

**PENGARUH AROMATHERAPI TERHADAP KUALITAS
TIDUR ANAK YANG MENGALAMI HOSPITALISASI**
LITERATUR REVIEW



Disusun oleh :
SITI NUR ARIFAH
24.0603.0071

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (SI)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2025

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hospitalisasi adalah situasi yang memaksa anak untuk dirawat di rumah sakit dan mendapatkan terapi serta perawatan akibat suatu alasan yang direncanakan atau keadaan darurat. Dalam beberapa jurnal disebutkan bahwa dirawat di rumah sakit dapat mengakibatkan masalah pada kualitas tidur, kesulitan klien untuk menemukan posisi nyaman saat tidur, serta kecemasan berlebih akibat lingkungan yang baru (Kartono et al., 2022). Hospitalisasi merupakan kejadian yang sering dialami oleh anak-anak dan dapat menjadi pengalaman yang traumatis bagi mereka, yang dapat memunculkan stres dan ketakutan serta dapat menyebabkan gangguan emosional atau perilaku (Ikhsan, Kep, and Kes n.d.).

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2016-2018 anak usia 0-4 tahun yang menjalani perawatan di rumah sakit atau hospitalisasi pada tahun 2018 sebanyak 6,22%, dan di usia 5-9 tahun 2,89% dari jumlah total penduduk Indonesia. Sedangkan di provinsi Jawa Tengah sendiri hospitalisasi anak ada di presentase 4,1 % dari jumlah penduduk, dengan presentase anak yang di rawat inap tertinggi adalah di perkotaan dibandingkan di pedesaan.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) 2021, hospitalisasi pada anak usia prasekolah sebanyak 45%, sedangkan di Jerman sekitar 3% sampai 7% anak *toddler* dan 5% sampai 10% anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Hasil survey *United Nations Children's Fund* (UNICEF), prevalensi anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi sebanyak 84% (WHO, 2021). Angka kesakitan anak di Indonesia berdasarkan data Kemenkes, (2021) menunjukkan bahwa

presentasi anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang dirawat di rumah sakit sebanyak 52% sedangkan anak usia sekolah (7-11 tahun) yakni 47,62%.

Tidur adalah salah satu kebutuhan fundamental manusia, terutama untuk anak-anak. Ketika tidur, sel-sel pertumbuhan berfungsi untuk memaksimalkan perkembangan anak. Kualitas tidur anak berpengaruh besar terhadap kondisi kesehatan, terutama bagi anak yang sedang sakit. Anak yang tidak sehat memerlukan lebih banyak waktu untuk tidur dan istirahat dibandingkan dengan anak yang sehat. Lingkungan rumah sakit dan kegiatan pelayanan kesehatan sering kali memicu timbulnya masalah tidur pada anak yang dirawat di rumah sakit atau sedang menjalani perawatan (Wulandari, Sri 2020). Tidur merupakan elemen krusial dalam perkembangan fisiologis, emosional, dan neurokognitif serta merupakan kebutuhan dasar manusia. Tidur yang baik memerlukan waktu yang cukup, waktu yang tepat, kualitas yang tinggi, konsistensi, dan bebas dari gangguan tidur (Nisa 2023).

Berdasarkan National Sleep Foundation (2017), kebutuhan tidur bervariasi untuk setiap kelompok usia, dimulai dari new Born yang berusia 0-3 bulan. Bayi yang baru lahir membutuhkan 14-17 jam waktu tidur yang disarankan. Selanjutnya, bayi berusia 4-11 bulan membutuhkan waktu tidur sekitar 12-15 jam dalam rentang usia ini. Selanjutnya, toodler termasuk dalam kategori usia 1-2 tahun. Di usia ini, toodler memerlukan waktu tidur antara 11-14 jam. Setelah tahap toodler, terdapat usia Ppa-sekolah untuk rentang umur 3-5 tahun, pada usia pra-sekolah diperlukan waktu sekitar 10-13 jam untuk tidur yang disarankan. Selanjutnya, usia sekolah berkisar antara 6 hingga 13 tahun, dan pada masa ini, diperlukan waktu tidur sekitar 9-11 jam. Setelah masa sekolah, kategori berikutnya adalah Remaja yang berusia antara 14 hingga 17 tahun. Pada masa remaja, kebutuhan tidur yang dianjurkan tidak sebanyak saat usia sekolah, di mana mereka membutuhkan sekitar 8-10 jam tidur (Sri Wahyuni Sitepu. et.al.. 2020).

Gangguan tidur merupakan salah satu permasalahan yang paling umum terjadi pada anak-anak yang dirawat di rumah sakit. Faktor stres yang dialami anak memengaruhi kualitas tidur yang buruk dan dapat menjadi salah satu penyebab masalah dalam pertumbuhan dan perkembangan anak (Wulandari, Sri 2020). Kualitas tidur merujuk pada mutu atau kondisi fisiologis khusus yang dicapai saat seseorang tidur, yang memulihkan fungsi-fungsi tubuh yang berlangsung saat orang tersebut terjaga dengan proporsi tidur nREM dan REM yang sesuai. Apabila kualitas tidurnya baik, itu berarti fisiologi tubuh, dalam hal ini sel otak, kembali pulih seperti sedia kala saat bangun tidur (Raniah, Kusumawaty, and Setiawati 2021).

Anak yang memiliki penyakit dan perlu dirawat di rumah sakit mengalami tantangan karena tidak terbiasa dengan lingkungan sekitarnya, hal ini dapat menimbulkan rasa cemas pada anak yang akan terlihat dari sikapnya. Pada anak yang dirawat, akan timbul tantangan yang harus dihadapi, seperti perpisahan dengan teman-teman, penyesuaian dengan lingkungan serta tenaga kesehatan yang menangani, dan pengalaman menjalani terapi yang mungkin terasa menyakitkan baginya (Wulandari, Sri 2020). Tidur yang tidak berkualitas dapat memengaruhi kesehatan dengan menimbulkan masalah seperti obesitas, stres, isu mental emosional, dan prestasi akademik (Nisa 2023). Dampak stres yang berlebih yang dialami anak saat dirawat di rumah sakit mengakibatkan gangguan pola tidur anak, yang mengakibatkan penurunan kualitas tidurnya. Kurangnya tidur terutama mempengaruhi fungsi korteks serebral perubahan mood, gangguan fungsi kognitif dan performa motorik serta perubahan hormonal merupakan akibat yang mungkin dari kurangnya waktu tidur.

Dalam Jurnal Purwanti (2020) didapatkan sebanyak hampir 80% anak mengalami perawatan di rumah sakit. Pada tahun 2010 di Indonesia sebanyak 33,2% dari 1.425 anak mengalami dampak hospitalisasi berat, 41,6% mengalami hospitalisasi sedang (WHO, 2015). Di Indonesia, tingkat

prevalensi gangguan tidur pada anak sebesar 44,2% (Rizal, 2016). Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD dr.Haryoto Lumajang pada tahun 2019 sebanyak 506 pasien anak yang mengalami hospitalisasi. Pada 3 bulan terakhir tahun 2019 didapatkan sebanyak 60 pasien anak yang menjalani hospitalisasi di ruang vip Anggrek dan keseluruhan mengalami gangguan tidur.

Mengatasi gangguan tidur di rumah sakit dapat dilakukan dengan dua pendekatan, yaitu secara farmakologi dan non-farmakologi. Secara farmakologis, dapat diberikan obat-obatan penenang. Akan tetapi, penggunaan obat-obatan ini perlu diawasi karena berisiko mengganggu pertumbuhan dan perkembangan jika diberikan kepada anak-anak. Oleh karena itu, pendekatan non-farmakologi menjadi pilihan yang aman untuk diterapkan. Salah satu terapi non obat adalah dengan menggunakan aromatherapi. Aromatherapi adalah suatu terapi atau pengobatan yang memanfaatkan wangi yang dihasilkan oleh tanaman yang memiliki bau yang menyenangkan. Dampak aromatherapi muncul melalui rangsangan sistem saraf dan berbagai organ atau jaringan melalui *mekanisme effector-receptor* (Nisa 2023).

Aromatherapi berlandaskan pada teori bahwa menghirup dan menyerap minyak esensial memicu perubahan dalam sistem limbik di otak yang berhubungan dengan ingatan dan perasaan. Hal itu dapat memicu respons fisiologi saraf dan endokrin yang berpengaruh pada detak jantung, tekanan darah, pernapasan, aktivitas gelombang otak, serta sekresi berbagai hormon di seluruh tubuh. Aromatherapi dapat diterapkan secara lokal maupun melalui pernapasan. Aromatherapi merupakan salah satu metode non-farmakologis yang berpotensi, dengan memanfaatkan minyak aromatik atau esensial yang dapat memberikan manfaat dalam bidang mental, psikologi, spiritual, dan social (Nisa 2023).

Dengan adanya data dari WHO, Kemenkes dan BPS tentang jumlah hospitalisasi pada kasus anak penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Aromatherapi Terhadap Kualitas Tidur Anak Yang Mengalami Hospitalisasi: Studi *Literatur Review*”.

B. Rumusan Masalah

Gangguan tidur adalah salah satu masalah yang paling sering muncul pada anak yang dirawat di rumah sakit. Stressor yang dialami anak berdampak pada kualitas tidur yang buruk bagi anak selama menjalani perawatan di rumah sakit. Salah satu cara untuk mengatasi gangguan pola tidur dapat dilakukan dengan metode terapi komplementer melalui penggunaan aromatherapi. Aromaterapi yang digunakan biasanya berbentuk esensial oil yang bias digunakan dengan berbagai cara, diantaranya dengan inhalasi dan *massage*. Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dikemukakan maka dapat dirumuskan ”Bagaimana Pengaruh Aromatherapi Terhadap Kualitas Tidur Anak Yang Mengalami Hospitalisasi ?”

C. Tujuan

Tujuan penelitian ini dibagi menjadi tujuan umum dan tujuan khusus :

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui pengaruh aromatherapi terhadap kualitas tidur anak yang mengalami hospitalisasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kualitas tidur anak yang mengalami hospitalisasi.
- b. Mengetahui macam-macam aromatherapi yang digunakan untuk kualitas tidur anak yang mengalami hospitalisasi dalam studi literatur.
- c. Mengetahui kandungan yang terkandung dalam minyak aromatherapi dalam studi literatur.
- d. Mengetahu cara penggunaan aromatherapi dalam studi literatur .

- e. Mengetahui efektifitas aromatherapi yang digunakan untuk kualitas tidur anak yang mengalami hospitalisasi dalam studi literatur.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan literatur ilmiah tentang Pengaruh Aromatherapi Terhadap Kualitas Tidur Anak yang Mengalami Hospitalisasi.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan peneliti tentang pengaruh aromatherapi terhadap kualitas tidur anak yang mengalami hospitalisasi.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Bisa menerapkan teknik non farmakalologi dalam meningkatkan kualitas tidur anak selama hospitalisasi

c. Bagi Keluarga

Bisa menerapkan teknik non farmakologi secara sederhana untuk meningkatkan kualitas tidur dirumah.

d. Bagi Masyarakat

Bisa mempraktekkan menggunakan bahan yang ada dirumah untuk mengatasi gangguan tidur.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Lingkup Permasalahan pada penelitian ini adalah Pengaruh Aromatherapi Terhadap Kualitas Tidur Anak yang Mengalami Hospitalisasi.

