

HUBUNGAN ANTARA *SLEEP HYGIENE* DENGAN GANGGAUN TIDUR PADA ANAK USIA SEKOLAH YANG MENJALANI HOSPITALISASI DI RUANG RAWAT INAP RSUD PROVINSI BANTEN

Wulan Julia Cahya¹, Dedeh Hamdiah^{2*}, Rahmitha Sari³

^{1,2,3}Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, Serang, Indonesia

*Correspondence: dedeh.hamdiah@untirta.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Gangguan tidur merupakan masalah umum pada anak usia sekolah selama hospitalisasi, yang berdampak pada proses pemulihan, kualitas hidup, serta kesehatan fisik dan mental. Hospitalisasi dapat memicu stres akibat lingkungan baru, prosedur medis, dan perpisahan dari keluarga. Salah satu pendekatan nonfarmakologis untuk mengatasi gangguan tidur adalah sleep hygiene, yang mencakup rutinitas tidur teratur, lingkungan tidur kondusif, dan aktivitas sebelum tidur. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara sleep hygiene dengan gangguan tidur pada anak usia sekolah yang menjalani rawat inap di RSUD Provinsi Banten. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi adalah anak usia sekolah (6–12 tahun) yang dirawat inap di RSUD Provinsi Banten, dengan total 62 anak. Teknik purposive sampling digunakan, dan berdasarkan rumus Lemeshow diperoleh 36 responden. Analisis data menggunakan uji Chi-Square. **Hasil:** anak (90,9%), sedangkan yang tidak mengalami gangguan tidur 2 anak (9,1%). Anak dengan *Sleep hygiene* baik namun mengalami gangguan tidur sebanyak 5 anak (35,7%), dan tidak mengalami gangguan tidur sebanyak 9 anak (64,3%). **Simpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara *Sleep hygiene* dan gangguan tidur pada anak usia sekolah yang dirawat inap di RSUD Provinsi Banten ($p = 0,001 < 0,05$).

Kata kunci : Anak Usia Sekolah, Gangguan tidur, *Sleep hygiene*

ABSTRACT

Background: Sleep disturbances are a common problem among school-age children during hospitalization, affecting recovery, quality of life, and both physical and mental health. Hospitalization can trigger stress due to a new environment, medical procedures, and separation from family. One non-pharmacological approach to addressing sleep disturbances is Sleep hygiene, which includes regular sleep routines, a conducive sleep environment, and pre-sleep activities. This study aims to analyze the relationship between Sleep hygiene and sleep disturbances in school-age children hospitalized at the Regional General Hospital of Banten Province. **Methods:** This study used an analytical observational design with a cross-sectional approach. The population consisted of school-age children (6–12 years) who were hospitalized at the Regional General Hospital of Banten Province, with a total of 62 children. Purposive sampling was used, and based on the Lemeshow formula, 36 respondents were selected. Data analysis was conducted using the Chi-Square test. **Results:** Children with poor Sleep hygiene who experienced sleep disturbances totaled 20 (90.9%), while those who did not experience sleep disturbances were 2 (9.1%). Children with good Sleep hygiene who experienced sleep disturbances were 5 (35.7%), and those without disturbances were 9 (64.3%). **Conclusion:** There is a significant relationship between Sleep hygiene and sleep disturbances in school-age children hospitalized at the Regional General Hospital of Banten Province ($p = 0.001 < 0.05$).

Keywords: School-Age Children, Sleep Disorders, *Sleep hygiene*

PENDAHULUAN

Hospitalisasi membuat anak merasakan stres disebabkan anak menghadapi banyak stressor baru yang ditemukan dan dihadapi secara bersamaan, seperti dihadapkan dengan lingkungan baru dan juga asing, pengalaman yang kurang menyenangkan dengan para petugas. Anak perlu menghadapi banyak prosedur tindakan keperawatan, prosedur diagnostik, dan prosedur terapi. Akan terpisah dengan mainan, dengan teman-teman bermainnya, akan terpisah dengan orang tua maksudnya hanya sementara dan lain-lain. Itulah kondisi yang tidak dapat dihindari sehingga nantinya pasien anak merasa stres dan memerlukan bantuan melalui asuhan keperawatan saat di rumah sakit. (Sriyannah et al., 2021).

Menurut Sasmita et al., (2015) stresor tersebut banyak yang menyebabkan gangguan tidur pada pasien rawat inap. Sasmita et al., (2015) juga menyatakan dalam penelitiannya mengenai penyebab gangguan tidur pada pasien rawat inap bahwa faktor lingkungan yang baru diketahui mempunyai pengaruh yang signifikan pada terjadinya gangguan pada tidur. Adapun, nyeri yang juga merupakan faktor internal yang dapat memunculkan gangguan tidur pada anak selama

mendapatkan perawatan di rumah sakit. Nyeri dianggap sebagai penyebab paling umum gangguan tidur selama rawat inap, karena lebih dari separuh pasien yang diteliti mengalami masalah tersebut.

