



Original Research Paper

PENINGKATAN KUALITAS TIDUR ANAK HOSPITALISASI YANG MEGALAMI GANGGUAN POLA TIDUR MENGGUNAKAN TEKNIK SLEEP HYGIENE

Increasing Sleep Quality Of Hospitalized Children With Sleep Disorders Using Sleep Hygiene Techniques

Jupri Kartono*, Dewi Damayanti, Mar'atun Nufus Sholihah

Stikes Panca Bhakti Bandar Lampung

*Email Corresponding:

jupri@pancabhakti.ac.id

Hp(WA) : 08154018040

Page : 40-47

Article History:

Received : 25-11-2021

Accepted : 30-12-2021

Online. : 31-12-2021

Published by:

Poltekkes Kemenkes Palu,
Managed by Prodi DIII
Keperawatan Poso.

Email: jurnalmadago@gmail.com

Phone (WA): +62811459788

Address:

Jalan Thalua Konchi. City of Palu,
Central Sulawesi, Indonesia

ABSTRAK

Hospitalisasi merupakan keadaan yang mengharuskan anak tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan karena suatu alasan yang berencana maupun kondisi darurat. Hospitalisasi terbukti dapat menyebabkan gangguan istirahat tidur, ketidakmampuan klien mendapatkan posisi nyaman dan rasa nyeri merupakan penyebab tersering gangguan istirahat tidur. Terapi *Sleep Hygiene* adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kebiasaan atau pola tidur yang baik. *Sleep Hygiene* sebagai salah satu terapi non farmakologis gangguan tidur, mempromosikan pembentukan rutinitas tidur, pola tidur yang baik dan berkualitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis kualitas tidur setelah diterapkan *sleep hygiene* pada anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi. Metode dalam penelitian ini adalah *applied research* dengan melibatkan 2 subyek. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi *sleep hygiene* pada anak yang mengalami gangguan pola tidur saat hospitalisasi pada kedua responden terjadi perubahan kualitas tidur dari gangguan pola tidur berat menjadi ringan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh pemberian intervensi *sleep hygiene* terhadap masalah gangguan pola tidur pada anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi.

Kata Kunci : Gangguan pola tidur, Hospitalisasi, Terapi *sleep hygiene*

Abstract

Hospitalization is a condition that destroys children living in a hospital, undergoing therapy and treatment for a reason that is planned or an emergency. Hospitalization has been shown to cause restless sleep disorders, the client's inability to get a comfortable position and pain is the most common cause of sleep rest disorder. Sleep Hygiene Therapy is a term used to describe good sleep habits or patterns. Sleep Hygiene as a non-pharmacological therapy for sleep disorders, promotes the formation of sleep routines, good and quality sleep patterns. This study aims to determine and analyze the quality of sleep after applying sleep hygiene to school-age children undergoing hospitalization. The method in this study is applied research involving 2 subjects. The results showed that after being given sleep hygiene therapy in children who experienced sleep patterns during hospitalization in both respondents there was a change in sleep quality from severe sleep pattern disorders to mild. The conclusion of this study is that there is an effect of sleep hygiene intervention on the problem of sleep pattern disorders in school-age children undergoing hospitalization.

Keywords: Sleep disorders, Hospitalization, Sleep hygiene therapy

<https://doi.org/10.33860/mnj.v2i2.726>



© Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/>).

PENDAHULUAN

Anak adalah individu yang berusia 0 sampai 18 tahun, yang sedang dalam proses tumbuh kembang, mempunyai kebutuhan yang spesifik (fisik, psikologis, sosial, dan spiritual) yang berbeda dengan orang dewasa, apabila kebutuhan tersebut terpenuhi maka anak akan mampu beradaptasi dan kesehatannya terjaga, sedangkan bila anak sakit maka akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan fisik, psikologis, intelektual, sosial, dan spiritual (Supartini, 2004 dalam Siti Nursondang, Setiawati, 2015).

