

**PENGARUH SLEEP HYGIENE TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS TIDUR  
ANAK KANKER LEUKEMIA LIMFOBLASTIK AKUT POST KEMOTERAPI DI  
RSUP DR KARIADI SEMARANG**

---

---

Astri Kinanti Pangestuti<sup>\*)</sup>, Sri Hartini M.A.<sup>\*\*)</sup>, Anis Ardiyanti<sup>\*\*\*)</sup>

<sup>\*)</sup> *Alumni Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

<sup>\*\*)</sup> *Dosen Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

<sup>\*\*\*)</sup> *Dosen Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

Email: [118015@stikestelogorejo.ac.id](mailto:118015@stikestelogorejo.ac.id)

---

---

**ABSTRAK**

Anak dengan kanker yang menjalani kemoterapi memiliki gejala umum yang dirasakan yaitu terjadinya gangguan tidur yang menjadi salah satu aspek yang mempengaruhi buruknya kualitas tidur pada anak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas tidur anak sebelum dan sesudah dilakukan *sleep hygiene*. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan *pre eksperiment one group pretest- posttest desaign*. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 40 responden dengan teknik pengambilan data menggunakan *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin di dominasi oleh laki- laki (55,0%), usia AUS (55,0%), status pendidikan sekolah (60,0%) dan lama periode kemoterapi 1- 2 tahun (47,5%). Hasil *pretest* menunjukkan *mean* sebesar 3,83 dengan SD 1,647 sedangkan hasil *posttest* menunjukkan *mean* sebesar 2,33 dengan SD 1,269. Berdasarkan uji *Wilcoxon* didapatkan hasil *p value* 0,000 ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *sleep hygiene* terhadap peningkatan kualitas tidur pada anak kanker LLA. Penelitian selanjutnya dapat mengetahui pengaruh *sleep hygiene* terhadap kualitas tidur anak dengan jenis kanker yang lain dan menambahkan analisis pengisian *sleep diary* terhadap peningkatan kualitas tidur.

**Kata Kunci** : Anak Kanker LLA, Post Kemoterapi, Kualitas Tidur, *Sleep Hygiene*

**ABSTRACT**

*Children with cancer who undergo chemotherapy have a common symptom, namely the occurrence of sleep disturbances which is one aspect that affects the poor sleep quality in children. This study aims to analyze the quality of children's sleep before and after sleep hygiene. This study is a quantitative study with a pre-experimental one group pretest-posttest design. The number of samples in this study were 40 respondents with data collection techniques using purposive sampling. The results showed that gender was dominated by men (55.0%), AUS age (55.0%), school education status (60.0%) and chemotherapy period length of 1-2 years (47.5%). The pretest results showed a mean of 3.83 with an SD of 1.647 while the posttest results showed a mean of 2.33 with an SD of 1.269. Based on the Wilcoxon test, the p value was 0.000 ( $p < 0.05$ ) so it can be concluded that there is an effect of sleep hygiene on improving sleep quality in children with ALL cancer. Further research can determine the effect of sleep hygiene on the sleep quality of children with other types of cancer and add an analysis of filling a sleep diary to improve sleep quality..*

**Keywords** : ALL Cancer in Children, Post Chemotherapy, Sleep Quality, Sleep Hygiene

## **PENDAHULUAN**

Kanker terjadi karena adanya pertumbuhan dan pembelahan yang tidak terkendali didalam sel, sel abnormal tumbuh dan menyerang jaringan yang ada disekitarnya (Hueter & McCance, 2017). Menurut data *American Cancer Society* (2019) jenis kanker yang paling banyak diderita anak yaitu leukemia dengan jenis terbanyak Leukemia Limfoblastik Akut (LLA). Menurut data *Indonesia Cancer Care Community* (ICCC), prevalensi kanker LLA sebanyak 30- 40%.

Kanker yang dialami anak dapat berpengaruh terhadap kondisi fisik, psikologis, dan sosial anak (Nurhidayah, Hendrawati, Mediani & Adistie, 2016). Beberapa alternatif untuk pengobatan kanker pada anak bisa dilakukan dengan memberikan kemoterapi, terapi biologi, terapi radiasi, *cryotherapy*, transplatasi sumsum tulang, dan transplatasi sel darah perifer (*National Cancer Institute*, 2017). Pengobatan yang paling sering digunakan yaitu dengan kemoterapi (Hartini, Winarsih & Nugroho, 2020).