Gangguan tidur merupakan hal yang umum dialami seorang pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit, termasuk pada anak-anak. Namun, jika tidak ditangani dengan cepat, gangguan tidur ini dapat memberikan dampak negatif pada kondisi pasien. Pada anak-anak, hal ini dapat menghambat proses pemulihan karena gangguan tidur diketahui dapat memengaruhi fungsi sistem kekebalan tubuh mereka (Kapti et al., 2017).

Gangguan tidur pada saat hospitalisasi ini memengaruhi pola tidur seseorang, sehingga menurunkan kualitas tidur dan berdampak pada kesehatan serta keselamatan. Gangguan tidur pada saat hospitalisasi sering ditandai dengan rasa kantuk berlebihan pada siang hari, kesulitan tidur di malam hari, serta ketidakteraturan siklus tidur dan bangun. Pada anak usia sekolah yang sedang menjalani hospitalisasi gangguan tidur dapat memengaruhi perilaku dan emosi mereka, seperti meningkatkan rasa kantuk di siang hari, menyebabkan kelelahan, serta membuat anak mudah marah, bingung, dan sulit diatur, perubahan

suasana hati, kurang tidur, atau durasi tidur yang singkat menjadi bagian dari gangguan tidur yang sering dialami oleh anak usia sekolah (Poppy, et al., 2022).

Tingkat prevalensi anak yang memiliki gangguan kualitas tidur pada anak dan dihospitalisasi di RS Kesdam Cijantung berjumlah sekitar 27 anak atau 100% responden yang memiliki masalah tidur yang buruk (Kristanti & Lestari, 2018). Menurut penelitian Yuslian (2017) dalam Ula (2019) di RS PMI kota Bogor anak yang mengalami kebiasaan tidur yang buruk dalam hospitalisasi terdapat 90% kebiasaan tidur anak usia sekolah yang buruk dan terdapat 10% kebiasaan tidur anak yang baik. Menurut Riva Melani (2016) dalam Ula (2019) anak yang mengalami kualitas tidur di RS PKU Muhammadiyah Surabaya terdapat 80% anak mengalami tidur yang buruk dan 20% anak mengalami tidur yang baik sehingga kualitas tidur yang buruk dapat terjadi pada kebiasaan tidur yang kurang baik.

Penanganan gangguan tidur dapat dilakukan melalui dua cara yaitu farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologi dapat diberikan obat-obatan sedatif. Akan tetapi pemberian obat-obatan ini beresiko mengganggu tumbuh kembang pada anak-anak (Wulandari, 2020). Oleh karena itu penatalaksanaan

non farmakologi menjadi alternatif yang aman dilakukan. Salah satu penatalaksanaan non farmakologis yaitu dengan *Sleep hygiene*. Untuk mengatasi masalah ini, *Sleep hygiene* dapat menjadi solusi awal yang efektif. Pendekatan ini melibatkan pembentukan kebiasaan dan ritual yang konsisten, termasuk aktivitas waktu tenang sebelum tidur.

Sleep hygiene dilakukan dengan membentuk kebiasaan atau rutinitas yang konsisten, termasuk aktivitas relaksasi sebelum tidur, sebagai langkah awal untuk mengatasi insomnia dan masalah tidur lainnya. Secara umum, *Sleep hygiene* bertujuan mempromosikan perilaku yang mendukung peningkatan kuantitas dan kualitas tidur individu setiap malam. Terapi ini melibatkan berbagai langkah untuk membantu memulai dan mempertahankan tidur, dengan komponen yang dirancang untuk mendukung kecenderungan alami tubuh untuk tidur sekaligus meminimalkan gangguan. *Sleep hygiene* juga mencakup kebiasaan yang mendukung kualitas tidur, durasi tidur yang memadai, serta kesiapan fisik dan mental untuk menjalani aktivitas harian (Kor, K., & Mullan 2011, dalam Farasari et al., 2022).

Literatur sering merujuk pada berbagai cara untuk mengatur kebiasaan tidur (*Sleep hygiene*), yang didefinisikan

sebagai perilaku yang mendukung tidur yang optimal. Hal ini mencakup penjadwalan waktu tidur yang teratur, kebiasaan tidur yang sehat, lingkungan tidur yang kondusif, serta praktik fisiologis seperti latihan relaksasi. *Sleep hygiene* bertujuan untuk mengelola kondisi yang memengaruhi tidur anak, baik asosiasi tidur yang positif maupun negatif, melalui intervensi yang mempromosikan kebiasaan tidur yang baik (Séguin & Klimek, 2016).

