). Beberapa diagnosa yang umum meliputi gangguan pola tidur berhubungan dengan perubahan lingkungan, stres, atau faktor fisiologis lainnya. Perawat akan menentukan diagnosa ini untuk membuat rencana perawatan yang tepat, yang mencakup intervensi untuk mengatasi faktor penyebab dan meningkatkan kualitas tidur.

Tabel 2.3 Diagnosa Keperawatan

Symptoms	Etiologi	Problem
Tanda Mayor (Subjektif): • Mengeluh sulit tidur. • Mengeluh sering terjaga. • Mengeluh tidak puas tidur. • Mengeluh pola tidur berubah. • Mengeluh istirahat tidak cukup. Tanda Minor (Objektif): • Tampak menguap. • Kantung mata menghitam. • Mata tampak kemerahan.	• Hambatan lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu lingkungan, bau lingkungan). • Kurang kontrol tidur. • Kurang privasi. • Restraint fisik. • Ketidaknyamanan fisik (nyeri, sesak napas).	Gangguan pola tidur

3. Intervensi Keperawatan

Bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan klien. Proses perencanaan keperawatan meliputi penetapan tujuan perawatan, penetapan kriteria hasil, pemilihan intervensi yang tepat, dan rasionalisasi dari intervensi dan mendokumentasikan rencana perawatan. Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus.

Tabel 2.4 Rencana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Pola Tidur

No	Diagnosa	Intervensi Keperawatan		Rasional
		Tujuan Dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	
1.	Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan Data Subjektif: 1. Mengeluh sulit tidur 2. mengeluh sering terjaga 3. mengeluh tidak puas tidur 4. mengeluh pola tidur berubah 5. mengeluh istirahat tidak cukup Data Objektif: 1. Tampak menguap 2. Kantung mata menghitam 3. Mata tampak kemerahan	Setelah di lakukan intervensi keperawatan 3 x 24 jam di harapkan pola tidur membaik: Ekspetasi: Membaik 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat Dengan Kriteria Hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan Tidur Observasi: 1. Identifikasi pola tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Identifikasi makan dan minuman yang menggagu tidur 4. Identifikasi obat yang dikonsumsi Terapeutik: 1. Modifikasi lingkungan 2. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 3. Tetapkan jadwal tidur rutin 4. Lakukan prosedur terapi musik dan <i>sleep hygien</i> untuk meningkatkan kenyamanan 5. Sesuaikan pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga Edukasi: 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur	Observasi: 1. Mengidentifikasi pola tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 3. Mengidentifikasi makan dan minuman mengganggu tidur 4. Mengidentifikasi obat yang di konsumsi Terapeutik: 1. Memodifikasi lingkungan agar nyaman 2. Agar Stress berkurang 3. Menetapkan jadwal tidur rutin 4. Mengajarkan terapi musik dan <i>sleep hygien</i> untuk meningkatkan kualitas tidur 5. Menyesuaikan pemberian obat agar siklus tidur terjaga Edukasi: 1. Menjelaskan

			3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur 6. Ajarkan mengenai terapi musik lullaby dan <i>sleep hygiene</i> seperti lap air hangat, menggosok gigi dan mengganti seprai tempat tidur.	pentingnya tidur selama sakit 2. Agar waktu istirahat tercukupi 3. Mengajarkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4. Mengajarkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor agar waktu tidur tercukupi 5. Mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur 6. Mengajarkan terapi musik lullaby dan <i>sleep hygiene</i> seperti lap air hangat, menggosok gigi dan mengganti seprai tempat tidur.
--	--	--	--	---