

Studi Kasus Implementasi Sleep Hygiene dan Back Rub pada Anak dengan Gangguan Pola Tidur

Case Study on the Implementation of Sleep Hygiene and Back Rubs in Children with Sleep Disorders

Angga Prayoga¹, Anggi Kusuma^{1*}, Rini Palupi¹, Aditya Eko Hariyanto¹

¹Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu, Lampung, Indonesia.

Kata Kunci :

Pasien anak, hospitalisasi, *sleep hygiene*, *back rub*.

ABSTRAK

Pendahuluan: Hospitalisasi pada anak dapat menimbulkan stres yang berdampak pada gangguan pola tidur, seperti insomnia dan gangguan ritme sirkadian. Gangguan ini memperlambat proses penyembuhan dan menurunkan kualitas hidup anak selama perawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi *sleep hygiene* dan *back rub* terhadap gangguan pola tidur pada anak yang menjalani hospitalisasi di ruang anak Kenanga RSUD Pesawaran. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan deskriptif studi kasus pada dua anak yang menjalani hospitalisasi dengan gangguan pola tidur. Masing-masing diberikan satu intervensi (*sleep hygiene* dan *back rub*). Hasil menunjukkan bahwa kedua anak mengalami peningkatan kualitas tidur dan penurunan kecemasan setelah diberikan intervensi. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa *sleep hygiene* dan *back rub* dapat memperbaiki kualitas tidur melalui perbaikan rutinitas tidur, relaksasi otot, dan penurunan stres. Kesimpulan: Implementasi terapi *sleep hygiene* dan *back rub* pada dua pasien cukup efektif dalam menangani gangguan pola tidur selama hospitalisasi.

Keyword:

Pediatric patient, hospitalisation, *sleep hygiene*, *back rub*.

ABSTRACT

Introduction: Hospitalization in children can cause stress that affects sleep patterns, such as insomnia and circadian rhythm disorders. These disorders slow down the healing process and reduce the quality of life of children during treatment. This study aims to determine the effect of sleep hygiene and back rub therapy on sleep pattern disorders in children undergoing hospitalization in the Kenanga children's ward at Pesawaran Regional General Hospital. The research method used was a descriptive case study approach on two children undergoing hospitalization with sleep pattern disorders. Each was given one intervention (sleep hygiene and back rub). The results showed that both children experienced an improvement in sleep quality and a decrease in anxiety after the intervention. These findings are in line with previous studies showing that sleep hygiene and back rub can improve sleep quality through improved sleep routines, muscle relaxation, and stress reduction. Conclusion: The implementation of sleep hygiene and back rub therapy in two patients was quite effective in treating sleep pattern disorders during hospitalization.

Copyright © 2026 JKBD
All rights reserved

Corresponding Author:

Anggi Kusuma

Email: a.09.kusuma@gmail.com

Article history

Received date : 31 Oktober 2025

Revised date : 27 November 2025

Accepted date : 12 Januari 2026

PENDAHULUAN

Peningkatan dan perbaikan upaya kelangsungan perkembangan dan peningkatan kualitas hidup anak merupakan upaya penting untuk masa depan Indonesia yang lebih baik. Upaya kelangsungan perkembangan dan peningkatan kualitas anak berperan penting sejak masa dini kehidupan, yaitu mulai masa didalam kandungan, bayi, hingga anak-anak (Hidayatun, 2020).

Anak merupakan generasi penerus bangsa. Awal kokoh atau rapuhnya suatu negara dapat dilihat dari kualitas para generasi penerusnya. Kesehatan merupakan salah satu faktor utama dan sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Ketika kondisi kesehatan anak kurang sehat, maka akan berdampak pada berbagai hal yang berkaitan dengan pertumbuhan, perkembangan, dan terhadap berbagai aktivitas yang akan dilakukannya (Inten, D. N., & Permatasari, A. N., 2019).

Ketika kondisi kesehatan anak kurang sehat, maka akan berdampak pada berbagai hal yang berkaitan dengan pertumbuhan, perkembangan, dan terhadap berbagai aktivitas yang akan dilakukannya. Pertumbuhan dan perkembangan dapat terhadap karenanya adanya penyakit (Betty, 2024).

Ketika seorang anak jatuh sakit hingga harus dirawat di rumah sakit, itu menjadi pengalaman yang berat bukan hanya bagi si anak, tetapi juga bagi keluarga. Tubuh kecil mereka harus menghadapi rasa tidak nyaman, nyeri, dan berbagai prosedur medis yang menakutkan. Penyakit yang menyerang membuat mereka terpaksa meninggalkan dunia bermainnya dan masuk ke lingkungan asing yang penuh dengan alat-alat medis dan suara-suara tak dikenal. Tidak jarang, anak menjadi murung, takut, atau rewel karena tidak memahami apa yang sedang terjadi pada tubuhnya, Kondisi ini di sebut hospitalisasi (Warsidi, 2022).