Penelitian oleh Joan et al. (2021) menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan dalam kualitas tidur anak sebelum dan sesudah penerapan intervensi *Sleep hygiene* dan penggunaan *Sleep diary*. Hal ini mengindikasikan bahwa penerapan *Sleep hygiene* dan *sleep diary* dapat menjadi intervensi keperawatan yang efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pada anak usia sekolah.

Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Banten merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan perawatan anak. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 28 November 2024 melalui wawancara dengan perawat di ruang anak, diketahui bahwa terapi farmakologis untuk gangguan tidur jarang digunakan. Hal ini disebabkan oleh potensi efek samping obat tidur pada anak, seperti

pusing, kantuk berlebihan, sakit tenggorokan, mulut kering, dan mual. Sementara itu, intervensi nonfarmakologis seperti *Sleep hygiene* belum pernah diterapkan.

Peneliti juga telah melakukan wawancara kepada orang tua yang anaknya sedang menjalani perawatan di RSUD Provinsi Banten, didapatkan bahwa 6 dari 9 ibu mengatakan bahwa anaknya sering tidur lebih larut karena bermain handphone. Adapun, salah satu ibu dari pasien anak yang sedang dirawat juga mengatakan bahwa anaknya sulit tidur saat sedang dirawat inap karena mengalami kegelisahan dikarenakan pengalaman pertama rawat inap. Terdapat juga pasien anak yang sering terbangun ditengah malam dan sulit untuk tidur kembali dikarenakan beberapa hal antara lain, mimpi buruk, dan keinginan buang air kecil. Beberapa anak yang sedang menjalani rawat inap juga tampak terbangun ketika tidur karena meringis kesakitan. Orang tua anak mengatakan terjadi perubahan emosi pada anaknya seperti anak sering marah-marah, berkecil hati jika keinginannya tidak dipenuhi. Orang tua anak juga mengatakan selama anak menjalani perawatan di rumah sakit belum pernah melakukan *Sleep hygiene*, hanya sekedar diberikan handphone ketika anak sulit tidur, Berdasarkan latar

belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul hubungan antara *Sleep hygiene* dengan gangguan tidur pada anak yang menjalani hospitalisasi di RSUD Provinsi Banten.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan cross sectional, yaitu suatu penelitian yang mempelajari potong lintang antara paparan atau faktor resiko (independen) dengan akibat atau efek (dependen), dengan pengumpulan data dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu antara faktor risiko dengan efeknya (point time approach), artinya semua variabel baik variabel independen maupun variabel dependen diobservasi pada waktu yang sama (Masturoh & Anggita, 2018). Pada penelitian ini peneliti akan menghubungkan variabel *Sleep hygiene* dengan gangguan tidur dalam bentuk kuisisioner yang diberikan kepada responden dalam satu waktu.

Metode pengumpulan data dapat dipahami sebagai teknik yang digunakan untuk memperoleh informasi yang selanjutnya akan dianalisis dalam suatu penelitian. Tujuan utama dari proses pengumpulan data ini adalah untuk mendapatkan informasi yang diperlukan pada berbagai tahapan penelitian

(Masturoh & Anggita, 2018). Dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data penelitian kuantitatif yaitu teknik kuesioner. Pengumpulan data dilakukan melalui pemberian beberapa pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden. Kuesioner merupakan metode efektif dalam mengumpulkan data, di mana peneliti dapat memahami variabel yang diukur serta jenis jawaban yang diharapkan dari para responden.

Populasi menurut Sugiyono (2019) menyatakan bahwa populasi merujuk pada suatu wilayah atau kelompok generasi yang terdiri dari objek atau subjek dengan kualitas dan karakteristik tertentu. Kualitas dan karakteristik ini ditentukan oleh peneliti untuk dilakukan studi, yang kemudian akan menghasilkan kesimpulannya. Populasi dapat didefinisikan sebagai keseluruhan unsur atau elemen yang menjadi objek dalam suatu penelitian (Masturoh & Anggita, 2018).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua yang mempunyai anak usia 6-12 tahun yang sedang menjalani perawatan di RSUD Provinsi Banten. Berdasarkan besar populasi yang didapatkan dari data Bulan November 2024, terdapat 62 populasi anak usia sekolah diruang rawat inap RSUD Provinsi Banten.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *nonprobability sampling* jenis *purposive sampling* yaitu metode pemilihan sampel yang dilakukan berdasarkan maksud dan tujuan tertentu yang ditentukan oleh peneliti, atau dikenal *judgement sampling*. Seseorang dapat dijadikan sampel dikarenakan sudah dianggap peneliti bahwa orang tersebut memiliki informasi yang diperlukan untuk penelitian.

Besar sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow (Sugiyono, 2019). Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan rumus *Lameshow* tersebut, maka didapatkan jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 32 responden, untuk menghindari kesalahan dalam pengambilan data, maka besar sampel ditambah 10% dari sampel minimal sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 36 responden (n=36).