Masa kanak-kanak merupakan masa yang menyenangkan bagi anak dan orang tua, karena anak dan orang tua dapat terus bersama-sama. Namun, ketika menginjak usia sekolah yaitu usia 6-12 tahun anak ingin menjadi sangat mandiri dari orang tua mereka. Proses hospitalisasi memaksa anak berpisah dengan lingkungan yang dicintainya, yakni keluarga dan sekolah. Hospitalisasi merupakan keadaan yang mengahruskan anak tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan karena suatu alasan yang berencana maupun kondisi darurat (Siti Nursondang, Setiawati, 2015).

Berdasarkan survei dari *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2008, hampir 80% anak mengalami perawatan di rumah sakit. Sekitar 5 % anak di Amerika Serikat mengalami hospitalisasi atau dirawat di rumah sakit setiap tahunnya (Hoffman & Rudolph (2006) dalam Afriani & Rahayuningsih, 2016). Sedangkan di Indonesia, jumlah kunjungan pasien anak untuk rawat inap di rumah sakit tahun 2010 adalah 1.699.934 dan 2011 sejumlah

1.204.612 (Kemenkes RI, 2012). Berdasarkan data Rumah Sakit Abdul Moeloek, jumlah anak rawat inap di Ruang Alamanda RSUD Abdul Moelok rata-rata berjumlah 39 orang setiap bulan (Nursondang *et al.* 2015). Dan jumlah anak rawat inap dalam kurun waktu 6 bulan mulai bulan Februari hingga Juli 2018 di Ruang Alamanda RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung adalah 1.735 anak, sebanyak 534 anak berusia sekolah (Rumah Sakit Abdul Moeloek, 2018).

Bagi banyak anak, memasuki rumah sakit adalah seperti memasuki dunia asing (Kyle & Carman, 2015). Anak yang berada di lingkungan baru selama proses hospitalisasi juga merasa takut pada orang asing yang merawatnya maupun lingkungan rumah sakit yang terasa asing. Anak juga dapat mengalami hilang kontrol diri ketika menjalani proses hospitalisasi. Misalnya, anak kehilangan kontrol terhadap kebutuhan-kebutuhan pribadi, waktu makan, waktu tidur, dan waktu untuk menjalankan sebuah prosedur (Mendri & Prayogi, 2017). Tidur merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh semua manusia untuk dapat berfungsi secara optimal baik yang sehat maupun yang sakit. Kebutuhan tidur pada manusia bergantung pada tingkat perkembangan, pada anak usia sekolah jumlah kebutuhan tidurnya adalah 10 jam/ hari dengan tahap REM 18,5% (Haswita & Sulistyowati, 2017). Kualitas dan kuantitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu penyakit, lingkungan, motivasi, latihan dan kelelahan, stress psikologis, nutrisi, dan obat-obatan (Potter & Perry, 2010).

Terapi *Sleep Hygiene* adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kebiasaan atau pola tidur yang baik. *Sleep Hygiene* sebagai salah satu terapi non farmakologis gangguan tidur, mempromosikan pembentukan rutinitas tidur, pola tidur yang baik dan berkualitas (Ahsan *et al.* Volume 6). Penelitian yang cukup banyak telah dilakukan untuk menggambarkan seperangkat tidur yang baik dan menunjukkan bahwa terapi *Sleep Hygiene* dapat memberikan solusi untuk mengatasi kesulitan tidur (*Center For Clinical Intervention*). Croledan Smith (2002), menemukan bahwa asuhan keperawatan untuk anak yang dihospitalisasi terjadi dalam empat fase, yaitu pengenalan, membina hubungan saling percaya, fase pengambilan keputusan, dan memberikan kenyamanan serta penenangan (Kyle & Carman, 2015).

Salah satu intervensi non farmakologi yang dapat digunakan untuk memberikan kenyamanan dan penenangan pada anak selama proses hospitalisasi adalah dengan menggunakan *Sleep Hygiene*. Berdasarkan pemaparan di atas, penulis tertarik untuk meneliti tentang asuhan keperawatan anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur menggunakan teknik *Sleep Hygiene* di Ruang Alamanda Rumah Sakit Umum Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

METODE

Metode penelitian ini menggunakan jenis metode penelitian terapan atau disebut dengan *applied reseach* dan menggunakan *One Group Pretest-Posttest Design*. Bertujuan untuk menerapkan,

menguji dan mengevaluasi kemampuan suatu teori, yang di terapkan dalam memecahkan masalah-masalah praktis. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi di Ruang Alamanda RSUD Abdul Moeloek.