Pengobatan kemoterapi yang dijalani dapat menimbulkan efek samping yaitu anak akan mengalami masalah fisik, seperti anak yang rentan terkena infeksi, lemah, lesu, sering mengalami perdarahan, mual, muntah, wajah menjadi bulat dan tembem (moonface), serta mengalami gangguan tidur (Nurhidayah, Hendrawati, Mediani & Adistie, 2016). Gangguan tidur tidak hanya terjadi saat anak menjalani kemoterapi, tetapi juga terjadi setelah menjalani kemoterapi (Fernandes, 2019).

Gangguan tidur ini dikaitkan dengan masalah fisik yang menimbulkan rasa nyeri, sehingga anak sulit untuk tidur atau mudah terbangun di malam hari (Prisani & Rahayuningsih, 2017).

Kualitas tidur dapat dinilai dari beberapa aspek, yaitu latensi tidur, durasi tidur, kualitas tidur subjektif, efisiensi tidur sehari-hari, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi di siang hari (Dhamayanti, Faisal & Maghfirah, 2019). *Sleep Hygiene* merupakan salah satu terapi nonfarmakologis untuk mengatasi gangguan tidur dengan mempromosikan rutinitas tidur serta membentuk pola tidur yang baik dan berkualitas (Hermawan, Chairani & Anwar, 2021).

Berdasarkan hasil studi awal mengenai kualitas tidur pada pasien anak kanker LLA di RSUP Dr. Kariadi Semarang menunjukkan bahwa rata-rata anak sudah memiliki kualitas tidur yang baik, namun masih banyak anak yang mengeluhkan mengalami gangguan tidur, kesulitan memulai tidur, dan kurangnya waktu tidur. Gangguan tidur yang sering dialami yaitu terbangun di malam hari, terbangun karena ingin ke toilet, dan mengalami mimpi buruk. Beberapa anak juga mengalami disfungsi di siang hari seperti mudah lelah dan mengantuk di siang hari.

Hasil studi awal mengenai pelaksanaan *sleep hygiene* pada pasien anak kanker LLA di RSUP Dr. Kariadi Semarang menunjukkan bahwa masih sedikit orangtua yang menerapkan rutinitas sebelum tidur kepada anak secara konsisten dan hanya beberapa rutinitas saja yang sudah dilakukan. Berdasarkan hal

tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh *sleep hygiene* terhadap peningkatan kualitas tidur anak kanker LLA di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *pre- experimental desaign* dengan model desain *one group pretest-posttest design*. Desain ini digunakan karena terdapat *pretest* sebelum diberikan intervensi dan hasil intervensi dapat dibandingkan dengan keadaan sebelum diberikan intervensi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah anak dengan kanker LLA usia 3-12 tahun dengan kemoterapi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel yang diperoleh dalam penelitian ini sebanyak 40 responden. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini berupa kuesioner PSQI. Berdasarkan uji normalitas data menunjukkan hasil bahwa data berdistribusi tidak normal, maka uji statistik yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*.

### **HASIL PENELITIAN**

Hasil penelitian yang dilakukan pada 40 responden di RSUP Dr. Kariadi Semarang diuraikan sebagai berikut: karakteristik responden dan kualitas tidur pasien kanker anak LLA berdasarkan kuesioner PSQI.

Tabel 1

Gambaran karakteristik berdasarkan jenis kelamin, usia, status pendidikan, dan lama periode kemoterapi anak kanker LLA di RSUP Dr. Kariadi Semarang (n= 40)

Karakteristik Responden	F	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
1. Laki- laki	22	55,0
2. Perempuan	18	45,0
<b>Usia</b>		
1. Prasekolah	18	45,0
2. Anak Usia Sekolah (AUS)	22	55,0
<b>Status Pendidikan</b>		
1. Sekolah	24	60,0
2. Tidak Sekolah	14	40,0
<b>Lama Periode Kemoterapi</b>		
1. <6 bulan	8	20,0
2. 6 bulan- 1 tahun	7	17,5
3. 1- 2 tahun	19	47,5
4. Lebih dari 2 tahun	6	15,0

Tabel 1 menunjukkan responden laki- laki lebih banyak daripada perempuan yaitu 22 (55%). Berdasarkan karakteristik usia mayoritas usia AUS (55%) dengan status pendidikan responden mayoritas sekolah (60%). Lama periode kemoterapi didapatkan <6 bulan sebanyak (20%), 6 bulan- 1 tahun (17,5%), 1- 2 tahun (47,5) dan >2 tahun (15%). Sebagian besar responden memiliki lama periode

kemoterapi selama 1-2 tahun (47,5%). Masalah tidur yang paling banyak dialami yaitu terkait latensi tidur dan gangguan tidur.