2. Lingkup Subyek

Subyek penelitian ini adalah anak yang mengalami hospitalisasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Anak

1. Pengertian

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Dalam proses perkembangan anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola coping dan perilaku sosial. Anak sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai tahap perkembangan yang berbeda-beda sesuai dengan tahap tumbuh kembangnya. Kebutuhan fisiologis seperti nutrisi dan cairan, aktivitas, eliminasi, dan tidur (Annisa Fitri,2025).

Anak merupakan individu yang lahir hingga masa pubertas, yaitu berkisar antara usia 0-18 tahun, yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang berkelanjutan dari konsepsi sampai akhir masa remaja. Anak menunjukkan ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya (Kartika 2023).

2. Kebutuhan Dasar Anak

Kebutuhan dasar untuk tumbuh kembang anak secara umum digolongkan menjadi kebutuhan fisik-biomedis (asuh) yang meliputi, pangan atau gizi, perawatan kesehatan dasar, tempat tinggal yang layak, sanitasi, sandang, kesegaran jasmani atau rekreasi. Kebutuhan emosi atau kasih sayang (Asih), pada tahun-tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu atau pengganti ibu dengan anak merupakan syarat yang mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial. Kebutuhan akan stimulasi mental (Asah), stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (Pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental ini mengembangkan perkembangan mental psikososial

diantaranya kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreaktivitas, agama, kepribadian dan sebagainya (Widagdo 2020).

3. Tingkat Perkembangan

Menurut Damayanti dalam Famili (2021) karakteristik anak sesuai tingkat perkembangan:

a. Usia bayi (0-1 tahun)

Pada masa ini bayi belum dapat mengekspresikan perasaan dan pikirannya dengan kata kata. Oleh karena itu, komunikasi dengan bayi lebih banyak menggunakan jenis komunikasi non verbal. Pada saat lapar, haus, basah dan perasaan tidak nyaman lainnya, bayi hanya bisa mengekspresikan perasaannya dengan menangis. Walaupun demikian, sebenarnya bayi dapat berespon terhadap tingkah laku orang dewasa yang berkomunikasi dengan caranya non verbal, misalnya memberikan sentuhan, dekapan, dan menggendong dan berbicara lemah lembut. Ada beberapa respon non verbal yang bisa ditunjukan bayi misalnya menggerakkan badan, tangan dan kaki. Hal ini terutama terjadi pada bayi kurang dari 6 bulan sebagai cara menarik perhatian orang. Oleh karena itu, perhatian saat berkomunikasi dengannya jangan langsung menggendong atau memangkunya karena bayi akan merasa takut. Lakukan komunikasi terlebih dahulu dengan ibunya. Tunjukkanlah bahwa kita ingin membina hubungan yang baik dengan ibunya.

b. Usia pra sekolah (2-5tahun)

Karakteristik pada masa ini terutama pada anak di bawah 3 tahun adalah sangat egosentris. Selain itu anak juga mempunyai perasaan takut pada ketidaktauhan sehingga anak perlu diberi tahu tentang apa yang akan terjadi padanya. Misalnya, pada saat akan di ukur suhu, anak akan merasa melihat alat yang akan ditempelkan ke tubuhnya. Oleh karena itu jelaskan bagaimana akan merasakannya. Beri kesempatan padanya untuk memegang thermometer sampai ia yakin

bahwa alat tersebut tidak berbahaya untuknya. Dari hal bahasa, anak belum mampu berbicara fasih. Hal ini disebabkan karena anak belum mampu berkata kata 900- 1200 kata. Oleh karena itu saat menjelaskan, gunakan kata kata yang sederhana, singkat dan gunakan istilah yang dikenalnya. Berkomunikasi dengan anak melalui objek transisional seperti boneka, berbicara dengan orangtua bila anak malu malu, beri kesempatan pada yang lebih besar untuk berbicara tanpa keberadaan orang tua. Satu hal yang akan mendorong anak untuk meningkatkan kemampuan dalam berkomunikasi adalah dengan memberikan pujian atas apa yang telah dicapainya.

c. Usia sekolah (6-12 tahun)

Anak pada usia ini sudah sangat peka terhadap stimulus yang dirasakan yang mengancam keutuhan tubuhnya. Oleh karena itu, apabila berkomunikasi dan berinteraksi sosial dengan anak di usia ini harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti anak dan berikan contoh yang jelas sesuai dengan kemampuan kognitifnya. Anak usia sekolah sudah lebih mampu berkomunikasi dengan orang dewasa. Perbendaharaan katanya sudah banyak sekitar 3000 kata dikuasai dan anak sudah mampu berfikir secara konkret

d. Usia remaja (13-18 tahun)

Fase remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari akhir masa anak menuju masa dewasa. Dengan demikian, pola pikir dan tingkah laku anak merupakan peralihan dari anak menuju dewasa. Anak harus diberi kesempatan untuk belajar memecahkan masalah secara positif. Apabila anak merasa cemas atau stress, jelaskan bahwa ia dapat mengajak bicara teman sebaya atau orang dewasa yang ia percaya. Menghargai keberadaan identitas diri dan harga diri merupakan hal yang prinsip dalam berkomunikasi. Luangkan waktu bersama dan tunjukkan ekspresi wajah bahagia

B. Hospitalisasi pada Anak

1. Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah situasi dimana individu dirawat sebagai pasien di rumah sakit dengan tujuan untuk pemeriksaan diagnostik, prosedur operasi, perawatan medis, pemberian obat dan memantau kondisi tubuh. Hospitalisasi menimbulkan krisis bagi anak yang dirawat di rumah sakit. Hospitalisasi merupakan suatu kondisi stres yang dialami anak akibat perawatan di rumah sakit. Hospitalisasi merupakan suatu respon adaptasi terhadap situasi baru yang dialami anak yang dapat menimbulkan krisis (Wilujeng and Dkk 2022). Hospitalisasi merupakan suatu keadaan krisis pada anak saat 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 stresor bagi anak dan keluarganya (Rachman 2018).

Berdasarkan pengertian diatas, 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. Faktor-faktor yang dapat menimbulkan stres ketika anak mengalami hospitalisasi :

Menurut Senja Amalia dkk., (2020) faktor yang mempengaruhi reaksi anak dan orang tua terhadap penyakit anak, antara lain:

- a. Pengalaman perawatan dan penyakit sebelumnya
- b. Prosedur diagnosa dan pengobatan yang diberikan
- c. Support sistem yang tersedia yang berdampak terhadap fungsi.
- d. Kekuatan dari dalam diri
- e. Stres tambahan yang datang dari keluarga

- f. Keyakinan kepada Tuhan sesuai agama yang dianuti dan lingkungan sosial budaya
- g. Pola komunikasi di antara keluarga.

Menurut Wilujeng and Dkk (2022) ada beberapa faktor yang menyebabkan stres akibat hospitalisasi pada anak, yaitu:

- a. Lingkungan
Rasa asing dengan lingkungan dan suasana baru di rumah sakit yang dialami anak membawa reaksi stres tersendiri baginya.
- b. Berpisah dengan keluarga
Hospitalisasi berarti anak berada di rumah sakit untuk memperoleh perawatan dan pengobatan. Anak juga terpisah dari lingkungan keluarga, saudara – saudaranya, teman bermainnya. Perubahan suasana dan rutinitas sehari – hari dialami anak. Perubahan ini membawa reaksi tersendiri bagi anak seperti perasaan asing, sepi, sendirian. Kekhawatiran dan ketakutan tentang penyakitnya timbul jika kurang paham tentang penyakitnya, prosedur perawatan dan pengobatan yang dilakukan oleh perawat atau dokter. Keterlibatan orang tua dalam seluruh prosedur menjadi penting demi tetap mempertahankan kontak. Perawat perlu memahami reaksi stres hospitalisasi anak sesuai tahapan perkembangannya.

3. Reaksi Anak Pada Hospitalisasi

Dalam buku Wilujeng and Dkk (2022), reaksi anak terhadap hospitalisasi sesuai dengan tahap usianya adalah:

- a. Bayi (0-1 tahun)
Sumber utama stres hospitalisasi bayi usia 0-11 bulan adalah perpisahan. Perpisahan menyebabkan terganggunya kasih sayang dan rasa percaya bayi. Reaksi hospitalisasi bayi berbeda – beda antara bayi berusia 6 bulan dengan yang lebih dari 6 bulan. Hampir semua reaksi yang ditunjukkan oleh bayi usia 6 bulan adalah dengan

menangis atau rewel sehingga sering sulit untuk dipahami. Pada bayi usia lebih dari 6 bulan reaksi khas atas berpisah adalah stranger anxiety. Hal ini karena bayi sudah bisa membedakan mana ibunya dengan orang asing. Bayi lebih dari 6 bulan akan menangis, marah dengan gerakan berlebihan tanda menolak. Reaksi lain adalah separation anxiety atau cemas akan perpisahan dengan ibunya. Bayi akan menangis dengan keras dan memeluk erat ibunya, tidak mau terlepas darinya.

b. Toddler (1-3 tahun)

Toddler menunjukkan reaksi hospitalisasi dengan amarah yang meledak - ledak dan sikap negativistik, tidak mau makan, sulit tidur bahkan bisa menyebabkan regresi. Penyebab utamanya adalah perpisahan dengan ibunya. Kemampuan komunikasi anak toddler sudah lebih berkembang namun masih terbatas pengertiannya. Toddler sudah bisa menyampaikan keinginannya agar ibunya tidak boleh meninggalkannya. Ia mau agar ibunya selalu berada di dekatnya. Harapan ini harus dipenuhi. Jika tidak terpenuhi akan menjadi sumber stres utama baginya yang disebut dengan "*Analitic Depression*".

c. Pra Sekolah (3-6 tahun).

Meluasnya lingkungan sosial anak sebagai tanda perkembangan psikologis menjadi ciri khas pada tahapan perkembangan anak usia pra sekolah. Lingkungan keluarga bukan lagi menjadi satu – satunya tempat anak bergaul namun pada saat ini justru anak mulai membutuhkan teman sebaya. Kemampuan disiplin dan pemeliharaan kebersihan diri perlahan dimiliki sehingga anak usia pra sekolah sudah bisa lebih mandiri. Demikian juga dalam mengekspresikan perasaannya bisa disesuaikan dengan suasana yang dialaminya (Izzaty R.E., 2017). Oleh karena itu, anak usia pra sekolah lebih toleran terhadap perpisahan, stres hospitalisasi dibandingkan dengan usia toddler. Hal ini karena rasa percaya

dengan orang lain sudah terbentuk. Namun reaksi perpisahan masih bisa dialami oleh anak pra sekolah, yakni berupa menolak makan, menangis pelan-pelan, menarik diri. Anak pra sekolah sering bertanya misalnya: kapan orang tuanya datang mengunjunginya, ini pertanda ia sedang mengalami reaksi stres hospitalisasi. Ia takut terhadap tindakan yang menyebabkan rasa sakit karena dianggap bisa mencederai integritas dirinya. Oleh karena itu, anak tetap membutuhkan perlindungan dari keluarganya.

d. Usia sekolah (6-12 tahun)

Anak usia sekolah memiliki kemampuan koping yang lebih baik dibandingkan usia sebelumnya. Karena itu, anak usia sekolah lebih mudah mengatasi stres hospitalisasi daripada usia pra sekolah. Namun tidak berarti reaksi stres tidak dialami oleh anak usia sekolah. Mereka juga dapat mengalami stres berupa takut, marah dan sedih. Perhatian orangtua agar tercipta rasa aman dan dilindungi tetap dibutuhkan namun tidak memerlukan selalu ditemani oleh orang tuanya.

e. Remaja (12-18 tahun)

Perkembangan anak remaja adalah pada kebebasan dan pencarian jati dirinya. Hospitalisasi dapat menimbulkan reaksi stres karena kebebasannya terancam. Reaksi yang ditunjukkan berupa penolakan, marah, frustrasi, tidak kooperatif dan menarik diri.