Penetapan responden mengacu pada kriteria inklusi tertentu yang harus di miliki. Adapun kriteria inklusi yang dilibatkan pada penelitian ini adalah Anak yang mengalami gangguan pola tidur saat hospitalisasi, mampu mengikuti terapi *Sleep Hygiene* dari awal sampai akhir yaitu klien yang kooperatif, tidak dalam keadaan kritis, mampu berbahasa Indonesia dengan baik dan berkomunikasi dengan jelas, bersedia menjadi subjek penelitian dan menandatangani *informed concent*.

Penelitian ini menggunakan instrument kuisoner yaitu *Child's Sleep Habit Qationnary* (CSHQ) yang telah dimodifikasi oleh peneliti dengan menghapus beberapa pertanyaan, dari 32 pertanyaan menjadi 27 pertanyaan yang disesuaikan dengan situasi di rumah sakit dan berupa panduan Standar Operasional Prosedur (SOP) *Sleep Hygiene* yang dievaluasi dengan menggunakan lembar observasi checklist sebelum dan setelah dilakukan *Sleep Hygiene*.

Proses perekrutan responden dimulai melalui kunjungan ke Ruang Alamanda RSAM Provinsi Lampung, kemudian menyeleksi anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi, melakukan pengkajian mengenai tanda dan gejala gangguan pola tidur, mencocokkan dengan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan. Kemudian peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan, memberikan

informasi terkait penelitian dan meminta kesediaan responden untuk terlibat dalam penelitian dan menandatangani *inform consent* sebagai bentuk persetujuan responden.

HASIL

Data kualitas tidur pada kedua responden sebelum diberikan terapi *sleep hygiene* dengan melakukan pengukuran (*pre-test*) *Children's Sleep Habit Questioner* (CSHQ) selama 3 hari dengan hasil sebagai berikut

Tabel 1

Hasil pengukuran kualitas tidur pada responden sebelum diberikan penerapan terapi *sleep hygiene* di Ruang Alamanda RSAM Bandar Lampung tahun 2018 n (2)

Hari/tanggal	Hasil	
	Sebelum dilakukan penerapan terapi <i>sleep hygiene</i>	
	An. D	An. A
Kamis, 5 Juli 2018	46	51
Sabtu, 7 Juli 2018	53	56
Senin, 9 Juli 2018	56	60

Dari table diatas dijelaskan bahwa hasil penelitian sebelum dilakukan terapi *sleep hygiene* terhadap gangguan pola tidur anak yang menjalani hospitalisasi bervariasi setiap harinya, dari gangguan pola tidur berat menjadi gangguan pola tidur ringan. Responden pada hari pertama mendapatkan skor sebagai berikut An. D mendapat skor 46 dan An. A mendapat skor 51, hari kedua An. D mendapat skor 53 dan An. A mendapat skor 56, sedangkan pada hari ketiga An. D mendapat skor 56 dan An. A mendapat skor 60. Hal ini dapat dilihat dari rentang nilai pada penilaian skor quisioner CSHQ dimana skor An. D pada

hari pertama dan kedua berada pada rentang gangguan pola tidur berat 0-55 dan pada hari ketiga berada pada rentang gangguan pola tidur ringan 56-74, An. Apada hari pertama berada pada rentang gangguan pola tidur berat 0-55, sedangkan pada hari kedua dan ketiga berada pada rentang gangguan pola tidur ringan 56-74.