Tabel 2

Gambaran kualitas tidur responden sebelum diberikan *sleep hygiene* pada anak kanker LLA di RSUP Dr. Kariadi Semarang (n= 40)

Kualitas Tidur	F	%
1. Baik	38	95,0
2. Buruk	2	5,0
Jumlah	40	100,0

Tabel 2 menunjukkan kualitas tidur berdasarkan hasil *pretest* dengan kualitas tidur buruk sebanyak (10%) dan kualitas tidur yang baik sebanyak (90%). Responden dengan kualitas tidur yang baik rata-rata masih mengalami masalah pada latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, dan disfungsi di siang hari.

Tabel 3

Gambaran kualitas tidur responden setelah diberikan *sleep hygiene* pada anak kanker LLA di RSUP Dr. Kariadi Semarang (n= 40)

Kualitas Tidur	F	%
1. Baik	36	90,0
2. Buruk	4	10,0
Jumlah	40	100,0

Tabel 3 menunjukkan kualitas tidur berdasarkan hasil *posttest* dengan kualitas tidur buruk sebanyak (10%) dan kualitas tidur yang baik sebanyak (90%). Responden yang mengalami peningkatan kualitas tidur menunjukkan terjadinya perbaikan pada latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, dan disfungsi di siang hari. Masalah gangguan tidur yang mengalami perbaikan yaitu anak mulai dapat tertidur dalam waktu <30 menit, tidak sering terbangun di malam hari, dan tidak mengalami mimpi buruk.

Tabel 4

Perbedaan skor kuesioner PSQI sebelum dan sesudah diberikan *sleep hygiene* pada anak kanker LLA di RSUP Dr. Kariadi Semarang (n= 40)

Variabel	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	Negatif Rank	Positif Rank	Ties	P	N
	Mean ± SD Min- Max	Mean ± SD Min- Max					
<i>Sleep Hygiene</i>	3,83 ± 1,647 1-8	2,33 ± 1,269 0-6	40	0	0	0,000	0

Tabel 4 menunjukkan bahwa rata-rata skor kuesioner PSQI sebelum dilakukan *sleep hygiene* sebesar 3,83 dengan standar deviasi 1,647 *minimum* skor 1 dan *maximum* skor 8, sedangkan rata-rata skor kuesioner PSQI setelah dilakukan *sleep hygiene* terjadi penurunan menjadi 2,33 dengan standar deviasi 1,269 *minimum* skor 0 dan *maximum* skor 6. Nilai *negative rank* menunjukkan bahwa hal ini mengalami penurunan skor (kualitas tidur membaik) sebanyak 40 responden atau dengan kata lain semua responden mengalami penurunan skor (kualitas tidur membaik) setelah diberikan *sleep hygiene*, nilai *positive rank* 0 hal ini menunjukkan bahwa tidak ada responden yang mengalami peningkatan skor (kualitas tidur memburuk) setelah dilakukan intervensi, *ties* bernilai 0 hal ini berarti tidak ada responden yang memiliki skala kualitas tidur yang sama sebelum dan sesudah intervensi. Hasil *p value* 0,000 ( $p < 0,05$ ) dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *sleep hygiene* terhadap peningkatan kualitas tidur pada anak kanker LLA setelah dilakukan intervensi.

## **PEMBAHASAN**

Hasil analisis jenis kelamin responden menunjukkan presentase tertinggi yaitu jenis kelamin laki-laki sebanyak 22 responden (55%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fernandes (2019) dimana penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Arifin Achmad dan Rumah Sakit Ibu dan Anak Eria Bunda Kota Pekanbaru,

responden anak kanker LLA yang diperoleh sebagian besar adalah laki-laki

(51,6%). Anak LLA dengan jenis kelamin laki-laki memiliki prognosis yang lebih buruk daripada perempuan karena mungkin disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu jenis leukemia sel T, indeks DNA yang lebih kecil, kromosom abnormal pseudodiploid, serta perbedaan metabolik dan endokrin yang masih belum dapat dijelaskan dengan pasti (Elisafitri, Arsin & Wahyu, 2018).