Indikator pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Sleep hygiene Index* (SHI) untuk mengukur perilaku *Sleep hygiene* yang terdiri dari 11 item pernyataan yang sudah disesuaikan pada saat hospitalisasi dan pengukuran *Kuesioner Children's Sleep Habits Questionnaire* (CSHQ) untuk mengukur gangguan tidur yang terdiri dari 31 item

pernyataan yang sudah dipilih sesuai dengan kondisi hospitalisasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

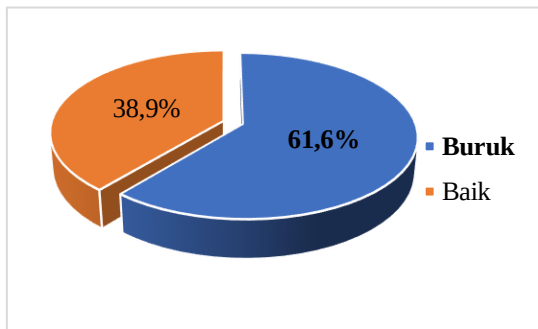
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Ruang Rawat Inap RSUD Provinsi Banten, April 2025 (n = 36)

Variabel	(f)	%
Usia		
6-9 Tahun	24	66.7
10-12 Tahun	12	33.3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	61.6
Perempuan	14	38.9
Lama Rawat		
Jangka Pendek (24-72 Jam)	11	30.6
Jangka Pnjang (> 72 Jam)	25	69.4

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia dalam penelitian ini rata-rata usia responden adalah 6-9 tahun sebanyak 24 anak (66,7%). Jenis kelamin laki-laki sebanyak 22 anak (61,66%). Dan lama rawat anak dalam penelitian ini yaitu jangka panjang > 72 jam sebanyak 25 anak (69,4%).

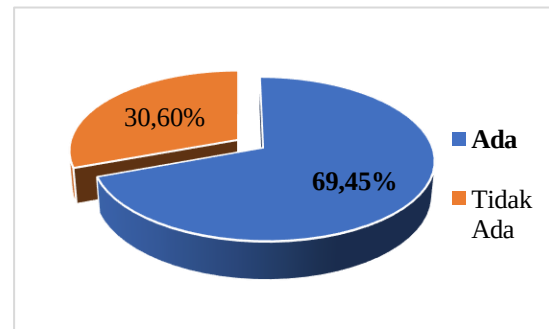
Diagram 4.1 Persentase Perilaku *Sleep hygiene* Anak di Ruang Rawat Inap RSUD Provinsi Banten, April 2025 (n = 36)



Berdasarkan diagram 4.1

menunjukkan persentase perilaku *Sleep hygiene* buruk sebesar 22 anak (61,6%).

Diagram 4.2 Persentase Gangguan Tidur Anak di Ruang Rawat Inap RSUD Provinsi Banten, April 2025 (n = 36)



Berdasarkan diagram 4.2

menunjukkan persentase adanya anak yang mengalami gangguan tidur sebesar 25 anak (69.4%).

Tabel 4.2 Hubungan *Sleep hygiene* dengan Gangguan Tidur pada Anak Usia Sekolah yang Menjalani Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap RSUD Provinsi Banten, April 2025 (n = 36)

<i>Sleep hygiene</i>	Gangguan Tidur				Total		OR (95% CI)	P-value
	Ada		Tidak		n	%		
Buruk	n	%	n	%	n	%		
Buruk	20	90.9%	2	9.1%	22	100	18.000	0.001
Baik	5	35.7%	9	64.3%	14	100	2.9-110.9	
Jumlah	25	69.4%	11	30.6%	36	100		

Berdasarkan tabel 4.2 Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa proporsi responden anak yang perilaku *Sleep hygiene* buruk dan mengalami gangguan tidur sebanyak (90,9%) sedangkan anak dengan perilaku *Sleep hygiene* baik tetapi mengalami gangguan tidur sebanyak 5 (35,7%). Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai Odds Ration (OR) = 18, artinya anak dengan *sleep hygiene* buruk memiliki peluang 18 kali lebih besar untuk mengalami gangguan tidur dibandingkan anak dengan *sleep hygiene* baik.

Berdasarkan Hasil uji Chi-square didapatkan p-value 0.001 (p-value = 0.001 < 0.05) sehingga dapat diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara *Sleep hygiene* dengan Gangguan Tidur pada Anak Usia Sekolah yang Menjalani Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap RSUD Provinsi Banten.