Tabel 2

Hasil pengukuran kualitas tidur pada responden sesudah diberikan penerapan terapi *sleep hygiene* di Ruang Alamanda RSAM Bandar Lampung tahun 2018 n (2)

Hari/tanggal	Hasil	
	Sesudah dilakukan penerapan terapi <i>sleep hygiene</i>	
	An. D	An. A
Jum'at, 6 Juli 2018	50	54
Minggu, 8 Juli 2018	54	58
Selasa, 10 Juli 2018	58	65

Dari tabel diatas dijelaskan hasil penerapan sesudah dilakukan terapisleep *hygiene* pada hari pertama adalah sebagai berikut An. D mendapat skor 50 dan An. A mendapat skor 54. Hari kedua An. D mendapat skor 54 dan An. A mendapat skor 58, serta hari ketiga An. D mendapat skor 58 dan An.A medapat skor 65. Kedua responden berada pada tingkat gangguan pola tidur ringan hingga berat. Hal ini dapat dilihat dari rentang nilai pada penilaian skor quisioner CSHQ dimana skor An. D pada hari pertama dan kedua berada pada rentang gangguan pola tidur berat 0-55 dan pada hari ketiga berada pada rentang gangguan pola tidur ringan 56-74, An. A pada hari pertama berada pada rentang gangguan pola tidur berat 0-55, sedangkan pada hari kedua dan ketiga berada pada rentang gangguan pola tidur ringan 56-74.

Setelah dilakukan tereapi *sleep hygiene* selama 3 hari hasil yang didapatkan adalah kedua responden mengalami perubahan kualitas tidur.

Table 3
Hasil pengukuran kualitas tidur pada responden sebelum dan sesudah diberikan penerapan terapi *sleep hygiene* di Ruang Alamanda RSAM Bandar Lampung tahun 2018 n (2)

Hari	Sebelum dan sesudah dilakukan Terapi <i>sleep hygiene</i>			
	An. D		An. A	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Hari ke 1	46	50	51	54
Hari ke 2	53	54	56	58
Hari ke 3	56	58	60	65

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa terdapat perubahan kualitas tidur pada kedua responden. An. D dan An. A mengalami perubahan kualitas tidur yaitu dari berat menjadi ringan. Pada hari pertama sebelum diberikan terapi *sleep hygiene* An. D mendapat skor 46 dengan kriteria gangguan pola tidur berat, setelah diberikan terapi *sleep hygiene* An. A mengalami peningkatan skor sebanyak 4 point menjadi 50. Sedangkan An. A mendapat skor 51 sebelum diberikan terapi *sleep hygiene* dengan kriteria gangguan pola tidur berat, setelah diberikan terapi *sleep hygiene* mengalami peningkatan skor sebanyak 3 point menjadi 54. Pada hari kedua An. D mendapat skor 53 dengan kriteria gangguan pola tidur berat, setelah diberikan terapi *sleep hygiene* An. D mengalami peningkatan skor sebanyak 1 point menjadi 54. Sedangkan An. A mendapat skor 56 sebelum diberikan penerapan terapi *sleep hygiene* dengan kriteria gangguan pola tidur ringan, setelah diberikan penerapan terapi *sleep hygiene*

An.A mengalami peningkatan skor sebanyak 2 point menjadi 58. Pada hari ketiga sebelum diberikan terapi *sleep hygiene* An. D mendapat skor 56 dengan kriteria gangguan pola tidur ringan, setelah diberikan penerapan terapi *sleep hygiene* An. D mengalami peningkatan skor sebanyak 2 point menjadi 58. Sedangkan An. A mendapat skor 60 sebelum diberikan penerapan terapi *sleep hygiene* dengan kriteria gangguan pola tidur ringan, setelah diberikan penerapan terapi *sleep hygiene* An. A mengalami peningkatan skor sebanyak 5 point menjadi 65.