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden berusia AUS sebanyak 22 anak (55%). Berdasarkan hasil penelitian ini, proporsi terjadinya kualitas tidur yang buruk pada anak usia prasekolah dan anak usia sekolah adalah sama. Kualitas tidur yang buruk terjadi pada 2 anak usia prasekolah dan 2 anak usia sekolah saat *pretest*, dan terjadi pada 1 anak usia prasekolah dan 1 anak usia sekolah saat *posttest*. Anak memanfaatkan teknologi seperti *gadget*, televisi, internet yang menyebabkan mereka menunda waktu tidur (Syafa'at, 2015). Anak usia prasekolah membutuhkan waktu tidur normal selama 10-13 jam sedangkan anak usia sekolah membutuhkan waktu tidur normal selama 9-11 jam/ hari (*National Sleep Foundation*, 2019). Anak-anak cenderung memerlukan lebih banyak waktu tidur karena berada pada proses tumbuh kembang (Hidayat, 2015).

Berdasarkan penelitian ini didapatkan sebagian besar responden dengan status pendidikan sekolah sebanyak 24 anak (60,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

*The Importance of Family's Role in the Children  
Development*

Rahmayanti dan Agustini (2015) yang menemukan hasil bahwa responden yang bersekolah sebanyak 70%. Berdasarkan hasil penelitian ini, anak yang memiliki kualitas tidur buruk dengan skor kuesioner lebih dari 5 didominasi oleh anak dengan status pendidikan sekolah. Hal ini dipengaruhi oleh sulitnya memulai waktu tidur karena kebiasaan yang dilakukan sebelum tidur dan waktu sekolah yang lebih awal sehingga anak mendapatkan waktu yang kurang untuk memenuhi kebutuhan jam tidur (Halal dan Nunes, 2014).

Penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden sudah menjalani kemoterapi dengan lama periode 1-2 tahun. Sebanyak 19 anak (47,5%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fernandes (2019) menyatakan bahwa anak yang menjalani kemoterapi pada fase induksi mengalami penurunan kualitas tidur dengan mengeluh sulit untuk memulai tidur, gelisah saat tidur, dan bangun malam lebih dari 2 kali. Hal ini karena kemoterapi pada fase induksi memberikan *high dose* kemoterapi. Penelitian ini ditemukan hasil bahwa anak dengan lama periode kemoterapi selama 1-2 tahun memiliki permasalahan tidur paling banyak dikeluhkan adalah sulit memulai tidur dan mengalami gangguan tidur. Gangguan tidur yang paling banyak dialami yaitu tidak dapat tidur dalam waktu 30 menit, terbangun ditengah malam, dan mengalami mimpi buruk.

Intervensi pada penelitian ini dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai kualitas tidur dan pelaksanaan *sleep hygiene*. Responden melakukan *sleep hygiene* dan menuliskan dalam *sleep diary*

selama 7 hari dengan di dampingi oleh orangtua dalam pelaksanaannya. *Sleep hygiene* dapat diartikan sebagai rutinitas yang dilakukan untuk merubah kebiasaan dan lingkungan tidur anak untuk dapat mencapai kualitas tidur yang lebih baik (Hermawan, Chairani & Anwar, 2021). *Booklet sleep diary* digunakan untuk mengontrol pelaksanaan *sleep hygiene* yang dilakukan, sehingga dapat membantu mengetahui apakah responden secara konsisten rutinitas *sleep hygiene*.