4. Tanda dan Gejala Respon Hospitalisasi

Menurut Rachman (2018) tanda dan gejala hospitalisasi anak terdiri dari:

- a. Fisik, yang ditandai dengan: peningkatan denyut nadi atau *HR*, Peningkatan tekanan darah, kesulitan bernafas, sesak nafas, sakit kepala, migran, kelelahan, sulit tidur, masalah pencernaan yaitu diare, mual muntah, maag, radang usus besar, sakit perut, gelisah,

keluhan somatik, penyakit ringan, keluhan psikomatik, Frekuensi buang air kecil, BB meningkat atau menurun atau lebih 4,5 kg.

- b. Emosional, yang ditandai dengan gampang marah, reaksi berlebihan terhadap situasi tertentu yang relative kecil, luapan kemarahan, cepat marah, permusuhan, kurang minat, menarik diri, apatis, tidak bisabangun di pagi hari, cenderung menangis, menyalahkan orang lain, sikap mencurigakan, khawatir, depresi, sinis, sikap negatif, menutup diri dan ketidakpuasan.
- c. Intelektual, yang ditandai dengan menolak pendapat orang lain, dayahayal tinggi (khawatir akan penyakitnya), konsentrasi menurun terutama pada pekerjaan yang rumit, penurunan kreatifitas, berpikir lambat, reaksi lambat, sulit dalam pembelajaran, sikap yang tidak peduli, malas

5. Dampak – dampak Hospitalisasi

Hospitalisasi dapat menyebabkan kecemasan dan stress pada semua usia

a. Bagi Anak

Kecemasan yang dialami anak selama hospitalisasi dapat menimbulkan dampak diantaranya proses penyembuhan anak dapat terhambat, menurunnya semangat untuk sembuh dan tidak kooperatifnya anak terhadap tindakan perawatan Hospitalisasi juga dapat menyebabkan gangguan pada anak seperti kehilangan nafsu makan, susah tidur, mengompol, menghisap jempol dan sering ditemukan anak-anak menyalahkan orangtuanya karena membawa mereka ke rumah sakit. Hospitalisasi dapat mengakibatkan anak menjadi regresi dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Regresi adalah mundurnya tahap perkembangan yang telah dicapai seseorang kedalam tahap perkembangan sebelumnya, contohnya yaitu anak sering meminta minum menggunakan botol yang biasanya sudah minum dengan gelas, mengompol dan buang air

kecil tidak teratur, atau meningkatnya ketergantungan pada orangtua seperti meminta digendong (Harista et al. 2021).

b. Bagi Orang Tua

Perawatan anak di rumah sakit tidak hanya menimbulkan masalah bagi anak, namun juga bagi orang tua. Berbagai macam perasaan muncul pada orang tua yaitu takut, rasa bersalah, stres dan cemas. Perasaan orang tua tidak boleh diabaikan karena apabila orang tua stres, hal ini akan membuat ia tidak dapat merawat anaknya dengan baik dan akan menyebabkan anak akan menjadi semakin stress (Ikhsan et al. n.d.).

6. Manfaat Hospitalisasi

Meskipun hospitalisasi menyebabkan stress pada anak, hospitalisasi juga dapat memberikan manfaat yang baik, antara lain menyembuhkan anak, memberikan kesempatan kepada anak untuk mengatasi stress dan merasa kompeten dalam kemampuan koping serta dapat memberikan pengalaman bersosialisasi dan memperluas hubungan interpersonal mereka. Dengan menjalani rawat inap atau hospitalisasi dapat menangani masalah kesehatan yang dialami anak, meskipun hal ini dapat menimbulkan krisis. Manfaat psikologis selain diperoleh anak juga diperoleh keluarga, yakni hospitalisasi anak dapat memperkuat koping keluarga dan memunculkan strategi koping baru.

Manfaat psikologis dapat ditingkatkan dengan melakukan cara, diantaranya adalah

- a. Membantu mengembangkan hubungan orang tua dengan anak
Kedekatan orang tua dengan anak akan nampak ketika anak dirawat di rumah sakit. Kejadian yang dialami ketika anak harus menjalani hospitalisasi dapat menyadarkan orang tua dan memberikan kesempatan kepada orang tua untuk memahami anak-anak yang bereaksi terhadap stress, sehingga orang tua dapat lebih

memberikan dukungan kepada anak untuk siap menghadapi pengalaman di rumah sakit serta memberikan pendampingan kepada anak setelah pemulangnya.

- b. Menyediakan kesempatan belajar Sakit dan harus menjalani rawat inap dapat memberikan kesempatan belajar baik bagi anak maupun orang tua tentang tubuh mereka dan profesi kesehatan. Anak-anak yang lebih besar dapat belajar tentang penyakit dan memberikan pengalaman terhadap profesional kesehatan sehingga dapat membantu dalam memilih pekerjaan yang nantinya akan menjadi keputusannya. Orang tua dapat belajar tentang kebutuhan anak untuk kemandirian, kenormalan dan keterbatasan. Bagi anak dan orang tua, keduanya dapat menemukan sistem support yang baru dari staf rumah sakit.
- c. Meningkatkan penguasaan diri pengalaman yang dialami ketika menjalani hospitalisasi dapat memberikan kesempatan untuk meningkatkan penguasaan diri anak. Anak akan menyadari bahwa mereka tidak disakiti/ditinggalkan tetapi mereka akan menyadari bahwa mereka dicintai, dirawat dan diobati dengan penuh perhatian. Pada anak yang lebih tua, hospitalisasi akan memberikan suatu kebanggaan bahwa mereka memiliki pengalaman hidup yang baik.
- d. Menyediakan lingkungan sosialisasi Hospitalisasi dapat memberikan kesempatan baik kepada anak maupun orang tua untuk penerimaan sosial. Mereka akan merasa bahwa krisis yang dialami tidak hanya oleh mereka sendiri tetapi ada orang-orang lain yang juga merasakannya. Anak dan orang tua akan menemukan kelompok sosial baru yang memiliki masalah yang sama, sehingga memungkinkan mereka akan saling berinteraksi, bersosialisasi dan berdiskusi tentang keprihatinan dan perasaan mereka, serta mendorong orang tua untuk membantu dan mendukung kesembuhan anaknya (Dewi Melliunita.pdf n.d.)

C. Konsep Tidur

1. Definisi Tidur

Tidur adalah kondisi tidak sadar yang dialami oleh individu, yang dapat dibangun kembali melalui rangsangan atau stimulasi yang memadai. Tidur ditandai oleh aktivitas fisik yang rendah, tingkat kesadaran yang bervariasi, perubahan biologis di tubuh, serta penurunan respons terhadap rangsangan eksternal. Tidur adalah kebutuhan utama yang diperlukan oleh setiap individu. Begitu juga dengan mereka yang tengah sakit, mereka pun memerlukan istirahat dan tidur yang cukup (Lutfifadilah 2021).

Tidur merupakan aspek penting bagi kesehatan manusia, mendukung beragam sistem seperti fungsi sistem kekebalan, metabolisme, kognisi, dan pengaturan emosi. Untuk memahami segala hal yang berkaitan dengan tidur, penting untuk mengetahui apa itu sleep. Tidur merupakan kondisi biobehavioral yang terjadi secara berulang dan dapat kembali ke keadaan semula, ditandai dengan ketidakgerakan relatif, variasi persepsi, dan tingkat kesadaran yang rendah. Sebagai fenomena yang dapat diramalkan dan mudah dipulihkan, tidur berbeda dari kondisi anestesi dan koma, yang umumnya melibatkan tidak adanya atau pengurangan aktivitas saraf. Tidur yang berkualitas melibatkan hubungan dinamis antara pilihan yang disengaja dan aktivitas biologis yang otomatis. Mematikan lampu, meredakan suara, dan berbaring merupakan tindakan sukarela, namun dampaknya adalah peningkatan melatonin yang tak terduga dan serangkaian perubahan pola aktivitas otak sepanjang malam. Tidur pada akhirnya bergantung pada kerja sama antara perilaku dan biologi tersebut, dan kekurangan salah satunya akan mengganggu tidur (Mubarak 2019).

2. Fisiologi Tidur

Potter & Perry (2017) menjelaskan bahwa aktivitas tidur dikontrol dan diatur oleh dua system pada batang otak, diantaranya *Reticular activating system* (RAS) dan *Bulbar synchronizing region* (BSR). RAS berada di atas bagian otak atas yang di yakini memiliki sel-sel khusus yang dapat mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran, memberi stimulus visual, pendengaran, nyeri, sensori perabaan, serta emosi dan proses berpikir. Selanjutnya Potter & Perry (2010), menjelaskan juga bahwa dalam fisiologi tidur terdapat bioritme. Bioritme merupakan setiap perubahan siklus di tingkat kimia atau fungsi tubuh. Bioritme terbagi menjadi 2 bagian yaitu internal (*endogeneous*) dikontrol dengan jam biologis internal, sedangkan eksternal (*exsogenerous*) dikontrol dengan menyinkronkan siklus internal dengan rangsangan eksternal misalnya tidur / terjaga dan siang / malam. Rangsangan ini disebut *zeitgebers* – dari Bahasa jerman berarti “pemberi waktu”. Rangsangan ini termasuk isyarat waktu lingkungan seperti sinar matahari, makanan, kebisingan, atau interaksi sosial. *Zeitgebers* membantu mengatur ulang jam biologis menjadi 24 jam sehari.

3. Mekanisme Tidur

Mekanisme terjadinya tidur lelah banyak dipelajari dan para ahli berkesimpulan bahwa tidur diatur secara hormonal. Tidur yang menyehatkan adalah yang dapat mengikuti atau menyesuaikan ritme atau siklus tertentu yang dikenal dengan istilah bioritme atau bioritme internal (ritme kebutuhan biologis yang terjadi di dalam tubuh). Bioritme inilah yang sering dikenal dengan istilah ritme circadian. Irama sirkadian, termasuk irama tidur harian dipengaruhi oleh suhu dan cahaya serta faktor-faktor eksternal seperti aktivitas sosial dan rutinitas pekerjaan. Irama biologis tidur seringkali sinkron dengan fungsi tubuh lainnya, kegagalan untuk mempertahankan siklus tidur bangun individual

yang biasanya dapat secara berlawanan mempengaruhi kesehatan seseorang.