PEMBAHASAN

Hospitalisasi dan Gangguan Pola Tidur

Dari hasil penelitian berdasarkan data demografi kedua responden berusia 10 tahun dan 12 tahun atau berada pada usia sekolah (6-12 tahun). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Sulistyaningsih (2017), yang menyebutkan bahwa sebagian besar anak yang mengalami gangguan pola tidur akibat hospitalisasi berusia antara 5-6 tahun atau berada pada rentang usia prasekolah (3-6 tahun). Perbedaan hasil penelitian ini mungkin disebabkan oleh perbedaan karakteristik responden dan banyaknya jumlah anak usia sekolah yang dirawat di Ruang Alamanda RSAM dibandingkan anak usia prasekolah. Ditinjau dari jenis kelamin, jenis kelamin kedua responden berbeda. Responden pertama berjenis kelamin laki-laki dan responden kedua berjenis kelamin perempuan. Menurut peneliti, perbedaan jenis kelamin dikarenakan perbedaan faktor yang mempengaruhinya. Dalam hal ini responden kedua mengalami gangguan pola tidur karena faktor lingkungan

sedangkan responden pertama mengalami gangguan pola tidur karena faktor penyakit. Hal ini diperkuat oleh pendapat Cook dan Cook (2014) dalam penelitian Sulistyaningsih (2017), bahwa anak perempuan umumnya memiliki mekanisme adaptasi terhadap lingkungan rumah sakit yang jauh lebih lambat dibandingkan anak laki-laki.

Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Pola Tidur

Hasil penelitian, selama proses hospitalisasi kedua responden mengalami stress psikologis, diantaranya adalah ansietas dan ketakutan. Teori menyebutkan bahwa respond secara umum yang terjadi pada anak yang dirawat inap antara lain kecemasan, ketakutan, apatis, dan gangguan pola tidur (Hockenberry & Wilson (2007) dalam Agustyaningsih (2017)). Menurut peneliti, ketakutan anak diakibatkan dari rasa tidak percaya terhadap orang asing atau orang yang baru dikenalnya. Sesuai dengan pendapat Erikson (1963), yang menyebutkan bahwa tugas perkembangan pada anak usia sekolah adalah untuk mengembangkan kepercayaan diri melalui rasa produktivitas, dan dapat terganggu selama hospitalisasi (Kyle & Crman, 2015). Hasil penelitian, anak juga mengalami berbagai tressor diantaranya merasa bosan dan kesepian karena harus berpisah dengan teman sebayanya atau teman disekolah, bahkan meminta pulang karena ingin berjumpa dengan teman-temannya. Seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Chadijah dan Syahreni (2015), bahwa hospitalisasi menyebabkan anak kehilangan kesempatan untuk melakukan aktivitas yang biasa dilakukan sehari-hari,

seperti bermain dan pergi kesekolah. Menurut pendapat peneliti pengalaman hospitalisasi mempengaruhi anak dalam beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit. Lingkungan rumah sakit yang baru tidur karena faktor lingkungan sedangkan responden pertama mengalami gangguan pola tidur karena faktor penyakit..

membuat anak merasa asing dan tidak terbiasa, serta suasana gaduh mengakibatkan anak menjadi stress dan sulit untuk beristirahat. Hasil penelitian, responden kedua merasa tidak nyaman dengan lingkungan rumah sakit yang asing, kebisingan suara dari pasien lain, dan ruang rawat yang panas. Namun, lingkungan tidak berpengaruh pada responden pertama, dikarenakan responden pertama telah menjalani hospitalisasi lebih dari satu kali, sehingga responden sudah terbiasa dengan lingkungan rumah sakit. Sedangkan pada responden kedua lingkungan berpengaruh dikarenakan baru pertama kali menjalani hospitalisasi. Hal ini sesuai dengan penelitian Sulistyaningsih (2017), yang berpendapat bahwa tingkat stress hospitalisasi anak dapat dipengaruhi oleh prosedur invasive dan pengalaman hospitalisasi. Dari hasil penelitian, kedua responden memiliki diagnosa yang berbeda, responden pertama memiliki riwayat penyakit *thallasemia dan splenomegaly*. Responden mengeluhkan tidak nyaman, merasa nyeri dibagian abdomen dan sulit bergerak sehingga sulit untuk tidur. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Craven & Hirnle (2000) dalam Ahsanet *al.* (Volume 6), yang menyebutkan bahwa ketidak mampuan klien mendapatkan posisi nyaman dan rasa nyeri merupakan penyebab tersering gangguan

istirahat tidur. Teori menyebutkan, penyakit kronis seperti gangguan nyeri dapat mengganggu klien dalam beristirahat (Potter & Perry, 2010). Responden kedua didiagnosa mengalami anemia dan tidak ada keluhan berarti yang mengakibatkan responden sulit untuk tidur

