



Efektifitas Pendidikan Kesehatan Dengan Media Booklet Dan Audiovisual Terhadap Perilaku Sleep Hygiene Dan Kualitas Tidur Remaja Dengan Gangguan Tidur

Ni Luh Agustini Purnama¹, Veronica Silalahi²

^{1,2} STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:
niluh_stikvinct@yahoo.com

Keywords:
Sleep, Adolescents, Booklets, Audiovisual, Sleep Hygiene

ABSTRACT

Objective: to identify the effectiveness of health education with booklet and audiovisual media on sleep hygiene behavior and sleep quality in adolescents with sleep disorders.

Methods: The research design used was Quasy Experimental. The research will be conducted at the Karitas Catholic High School 3 Surabaya. Sampling with a saturated sampling technique consisting of 89 adolescents with sleep disorders. Sleep hygiene behavior was assessed using the Adolescent Sleep Hygiene Scale (ASHS) questionnaire and sleep quality was measured using the PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) instrument. Data analysis in this study used a univariate test on each variable and a bivariate test. The bivariate test used in this study was Wilcoxon and Mann Whitney. Data processing and analysis using statistical data processing computer programs with a significance level of $p < 0.05$ and 95% confidence intervals

Results: Health education using the booklet and audiovisual media effectively improves adolescent sleep hygiene behavior with sleep disorders ($p = 0.001$). Health education with booklet and audiovisual media effectively improves the sleep quality of adolescents with sleep disorders ($p = 0.001$). There is no significant difference in sleep hygiene behavior and adolescent sleep quality given health education with booklet and audiovisual media ($p=0.59$; $p=0.93$).

Conclusion: Health education with booklet and audiovisual media effectively improves sleep hygiene behavior and sleep quality of adolescents with sleep disorders

PENDAHULUAN

Tidur merupakan bagian penting dalam pertumbuhan fisik dan perkembangan intelektual remaja. Remaja memerlukan 8 sampai 10 jam waktu tidur setiap malam untuk mencegah kelelahan dan kerentanan terhadap infeksi (Kozier, 2011; The National Sleep Foundation (NSF), 2015). Remaja rentang mengalami gangguan tidur seperti gangguan memulai dan mempertahankan tidur, gangguan pernapasan saat tidur, gangguan kesadaran saat tidur, gangguan transisi tidur bangun, gangguan somnolen berlebihan, dan hiperhidrosis saat tidur (Haryono et al., 2009). Remaja pada masa ini juga mengalami emosi yang masih labil, sehingga tidak jarang akan mengganggu tidurnya (Soetjningsih & Ranuh, 2014).

Gangguan tidur yang dialami remaja merupakan dampak dari perilaku *sleep hygiene* yang buruk. *Sleep hygiene* merupakan praktik perilaku yang meningkatkan kualitas tidur, durasi tidur yang cukup, dan kesiapsiagaan penuh pada siang hari (Kor & Mullan, 2011). Remaja yang memiliki *sleep hygiene* yang buruk dapat mengalami kurang tidur, sehingga mengantuk di siang hari. Remaja yang tidurnya tidak memadai, rentan terhadap depresi, kecemasan dan kesehatan fisik yang buruk (Kor & Mullan, 2011). Kualitas dan kuantitas tidur yang kurang pada remaja dapat mempengaruhi prestasi akademik karena menyebabkan penurunan motivasi untuk berpartisipasi di sekolah, penurunan kewaspadaan dan konsentrasi, menjadi cepat marah, impulsif, serta menunjukkan kesedihan (Ya'kub, Widodo, & Putri, 2017).

Di Indonesia prevalensi gangguan tidur pada remaja tinggi, remaja usia 12-15 tahun sebanyak 62,9 % mengalami gangguan tidur dengan gangguan transisi bangun-tidur sebagai jenis gangguan yang paling sering ditemui (Haryono et al., 2009). Hasil penelitian Auliyanti, Sekartni & Mangunatmaja (2015) di beberapa SMP di Indonesia prevalensi gangguan tidur didapatkan 39,7 %, dengan gangguan kesulitan memulai dan mempertahankan tidur sebanyak 70,2% (Auliyanti, Sekartini, & Mangunatmadja, 2015). Melalui *survey* pendahuluan yang dilakukan pada bulan April 2018 di SMA Katolik Karitas 3 Surabaya dari 80 orang siswa, mayoritas (100%) remaja mengalami gangguan memulai dan mempertahankan tidur serta gangguan transisi bangun tidur. Penelitian oleh Nursalam dkk (2013) menunjukkan sebagian besar remaja di Bali memiliki *sleep hygiene* kategori kurang sehingga menyebabkan mudah marah, ketidaksabaran yang mempengaruhi remaja dan orang-orang disekitarnya (Nursalam, Apriani, Has, & Efendi, 2013).