Mekanisme tidur, seperti yang dijelaskan Potter dan Perry (2017) melibatkan suatu urutan keadaan fisiologi yang dipertahankan oleh integrasi tinggi aktivitas sistem saraf pusat yang berhubungan dengan perubahan dalam sistem periferial, endokrin, kardiovaskuler, pernafasan, dan muscular, kontrol dan pengaturan tidur tergantung pada hubungan antara dua mekanisme serebral yang mengaktivasi secara intermiten dan menekan pusat otak tertinggi untuk mengontrol tidur dan tertidur. Tidur dapat dihasilkan dari pengeluaran serotonin dari sel tertentu pada otak bagian depan. Seseorang dapat tertidur atau tetap terjaga tergantung pada keseimbangan implus yang diterima dari pusat yang lebih tinggi (pikiran), reseptor sensori perifer (misalnya stimulus bunyi atau cahaya), dan sistem limbic (emosi).

4. Fungsi tidur

Tidur merupakan saat untuk memperbaiki diri dan mempersiapkan fase terjaga selanjutnya. Ketika tidur di fase NREM tahap 4, tubuh memproduksi hormon pertumbuhan untuk memperbaiki dan memperbarui sel epitel serta sel-sel tertentu, seperti sel otak. Tidur REM terlihat sangat krusial untuk pemulihan dan fungsi kognitif jaringan otak. Pada orang dewasa, lebih banyak kenangan tersimpan selama tidur dibandingkan saat terjaga dan sebanding dengan lama tidur gelombang pendek (Potter & Perry 2017).

5. Tahapan tidur

Tahapan tidur dapat dibagi menjadi dua macam, yaitu tidur REM (*Rapid Eye Movement*) yang sering disebut dengan tidur dengan gerak mata cepat dan tidur NREM (*Non Rapid Eye Movement*) atau tidur dengan gerak mata lambat. Tidur diawali dengan fase NREM yang terdiri dari

empat stadium, yaitu tidur stadium satu, tidur stadium dua, tidur stadium tiga dan tidur stadium empat; lalu diikuti oleh fase REM . Fase NREM dan REM terjadi secara bergantian sekitar 4-6 siklus dalam semalam (Elis Anggeria, 2023).

Tidur Non-REM dibagi dalam beberapa tahapan sebagai berikut :

a. Tahap 1

Tahap 1 tidur NREM adalah tahap sesaat dalam siklus tidur, dari waspada hingga tertidur. Meskipun bayi dan pasien dengan masalah neurologis, episode tidur individu yang normal dimulai pada tahap NREM 1. Tahap ini biasanya berlangsung 1-2 menit pada siklus awal, dan mencatat suatu tempat dalam kisaran 2 dan 5 persen dari waktu istirahat mutlak. Pada tahap ini singular akan secara efektif terganggu oleh suara-suara yang terjadi di sekitarnya . Saat tidur, terjadi penyesuaian gelombang Elektroensefalogram (EEG). ke atas dari 8-12 siklus serebrum mencatat kekambuhan gelombang. alfa otak. setiap detik sementara peringatan akan memutar kembali ke 3 siklus setiap detik selama tahap 1 NREM.

b. Tahap 2

Di Tahap 2 NREM, tidur berlangsung sekitar 10 hingga 25 menit dalam siklus yang mendasarinya dan membentang dengan setiap siklus progresif. Tahap 2 NREM mewakili 45 sampai 55 persen dari episode tidur mutlak. Seseorang di NREM tahap 2 membutuhkan lebih banyak peningkatan yang membumi daripada tahap 1 untuk bergerak. Pada tahap ini, EEG menjadi sporadis dan memiliki poros tidur, misalnya merekam dalam belitan dengan pengulangan 12 hingga 14 siklus setiap detik. Rentang tahap 2 adalah yang paling lama di antara tahap tidur lainnya.

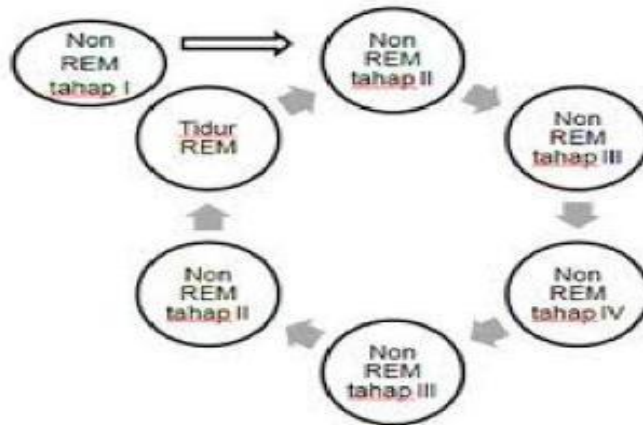
c. Tahap tidur 3 dan 4 Semua hal yang dianggap tahapan ini disebut sebagai *slow-wave sleep* (SWS), yang biasanya terjadi pada sepertiga awal malam. Setiap tahapan memiliki kualitas yang

berbeda-beda. Tahap 3 berlangsung beberapa saat dan catatan untuk sekitar 3 sampai 8 persen dari kerangka waktu istirahat.

Tahap 4 NREM berlangsung sekitar 20 hingga 40 menit dalam siklus utama dan mencatat sekitar 10 hingga 15 persen dari kerangka waktu istirahat. Tahap 3 NREM, gelombang theta dan delta mulai muncul pada rekaman EEG. Aksi gelombang delta terjadi dengan pengulangan 0,5 sampai 2,5 siklus setiap detiknya. Gelombang delta tampak dominan pada tahap 4 NREM. Tahapan 3 dan 4 disebut juga tidur delta atau tidur gelombang lambat mengingat penampilan dan kualitasnya pada rekam EEG.

Selama tidur REM, mata bergerak cepat ke berbagai arah, walaupun kelopak mata tetap tertutup. Pernafasan juga menjadi lebih cepat, tidak teratur, dan dangkal. Denyut jantung dan nadi meningkat. Selama tidur baik NREM maupun REM, dapat terjadi mimpi tetapi mimpi dari tidur REM lebih nyata dan diyakini penting secara fungsional untuk konsolidasi memori jangka panjang

Irama sirkadian merupakan irama siklus 24 jam siang-malam. Irama sirkadian, termasuk siklus tidur-bangun harian, dipengaruhi oleh cahaya dan suhu serta oleh faktor eksternal seperti aktivitas sosial dan kebiasaan kerja. Jika siklus tidur-bangun seseorang berubah secara dramatis, akibatnya akan terjadi kualitas tidur yang buruk. Kecemasan, kurang istirahat, lekas marah dan penilaian yang buruk adalah gejala umum dari gangguan siklus tidur, sehingga menyebabkan irama biologis tidur seringkali menjadi sinkron dengan fungsi tubuh yang lain, jika siklus tidur-bangun terganggu, fungsi fisiologis juga dapat berubah (Potter & Perry, 2017) dalam (Nurwening and Herry 2020).



Gambar 2.1 Siklus Tidur

Sumber : (Elis Anggeria, 2023)

Siklus ini merupakan salah satu dari irama sirkadian yang merupakan siklus dari 24 jam kehidupan manusia. Keteraturan irama sirkadian ini juga merupakan keteraturan tidur seseorang. Jika terganggu, maka fungsi fisiologis dan psikologis dapat terganggu.

6. Pola tidur

Menurut Nurcahyo (2019) mengatakan bahwa pola tidur yang dimiliki setiap individu akan berbeda. Setiap tubuh individu dapat memahami kapan waktunya untuk tertidur dan kapan waktunya untuk bangun. Pola tidur bangun yang teratur pada seseorang akan menunjukkan kualitas tidur yang lebih baik dibandingkan dengan pola tidur bangun seseorang yang berubah-ubah, yang dimana apabila individu tersebut belum beradaptasi dengan perubahan tersebut maka akan mengakibatkan gangguan pola tidur.

7. Kebutuhan Tidur

Kebutuhan tidur pada manusia bergantung pada tingkat perkembangan. Kebutuhan tidur berdasarkan usia terdapat didalam table berikut.

Tabel 2. 1 Kebutuhan tidur berdasarkan usia :

Sumber : (Lutfifadilah 2021)

Umur	Tingkat Perkembangan	Jumlah Kebutuhan Tidur
0-1 bulan	Masa neonates	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 prasekolah	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 muda	7-8 jam/hari
40-60 tahun	Masa paruh baya	7 jam/hari
60 tahun keatas	Masa dewasa tua	6 jam/hari

8. Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah mutu atau keadaan fisiologis tertentu yang didapatkan selama seseorang tidur, yang memulihkan proses-proses tubuh yang terjadi pada waktu orang itu bangun. Jika kualitas tidurnya bagus artinya fisiologi tubuh dalam hal ini sel otak misalnya pulih kembali seperti semula saat bangun tidur (Lutfifadilah 2021). Kualitas tidur adalah suatu tindakan dimana seseorang dapat dipastikan mulai mengantuk dan mengikuti istirahatnya, kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan alokasi waktu dia tertidur, dan keberatan yang dirasakan selama istirahat atau setelah bangun tidur.

Tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Dampak fisiologi meliputi, penurunan aktifitas sehari-hari, rasa capek, lemah, koordinasi neuromuscular buruk, proses penyembuhan lambat dan daya tahan tubuh menurun. Sedangkan dampak psikologinya

meliputi emosi lebih labil, cemas, tidak konsentrasi, kemampuan kognitif dan menggabungkan pengalamannya lebih rendah (Sinaga, 2020).

Tidur dianggap berkualitas baik apabila siklus NREM dan REM terjadi berselang-seling empat sampai enam kali (Mantow 2022). Kualitas tidur dapat dilihat melalui tujuh komponen, yaitu:

- a. Kualitas tidur subjektif : laporan subjektif diri sendiri terhadap kualitas tidur yang dimiliki, perasaan terganggu dan lekas marah berperan dalam penilaian kualitas tidur.
- b. Latensi tidur: waktu yang dibutuhkan seseorang untuk tertidur, ini terkait dengan gelombang tidur seseorang.
- c. Efisiensi tidur: kaji durasi tidur dan durasi tidur seseorang untuk menentukan apakah cukup tidur atau belum.
- d. Penggunaan obat tidur dapat menunjukkan beratnya gangguan tidur, sebagaimana obat tidur diindikasikan jika orang tersebut mengalami gangguan tidur yang parah dan obat tidur dianggap perlu untuk membantu tidur.
- e. Gangguan tidur: mendengkur, gangguan gerak, sering terbangun dan mimpi buruk dapat mempengaruhi proses tidur seseorang.
- f. Durasi tidur: dinilai dari waktu tidur hingga waktu bangun, waktu tidur yang tidak mencukupi akan menyebabkan kualitas tidur yang buruk
- g. Daytime disfunction atau gangguan dalam aktivitas sehari-hari karena rasa kantuk.

9. Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur

Menurut Mubarak faktor yang mempengaruhi tidur antara lain:

a. Penyakit.

Seseorang membutuhkan lebih banyak tidur dari biasanya. Namun, penyakit tersebut membuat penderitanya tidak bisa tidur atau kurang tidur.

b. Lingkungan.

Seseorang sering tidur di lingkungan yang tenang dan nyaman bila terjadi perubahan yang dapat menghambat tidur.

c. Motivasi.

Motivasi dapat mempengaruhi tidur dan dapat menyebabkan keinginan untuk tetap terjaga dan waspada untuk memerangi kantuk.

d. Kelelahan.

Apabila mengalami kelelahan dapat mempengaruhi periode pertama tahap REM.

e. Stres emosional.

Kecemasan seseorang dapat meningkatkan sistem saraf simpatis sehingga mengganggu tidur.

f. Alkohol.

Alkohol sering menekan tidur REM, seseorang yang tahan minum alkohol dapat mengakibatkan insomnia dan lekas marah.

g. Obat-obatan.

Beberapa obat yang dapat menyebabkan gangguan tidur antara lain: diuretik (menyebabkan insomnia), anti depresan (supresi REM), kafein (meningkatkan saraf simpatis), beta bloker (menimbulkan insomnia), dan narkotika (mensupresi REM).

10. Manfaat tidur berkualitas

Kualitas tidur yang baik juga dapat meningkatkan kualitas hidup individu. Tak hanya itu saja, tidur yang berkualitas dapat memberi beberapa manfaat penting bagi tubuh (Mantow 2022) :

a. Membuat tubuh lebih sehat

b. Membantu pertumbuhan dan perkembangan tubuh yang sehat

- c. Menjaga berat badan agar tidak obesitas
- d. Membuat kita aktif dan produktif sepanjang hari.
- e. Menjaga agar selalu fokus saat melakukan pekerjaan.
- f. Memperkuat sistem kekebalan tubuh
- g. Mempertajam ingatan

11. Dampak kurang tidur

Kurang tidur selama ini dikaitkan dengan peningkatan risiko kondisi-kondisi kesehatan seperti tekanan darah tinggi, serangan jantung, obesitas, dan diabetes. Satu-satunya cara yang pasti bagi seseorang untuk mengatasi kurang tidur adalah dengan meningkatkan waktu tidur di malam hari untuk memenuhi kebutuhan tidurnya secara biologis, dan tidak ada cara lain yang bisa menggantikan tidur yang cukup (Mantow 2022).

12. Pengukuran Kualitas tidur

Kualitas tidur individu dapat diukur melalui cara sebagai berikut:

a. Skala Analog Visual

Skala analog visual merupakan salah satu metode yang singkat dan efektif untuk mengkaji kualitas tidur. Perawat membuat sebuah garis horizontal kurang lebih 10 cm. Perawat menuliskan pernyataan-pernyataan yang berlawanan pada setiap ujung garis seperti tidur malam terbaik dan tidur malam terburuk. Klien kemudian diminta untuk memberi tanda titik pada garis yang menandakan persepsi mereka terhadap tidur malam. Jarak tanda tersebut diukur dengan milimeter dan diberi nilai angka untuk kepuasan tidur. Skala ini dapat diberikan untuk menunjukkan perubahan dari waktu ke waktu (Potter & Perry, 2017).

b. *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) merupakan kuisisioner untuk menilai kualitas tidur dalam waktu satu bulan. PSQI memiliki 18

pertanyaan dengan waktu pengisian 5-10 menit yang terbagi dalam 7 komponen. Masing-masing 13 komponen memiliki kisaran nilai 0-3 dengan 0 menunjukkan tidak adanya kesulitan tidur dan 3 menunjukkan kesulitan tidur yang berat. Skor dari ketujuh komponen tersebut dijumlahkan menjadi 1 skor global dengan kisaran 0-21. Jumlah skor disesuaikan dengan kriteria penilaian, kualitas tidur baik : ≤ 5 dan kualitas tidur buruk : > 5 . PSQI telah diuji validitasi pada usia 24-83 tahun dan berbagai populasi yang mengalami gangguan tidur. Reliabilitas internal 0,83 dan 0,85 untuk pengukuran berulang secara global. Kemampuan sensitifitas 86,5% ($\kappa=0,75$, $p < 0,0001$) dalam membedakan kualitas tidur yang baik dan buruk (Mantow 2022).

D. Aromatherapi

1. Pengertian

Aromatherapi adalah suatu terapi yang meliputi penggunaan minyak esensial yang berasal dari tanaman, yang dapat digunakan sebagai salah satu terapi alternatif dengan memanfaatkan uap minyak/minyak atsiri dan melibatkan organ penciuman manusia. Bau yang segar, harum, merangsang sensori, reseptor dan akhirnya mempengaruhi organ lainnya (Wulandari, Sri 2020). Aromatherapi adalah salah satu metode non-farmakologis yang potensial, dengan menggunakan minyak aromatic atau essential yang dapat memberi manfaat dalam aspek mental, psikologi, spiritual dan social (Motulo et al., 2023). Hal ini layak dan juga aman untuk anak-anak. Aromatherapi dapat merangsang system parasimpatis yang dapat membantu mengurangi tekanan darah dan menurunkan tingkat kecemasan (Arslan et al., 2020).

2. Jenis- jenis aromatherapi

a. Tanaman Lavender (*Lavandula angustifolia* Mill.)

1) Definisi

Lavender (*Lavandula latifolia*) merupakan tanaman yang termasuk dalam anggota keluarga *Lamiaceae* serta memiliki genus yang terdiri dari 25-35 sub-spesies dan memberikan morfologi yang beragam. Tanaman lavender ditemukan dalam bentuk semak aromatik setinggi 1 -2 meter, memiliki cabang berwarna abu sampai coklat tua. Bunga lavender berwarna ungu tua hingga biru tua dengan tinggi 25-35 cm, jumlah bunga dalam satu batang mencapai 6-10 buah. Daun mengelompok pada bagian tunas daun, memiliki jarak yang cukup lebar pada tunas yang berbunga, tangkai daun sangat pendek, bentuk tangkai daun linier-lanset hingga linier dengan panjang 17 mm dan lebar 2 mm (Sediaan et al. 2023).



Gambar 2.2 Lavender
Sumber : Sediaan et al. (2023).

2) Klasifikasi Tanaman

Lavender (*Lavandula angustifolia* Mill.) Taksonomi tumbuhan
Lavender termasuk dalam klasifikasi sebagai berikut :

Kingdom	: <i>Plantae</i>
Subkingdom	: <i>Tracheobionta</i>
Superdivisi	: <i>Spermatophyta</i>
Divisi	: <i>Magnoliophyta</i>

Kelas	: <i>Magnolipsida</i>
Sub Kelas	: <i>Asteridae</i>
Ordo	: <i>Lamiales</i>
Famili	: <i>Lamiaceae</i>
Genus	: <i>Lavandula</i>
Pesies	: <i>Lavandula angustifolia</i> Mill

3) Ciri Morfologi

Lavender (*Lavandula angustifolia*) merupakan tanaman yang termasuk dalam anggota keluarga *Lamiaceae* serta memiliki genus yang terdiri dari 25-35 sub- 6 spesies dan memberikan morfologi beragam. Tanaman lavender ditemukan dalam bentuk semak aromatik setinggi 1-2 meter dan memiliki cabang berwarna abu sampai coklat tua. Bunga lavender berwarna ungu tua hingga biru tua dengan tinggi 25-35 cm, jumlah bunga dalam satu batang mencapai 6-10 buah. Daun mengelompok pada bagian tunas daun, memiliki jarak yang cukup lebar pada tunas yang berbunga, tangkai daun sangat pendek, bentuk tangkai daun linierlanset hingga linier dengan panjang 17 mm dan lebar 2 mm (Dwi Poetra 2019).

4) Manfaat Tanaman

Bunga lavender mengandung minyak atsiri lavender yang digunakan sebagai aromatherapi untuk menangani kecemasan, *nervous*, stres mental, insomnia dan kelelahan. Minyak bunga lavender juga merupakan antiseptik dan dapat digunakan untuk desinfeksi luka. Hal ini juga berguna dalam pengobatan alopesia areata, infeksi jamur, jerawat dan eksim (Geetha and Roy, 2014). Minyak bunga lavender memiliki manfaat sebagai antibakteri, antijamur, karminatif, obat penenang, antidepresan, efektif untuk luka bakar, dan gigitan serangga. Minyak bunga Lavender

merupakan salah satu tanaman yang digunakan sebagai insektisida alami, karena efektif untuk pengendalian serangga (termasuk nyamuk) (Sediaan et al. 2023).

5) Kandungan

Minyak atsiri bunga lavender berwarna kuning terang, berbau lavender, berat jenis 0,876-0,892, indeks bias 1.458-1.464. Kelarutan larut dalam alkohol 70% pada suhu 20°C. Kandungan kimia minyak atsiri bunga lavender mengandung komponen *linalyl acetate* (40,76%), *linalool* (24,60%), *cis- β -Ocimene* (4,85%), *β caryophyllene* (4,40%), *lavandulyl acetate* (3,83%), *trans β -Ocimene* (3,64%), *terpinen-4-ol* (3,57%), *1.8 cineole* (0,71%), *lavandulol* (0,71%), dan *camphor* (0,30%) (Lansida, 2017).

Berdasarkan penelitian terhadap tanaman lavender yang berasal dari Rovinj komposisi kimia minyak atsiri bunga lavender antara lain *1.8 cineole* (9.6%), *camphor* (11,82%), *linalool* (47,67%), *terpinen-4-ol* (3,08%), *lavandulyl-acetate* (0,49%), dan *α -terpineol* (1,86%) (Soskic et al., 2016). Sedangkan dari penelitian yang dilakukan Sasaki et al. (2015), komposisi kimia minyak bunga lavender adalah *linalyl acetate* (25,3%), *terpenen 4-ol* (16,4%), *ocimen* (3,6%), *linalool* (13%), *lavandulol acetate* (7,1%), dan *β -caryophyllene* (6.5%). Menurut Tomescu et al. (2015), *linalool* (43,32%) dan *α -terpineol* (12,69%) merupakan komponen terbesar dari minyak bunga lavender (Sediaan et al. 2023).

b. Chamomile

1) Definisi

Chamomile berasal dari kata Yunani, *chamos* dan *milos* yang berarti tanah dan apel, karena memiliki aroma yang mirip dengan aroma buah apel.



Gambar 2.3 *Chamomile*

Sumber : Halodoc (2023)

2) Klasifikasi Tanaman

Klasifikasi Chamomile sebagai berikut:

Kingdom	: <i>Plantae</i>
Divisio	: <i>Spermatophyta</i>
Subdivisio	: <i>Angiospermae</i>
Classis	: <i>Dicotyledonae</i>
Subclassis	: <i>Dialypetalae</i>
Ordo	: <i>Asterales</i>
Familia	: <i>Asteraceae</i>
Genus	: <i>Matricaria</i>
Species	: <i>Matricaria recutita</i>

3) Morfologi tanaman

Tanaman ini tumbuh dengan ketinggian kurang lebih 30 cm dengan batang yang berkerut dan bercabang, daun berwarna hijau pucat. Bunganya mirip dengan bunga aster dengan kuntum

berwarna putih dan inti berwarna kuning. Jenis tumbuhan yang disukai untuk tujuan pengobatan adalah *Chamomile* liar atau Chamomile Jerman (*Matricia recutita*). Minyak atsiri Chamomile diperoleh dari bunga segar kering, bagian yang penting adalah azulene, sebuah lemak zat aromatik yang berfungsi sebagai anti- inflamasi serta masalah luka. Zat ini tidak hadir dalam bunga, tetapi terbentuk saat destilas (Sciences 2009).