Hospitalisasi pada anak merupakan proses karena suatu alasan yang berencana atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulihan kembali kerumah. Selama proses tersebut, anak dapat mengalami berbagai kejadian yang menunjukkan pengalaman yang sangat trauma dan penuh dengan stres (A. Pulungan et al., 2022).

World Health Organization (WHO) tahun 2020 melaporkan bahwa 4 juta anak usia prasekolah di dunia dalam setahun mengalami hospitalisasi. Dari 4 juta anak tersebut, 60% diantaranya berumur dibawah 7 tahun. Berdasarkan data bahwa sebanyak 3-10 % anak dirawat di Amerika Serikat baik anak usia toddler, anak usia prasekolah ataupun anak usia sekolah. sedangkan di Jerman sekitar 3 sampai dengan 7% dari anak toddler dan 5 sampai 10% anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Prevalensi gangguan pola tidur pada anak akibat hospitalisasi berkisar 10% (Ernawati et al., 2023).

Prevalensi hospitalisasi di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Nasional (SUSENAS) dari 3,21% anak dari seluruh total anak di Indonesia yang menjalani perawatan rawat inap di rumah sakit didapatkan bahwa 33,2% mengalami hospitalisasi berat, 41,6% mengalami hospitalisasi sedang dan 25,2% mengalami hospitalisasi ringan (Yuniarti, 2021).

Hospitalisasi merupakan salah satu penyebab munculnya gangguan tidur selama proses perawatan. Keadaan stres yang dialami anak akan menimbulkan reaksi tubuh dalam menghantarkan rangsangan keatas melalui batang otak dan akhirnya menuju puncak median hipotalamus. Selanjutnya hipotalamus akan merangsang kelenjar hipofisis anterior melepaskan Adreno Cortico Tropic Hormone (ACTH) yang berperan dalam pelepasan kortisol secara cepat yang menyebabkan rangsangan susunan saraf pusat otak yang berakibat tubuh menjadi waspada dan sulit tidur. Apabila kebutuhan istirahat dan tidur tersebut cukup, maka jumlah energi yang diharapkan untuk memulihkan status kesehatan dan mempertahankan kegiatan dalam kehidupan (Ahsan Eko & Anggreini, 2020).

Gangguan tidur pada anak yang memerlukan perawatan dapat mencakup berbagai masalah seperti insomnia, gangguan ritme sirkadian, dan parasomnia (teror malam, berjalan sambil tidur). Perawatan biasanya melibatkan modifikasi perilaku, terapi perilaku kognitif, obat-obatan dan terapi kebiasaan sleep hygiene (Fadli, 2020).

Terapi sleep hygiene (kebiasaan tidur sehat) memiliki pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan kualitas tidur dan mengatasi gangguan pola tidur pada anak. Studi menunjukkan bahwa penerapan terapi sleep hygiene dapat membantu mengatur ritme

sirkadian tidur dan meningkatkan homeostasis tidur pada anak-anak. Terapi ini fokus pada menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, rutinitas tidur yang teratur, serta menghindari aktivitas yang dapat mengganggu tidur.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ahsan Eko & Anggreini, (2020) dengan jurnal berjudul pengaruh terapi sleep hygiene terhadap gangguan tidur pada anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi. Metode Penelitian semu dengan desain non-equivalent control pre test-post test dilakukan pada 16 responden kelompok kontrol dan intervensi dengan memberikan intervensi sleep hygiene pada kelompok intervensi. Analisis uji T dependen menunjukkan hasil signifikan ($p=0,002$) pada kelompok intervensi dan uji T independen menunjukkan nilai signifikan pada post test ($p=0,002$). Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat pengaruh terapi sleep hygiene terhadap gangguan tidur pada anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi secara nyata.

Selain sleep hygiene, kualitas tidur pada anak dengan hospitalisasi juga dapat di tingkatkan dengan menggunakan terapi pijat punggung atau Back rub. Terapi back rub dapat memiliki pengaruh positif pada gangguan pola tidur anak. Studi menunjukkan bahwa back rub dapat mengurangi kecemasan dan gangguan tidur pada anak, serta meningkatkan kualitas tidur secara signifikan. Terapi ini membantu merelaksasi otot, melancarkan peredaran darah, dan mengurangi stres yang dapat mengganggu tidur. Pijatan pada area punggung atau back rub dapat memicu pelepasan endorfin, hormon alami yang dapat memberikan rasa nyaman dan meningkatkan kualitas tidur (Amperaningsih et al., 2022).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ningsih & Yulastati, (2020) dengan jurnal berjudul Pengaruh Back Rub Terhadap Kecemasan dan Gangguan Tidur pada Anak Pra Sekolah saat Hospitalisasi. Disain penelitian menggunakan metode kuasi eksperimental dengan pendekatan pre test–post test control group design. Jumlah sampel sebanyak 18 responden. Uji statistik untuk t-dependent test menggunakan Uji Wilcoxon dan t-independent test menggunakan uji Mann Whitney. Hasil Uji statistik didapatkan nilai $p=0.03$ untuk kecemasan dan $p=0.047$ untuk gangguan tidur, dengan demikian maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan kecemasan dan gangguan tidur

antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan tindakan back rub.