*Sleep hygiene* memiliki beberapa aturan yang harus diterapkan yaitu dengan program FERRET (*Food, Emotion, Routine, Restrict, Environment, Timing*). *Food* yang artinya tidak makan 30 menit sebelum tidur dilakukan karena makan mendekati waktu tidur dapat menyebabkan kembung, selain itu dapat menyebabkan *heartburn* (sensasi panas pada perut bagian atas) karena naiknya asam lambung. Sensasi panas dan kembung ini dapat menyebabkan tidur tidak nyenyak (Nisa', 2021). *Emotion* yaitu melakukan relaksasi nafas dalam dan bersantai 30 menit sebelum tidur untuk membuat tubuh menjadi lebih rileks dan dapat mengurangi ketegangan otot. Relaksasi dapat juga untuk mengurangi rasa nyeri yang ada, karena relaksasi merupakan suatu tindakan untuk membebaskan tubuh dari ketegangan sehingga meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Anifah & Yumni, 2019). *Routine* dan *Timing* yang artinya membentuk rutinitas tidur dan bangun di waktu yang sama guna membentuk ritme tidur yang konsisten setiap malam sehingga waktu tidur dapat terpenuhi. *Restrict* dengan tidak melakukan apapun di tempat tidur, terutama bermain *gadget* karena sinar dari

perangkat elektronik dapat menghambat produksi hormon melatonin yang berguna untuk membantu proses tidur. *Environment* dengan mengontrol cahaya, suhu, dan kebisingan untuk menciptakan lingkungan tidur yang nyaman.

Responden melakukan rutinitas *sleep hygiene* tiap malam kemudian menuliskan rutinitas tersebut didalam *sleep diary* dengan mencentang rutinitas yang sudah dilakukan sesuai dengan prosedur. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh *sleep hygiene* terhadap peningkatan kualitas tidur. Berdasarkan hasil pengisian *sleep diary* yang dilakukan oleh responden, didapatkan bahwa pengisian *sleep diary* mempengaruhi hasil peningkatan kualitas tidur anak. Responden yang melakukan *sleep hygiene* dan mengisi *sleep diary* secara rutin menunjukkan kenaikan kualitas tidur 2- 4 kali lebih banyak dibandingkan pada responden yang tidak melakukan secara rutin setiap harinya hanya menunjukkan kenaikan sebesar 1 skor saja. Hal ini membuktikan bahwa pelaksanaan *sleep hygiene* akan lebih optimal jika dikombinasikan dengan mengisi jadwal tidur melalui *sleep diary* (Rohmawati, 2018).

Berdasarkan hasil skor *pretest* dan *posttest* pada kuesioner PSQI dapat ditarik kesimpulan bahwa *sleep hygiene* berpengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur. Uji hipotesis yang dilakukan dengan uji *wilcoxon* diperoleh hasil bernilai  $p=0,000 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Artinya terdapat perbedaan antara hasil *pretest* dan *posttest*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa “Ada Pengaruh *Sleep Hygiene*

Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Anak Kanker Leukemia Limfoblastik Akut Post Kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang”. Menurut Ahsan, Kapti, dan Putri (2015) menyatakan bahwa terapi *sleep hygiene* dapat diupayakan untuk menerapkan kebiasaan yang konsisten meliputi aktivitas yang tenang sebelum tidur untuk memperoleh peningkatan kualitas tidur setiap malam. *Sleep diary* baik digunakan sebagai catatan waktu bangun dan tidur anak, sehingga catatan tersebut dapat membantu mengetahui cara untuk meningkatkan kualitas tidur pada anak (Vacaretu *et al*, 2019)

## SIMPULAN

Hasil analisis distribusi frekuensi karakteristik responden didapatkan data mayoritas responden berusia AUS (6-12 tahun) (55%) dengan jenis kelamin laki-laki (55%), dan status pendidikan bersekolah (60%). Berdasarkan lama periode kemoterapi yaitu 1-2 tahun sebanyak (47,5%).

Hasil identifikasi kualitas tidur sebelum diberikan *sleep hygiene* didapatkan hasil *mean* atau nilai rata-rata yaitu 3,83 dengan standar deviasi 1,647 nilai *minimum* yaitu 1, dan hasil nilai *maximum* yaitu 8. Berdasarkan hasil skor kuesioner, terdapat 4 responden dengan kualitas tidur buruk dan 36 responden dengan kualitas tidur baik. Hasil identifikasi kualitas tidur sesudah diberikan *sleep hygiene* didapatkan hasil *mean* atau nilai rata-rata yaitu 2,33 dengan standar deviasi 1,269 nilai *minimum* yaitu 0, dan hasil nilai *maximum* yaitu 6. Berdasarkan hasil skor