4) Kandungan kimia

Pada bagian kepala bunga mengandung tidak kurang dari 0,4% minyak atsiri, yang terdiri dari : *seskuitepen*, *α- bisoprolol*, *chamazulene*, dan *farnesene*. *Dihydroxycinnamic acid* dan apigenin (sebuah trihydroxyflavone), yang keduanya aadalah bebas dan sebagai glukosida. Proazulene (*matrizin*), flavon dan kumarin (misalnya : herniarin).Kuntum bunga yang kering mengandung 7-9% apigenin glukosida (7- glukosida) dan campuran asetat..

5) Manfaat

Minyak atsiri *chamomile* dikenal karena sifatnya yang menenangkan dan dapat membantu mengurangi kecemasan dan stres. Meningkatkan Kualitas Tidur: Aroma *chamomile* yang menenangkan dapat membantu Anda merasa lebih rileks dan mudah tertidur, sehingga meningkatkan kualitas tidur. Mengatasi Masalah Pencernaan: Minyak *chamomile* dapat membantu meredakan gangguan pencernaan seperti perut kembung, gas, dan kram perut. Membantu Penyembuhan Luka dan Iritasi Kulit: Minyak *chamomile* memiliki sifat anti-inflamasi dan antibakteri yang dapat membantu mempercepat penyembuhan luka dan mengatasi iritasi kulit.

c. Jeruk Bergamot (*Citrus bergamia*)

1) Definisi

Jeruk bergamot (*Citrus bergamia*) merupakan tanaman yang berasal dari Italia. Buah ini mirip dengan jeruk purut yang ada di Indonesia. Jeruk bergamot merupakan hasil persilangan dari lemon dan jeruk pahit. Jeruk bergamot memiliki kandungan minyak atsiri yang banyak dimanfaatkan dalam bidang farmasi dan pengobatan penyakit (Malahayati 2021).



Gambar 2.4 Jeruk bergamot (*Citrus bergamia*)

Sumber : Malahayati (2021)

2) Klasifikasi	Tanaman
Kingdom	: <i>Plantae</i>
Subkingdom	: <i>Tracheobionta</i>
Super Divisi	: <i>Spermatophyta</i>
Divisi	: <i>Magnoliophyta</i>
Subkelas	: <i>Rosids</i>
Kelas	: <i>Magnoliopsida</i>
Ordo	: <i>Sapindales</i>
Famili	: <i>Rutaceae</i>

Genus : *Citrus*

Spesies : *Citrus*

3) Morfologi Tanaman

Daun bergamot memiliki bentuk bulat telur, dengan Panjang sekitar 5-15 cm dan lebar 2-8 . Tepi daun bergerigi dan permukaan licin serta mengkilap.

Buah *bergamot* berukuran kecil, seperti jeruk dengan bentuk agak pir, bagian atas sedikit kerucut dan bagian bawah membulat.

4) Kandungan

Buah bergamot (*Citrus bergamia*) mengandung flavonoid, vitamin C, dan minyak atsiri. Senyawa utama yang ditemukan dalam minyak esensial bergamot adalah *limonene*, *linalil asetat*, *linalool*, *γ-terpinene*, dan *β-pinene* . Minyak bergamot mengandung furocoumarin, terutama bergapten (5-MOP).

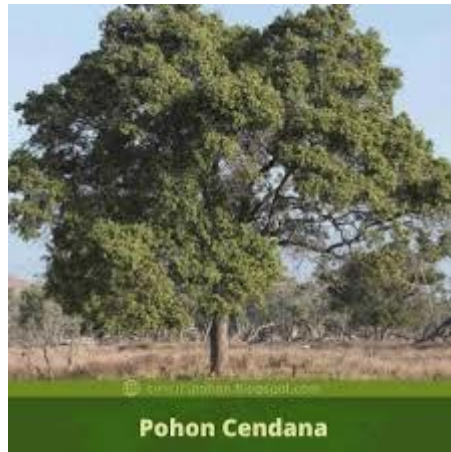
5) Manfaat

Citrus bergamot memiliki manfaat diantaranya, mengurangi kecemasan, meningkatkan mood, membantu mengatasi depresi.

d. Cendana (*Santalum album L.*)

1) Definisi

Cendana (*Santalum album L.*) merupakan sumber penghasil minyak atsiri dan merupakan komoditi hasil hutan bukan kayu yang potensial dan tergolong mewah karena sifat kayu terasnya yang khas dan mengandung minyak dengan aroma yang spesifik (M. and Asbur 2018).



Gambar 2.5 Pohon Cendana
Sumber : Redaktur (2024)

2) Klasifikasi Tanaman

Divisio	: <i>Spermatophyta</i>
Sub Divisio	: <i>Angiospermae</i>
Kelas	: <i>Dicotyledoneae</i>
Sub Kelas	: <i>Rosidae</i>
Ordo	: <i>Santalales</i>
Suku/Famili	: <i>Santalaceae</i>
Marga/Genus	: <i>Santalum</i> .
Jenis/Spesies	: <i>Santalum album</i> Linn.

3) Morfologi Tanaman

Secara morfologis tanaman cendana memiliki karakteristik diantaranya pohon kecil sampai sedang, menggugurkan daun, dapat mencapai tinggi 20 m dan diameter 40 cm, tajuk ramping atau melebar, batang bulat agak berlekuk-lekuk, akar tidak berbanir. Daun cendana merupakan daun tunggal, berwarna hijau, berukuran kecil-kecil yaitu (4–8) cm x (2–4) cm dan relatif jarang. Bentuk daun bulat memanjang, ujung daun lancip, dasar daun lancip sampai seperti bentuk pasak, pinggiran daunnya

bergelombang dan tangkai daun kekuning-kuningan dengan panjang 1 - 1,5 cm. Pohon cendana mempunyai ciri-ciri arsitektur tanaman berupa batang monopodial, mengarah ke atas, pertumbuhan kontinyu. Bunga tumbuh di ujung dan atau di ketiak daun.

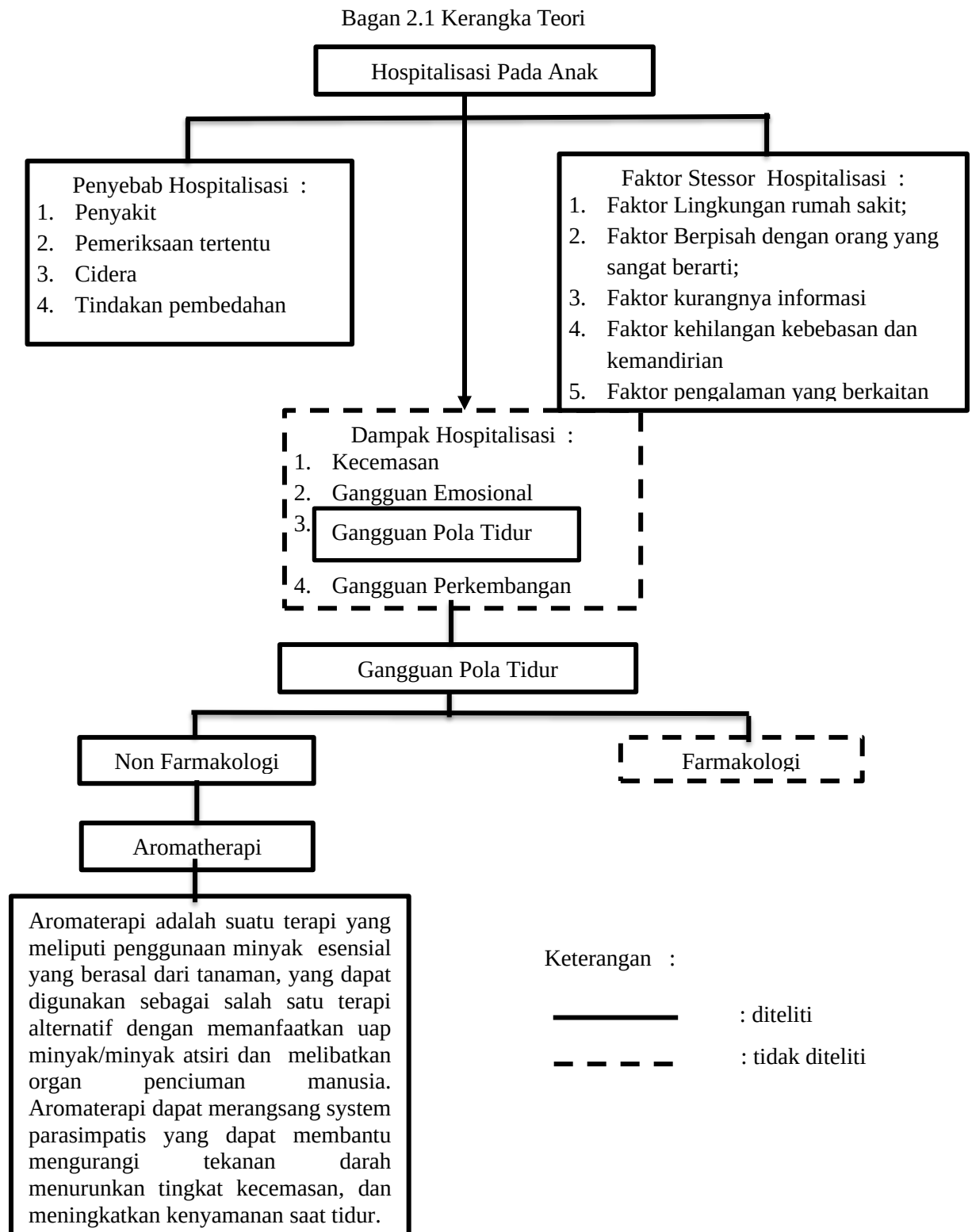
4) Kandungan

Kandungan minyak atsiri kayu cendana adalah Minyak atsiri kayu cendana mengandung lebih dari 90% alkohol seskuiterpenik. 50–60% dari alkohol seskuiterpenik tersebut adalah trisiklik α -santalol. 20–25% dari alkohol seskuiterpenik tersebut adalah β -santalol. Minyak atsiri juga mengandung komponen kimia lain seperti nerolidol, terpineol-4, dan farnesol.

5) Manfaat

Manfaat minyak esensial kayu cendana yaitu menurunkan kecemasan dan stres, mengatasi insomnia, menenangkan emosi yang tegang, membantu rileks, merelaksasi otot tubuh yang tegang, mengurangi sakit kepala dan migrain.