Berdasarkan hasil prasurvei yang dilakukan peneliti pada anak yang mengalami hospitalisasi di ruang kenanga RSUD Pesawaran pada bulan Juni 2025. Didapatkan bahwa anak yang mengalami hospitalisasi ada sebanyak 6 pasien dengan 3 diantaranya di sertai dengan masalah gangguan tidur akibat hospitalisasi yang muncul selama proses perawatan. Saat wawancara, 3 pasien tersebut mengatakan belum mengenal apa itu sleep hygiene dan terapi back rub. Responden mengatakan kata-kata tersebut terdengar asing di telinga mereka yang menyebabkan mereka tidak pernah melakukan terapi tersebut. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap 2 pasien anak yang mengalami hospitalisasi di ruang anak RSUD Pesawaran didapatkan bahwa, 1 anak dilakukan terapi sleep hygiene dan 1 pasien lainnya dilakukan terapi back rub. Hasil yang didapatkan adalah ke dua anak tersebut mengalami peningkatan kualitas tidur dan menurunkan kecemasan selama proses perawatan.

Dari pemaparan masalah yang ada di atas, hal inilah yang menjadikan alasan peneliti tertarik untuk meneliti dan mendalami manfaat dari terapi sleep hygiene dan back rub terhadap anak yang mengalami hospitalisasi selama masa perawatan di RS dengan menjadikan kasus atau masalah yang akan di angkat dalam judul “Asuhan keperawatan pada anak yang menjalani hospitalisasi dengan masalah gangguan pola tidur dengan intervensi sleep hygiene dan buck rub di ruang anak kenanga RSUD Pesawaran”.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan metode penulisan dengan pendekatan asuhan keperawatan yang berfokus pada tindakan keperawatan. Objek penelitian ini Adalah anak yang mengalami hospitalisasi dengan masalah gangguan pola tidur. penelitian ini telah dilakukan di RSUD Pesawaran Pada 05 Juni – 07 Agustus Tahun 2025.

Populasi pada penelitian ini adalah An. n dan An.B yang merupakan anak yang mengalami hospitalisasi dengan masalah gangguan pola tidur di RSUD Pesawaran. Dalam penelitian ini di gunakan 2 klien untuk

penelitian eksperiment pre dan post pemberian terapi sleep hygiene dan back rub selama 3 hari.

HASIL

Nilai Kualitas Tidur sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada studi kasus I

Table 1.1
Pebandingan Kualitas Tidur Kasus I

Kasus I	
Pre Sleep Hygine dan Back Rub	Post Sleep Hygine dan Back Rub
- Ibu Klien mengatakan anaknya tidurnya tidak puas - Ibu klien mangatakan anaknya rewel - Ibu Klien mengatakan lama tidur anaknya kurang dari 4 jam - Ibu klien mengatakan anaknya gelisah - Durasi tidur <4 jam - Tanda vital : S =36,8 C, RR = 22x/m, N = 88x/m	- Ibu klien mengatakan setelah menerapkan <i>sleep hygine</i> selama 2 hari ini, anaknya mulai memberikan tanda-tanda kepuasan tidur - Ibu klien mengatakan anaknya tidur dengan nyenyak di malam dan siang hari - Durasi tidur bertambah menjadi 6-7 jam - Gelisah menghilang

Nilai Kualitas Tidur sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada studi kasus I

Table 1.2
Pebandingan Kualitas Tidur Kasus II

Kasus II	
Pre Back Rub dan sleep hygiene	Post Back Rub dan sleep hygiene
- Ibu Klien mengatakan anaknya tidak bisa tidur semenjak di rawat - Ibu Klien mengatakan lama tidur terabangun pada malam hari - Ibu klien mengatakan anaknya gelisah - Tampak gelisah - Tampak anak tidak nyaman - Durasi tidur <4 jam - Tanda vital : S =37,3 C, RR = 20x/m, N = 86x/m	- Ibu klien mengatakan anaknya tidur dengan nyenyak setelah di lakukan pijat punggung - Ibu klien mengatakan anaknya menyukai pijat punggung - Ibu klien mengatakan akan menerapkan pijat punggung di rumah setelah pulang dari rumah sakit - Durasi tidur 6 jam - Tidak menunjukkan tanda gelisah