Pembahasan

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik responden pada penelitian dapat diketahui bahwa 36 anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi

diruang rawat inap adalah berusia 6-12 tahun. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 dengan sebagian besar anak berusia 6-9 tahun (66,7%). Data demografi mengenai usia anak mengacu pada distribusi jumlah atau persentase anak dalam rentang usia tertentu dalam populasi. Dalam konteks ini, yang dimaksud adalah anak usia sekolah (6-12 tahun), yang secara demografis berada dalam periode penting bagi perkembangan fisik, emosional, dan kognitif mereka dan bagaimana perkembangan usia anak, terutama usia sekolah, memengaruhi pola tidur mereka, serta bagaimana perubahan lingkungan pada saat hospitalisasi dapat mempengaruhi Sleep hygiene dan kualitas tidur mereka (Syarifudin, 2020).

Secara umum, anak usia 6–9 tahun lebih rentan mengalami gangguan tidur saat hospitalisasi karena mereka berada pada fase perkembangan emosional dan kognitif yang membuat mereka lebih peka terhadap stres hospitalisasi. Anak usia 6-9 tahun sangat bergantung pada rutinitas stabil dan lingkungan tidur yang familiar. Perubahan dan tekanan di rumah sakit membuat mereka sulit mendapatkan tidur berkualitas. Anak usia 6–9 tahun berada dalam tahap perkembangan emosional di mana mereka sudah mulai memahami situasi di sekitarnya, termasuk kesadaran terhadap penyakit dan lingkungan rumah

sakit. Mereka cenderung lebih cemas, takut dengan tindakan medis, serta merasa terancam oleh perpisahan dari orang tua (Ratnaningsih et al., 2023).

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah kategori yang digunakan untuk membedakan individu berdasarkan ciri biologis dan fisiologis mereka laki-laki dan perempuan. Dalam data demografi, jenis kelamin digunakan untuk menganalisis perbedaan dalam berbagai aspek sosial, ekonomi, kesehatan, dan perilaku, termasuk pola tidur dan *Sleep hygiene* pada anak.

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sampel yang lebih dominan adalah laki-laki (61,66%). Pada anak yang mengalami gangguan tidur saat hospitalisasi, penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih cenderung mengalami gangguan tidur dibandingkan dengan perempuan. Anak laki-laki mengungkapkan penolakan terhadap rasa sakit yang dirasakannya, seperti perilaku memberontak, perilaku tidak kooperatif saat bertingkah, dan menangis. Berbeda dengan wanita, anak perempuan cenderung pendiam (Warastuti et al., 2016).

Faktor lainnya adalah anak laki-laki lebih aktif bermain dibandingkan anak perempuan, sehingga ketika mereka

sakit, anak laki-laki merasakan dampak dirawat di rumah sakit sehingga menambah stres pada anak laki-laki. Hormon wanita juga memberi sinyal pada hati untuk memproduksi lebih banyak kolesterol baik, yang akan membuat pembuluh darah wanita lebih elastis dibandingkan pria. Hormon testosteron memicu produksi lipoprotein densitas rendah yang dapat menyumbat pembuluh darah. Tingginya kadar hormon stres menyebabkan pembekuan darah yang cepat pada pria (Warastuti et al., 2016).

Prevalensi gangguan tidur tertentu lebih tinggi pada anak laki-laki penelitian menunjukkan bahwa jenis gangguan tidur seperti parasomnia (termasuk sleepwalking, night terrors, dan sleep talking) lebih umum terjadi pada anak laki-laki dibandingkan perempuan. Dalam situasi hospitalisasi, kondisi-kondisi ini dapat diperburuk oleh stres, nyeri, atau gangguan lingkungan. Menjelaskan bahwa parasomnia lebih sering ditemukan pada anak laki-laki karena faktor perkembangan neurologis dan hormonal yang berbeda antara jenis kelamin (Sateia, 2015).

Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Rawat

Lama rawat anak merujuk pada periode waktu anak berada di rumah sakit untuk menjalani perawatan medis, mulai

dari masuk rumah sakit hingga keluar rumah sakit (pemulihan). Data demografi tentang lama rawat anak di rumah sakit menjadi faktor yang sangat penting untuk dipertimbangkan. Lama rawat anak (durasi hospitalisasi) dapat memengaruhi kualitas tidur dan Sleep hygiene mereka, yang kemudian berhubungan langsung dengan gangguan tidur yang mungkin terjadi selama mereka dirawat di rumah sakit (Syarifudin, 2020).

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui lama rawat terbanyak didapatkan dalam jangka panjang (> 72 jam) yaitu sebanyak 25 anak (69,4%). Anak-anak yang dirawat di rumah sakit untuk jangka waktu yang lebih lama lebih mungkin mengalami gangguan tidur dibandingkan dengan mereka yang dirawat dalam waktu singkat. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu perubahan lingkungan yang berkepanjangan semakin lama anak berada di lingkungan rumah sakit yang asing dan bising, semakin sulit bagi mereka untuk beradaptasi dan mendapatkan tidur yang nyenyak, kemudian kecemasan dan stres yang meningkat karena semakin lama anak dirawat di rumah sakit, semakin besar kemungkinan mereka mengalami kecemasan dan stres akibat penyakit, perawatan yang dijalani, dan perpisahan

dengan keluarga dan teman-teman (Mila, et al., 2023).