E. Kerangka Teori



Sumber : (Kartono et al., 2022), (Nisa 2023), (Annisa Fitri,2025).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Data Base

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengalaman langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data yang digunakan menggunakan database *Google Scholar*, *Pubmed* dan *Science Direct*.

B. Desain Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan metode *Literature Review*. *Literature review* atau kajian literatur merupakan salah satu penelusuran dan penelitian kepustakaan dengan membaca jurnal penelitian yang berkaitan dengan topik penelitian. Dalam mengerjakan penelitian ini dilakukan kegiatan berupa mengumpulkan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengolah bahan penelitian yang didapatkan dari berbagai sumber baik jurnal, buku, dokumentasi, internet dan pustaka. Tujuan dari studi *literatur Review* itu sendiri adalah mencari teori ataupun hasil dari suatu penelitian, menganalisa prevalensi dari hasil penelitian yang pernah dibuat sebelumnya dengan orang yang berbeda. Manfaat dari studi *Literatur Review* antara lain memperdalam pengetahuan tentang suatu bidang, mengetahui hasil dari penelitian yang berhubungan perkembangann ilmu yang kita pilih untuk ditelaah. Bab ini akan menjelaskan tentang rancangan penelitian, populasi, sampel, tempat dan waktu penelitian, alat dan metode pengumpulan data, analisa data dan etika penelitian. Analisa data meliputi *systematic review*.

C. Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan keyword dan *booelan* operator (AND, OR NOT or AND NOT) yang digunakan untuk memperluas atau

menspesifikasi pencarian dan mempermudah dalam pencarian yang diinginkan. Kata kunci yang dalam *literature review* ini adalah :

1. *Population/Problem*

Populasi atau permasalahan yang dianalisis dalam literature review ditetapkan berdasarkan tema penelitian yang telah ditentukan, yakni anak yang mengalami hospitalisasi. Kata kunci yang digunakan dalam proses penelusuran artikel meliputi istilah “ Hospitalisasi Anak ” dalam bahasa Indonesia dan “*Child Hospitality*” dalam bahasa Inggris.

2. *Intervention*

Intervensi dalam penelitian ini merujuk pada bentuk penatalaksanaan yang diberikan kepada individu atau kelompok, yang relevan dengan tema studi, yaitu Aromatherapi. Kata kunci yang digunakan pada penelitian untuk mencari artikel adalah “Aromatherapi” dalam bahasa Indonesia dan “*Aromatherapy*” dalam bahasa Inggris.

3. *Comparison*

Komparator yang digunakan dalam artikel dapat berupa jenis intervensi lain sebagai pembanding, atau kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi. Dalam study yang diseleksi, keberadaan kelompok pembanding bersifat opsional, baik menggunakan maupun tanpa kelompok kontrol.

4. *Outcome*

Luaran atau hasil yang dicari dalam literature review adalah kualitas tidur selama menjalani perawatan di. Kata kunci pencarian yang digunakan meliputi “Kualitas Tidur” dalam bahasa Indonesia dan “*Sleep Quality*” dalam bahasa Inggris.

5. *Study Design*

Desain penelitian yang diterima dalam studi ini adalah jurnal dengan metode *quasi-experimental*.

Tabel 3.1 Kata Kunci *Literatur Review*

Hospitalisasi anak	AND	Aromatherapi	AND	Kualitas tidur
OR		OR		OR
<i>Child Hospitality</i>	AND	<i>Aromatherapy</i>	AND	<i>Sleep Quality</i>

D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi dan eksklusi *literatur review* ini menggunakan PICOS yang terdiri dari *population/problem, intervention, comparation, outcome dan study design* dalam *literatur review*.

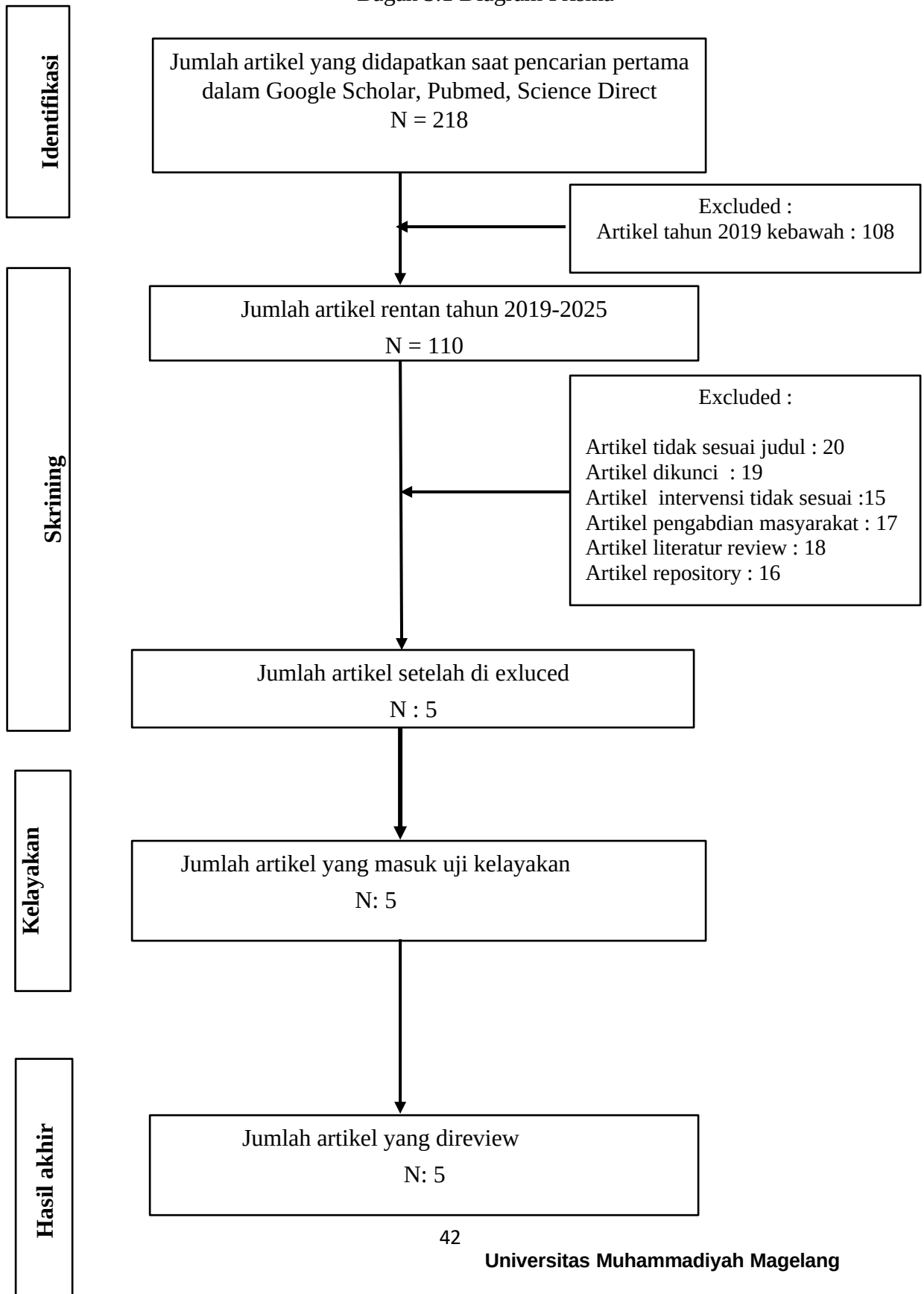
Tabel 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Anak (<i>Toddler</i> , pra - sekolah, sekolah) yang mengalami hospitalisasi.	Anak yang tidak mengalami hospitalisasi.
<i>Intervention</i>	Intervensi dengan pemberian aromatherapi.	Tidak ada penggunaan aromatherapi.
<i>Comparation</i>	Artikel dengan atau tanpa pembandingan.	Tidak ada pembandingan
<i>Outcomes</i>	Meningkatkan kualitas tidur anak yang menjalani hospitalisasi.	Tidak menjelaskan ada atau tidaknya pengaruh aromatherapi terhadap kualitas tidur anak yang menjalani hospitalisasi
<i>Study design</i>	Quasi Experimental	Jurnal dengan metode Literatur Review

<i>Publication years</i>	2019-2025	Sebelum tahun 2019
<i>Language</i>	Bahasa Indonesia dan bahasa Inggris	Selain bahasa Indonesia dan bahasa Inggris

E. Proses Seleksi Artikel

Bagan 3.1 Diagram Prisma



Terdapat 7 artikel yang akan dibahas untuk melihat pengaruh aromatherapi terhadap kualitas tidur anak. Artikel tersebut adalah artikel nasional dan internasional dengan berbahasa Indonesia dan bahasa Inggris yang di peroleh dari 3 database yaitu Google Scholar, PubMed dan Science Direct. Pencarian artikel dilakukan dengan menggunakan kata kunci “anak or *child* and aromatherapi or *aromatherapy* and kualitas tidur or *sleep quality*” yang kemudian dianalisis menggunakan critical appraisal. Dalam melakukan penilaian kualitas artikel, peneliti menggunakan *JBICritical Appraisal Checklist for Quasi Experimental* sebagai pedoman dalam penilaian kelayakan artikel. Penilaian keiteria diberi nilai 'ya', 'tidak', 'tidak jelas' atau 'tidak ada' dengan cara memberi checklist pada kolom pertanyaan, setiap kriteria dengan skor 'ya' diberi satu poin dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dijumlahkan dan dihitung dengan cara jumlah skor 'ya' dibagi jumlah pertanyaan lalu dikalikan 100. Artikel yang memenuhi syarat yaitu memiliki poin >50% akan dijadikan sebagai artikel yang *eligible* untuk direview. Sehingga didapatkan penilaian keseluruhan masing-masing jurnal.

Table 3.3 Penilaian Kualitas

No	Author	Study Design	Hasil Penilaian
1	(Salarfard, et al. 2021)	<i>Quasi Experimental</i>	78%
2	(Moffitt 2023)	<i>Quasi Experimental</i>	78%
3	(Aligani Renani, et al. 2023)	<i>Quasi Experimental</i>	78%
4	(Ahmed et al. 2019)	<i>Quasi Experimental</i>	78%
5	(Sri Pinti Rahmawati, Retno Wulan, and Lies Indrawati 2022)	<i>Quasi Experimental</i>	55%

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan 5 jurnal yang direview didapatkan hasil bahwa anak yang menjalani hospitalisasi mengalami kualitas tidur yang rendah dibuktikan dengan hasil kuesioner *BEARS*, *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*, *Children's Sleep Quality Questionnaire (CSQQ)*, *Wong-Baker Faces Pain Rating Scale (WBFP)*, dan *Comfort Scale (CS)*. Untuk meningkatkan kualitas tidur anak yang menjalani hospitalisasi menggunakan aromatherapi jenis jeruk dan lavender. Kandungan yang terdapat pada aromaterapi jeruk dalam 2 tetes minyak jeruk adalah Limonene (96 %), betapinene (0,37%), alphapinene (0,3%), dan myreene (0,25). Sedangkan kandungan yang terdapat pada lavender adalah linalyl asetat dan linalool yang dapat memberikan efek rileksasi. Cara penggunaan aromatherapi yang diterapkan yaitu dengan cara dihirup (*inhalasi*) dan pijatan (*massage*), serta mengkombinasikan terapi komplementer pijatan dengan aromatherapi lavender dalam intervensinya. Frekuensi dan durasi yang dilakukan selama intervensi berbeda-beda, diantaranya ada yang dilakukan selama 3 kali sehari serta dilakukan selama 3 hari berturut-turut dan ada yang dilakukan 2 kali sehari selama 3 hari berturut-turut. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara aromatherapi dan peningkatan kualitas tidur anak yang mengalami hospitalisasi.