Pengkajian pada Kasus I yaitu Anak N, 6 tahun, dirawat dengan diagnosis medis tifoid (titer S. Paratyphi O 1/320, leukositosis 12 500 sel/ μ L) dan keluhan utama sulit tidur sejak hari pertama perawatan. Demam, lesu, lidah pahit, nafsu makan menurun, serta lingkungan bangsal yang asing (Q: suasana baru) memperpendek durasi tidur menjadi $\pm$ 4-5 jam/hari. Vital-tanda relatif stabil (RR 28, N 88, T 36,8 °C) namun Hb 10,8 g/dL menunjukkan anemia ringan. Pemeriksaan

fisik menonjolkan kulit pucat-kering, ronki lembut di paru dan seluruhnya konsisten dengan proses infeksi bakteri sistemik yang meningkatkan kebutuhan istirahat fisiologis.

Pada kasus ke II Anak B, 7 tahun, terdiagnosis DHF grade I–II (trombosit 80 000/ μ L, hematokrit 42 %, suhu 37,3 °C) dan melaporkan istirahat tidak cukup akibat pegal, serta kebisingan bangsal malam hari. Durasi tidur < 4 jam/hari, disertai perilaku murung dan cemas. Ibu mencatat pola BAB/BAK masih wajar, tetapi intake nutrisi menurun karena mual. Manifestasi klinis trombositopenia, nyeri muskuloskeletal, serta pruritus dengan lesi garukan tipikal respons inflamasi virus dengue.

PEMBAHASAN

Kedua studi kasus berada pada tahap perkembangan anak usia sekolah dasar. (usia 6-7 tahun), kehilangan kontrol terhadap jadwal tidur-bangun dan rutinitas keluarga memicu kecemasan tambahan. Sesuai Kerangka Family-Centered Care, partisipasi orang tua berperan vital dalam menciptakan rasa aman, namun data subjektif menunjukkan ibu anak N lebih dominan hadir dibanding ayah, sedangkan anak B dekat dengan kedua orang tua faktor protektif terhadap stres hospitalisasi.

Teori Kolcaba Comfort menegaskan empat ranah kenyamanan (fisik, psikospiritual, sosio-kultural, lingkungan); keluhan demam-nyeri (fisik) dan kebisingan bangsal (lingkungan) tampak sebagai pencetus utama gangguan tidur pada kedua pasien (Zulkifli B. Pomalango, 2023).

Selain itu dampak hospitalisasi menurut (Rezky & Lubis, 2022) ada 2 yaitu distress psikis seperti : (cemas, takut, marah, kecewa, sedih, malu, rasa bersalah), dan distress fisik seperti : imobilisasi, kurang tidur karena nyeri, bising, silau karena pencahayaan yang terlalu terang, sehingga anak akan mengalami rasa traumatik yang berlebihan dan tidak mau lagi dirawat di Rumah sakit bila tenaga kesehatan tidak mendengarkan dan mengidentifikasi persepsi perasaan anak tersebut ketika dimasa perawatannya. Kecemasan pada anak usia prasekolah ditunjukkan dengan reaksi anak yang ketakutan akibat kurangnya pengetahuan dari anak akan penyakit, cemas karena pemisahan, takut akan rasa sakit, kurang kontrol, marah, dan menjadi regresi sehingga anak akan

cendrung lebih bersiaga dan akan mengalami kesulitan dalam beristirahat atau tidur.

Penelitian prospektif di tiga RS anak Indonesia menemukan bahwa tingkat kebisingan malam > 50 dB meningkatkan risiko gangguan tidur menjadi 2,8 kali lipat (Syarifuddin, 2024). Pada pasien dengue, Setiawan et al. (2024) melaporkan korelasi kuat antara nyeri otot sendi ($VAS \geq 4$) dan tidur terfragmentasi, dengan implikasi peningkatan sitokin proinflamasi yang memperlambat pemulihan trombosit. Sementara itu, tinjauan sistematik Mulyani & Rahman (2023) menegaskan pemberian antipiretik terjadwal di tambahkan edukasi sleep hygiene menurunkan insiden sleep-loss-related delirium pada anak tifoid sebanyak 30 %.

Gangguan tidur pada kedua kasus bersifat multifaktorial, tetapi porsi terbesar berasal dari faktor eksternal (kebisingan, pencahayaan, prosedur keperawatan malam) yang modifiable. Pada Kasus I, demam tifoid, anemia ringan, dan adaptasi lingkungan baru menjadi kombinasi yang menurunkan ambang lelah, sehingga intervensi prioritas adalah pengendalian suhu, manajemen nyeri ringan, dan peningkatan kenyamanan bangsal. Pada Kasus II, mediator utama adalah nyeri muskuloskeletal dengue dan kecemasan; penerapan clustered care, analgesik nonopioid terukur, serta teknik relaksasi (mis. Benson relaxation).