Hospitalisasi yang berlangsung lebih dari 3 hari memperpanjang paparan anak terhadap lingkungan rumah sakit yang cenderung bising, terang, dan penuh intervensi medis. Kondisi ini dapat mengganggu ritme sirkadian anak, menyebabkan kesulitan tidur, sering terbangun di malam hari, dan tidur yang tidak nyenyak. Semakin lama anak dirawat, semakin besar kemungkinan mereka mengalami kecemasan akibat perpisahan dari orang tua, ketidakpastian mengenai kondisi kesehatan, dan prosedur medis yang menakutkan. Kecemasan ini dapat mengganggu kualitas tidur anak (Hirshkowitz, et al., 2015).

Sleep hygiene Yang Dialami Anak Pada Saat Hospitalisasi

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan dalam diagram 4.1 menunjukkan bahwa anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi, mayoritas mengalami Sleep hygiene yang buruk, yaitu sebanyak 22 anak (61,6%).

Sleep hygiene yang buruk selama hospitalisasi berpotensi memperlambat proses penyembuhan karena tidur yang cukup dan berkualitas merupakan bagian penting dari mekanisme pemulihan tubuh. Kualitas tidur yang baik penting untuk menjaga kesehatan fisik dan keberhasilan

akademik anak, sehingga kualitas tidur harus ditingkatkan salah satunya dengan Sleep hygiene. Sleep hygiene mengacu pada kebiasaan dan praktik yang mendukung tidur yang berkualitas dan teratur. Sleep hygiene yang buruk dapat menyebabkan gangguan tidur, seperti sulit tidur, terbangun di malam hari, atau tidur tidak nyenyak. Dalam konteks hospitalisasi, beberapa faktor dapat mengganggu Sleep hygiene anak, antara lain lingkungan rumah sakit yang asing, kebisingan dari alat medis dan aktivitas staf, cahaya terang di malam hari, serta ketidaknyamanan fisik akibat kondisi penyakit (Hirshkowitz et al., 2015).

Dampak dari Sleep hygiene yang buruk pada anak selama hospitalisasi tidak hanya berpengaruh pada kualitas tidur, tetapi juga dapat memperlambat proses penyembuhan. Tidur memiliki peran penting dalam regenerasi sel, penguatan sistem imun, serta stabilisasi emosi. Anak yang mengalami kurang tidur cenderung lebih rewel, mudah lelah, dan kurang kooperatif dalam menjalani pengobatan, yang dapat memperburuk kondisi klinis secara keseluruhan (Burger, 2024).

Gangguan Tidur Yang Dialami Anak Pada Saat Hospitalisasi

Berdasarkan data yang ditampilkan pada diagram 4.2, diketahui bahwa sebagian besar anak usia sekolah

yang menjalani hospitalisasi mengalami gangguan tidur, yaitu sebanyak 25 anak (69,4%). Hal ini menunjukkan bahwa hospitalisasi menjadi salah satu faktor yang secara signifikan memengaruhi kualitas tidur anak.

Gangguan tidur merupakan hal yang umum dialami seorang pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit, termasuk pada anak-anak. Namun, jika tidak ditangani dengan cepat, gangguan tidur ini dapat memberikan dampak negatif pada kondisi pasien. Pada anak-anak, hal ini dapat menghambat proses pemulihan karena gangguan tidur diketahui dapat memengaruhi fungsi sistem kekebalan tubuh mereka (Kapti et al., 2017).

Gangguan tidur pada saat hospitalisasi ini memengaruhi pola tidur seseorang, sehingga menurunkan kualitas tidur dan berdampak pada kesehatan serta keselamatan. Gangguan tidur pada saat hospitalisasi sering ditandai dengan rasa kantuk berlebihan pada siang hari, kesulitan tidur di malam hari, serta ketidakteraturan siklus tidur dan bangun. Pada anak usia sekolah yang sedang menjalani hospitalisasi gangguan tidur dapat memengaruhi perilaku dan emosi mereka, seperti meningkatkan rasa kantuk di siang hari, menyebabkan kelelahan, serta membuat anak mudah marah,

bingung, dan sulit diatur, perubahan suasana hati, kurang tidur, atau durasi tidur yang singkat menjadi bagian dari gangguan tidur yang sering dialami oleh anak usia sekolah (Poppy, et al., 2022).