B. Saran

1. Bagi pelayanan kesehatan

Aromatherapi jenis jeruk dan lavender dapat dimanfaatkan sebagai salah satu terapi non farmakologi yang dapat diterapkan di pelayanan kesehatan anak.

2. Bagi masyarakat

Semoga masyarakat bisa memanfaatkan minyak aromatherapi sebagai alternatif lain yang dapat dilakukan dirumah sakit atau dirumah untuk meningkatkan kualitas tidur anak.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat meneliti pengaruh aromatherapi jenis lain yang dapat mempengaruhi kualitas tidur anak yang menjalani hospitalisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, Sabah, Ibrahim Ibrahim, Amal Mobarak, and Atyat Hassan. 2019. "Effect of Aromatherapy Massage on Postoperative Sleep Pattern Among School Age Children." *Assiut Scientific Nursing Journal* 7(19):92–103. doi:10.21608/asnj.2019.74224.
- Aligani Renani, Hooshang, Masoomah Noruzi Zamengani, and Ali Amin Amin Asnafi. 2023. "The Effectiveness of Aromatherapy with Orange Essential Oil on Improving Sleep Disturbances of School-Aged Children with Leukemia." *Complementary Medicine Journal* 13(3):67–76. doi:10.61186/cmja.13.3.67.
- Andriyani, S., and D. Darmawan. 2020. "Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Tentang Hospitalisasi Pada Anak." *Jurnal Keperawatan BSI VIII*(1):58–67.
- Cahyasari. 2019. "Perbedaan Efektivitas Inhalasi Lavender Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Persepsi Nyeri Pada Insersi AV SHUNT Pasien Hemodialisis Di RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo Purwokerto." *Fakultas Ilmu Kesehatan UMP*.
- Caroline, I. R. (2022). Kajian Pustaka : Efektivitas Penggunaan Minyak Atsiri Sebagai Aromaterapi. *Jurnal Farmasi Dan Kesehatan*, 11(2), 263–275.
<http://jurnalfarmasidankesehatan.ac.id/index.php/medfarm/article/view/101/71>
- Dwi Poetra, Ramadhika. 2019. "BAB II Tinjauan Pustaka Bab Ii Tinjauan Pustaka 2.1. 1–64." *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local*. 1(69):5–24.
- Elis Anggeria, d. (2023). *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia* . Jakarta: Depublish Digital.
- Famili, Dwi. 2021. "Konsep Anak." *Konsep Anak* 1–23.
- Harista, Dessy Rindiyanti, Susmawati Susmawati, Ahmad Zaini Arif, and Lutfi Lutfi. 2021. "Dampak Hospitalisasi Pada Anak Dengan Typhoid Fever: Studi Kasus." *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 6(2):163–66. doi:10.30651/jkm.v6i2.7821.
- Ikhsan, Muhamad, S. Kep, and M. Kes. n.d. *Keperawatan Anak*.
- Juwinta, Citra Puspita. 2021. "Modul Konsep Sehat Dan Sakit." *Biologi Dan Ilmu Lingkungan* 9–10.
- Kartika, Rika. 2023. "Asuhan Keperawatan Pada An. H Dengan Pneumonia Di RSDU Al-Ihsan Bandung." *Jurnal Biogeografia* 5–24.
- Kartono, Jupri, Dewi Damayanti, and Mar'atun Nufus Sholihah. 2022.

- “Peningkatan Kualitas Tidur Anak Hospitalisasi Yang Megalami Gangguan Pola Tidur Menggunakan Teknik Sleep Hygiene.” *Madago Nursing Journal* 2(2):40–47. doi:10.33860/mnj.v2i2.726.
- Khoirullisa, Isnatun, Catur Budi Susilo, and Budhy Ermawan. 2019. “Pengaruh Aromaterapi Citrus Aurantium Dengan Slow Deep Breathing Pada Pre Operasi Sectio Caesarea Terhadap Kecemasan Dengan Spinal Anestesi Di Rs Pku Muhammadiyah Bantul.” *Jurnal Kesehatan* 6(6):14–15.
- Lauwsen, Reyna, and Alya Dwiana. 2019. “Pengaruh Aroma Terapi Lavender Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara.” *Tarumanagara Medical Journal* 2(1):152–59.
- Linda Kurniawati, Dera Alfianti, Amin Samiasih, & Maryam. (2025). Pengaruh terapi back massage terhadap kualitas tidur anak selama hospitalisasi. *Journal of Nursing*, 1(2), 62–68. <https://doi.org/10.63425/journalofnursing.v1i2.51>
- Lutfiadilah, Annisa. 2021. “Penerapan Pijat Bayi Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Bayi Pada By. H Di Pmb Nurhidayah Merbau Mataram Lampung Selatan.” *Poltekkes Tanjungkarang* (1):1–22.
- Malahayati, Inke. 2021. “Aromaterapi Minyak Esensial Bergamot Menurunkan Resiko Postpartum Blues Inke Malahayati.” *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* 12(7):99–103.
- Mantow, Fransiskus Xaverius Jimmie. 2022. “Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Pra Vitrectomy Posterior.” 7–12.
- Margareta Hesti Rahayu. 2020. “Pengalaman Orang Tua Dengan Anak Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Swasta Yogyakarta.” *I Care Jurnal Keperawatan STIKes Panti Rapih* 1(1):31–40. doi:10.46668/jurkes.v1i1.35.
- Moffitt, Allen H. 2023. “September 2023.” *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* 164(3):457.e1-457.e2. doi:10.1016/j.ajodo.2023.07.001.
- Mubarak. 2019. “Tinjauan Pustaka: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur.” *Jurnal Kesehatan* (2):1–8.
- Munandar, Arif. 2021. *Keperawatan Kesehatan Anak Berbasis Teori Dan Riset*.
- Ningsih, A. S., Inayati, A., & Hasanah, U. (2024). Penerapan Aromaterapi Inhalasi Terhadap Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang HD RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(1), 43–52.
- Nisa, Khairun. 2023. “Efektivitas Aromaterapi Terhadap Kualitas Tidur Pada

- Anak.” *Jurnal Kesehatan Tambusai* 4(2):1349–56.
- Nugraha, Lutfi Cahya. 2018. “Pengaruh Pemberian Aromatherapi Rose Oil Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Dengan Spinal Anestesi Di RSKIA Sadewa Yogyakarta.” *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (April):12–44.
- Nurwening, and Herry. 2020. “Kebutuhan Dasar Manusia.” *How Languages Are Learned* 1–201.
- Pipit Muliya, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, Tryana. 2020. Pengetahuan Orang Tua Dengan Kecemasan Anak.” *Journal GEEJ* 7(2):7–32.
- Purnama, B. A., P. Indriyani, and R. Ningtyas. 2020. “Pengaruh Terapi Story Telling Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Prasekolah Dengan Hospitalisasi.” *Journal of Nursing and Health* 5(1):40–51.
- Purwanti, Rina. 2020. “Pengaruh Terapi Bercerita Terhadap Gangguan Tidur Pada Anak Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruang VIP Anggrek RSUD Dr Haryoto Lumajang.” *NBER Working Papers* 89.
- Rachman, Tahar. 2018. “Konsep Hospitalisasi.” *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. 10–27.
- Rahmawati, N., Andriani, L., Anjarwati, N., & Hayer, A. E. (2025). *Pengaruh Pemberian Aromaterapi Essential Oil Lavender Terhadap Peningkatan Kuantitas Tidur Anak di Panti Asuhan Anak Malang* 6(6), 1558–1563.
- Raniah, Nabila, Ira Kusumawaty, and Desy Setiawati. 2021. “The Effect of Massage for Babies Aged 3-6 Months with Lavender Essential Oil and Lavender Aromatherapy on the Duration of Infant Sleep in the Midwife’s Independent Practice.” *Journal of Maternal and Child Health Sciences (JMCHS)* 1(2):81–86. doi:10.36086/jakia.v1i2.967.
- Salarfard, Mahla, Zhahra Younesi, Bahare Zarei, Asma Nikkhah bidokhti, and Fatemeh Taheri Bojd. 2021. “The Effect of Aromatherapy of Orange Essential Oil on Anxiety in Hospitalized Children.” *Nursing and Midwifery Journal* 19(7):591–98. doi:10.52547/unmf.19.7.8.
- Sediaan, Pada, Lilin Aromatherapi, Intensitas Nyeri, And Pasien Hipertensi. 2023. “Skripsi Oleh : Jalu Prakoso Stikes Karya Putra Bangsa Tulungagung Agustus 2023 Jalu Prakoso.”
- Sri Pinti Rahmawati, Retno Wulan, and Lies Indrawati. 2022. “Hubungan Terapi Komplementer Essensial Oil Lavender Dengan Kualitas Tidur Balita Di Klinik Pratama Tali Kasih Kecamatan Jepon Kabupaten Blora.” *Jurnal Ilmu Kebidanan Dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health)* 13(2):25–32. doi:10.52299/jks.v13i2.119.
- Sundara, Adinda Khansa, Bintang Larasati, Dewi Sheyka Meli, Dheandra Mariska Wibowo, Fitri Nurulliza Utami, Silky Maulina, Yuliana Latifah, and Neni Sri

- Gunarti. 2022. "Review Article : Aromatherapi Sebagai Terapi Stres Dan Gangguan Kecemasan." *Jurnal Buana Farma* 2(2):78–84. doi:10.36805/jbf.v2i2.396.
- Suryanti, Putu Emy. 2021. "Konsep Sehat-Sakit : Sebuah Kajian Filsafat." *Sanjiwani: Jurnal Filsafat* 12(1):90. doi:10.25078/sjf.v12i1.2005.
- Tay, Maria Florensia, and Yosefina Nelista. 2024. "Studi Kasus Penerapan Aroma Terapi (Lavender) Untuk Mengatasi Kualitas Tidur Pada Anak Bronkopneumoni." *Jurnal Promotif Preventif* 7(1):110–15. doi:10.47650/jpp.v7i1.1160.
- Widagdo. 2020. "Pengaruh Terapi Murottal Surat Al-Mulk Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Pada Anak Autis Di SLBN 01 Bantul Yogyakarta." *Karya Tulis Ilmiah* 9–32.
- Wilujeng, Atik Pramesti, and Dkk. 2022. *Keperawatan Anak*. Vol. 3.
- Wulandari, Sri, pengaruh aroma terap terhadap kualitas tidur anak yang menjalani hospitalisasi;2024. 2020. "Pengaruh Aroma MawarTerapi Terhadap Kualitas Tidur Anak Yang Menjalani Hospitalisasi (Literatur Review)." *Keperawatan Anak* 2(1):258–66.