Menurut asumsi peneliti memperbaiki pola tidur dan mendukung hemostasis trombosit. Perbaikan kualitas tidur diharapkan mempercepat perbaikan parameter laboratorik (leukosit/trombosit) serta mengurangi lama rawat inap, sesuai temuan Li et al. (2024) dan Widyastuti et al. (2023).

Pada diagnosa keperawatan, Berdasarkan data dari dua kasus pasien anak yang sedang menjalani hospitalisasi, ditemukan beberapa masalah keperawatan yang muncul sebagai akibat dari proses adaptasi terhadap lingkungan rumah sakit. Pada kedua kasus, gejala utama yang konsisten adalah gangguan pola tidur, ansietas, dan kondisi patologis seperti hipertermia.

Data subjektif yang diperoleh dari orang tua menunjukkan keluhan utama berupa anak yang tidak dapat tidur nyenyak, tampak rewel dan gelisah, serta demam. Sementara itu, data objektif memperlihatkan tanda vital dalam batas normal hingga sedikit meningkat, kadar

hemoglobin yang rendah (10,8 mg/dl), leukosit tinggi (12.500 sel/ μ l), serta trombosit rendah (80.000 sel/ μ l) pada kasus DBD. Hal ini mendukung diagnosis keperawatan yaitu gangguan pola tidur karena hambatan lingkungan tidur, ansietas akibat ancaman terhadap konsep diri, dan hipertermia serta hipovolemia akibat proses penyakit infeksi seperti demam berdarah.

Menurut teori Florence Nightingale, lingkungan memiliki pengaruh besar terhadap proses penyembuhan pasien, terutama pada anak yang lebih sensitif terhadap perubahan. Lingkungan rumah sakit yang bising, penerangan yang tidak terkontrol, serta rutinitas medis dapat mengganggu pola tidur anak yang sedang beradaptasi (Potter & Perry, 2021). Gangguan tidur berkontribusi pada peningkatan kecemasan dan memperlambat proses pemulihan. Sejalan dengan hal tersebut, hasil penelitian oleh Syahrul et al. (2022) menunjukkan bahwa 75% anak yang dirawat inap mengalami gangguan tidur yang berkaitan erat dengan kondisi lingkungan dan intervensi medis berulang.

Ansietas pada anak hospitalisasi juga menjadi temuan dominan dalam kedua kasus. Berdasarkan teori Erikson tentang psikososial, anak usia balita hingga usia sekolah sedang berada dalam tahap perkembangan yang membutuhkan rasa percaya dan rasa aman. Ketika lingkungan rumah sakit dianggap mengancam, anak menunjukkan reaksi emosional berupa gelisah, takut, hingga panik (Hockenberry & Wilson, 2019). Jurnal oleh Lestari et al. (2021) menyebutkan bahwa 60% anak yang dirawat lebih dari dua hari mengalami ansietas sedang hingga berat, ditandai dengan perilaku gelisah, menolak makan, dan sulit tidur. Oleh karena itu, intervensi yang berfokus pada peningkatan kenyamanan, keterlibatan keluarga, dan metode distraksi seperti terapi bermain sangat disarankan.

Adapun masalah hipertermia yang muncul merupakan respons fisiologis terhadap infeksi, dalam hal ini demam berdarah dengue. Kenaikan suhu tubuh dan penurunan trombosit merupakan indikator khas dari DBD, yang dapat menyebabkan kehilangan cairan intravaskular dan meningkatkan risiko syok. Sesuai teori keperawatan medikal bedah oleh Smeltzer & Bare (2020), hipertermia pada anak akibat demam berdarah harus segera ditangani melalui terapi cairan dan pemantauan

tanda vital. Data laboratorium pada kasus menunjukkan penurunan trombosit dan peningkatan frekuensi pernapasan, yang mendukung diagnosis tersebut. Penelitian oleh Yuliani et al. (2020) juga menegaskan pentingnya penanganan cepat pada pasien DBD anak karena risiko komplikasi yang lebih tinggi dibandingkan dewasa.

Berdasarkan analisis data dan teori, peneliti berasumsi bahwa hospitalisasi pada anak dapat memicu serangkaian masalah keperawatan baik secara fisik maupun psikologis. Lingkungan yang tidak kondusif menyebabkan gangguan tidur yang memperparah kondisi fisiologis, sementara ketidakmampuan anak memahami kondisi yang dialaminya memicu kecemasan. Apabila tidak ditangani secara menyeluruh, kondisi ini dapat memperlambat pemulihan bahkan meningkatkan risiko komplikasi. Oleh karena itu, pendekatan holistik dan berpusat pada anak sangat diperlukan dalam merancang intervensi keperawatan.