Menurut WHO dalam strategi untuk merubah perilaku dengan memberikan informasi melalui pendidikan kesehatan. Kegiatan promosi kesehatan berupa penyuluhan di kota Surabaya masih belum seband-

ing dengan banyaknya jumlah penduduk sebesar 3.200.454 jiwa dan banyaknya masalah kesehatan yang dialami. Jumlah seluruh kegiatan penyuluhan kelompok yang dilakukan oleh Puskesmas kota Surabaya sebanyak 19.545 dan penyuluhan pada kelompok massa sebanyak 337 kegiatan, dan jumlah seluruh kegiatan yang dilakukan oleh dinas kesehatan yaitu penyuluhan kelompok sebanyak 179 dan 45 kegiatan penyuluhan massa (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013). Program pendidikan kesehatan tentang *sleep hygiene* merupakan strategi untuk meningkatkan kualitas tidur anak-anak usia 10-18 tahun (Tan, Healey, Gray, & Galland, 2012).

Penelitian tentang gangguan tidur remaja sudah banyak dilakukan namun intervensi pendidikan kesehatan dihubungkan dengan perilaku *sleep hygiene* dan kualitas tidur remaja masih terbatas terutama penelitian yang dilakukan di Indonesia. Penelitian ini diharapkan dapat membantu tenaga kesehatan dalam upaya meningkatkan perilaku sehat remaja khususnya *sleep hygiene* untuk meningkatkan kualitas hidup remaja. Tujuan penelitian ini mengidentifikasi efektifitas pendidikan kesehatan dengan media *booklet* dan audiovisual terhadap perilaku *sleep hygiene* dan kualitas tidur remaja dengan gangguan tidur

METODE

Penelitian ini adalah intervensi dengan rancangan *quasy experiment*. Subyek penelitian dibagi menjadi dua kelompok, satu kelompok mendapat intervensi Teknik pengambilan sampel dengan total sampling atau sampling jenuh dimana seluruh populasi penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diambil menjadi subyek penelitian. Subyek pada penelitian ini siswa kelas X dan XI di SMA Katolik Karitas 3 Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi berusia 14-17 tahun, mengalami gangguan tidur (Skor kuesioner *Sleep Disturbances Scale for Children* > 45), bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi : menggunakan obat tidur, melakukan terapi lainnya untuk insomnia yang dialami.

Subyek penelitian dibagi menjadi dua kelompok. Kelompok 1 diberi intervensi berupa pendidikan kesehatan tentang kebutuhan tidur dan *sleep hygiene* yang baik dengan menggunakan media berupa multimedia yaitu video. Pemutaran video yang berdurasi 7 menit dilanjutkan penjelasan singkat dari isi video dan diskusi selama 15 menit. Kelompok 2 pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *booklet*, peneliti menjelaskan isi *booklet* selama 30 menit dan responden diberikan kesempatan membaca isi *booklet* selama 15 menit kemudian dilanjutkan diskusi selama 15 menit. Tim peneliti membagikan *booklet* kepada responden untuk dibawa pulang dan untuk dipelajari di rumah. Pada minggu ke VIII responden dilakukan

post test dengan memberikan kuesioner perilaku *sleep hygiene* dan kualitas tidur.

Perilaku *sleep hygiene* dinilai menggunakan kuisisioner *Adolescent Sleep Hygiene Scale* (ASHS) untuk mengukur tingkat kebiasaan yang dilakukan sebelum tidur (*sleep hygiene*). Kuisisioner ini dikembangkan oleh Lebourgeois et al.(2004) kemudian disempurnakan dalam penelitian selanjutnya oleh Storfer-Isser, Lebourgeois, Harsh, Tompsett, & Redline (2013). Kuisisioner ini tersedia dalam bahasa Inggris kemudian peneliti dibantu ahli bahasa untuk menerjemahkan ke bahasa Indonesia. *Adolescent Sleep Hygiene Scale* (ASHS) merupakan instrumen yang terdiri dari 28 item pertanyaan dan 9 sub skala. Pilihan jawaban menggunakan skala likert, yang terdiri dari 6 pilihan jawaban yaitu Selalu=1, Sering=2, Agak sering=3, Kadang-kadang=4, Jarang=5, Tidak pernah=6. Interpretasi skor dari kuisisioner dengan menghitung rata-rata dari setiap indikator, semakin tinggi skor menunjukkan perilaku *sleep hygiene* yang semakin baik. Pada uji validitas kuisisioner dengan product moment test, dari 28 item pertanyaan menunjukkan nilai yang valid dengan $r=0,733-0,888$. Uji reliabilitas kuisisioner ASHS menunjukkan nilai *Alpha koefisien Cronbach* (α) 0,9 yang berarti reliabel.

Kualitas tidur pada remaja dinilai menggunakan kuisisioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Kuisisioner ini terdiri dari 7 komponen. PSQI memasukan pedoman untuk menghitung tujuh subskor orang dari setiap komponen yang masing-masing berkisar dari 0 sampai 3. Subskor yang dihitung menghasilkan skor global yang berkisar dari 0 sampai 21. Jika skor ≥ 5 kualitas tidur buruk dan skor < 5 kualitas tidur baik. Hasil uji reliabilitas menunjukan nilai *alpha cronbach* 0,83 (Smyth, 2008)

Analisis univariat dilakukan pada masing-masing variabel untuk mengetahui distribusi frekuensi dan gambaran dari setiap variabel yang diteliti yaitu perilaku *sleep hygiene* dan kualitas tidur remaja. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan perilaku *sleep hygiene* dan kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi serta menguji keefektifan audiovisual dan *booklet* terhadap perilaku *sleep hygiene* dan kualitas tidur remaja. Uji bivariat yang digunakan dalam penelitian ini dengan Wilcoxon dan Mann Whitney. Pengolahan dan analisis data menggunakan program komputer pengolahan data statistik dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ dan interval kepercayaan 95%.