Menurut penelitian oleh Burger et al. (2024), kualitas tidur anak menurun secara signifikan selama hospitalisasi dibandingkan saat di rumah, terutama karena gangguan lingkungan rumah sakit. Lingkungan rumah sakit sering kali tidak kondusif untuk tidur karena adanya kebisingan dari alat medis, suara dari pasien lain, pencahayaan yang terang, dan intervensi medis di malam hari. Faktor-faktor ini dapat mengganggu siklus tidur alami anak dan menyebabkan gangguan tidur.

Sebuah studi observasional prospektif oleh Burger et al., (2024) mengevaluasi kualitas dan kuantitas tidur pada anak-anak yang dirawat di rumah sakit dibandingkan dengan tidur di rumah. Hasilnya menunjukkan bahwa selama hospitalisasi, anak-anak mengalami penurunan total waktu tidur sebesar 97 menit, peningkatan waktu terjaga setelah tidur sebesar 100 menit, serta lebih banyak kesulitan dalam memulai tidur dan lebih sering terbangun di malam hari. Faktor-faktor yang memengaruhi termasuk nyeri, penyakit kronis, dan gangguan lingkungan

rumah sakit seperti kebisingan dan intervensi medis di malam hari.

Hubungan Antara *Sleep hygiene* dengan Gangguan Tidur pada Anak Usia Sekolah yang Menjalani Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap RSUD Provinsi Banten

Hasil penelitian ditemukan bahwa *Ho* di tolak. Sehingga dapat diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara *Sleep hygiene* dengan Gangguan Tidur pada Anak Usia Sekolah yang Menjalani Hospitalisasi di ruang rawat inap RSUD Provinsi Banten.

Penelitian oleh McDowall et al., (2022) juga menegaskan bahwa konsistensi rutinitas tidur bagian dari *Sleep hygiene* yang berperan penting dalam menjaga stabilitas tidur. Anak yang memiliki kebiasaan tidur yang teratur sebelum dirawat cenderung memiliki kualitas tidur yang lebih baik dan gangguan tidur yang lebih rendah selama hospitalisasi dibandingkan anak yang sudah memiliki kebiasaan tidur buruk.

Terkait dengan stabilitas tidur, perilaku *Sleep hygiene* berhubungan negatif dengan gangguan tidur, yang artinya semakin baik perilaku *Sleep hygiene* dalam hal stabilitas tidur, semakin rendah skor gangguan tidurnya. Dalam studi ini, konsistensi tidur diukur selama

hari sekolah dan waktu bangun di akhir pekan. Salah satu *Sleep hygiene* yang baik adalah menghindari aktivitas selain tidur di tempat tidur. Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kebersihan tidur. Lingkungan tidur harus bebas dari kebisingan, cahaya, suhu yang berlebihan, dan bahkan orang tidur yang mungkin mendengkur. Gangguan lain pada lingkungan tidur meliputi aktivitas di tempat tidur, seperti menonton TV di tempat tidur, berbicara di telepon, dan membaca (Purnama & Ni Luh, 2019).

Tinjauan oleh McDowall et al. (2021) menyoroti bahwa kualitas tidur anak-anak yang dirawat di rumah sakit dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk stres, nyeri, dan gangguan lingkungan. Studi ini menekankan perlunya *Sleep hygiene* yang ditargetkan untuk meningkatkan kualitas tidur anak selama perawatan di rumah sakit.

Penanganan gangguan tidur dapat dengan nonfarmakologi menjadi alternatif yang aman dilakukan. Salah satu penatalaksanaan non farmakologis yaitu dengan *Sleep hygiene*. Untuk mengatasi masalah ini, *Sleep hygiene* dapat menjadi solusi awal yang efektif. Pendekatan ini melibatkan pembentukan kebiasaan dan ritual yang konsisten, termasuk aktivitas waktu tenang sebelum tidur.

Peneliti mengasumsikan bahwa kualitas tidur anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi sangat dipengaruhi oleh perilaku dan kebiasaan *Sleep hygiene* yang dimiliki sebelum dan selama dirawat di rumah sakit. Anak yang terbiasa memiliki rutinitas tidur yang teratur, lingkungan tidur yang nyaman, serta menghindari aktivitas stimulatif sebelum tidur, cenderung memiliki kualitas tidur yang lebih baik walaupun berada dalam lingkungan rumah sakit yang asing.

Sebaliknya, anak-anak dengan kebiasaan tidur yang buruk sebelum hospitalisasi, seperti tidur larut, sering menggunakan gadget menjelang tidur, atau tidak memiliki rutinitas tidur yang konsisten, akan lebih rentan mengalami gangguan tidur ketika menjalani perawatan inap. Asumsi ini diperkuat dengan data bahwa sebagian besar anak dengan *Sleep hygiene* buruk (90,9%) mengalami gangguan tidur dibandingkan dengan hanya (35,7%) pada anak yang memiliki *Sleep hygiene* baik.