Intervensi keperawatan sesuai dengan masalah utama yang ditemukan dalam kasus hospitalisasi anak adalah gangguan pola tidur yang berhubungan dengan hambatan lingkungan. Hal ini ditandai oleh keluhan tidak puas tidur, sering terbangun di malam hari, dan gelisah. Berdasarkan SLKI, target utama adalah peningkatan kualitas tidur dalam 3x24 jam, dengan kriteria hasil berupa penurunan keluhan tidur dan peningkatan kemampuan beraktivitas. Intervensi yang dilakukan merujuk pada SIKI dukungan tidur, termasuk observasi faktor pengganggu, modifikasi lingkungan tidur, edukasi tentang pentingnya tidur cukup, pelatihan relaksasi, serta mengajarkan Teknik sleep hygiene dan back rub. Teori Florence Nightingale menekankan pentingnya lingkungan terapeutik sebagai faktor penyembuhan, dan hal ini diperkuat dalam jurnal oleh Putri et al. (2021) yang menyatakan bahwa anak-anak dengan lingkungan tidur yang kondusif menunjukkan peningkatan kualitas tidur hingga 65% selama perawatan inap.

Diagnosis keperawatan kedua yang juga menonjol adalah ansietas yang muncul akibat krisis situasional, seperti kondisi hospitalisasi. Menurut SLKI, hasil yang diharapkan adalah penurunan gejala ansietas, baik yang bersifat fisiologis (seperti denyut jantung dan tekanan darah meningkat) maupun psikologis (seperti gelisah, khawatir, dan

ketegangan otot). Intervensi pada SIKI reduksi ansietas mencakup pendekatan terapeutik seperti menciptakan suasana nyaman, memberikan edukasi, mendengarkan keluhan dengan empati, serta melibatkan keluarga dan memberikan terapi relaksasi. Hal ini selaras dengan teori perkembangan psikososial Erikson, yang menyatakan bahwa anak membutuhkan rasa aman untuk mengembangkan kepercayaan diri. Studi dari Pratama et al. (2023) menunjukkan bahwa penerapan teknik relaksasi dan pendekatan personal dapat menurunkan skor ansietas anak secara signifikan selama tiga hari pertama perawatan.

Selain gangguan tidur dan ansietas, anak juga mengalami hipertermia akibat proses penyakit seperti demam berdarah. SLKI menetapkan bahwa suhu tubuh diharapkan menurun dalam waktu 3x24 jam. Intervensi pada SIKI manajemen hipertermia meliputi pemantauan suhu, pemberian cairan, tindakan pendinginan, serta kolaborasi dalam pemberian cairan intravena. Teori homeostasis menyatakan bahwa tubuh akan berusaha menyesuaikan diri terhadap perubahan suhu internal, namun dalam kondisi patologis, regulasi ini terganggu. Jurnal oleh Yuliani & Mahmudah (2022) mendukung pentingnya intervensi dini pada hipertermia anak, karena suhu tubuh yang tinggi dapat mempercepat dehidrasi dan risiko syok, terutama dalam kasus DBD yang ditandai dengan trombosit rendah.

Peneliti berasumsi bahwa pendekatan intervensi keperawatan berbasis SLKI dan SIKI yang dilakukan secara sistematis terhadap gangguan tidur, hipertermia, dan ansietas pada anak hospitalisasi memiliki peran penting dalam mempercepat pemulihan. Pola tidur yang terganggu berdampak pada kestabilan emosi anak, memperparah kecemasan, dan secara tidak langsung memperlambat proses penyembuhan dari penyakit utama seperti demam berdarah. Oleh karena itu, kolaborasi antara perawat, keluarga, dan tim medis sangat diperlukan dalam menyediakan lingkungan yang nyaman dan mendukung baik secara fisik maupun psikologis.

Implementasi yang dilakukan Pada kedua kasus, pasien anak mengalami gangguan pola tidur yang diidentifikasi melalui gejala seperti gelisah, durasi tidur yang pendek (4–5 jam), dan keluhan dari keluarga bahwa anak tampak tidak puas atau sering terbangun saat

tidur. Intervensi yang dilakukan mencakup identifikasi faktor pengganggu tidur, pembatasan tidur siang, pengenalan sleep hygiene, serta pelatihan teknik back rub (pijat punggung). Selain itu, dilakukan modifikasi lingkungan tidur agar lebih nyaman serta penyesuaian jadwal aktivitas dan istirahat harian anak.