kuesioner, terdapat 2 responden dengan kualitas tidur buruk dan 38 responden dengan kualitas tidur baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden melakukan rutinitas *sleep hygiene* tiap malam kemudian menuliskan rutinitas tersebut didalam *sleep diary* dengan mencentang rutinitas yang sudah dilakukan sesuai dengan prosedur. Hasil uji statistik yang dilakukan untuk menganalisis pengaruh didapatkan *p value* 0,000 ( $<0,05$ ) yang berarti  $H_0$  diterima, dimana terdapat pengaruh *sleep hygiene* terhadap peningkatan kualitas tidur anak kanker leukemia limfoblastik akut post kemoterapi di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan tenaga kesehatan dapat menerapkan intervensi *sleep hygiene* bagi pasien yang menjalani rawat inap dan memberikan edukasi mengenai pentingnya kualitas tidur yang baik bagi anak dan cara meningkatkan kualitas tidur salah satunya dengan penerapan *sleep hygiene*. Penelitian selanjutnya dapat mengetahui pengaruh *sleep hygiene* terhadap kualitas tidur anak dengan jenis kanker yang lain dan menambahkan analisis pengisian *sleep diary* terhadap peningkatan kualitas tidur, sehingga dapat diketahui apakah ada pengaruh yang signifikan antara pengisian *sleep diary* dengan peningkatan kualitas tidur. Kuesioner yang diberikan juga dapat dikembangkan kembali dan disesuaikan dengan anak usia prasekolah.

### SARAN

#### 1. Bagi Rumah Sakit

Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan tenaga kesehatan dapat menerapkan intervensi *sleep hygiene* bagi pasien yang menjalani rawat inap dan memberikan edukasi kepada pasien yang rawat inap maupun rawat jalan mengenai pentingnya kualitas tidur yang baik bagi anak dan cara meningkatkan kualitas tidur salah satunya dengan penerapan *sleep hygiene*, sehingga dapat membantu anak memperoleh kualitas tidur yang baik terutama bagi anak dengan kanker.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan serta meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya memperhatikan usia, status pendidikan, dan lama periode kemoterapi terhadap kualitas tidur anak serta mampu melakukan pemberian *sleep hygiene* terhadap peningkatan kualitas tidur sebagai alternatif yang tepat untuk membantu meningkatkan kualitas tidur yang ditujukan untuk anak dengan kanker lainnya.

#### 3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengetahui pengaruh *sleep hygiene* terhadap kualitas tidur anak dengan jenis kanker yang lain serta

mampu menggali data lebih banyak terkait kualitas tidur anak dengan menambahkan karakteristik lain seperti faktor pekerjaan orangtua dan menganalisis kebiasaan sebelum tidur untuk mengetahui apakah kebiasaan sebelum tidur dan faktor pekerjaan orangtua juga mempengaruhi kualitas tidur. Penelitian selanjutnya juga dapat menambahkan analisis pengisian *sleep diary* terhadap peningkatan kualitas tidur, sehingga dapat diketahui apakah ada pengaruh yang signifikan antara pengisian *sleep diary* dengan peningkatan kualitas tidur. Kuesioner yang diberikan juga dapat dikembangkan kembali dan disesuaikan dengan anak usia prasekolah

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Ahsan, Kapti, R. E. & Putri, S. A. (2015). *Pengaruh Terapi Sleep Hygiene terhadap Gangguan Tidur Anak Usia Sekolah yang Menjalani Hospitalisasi*: Jurnal Keperawatan. 6 (1): 1-5. Diakses: Rabu, 15 september 2021 pukul 13.24
- American Cancer Society. (2019). *Leukemia in Children*. Diakses: Senin, 10 Desember 2022 pukul 18.12
- Anifah, F. & Yumni, F. L. (2019). *Studi Kasus Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam untuk Menurunkan Tingkat Nyeri pada Ny. A dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut*

*pada Diagnosa Medis Post Operasi Kista Ovarium di Ruang Sakinah*. Surabaya: Universitas Muhammadiyah Surabaya. Diakses: Senin, 6 Juni 2022 pukul 20.02

- Dhamayanti, M., Faisal & Maghfirah, E. C. (2019). *Hubungan Kualitas Tidur dan Masalah Mental Emosional pada Remaja Sekolah Menengah*: Sari Pediatri. 20(5): 283- 288. Diakses: Jumat, 14 Januari 2022 pukul 16.09
- Elisafitri, R., Arsin, A. A. & Wahyu, A. (2018). *Kesintasan Pasien Leukemia Limfoblastik Akut pada Anak di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*: JKMM. 1(3): 283- 292. Diakses: Minggu, 9 Januari 2022 pukul 11.21

