

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak usia sekolah rentan terkena penyakit, sakit yang dialami oleh anak memerlukan penanganan yang tepat (Windiarto & Yanto, 2018) Anak yang mengalami hospitalisasi juga mengalami regresi, hal tersebut dapat diekspresikan anak dengan berbagai macam tindakan seperti menolak untuk makan, menangis, merintih, ingin selalu didekat orang tua, menjadi malas untuk melakukan aktivitas motorik yang berlebihan. Anak seringkali menganggap bahwa tindakan yang dilakukan di rumah sakit akan menyakiti tubuhnya, sehingga anak menunjukkan berbagai perilaku yang tidak kooperatif seperti menolak untuk makan, menangis, rewel, susah tidur, dan marah (Utami, 2014) dalam kondisi sakit tersebut kadang anak memerlukan perawatan di rumah sakit (hospitalisasi), Hospitalisasi pada anak akan mempunyai beberapa dampak.

Dampak hospitalisasi pada anak berbeda-beda tergantung dari perkembangan usia, pengalaman sakit dan dirawat di rumah sakit, support system, serta keterampilan coping dalam menangani stress. ketika anak usia sekolah berada di rumah sakit menjadi sangat tertekan terhadap lingkungan yang tidak familiar, prosedur perawatan kesehatan dan situasi seperti kata-kata aneh yang digunakan, perlengkapan yang terlihat menakutkan, orang asing dalam pakaian yang tidak biasa, misalnya masker, sikap tenaga kesehatan

yang cenderung tegas dari pada orang biasa lainnya, serta suara bising dan bau-bauan yang tidak familiar dan menakutkan (Kyle & Carman, 2015) Rasa takut pada proses perawatan, lingkungan rumah sakit yang tidak nyaman mengakibatkan anak rewel dan susah tidur, keadaan ini berpengaruh pada kualitas tidur anak/balita (Anggraeny et al., 2013)

Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2017 menunjukkan sebesar 3,21% anak mengalami keluhan kesehatan dan rawat inap dalam setahun terakhir. Persentase anak yang mengalami keluhan kesehatan dan rawat inap di perkotaan sebesar 3,80%, relatif lebih tinggi dibandingkan dengan di pedesaan sebesar 2,59%. (Susenas, 2017)

Gangguan tidur adalah kumpulan gejala yang ditandai oleh gangguan dalam jumlah, kualitas dan waktu tidur pada seseorang (Natalita et al., 2016) Gangguan tidur sering dialami oleh anak saat hospitalisasi. Gangguan tidur yang umum pada masa anak usia sekolah, dan berkaitan dengan neurokognitif dan gangguan psikososial serta peningkatan beban pengasuh (Moturi & Avis, 2010)

Gangguan tidur pada anak membawa berbagai dampak, yang hingga kini belum dirinci secara lengkap diantaranya adalah gangguan pertumbuhan, keluhan kardiovaskuler, fungsi kognitif setiap dan perilaku sehari-hari. penanganan masalah tidur secara Farmakologi dan non Farmakologi, Terapi *Sleep Hygiene* dengan cara terapi Farmakologi yaitu dengan pemberian obat tidur dari golongan Benzodazepin (phenergen). Obat-obat Hipotik ini

sangat efektif dalam mempercepat tercapainya saat mulai tidur, memperpanjang tidur dan mengurangi frekuensi bangun. Namun obat ini menimbulkan efek negatif, diantaranya meninggalkan efek sisa obat, yaitu rasa mual dan mengantuk di siang hari dan menyebabkan penderita gangguan tidur mengalami ketergantungan obat sehingga yang baik tidak akan tercapai (Lanywati, 2013) pada penanganan non farmakologi masalah gangguan tidur dapat ditentukan dengan terapi *sleep hygiene* .

Terapi *Sleep hygiene* merupakan terapi non Farmakologi yang paling efektif untuk mengatasi insomnia adalah terapi perilaku, yaitu *sleep hygiene* yang merupakan identifikasi dan meditasi pelaku lingkungan yang mempengaruhi tidur (Yaremchuk, 2018)

Terapi *Sleep hygiene* meliputi perubahan dalam lingkungan tidur, serta melibatkan anak dan orang tua mereka secara rutin dan praktik-praktik yang mendorong kualitas tidur yang baik dan durasi yang cukup. Ini juga mencakup praktik kegiatan menenangkan selama terjaga yang bertujuan untuk menidurkan (Halal & Nunes, 2014)

Berdasarkan pernyataan diatas, maka penulis tertarik untuk” Menerapkan terapi *sleep hygiene* pada anak usia sekolah yang mengalami gangguan tidur saat hospitalisasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, dapat di rumuskan pertanyaan sebagai berikut “Bagaimanakah penerapan terapi *sleep hygiene* pada anak usia sekolah yang mengalami gangguan tidur saat hospitalisasi”?

C. Tujuan Penulisan

Tujuan umum :

Mengetahui penerapan terapi *sleep hygiene* pada anak usia sekolah yang mengalami gangguan tidur saat hospitalisasi.

Tujuan khusus :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan gangguan tidur dengan kuisisioner SDSC.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan gangguan tidur.
- c. Membuat rencana keperawatan gangguan tidur
- d. Melakukan tindakan keperawatan *sleep hygiene* dengan program F.E.R.RE.T (*Food, Emotio, Routine, restrict, envirroment, Timing*).
- e. Mendeskripsikan evaluasi tindakan



D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Anak

Menurunkan gangguan tidur dan menerapkan terapi *sleep hygiene* bagi orang tua.

2. Bagi Orang tua

Agar orang tua mengetahui tentang apa gangguan tidur yang dialami anak usia sekolah dan dapat menerapkan aplikasi terapi *sleep hygiene* untuk mengatasi gangguan tidur, serta bentuk perhatian orang tua terhadap anak usia sekolah saat hospitalisasi.

3. Bagi Rumah sakit

Terapi *sleep hygiene* dijadikan salah satu acuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan bagi pasien khususnya terhadap masalah gangguan tidur pada anak usia sekolah saat hospitalisasi.

4. Bagi Perawat

Perawat dapat mengaplikasikan terapi *sleep hygiene* pada anak usia sekolah terhadap masalah gangguan tidur saat hospitalisasi sebagai salah satu intervensi dan implementasi untuk mengurangi gangguan tidur pada anak usia sekolah saat hospitalisasi.