Selain itu, peneliti juga mengasumsikan bahwa faktor lingkungan rumah sakit, seperti kebisingan, pencahayaan, intervensi medis malam hari, dan kecemasan akibat hospitalisasi pertama kali, turut memperparah gangguan tidur yang dialami anak. Oleh karena itu, *Sleep hygiene* dipandang

sebagai faktor protektif yang penting dalam menjaga stabilitas tidur anak selama dirawat, dan penguatan *Sleep hygiene* melalui edukasi serta intervensi nonfarmakologis menjadi strategi yang perlu dipertimbangkan dalam praktik keperawatan anak.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak berusia 6-9 tahun, mayoritas berjenis kelamin laki-laki, dan lama rawat dalam jangka panjang (>72 jam). Selain itu disimpulkan bahwa sebagian besar anak usia sekolah mendapatkan *Sleep hygiene* buruk pada saat hospitalisasi, dan sebagian besar anak usia sekolah didapatkan adanya gangguan tidur pada saat menjalani hospitalisasi. Terdapat Hubungan yang signifikan antara *Sleep hygiene* dengan Gangguan Tidur pada anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi di RSUD Provinsi Banten.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Bapak Prof. Dr. Ir. Fatah Sulaiman, S.T., M.T. selaku Rektor Universitas Sultan Ageng Tirtayasa yang telah mendukung dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Ahsan, R. E. K., & Putri, S. A. (2021).
Pengaruh terapi *Sleep hygiene*

- terhadap gangguan tidur pada anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 35–42.
- Burger, B., Howlett, M., Borman-Shoap, E., & Tluczek, A. (2024). Sleep duration and sleep disruption in hospitalized children: A prospective observational study. *Sleep Health*, 10(1), 47–53.
- Campo-Arias, A., Pedrozo-Pupo, J. C., & Caballero-Dominguez, C. C. (2024). Sleep hygiene index: Dimensionality, internal consistency, and nomological validity among Colombian medical students. *medRxiv*.<https://doi.org/10.1101/2024.02.09.24303098>
- Fadzil, A. (2021). Factors affecting the quality of sleep in children. *Children*, 8(2), 122.
- Harmoniati, E. D., Sekartini, R., & Gunardi, H. (2016). Intervensi Sleep hygiene pada anak usia sekolah dengan gangguan tidur: Sebuah penelitian awal. *Sari Pediatri*, 18(2), 93–99.
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., ... & Adams Hillard, P. J. (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: Methodology and results summary. *Sleep Health*, 1(1), 40–43.
- <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2014.12.010>
- Joan, H., Reni, C., & Syamsul, A. (2021). Pengaruh penerapan Sleep hygiene dan Sleep diary terhadap kualitas tidur anak usia sekolah di Kota Ambon. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(Khusus), 1–7.
- Kapti, R. E., & Ahsan, S. N. R. S. (2017). Pengaruh dongeng terhadap perubahan gangguan tidur anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di rumah sakit. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 3(1), 15–21.
- Kristanti, A., & Lestari, N. E. (2018). Dongeng meningkatkan kualitas tidur pada anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 8(3), 468–471.
- McDowall, P. S., Galland, B., Campbell, A. J., & Elder, D. E. (2022). Non-pharmacological interventions for sleep promotion in hospitalized children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6, CD012583. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012583.pub2>
- Ratnaningsih, T., Ahsan, R. E. K., & Zahroh, S. (2023). The relationship between hospitalization anxiety and sleep quality in pre-school children. *Journal of Scientific Research*,

Education, and Technology, 2(2),
33–42.

hospitalisasi:(literatur review). *Pin-
litamas*, 2(1), 258-266.

Sasmita, M., & Das, S. (2015). Factors of
sleep disturbance among hospitalized
patients jeopardizing the prognosis.
*Asian Journal of Nursing Education
and Research*, 5(2), 137–139.

Séguin, D., & Klimek, V. (2016). Just five
more minutes please: Electronic
media use, sleep and behaviour in
young children. *Early Child
Development and Care*, 186(6), 981–
1000.
[https://doi.org/10.1080/03004430.20
15.1071528](https://doi.org/10.1080/03004430.2015.1071528)

Sriyanah, N., Efendi, S., Nurleli, N., &
Mardati, M. (2021). Hubungan peran
serta orang tua dengan dampak
hospitalisasi pada anak usia
prasekolah di ruang Al-Fajar RSUD
Haji Makassar. *An Idea Health
Journal*, 1(1), 1–5.

Warastuti, W., Mustikasari, M., &
Suryani, S. (2016). Perbedaan
perilaku antara anak laki-laki dan
perempuan yang dirawat di rumah
sakit terkait kecemasan dan
gangguan tidur. *Jurnal Keperawatan
Anak*, 4(2), 88–94.

Wulandari, S. (2020). Pengaruh aroma
terapi terhadap kualitas tidur anak
yang menjalani