Fernandes, A. (2019). *Masalah Tidur Anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut dalam Menjalani Kemoterapi Fase Induksi*: Jurnal Kesehatan Perintis. 6 (1): 68- 73. Diakses: Senin, 13 September 2021 pukul 15.49

Halal, C. S. E. & Nunes, M. L. (2014). *Education in children's sleep hygiene: which approaches are effective? A systematic review*: J Pediatr (Rio J). 90 (5): 449- 56. Diakses: Sabtu, 21 Mei 2022 pukul 14.22

Hartini, S., Winarsih, B. D. & Nugroho, E. G. Z. (2020). *Peningkatan Pengetahuan Perawat untuk Perawatan Anak Penderita Kanker*: Jurnal Pengabdian Kesehatan. 3(2):

- 141- 149. Diakses: Sabtu, 25 Desember 2021 pukul 13.04
- Hermawan, J. H., Chairani, R. & Anwar, S. (2021). *Pengaruh penerapan Sleep Hygiene dan Sleep Diary terhadap Kualitas Tidur Anak Usia Sekolah di Kota Ambon: Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 12 (khusus): 178- 181. Diakses: Minggu, 12 September 2021 pukul 11.02
- Hidayat. (2015). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia 2nd edn Edited by Tri Utami*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Huether, S. E., & McCance, K. L. (2017). *Understanding Pathophysiology (6th ed)*. Belanda: Elsevier. Diakses: Sabtu, 25 Desember 2021 pukul 10.11
- Indonesia Cancer Care Community. *Kanker pada Anak*. Diakses: Senin, 10 Januari 2022 pukul 19.00
- National Cancer Institute. (2017). *Treatment for Cancer*. Diakses: Sabtu, 25 Desember 2021 pukul 12.20
- National Sleep Foundation. (2019). *How Much Sleep Do We Really Need*. Diakses: Minggu, 22 Mei 2022 pukul 13.02
- Nisa', I. S. (2021). *Setelah Makan Tidak Boleh Langsung Tidur, Inilah Bahayanya*. Diakses: Senin, 6 Juni 2022 pukul 19.27
- Nurhidayah, I., Hendrawati, S., Mediani, H. S. & Adistie, F. (2016). *Kualitas Hidup Anak pada Anak dengan Kanker: Jurnal Keperawatan Padjajaran*. 4(1): 45- 59. Diakses: Senin, 13 September 2021 pukul 15.25
- Prisani, D. Y. & Rahayuningsih, S. I. (2017). *Gejala Umum pada Anak Penderita Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Ruang Pediatric Oncology Center: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*. 2(3): 1-8. Diakses: Minggu, 26 Desember 2021 pukul 19.13
- Rahmayanti, N. D. & Agustini, N. (2015). *Kualitas Tidur Anak Usia Sekolah yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Kanker: Jurnal Keperawatan Indonesia*. 18 (2): 81-87. Diakses: Senin, 13 September 2021 pukul 15.46
- Rohmawati, Farida. (2018). *Hubungan Sleep Hygiene dan Kelelahan Fisik dengan pemenuhan Kebutuhan Tidur Lansia yang Berdagang di Pasar Agrobis Babat Kabupaten Lamongan*. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Diakses: Rabu, 20 Oktober 2021 pukul 09.21
- Syafa'at, A. (2015). *Gambaran Gangguan Pola Tidur pada Anak Usia 9-12 Tahun di SD Pisangan 3 pada Tahun 2015*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Diakses: Sabtu, 21 Mei 2022 pukul 20.08



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
TELOGOREJO

# SEMINAR NASIONAL DAN CALL PAPER STIKES TELOGOREJO SEMARANG

## *The Importance of Family's Role in the Children Development*

Vacaretu, T., Batalas, N., Uyumaz, B. E. & Gilst, M. M. V. (2019). *Subjective Sleep Quality Monitoring with The Hypnos Digital Sleep Diary: Evaluation of Usability and User Experience*: HEALTHINF. 2019: 113- 22. Diakses: Minggu, 22 Mei 2022 pukul 20.02