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa terjadi perubahan kualitas tidur setelah intervensi terapi *sleep hygiene* pada kedua responden yaitu dari gangguan pola tidur berat menjadi gangguan pola tidur ringan. Setelah diberikan intervensi *sleep hygiene* dapat dianalisis bahwa terdapat pengaruh pemberian intervensi *sleep hygiene* terhadap masalah gangguan pola tidur pada anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi. Saran untuk peneliti lain, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk *sleep hygiene* dengan jumlah responden yang lebih banyak untuk menilai keefektifan terapi *sleep hygiene*, serta penelitian lebih lanjut untuk membandingkan antara kelompok yang diberikan intervensi *sleep hygiene* dan kelompok yang tidak diberikan terapi *sleep hygiene*)

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Stikes Panca Bakti Lampung dan semua pihak yang telah membantu penelitian ini sehingga bisa terlaksana dengan baik

DAFTAR PUSTAKA

Afriani, M. dan S.I. Rahayuningsih. 2016. Reaksi Anak Terhadap Stressor Hospitalisasi dengan Tingkat

Kecemasan Anak Usia Sekolah RSUD dr. Zainoel Abidin. *Jurnal Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh*.

Agustiyaningsih, S. 2017. Hubungan Stress Hospitalisasi dengan Perubahan Tidur Pasien Anak Usia Prasekolah di RSKIA PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi*. Universitas Aisyiah Yogyakarta.

Ahsan., R.E. Kapti, dan S.A. Putri. 2015. Pengaruh Terapi Sleep Hygiene Terhadap Gangguan Tidur Anak Usia Sekolah yang Menjalani Hospitalisasi. *Jurnal Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya* 6 (1).

Chodidjah S. dan E. Syahreni. 2015. Pengalaman Hospitalisasi Anak Usia Sekolah. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 18 (1).

Harmoniati, E.D., R. Sekartini, dan H. Gunardi. 2016. Intervensi Sleep Hygiene pada Anak Usia Sekolah dengan Gangguan Tidur. *Sari Pediatri* 18 (2).

Haswita, dan R. Sulistyowati. 2017. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Cetakan Pertama. CV. Trans Info Media. Jakarta.

Hidayat, A.A. 2009. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Salemba Medika. Jakarta.

Hidayat, A.A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika. Jakarta.

Hidayat, A.A. 2009. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Salemba Medika. Jakarta.

Kyle, T. dan S. Carman. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*. Edisi 2. Volume 2. EGC. Jakarta.

Mendri, N.K. dan Prayogi, A.S. 2017. *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit & Bayi Resiko Tinggi*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta.



- Nanda. 2015. *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi*. Edisi 10. EGC. Jakarta.
- Notoadmodjo. S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Asdi Mahasatya. Jakarta.
- Nurs, N.M., R. Susilaningrum, dan S. Utami. 2008. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Salemba Medika. Jakarta.
- Nursondang, S., Setiawati, dan R. Eliya. 2015. Hubungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Kesehatan Holistik*. 9 (2).
- Putri, H. 2015. Study Deskriptif Gangguan Tidur Pada Anak Usia 9-12 Tahun di SD Negeri Pisangan 1 Ciputat. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Rahmah, S. 2014. Hubungan Antara Sleep Hygiene dengan Kualitas Tidur pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta. *Tesis*. Program S2 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta.
- Koran Radar. 2016. *Atasi Susah Tidur dengan Sleep Hygiene*. 18 Desember. Halaman 9. Surabaya.
- Potter dan Perry. 2010. *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. EGC. Jakarta.
- Wong, D.L., M.H. Eaton., D. Wilson., M.L. Winkelstein., dan P. Schwartz. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Edisi 6. Volume 1. EGC. Jakarta.