Implementasi dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan perlakuan yang sama antar ke dua pasien, pada kasus I, An. N di berikan terapi Sleep Hygine dan Back Rab dan di ikuti dengan implementasi kegiatan lainnya seperti mengidentifikasi pola makan dan minum yang akibatkan tidur terganggu, membuat jadwal tidur dan memodifikasi lingkung, tindakan ini di mulai pada tanggal 05 Juni 2025. Sedangkan pada An.B juga di lakukan tindakan serupa pada hari yang sama. Selanjutnya pada hari ke dua pada tanggal 06 juni 2025, An.N dan An.B diberikan inervensi pembatasan waktu tidur siang, mengulang pelajaran terapi sleep higine dan back rub, dan menganjurkan untuk dilakukan selama 1 kali dalam 1 hari selama 3 hari berturut-turut. Perkembangan kondisi menunjukkan perbaikan secara bertahap. Pada tanggal 7 Juni 2025, intervensi utama nonfarmakologis seperti back rub dan sleep hygiene tetap di ajarkan sampai dengan perbaikan kondisi untuk mengatasi gangguan pola tidur.

Selanjutnya terdpat pula diagnosa keperawatan ansietas yang dilakukan perawatan selama 3 hari berturut-turut. Masalah ansietas pada pasien diidentifikasi melalui observasi (anak gelisah, histeris) dan pengakuan orang tua (anak takut disuntik, tidak nyaman dengan lingkungan). Intervensi fokus pada pendekatan empatik, menciptakan suasana nyaman, menjelaskan prosedur secara faktual, dan mendorong peran serta keluarga.

Sedangkan Pasien masalah keperawatan yang ketiga yaitu hipertemia yang di tandai dengan demam ringan dengan suhu tubuh $>37,2^{\circ}\text{C}$, namun tidak disertai gejala berat. Intervensi keperawatan seperti monitoring suhu tubuh, pemantauan BAK, pelonggaran pakaian, dan pemberian cairan oral efektif mengatasi hipertermia.

Seluruh hasil implementasi menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang bersifat holistik, konsisten, dan berbasis keluarga memberikan hasil positif terhadap kondisi pasien anak. Terjadi peningkatan pada

kualitas tidur, penurunan ansietas, dan normalisasi suhu tubuh dalam waktu singkat. Keterlibatan keluarga dan edukasi berperan besar dalam keberhasilan asuhan keperawatan. Data ini selaras dengan berbagai teori dan jurnal ilmiah, memperkuat asumsi peneliti bahwa pendekatan keperawatan kolaboratif dengan memanfaatkan sleep hygiene dan terapi back rub dan edukatif sangat efektif pada anak yang menjalani perawatan di rumah sakit.

Pada tahapan evaluasi di fokuskan pada pelaksanaan tindakan pada diagnosa utama yaitu gangguan pola tidur. Evaluasi pada masalah ini dilakukan selama 3 hari berturut-turut yang mana kedua pasien ini diperlakukan sama. Pada kasus I dan II dilakukan tindakan Sleep Hygine back rab. Tindakan ini dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur yang mana hari pertama klien mengeluh tidur terganggu dan durasi tidur kurang dari 4 jam dari ke 2 kasus tersebut, sedangkan Evaluasi hari ketiga setelah pemberian tindakan menunjukkan peningkatan durasi tidur (6–7 jam), hilangnya gejala gelisah, dan pernyataan positif dari orang tua.

Hal ini sesuai dengan teori Potter & Perry (2023) yang menyatakan bahwa pengelolaan lingkungan tidur dan teknik relaksasi dapat meningkatkan kualitas tidur anak. Jurnal oleh Fauziah et al. (2020) juga mendukung efektivitas terapi pijat dalam meningkatkan kualitas tidur pada anak. Asumsi peneliti menyatakan bahwa keterlibatan keluarga dalam menerapkan sleep hygiene berperan penting dalam mengatasi gangguan tidur anak. gan implikasi penelitian dan tidak mengada-ada.

KESIMPULAN

Setelah diberikan intervensi keperawatan pada An. N dan An. B dengan intervensi Sleep Hygine dan Back Rub di RSUD Pesawaran didapatkan hasil evaluasi asuhan keperawatan yang baik berupa perubahan perilaku pola tidur anak yang semula awalnya memiliki kualitas tidur kurang baik menjadi kualitas tidur yang baik, hal ini adalah efek pemberian intervensi *sleep hygiene* dan *buck rub* di ruang anak Kenanga RSUD Pesawaran.

DAFTAR PUSTAKA

A. Pulungan, Z. S., Purnomo, E., & Purwanti

- A., A. (2022). Hospitalisasi Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Anak Toddler. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 3(2), 58.
<https://doi.org/10.33490/jkm.v3i2.37>
- Ahsan Eko, K., & Anggreini, S. (2020). Effect of Sleep Hygiene Therapy towards Sleep Disorder of School-Aged Children who were Hospitalized. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 1–5.
- Amperaningsih, Y., Nawati, N., Sriningsih, N., & Manurung, I. (2022). Pengaruh Back Rub Terhadap Nyeri Punggung Dan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III. *Malahayati Nursing Journal*, 4(6), 1520–1532.
<https://doi.org/10.33024/mnj.v4i6.6791>
- Betty. (2024). Gangguan Tumbuh Kembang Anak: Ciri-ciri, Dampak hingga Cara Penanganannya. *Eka Hospital Group*.
<https://www.ekahospital.com/articles/gangguan-tumbuh-kembang-anak-ciriciri-dampak-hingga-cara-penanganannya>
- Daulay, E. D., Yusrita, L., & Kusuma, A. (2024). Penerapan Terapi Sleep Hygiene Pada Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Gangguan Pola Tidur Di Desa Mataram Baru Wilayah Kerja UPT Puskesmas Mataram Baru Lampung Timur. *Majalah Cendekia Mengabdi*, 2(4), 329-335.
- Ernawati, E., Sutrisno, S., & Gandini, A. L. A. (2023). Pengaruh Distraksi Menonton Kartun Terhadap Nyeri Pada Anak Yang Di Pasang Infus Di Rsd Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor. *Aspiration of Health Journal*, 1(2), 273–280.
<https://doi.org/10.55681/aohj.v1i2.107>
- Fadli, dr. R. (2020). Gangguan Tidur yang Sering Terjadi pada Anak. *Hallosehat*.
<https://www.halodoc.com/artikel/gangguan-tidur-yang-sering-terjadi-pada-anak>
- Hidayatun. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak Dengan Diare Yang Di Rawat Di Rumah Sakit (Vol. 2507, Issue February).
- Inten, D. N., & Permatasari, A. N. (2019). Literasi kesehatan pada anak usia dini melalui kegiatan eating clean. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 3(2), 366.
- Kartono, J., Damayanti, D., & Sholihah, M. A. N. (2021). Peningkatan Kualitas Tidur Anak Hospitalisasi Yang Megalami Gangguan Pola Tidur Menggunakan Teknik Sleep Hygiene. *Madago Nursing Journal*, 2(2), 40-47.
- Kusumawati, I., & Maryatun, M. (2024). Hubungan antara sleep hygiene dengan gangguan tidur pada anak usia sekolah DI SDN 02 Wukirsawit Jatiyoso Karanganyar. *Indonesian Journal of Public Health*, 2(4), 685-696.
- Ningsih, N. S., & Yuliasati. (2020). Pengaruh Back Rub Terhadap Kecemasan dan Gangguan Tidur pada Anak Pra Sekolah saat Hospitalisasi. *Community of Publishing in Nursing*, 6(3), 135–142.
- Rachmadani, A., Setyowati, A., & Rahmayanti, D. (2025). Asuhan Keperawatan pada Anak yang Mengalami Gangguan Pola Tidur melalui Intervensi Sleep Hygiene. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Nusantara*, 6(1), 1356-1360.
- Ramadhani, R. N., Afiah, A., & Indrawati, I. (2024). Hubungan Gangguan Tidur dengan Sleep Hygiene pada Anak Sekolah Dasar di UPT SD Negeri 009 Pulau. *Science: Indonesian Journal of Science*, 1(4), 1008-1012.
- Rezky, A., & Lubis, R. (2022). Hubungan Stress Hospitalisasi Dengan Perubahan Pola Tidur Anak Usia Pra Sekolah Di Rumah Sakit Tni Ad Tk Iv Kota Padangsidempuan. *Jurnal Kesehatan Ilmiah*, 4(2), 30–59.
- Suagata, I. (2024). Implementasi pemberian pijat bayi dengan masalah gangguan pola tidur pada balita ispa di RSUD Klungkung (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2024).
- Syarifuddin. (2024). Analisis Penentuan Pola Kebisingan Berdasarkan Nilai Ambang Batas (NAB) Pada Power Plant Di PT Arun NGL. Abstrak. *Malikussaleh Industrial Engineering Journal*, 4(1), 36–41.
- Warsidi. (2022). Peran Media Dan Manfaat Imunisasi Pada Anak.
- Yuniarti. (2021). Hospitalisasi pada anak. 1–23.
- Zulkifli B. Pomalango. (2023). Penerapan Teori Keperawatan Comfort Katharine Kolcaba dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Perioperatif. *Jurnal Anestesi*, 1(3), 118–127.
<https://doi.org/10.59680/anestesi.v1i3.342>