HASIL

Responden penelitian yang diperoleh pada penelitian ini sebanyak 99 remaja di SMAK Karitas 3 Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi maupun eksklusi. Karakteristik responden meliputi umur dan jenis ke-

lamin. Gambaran tentang karakteristik subyek penelitian dapat dilihat pada tabel 1

Tabel 1 Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik	Kelompok Booklet (N=53)			Kelompok Video (N=46)			P value
	Mean \pm SD	Σ	%	Mean \pm SD	Σ	%	
Usia	16,19 \pm 0,86			16,22 \pm 0,76			0,71
Jenis kelamin							0,53
Laki-laki		22	41,5	22	47,8		
Perempuan		31	58,5	24	52,2		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 53 subyek penelitian yang mendapatkan intervensi pendidikan kesehatan dengan media booklet dan sebanyak 46 subyek penelitian yang mendapat pendidikan kesehatan dengan media audiovisual. Bila ditinjau dari usia tidak ada perbedaan rerata usia pada kedua kelompok ($p=0,71$), dari segi jenis kelamin pada kedua kelompok juga menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok ($p=0,53$).

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Sleep Hygiene

Perilaku *sleep hygiene* remaja dinilai menggunakan *Adolescent Sleep Hygiene Scale* (ASHS). Pada Tabel 2 disajikan jawaban responden pada masing-masing aspek perilaku *sleep hygiene*.

Berdasarkan tabel 2, pada masing-masing indikator perilaku *sleep hygiene* terdapat 6 pilihan jawaban dimana semakin tinggi skor menunjukkan perilaku *sleep hygiene* yang semakin baik. Pada kedua kelompok sebelum diberikan intervensi (pre-test) menunjukkan bahwa perilaku *sleep hygiene* dalam indikator kognitif pada rentang sering sampai cukup sering, perilaku pada indikator kognitif antara lain perilaku yang membuat terjaga selama 1 jam sebelum tidur (bermain game, menonton televisi, membaca), melakukan aktifitas di tempat tidur misalnya, menggunakan tempat tidur untuk hal-hal lain selain tidur (menelpon, menonton televisi, bermain game, mengerjakan PR). Perilaku yang paling baik dilakukan adalah aspek substansi yang itu pada rentang jarang-tidak pernah dalam hal merokok dan minum minuman beralkohol setelah jam 18.00.

Tabel 2 Perbedaan skor perilaku sleep hygiene pre-test dan post-test pada masing-masing kelompok perlakuan

	Perilaku sleep hygiene	Rerata±SD		P value
		Pre-test	Post-test	
Booklet	Fisiologis	4,39±0,76	4,51±0,65	0.0001
	Kognitif/emotional	2,74±0,66	4,02±0,53	
	Emosional	4,11±0,85	4,17±0,93	
	Lingkungan tidur	3,62±0,86	4,38±0,89	
	Tidur siang	3,51±1,63	3,60±1,47	
	Substansi	5,72±0,68	5,80±0,68	
	Rutinitas tidur	2,66±1,54	3,92±1,12	
	Stabilitas tidur	3,36±1,07	3,47±0,79	
	Teman tidur	2,87±0,85	3,25±0,52	
	Total	3,64±0,46	4,15±0,37	
Audiovisual	Fisiologis	4,30±0,71	4,56±0,61	0.0001
	Kognitif/emotional	2,38±0,64	3,65±0,67	
	Emosional	4,33±0,98	4,62±0,88	
	Lingkungan tidur	3,87±0,57	4,48±0,98	
	Tidur siang	4,13±1,48	4,63±1,04	
	Substansi	5,85±0,49	5,87±0,34	
	Rutinitas tidur	2,46±1,63	3,80±1,57	
	Stabilitas tidur	3,47±1,07	3,91±0,69	
	Teman tidur	3,20±0,65	4,04±0,98	
	Total	3,67±0,41	4,29±0,43	

1=selalu; 2=sering; 3=cukup sering; 4=kadang-kadang; 5=sesekali; 6=tidak pernah

*Signifikansi (<0,05); SD= standar deviasi

Hasil uji statistik Wilcoxon menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna perilaku *sleep hygiene* sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kedua kelompok (p=0,0001). Nilai rerata perilaku sleep hygiene pada kedua kelompok menunjukkan peningkatan skor, hal ini menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan, baik dengan media booklet maupun audiovisual berpengaruh terhadap perilaku *sleep hygiene* remaja.

Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Kualitas Tidur

Berdasarkan tabel 3 terjadi penurunan jumlah subyek yang mengalami kualitas tidur buruk dan peningkatan jumlah subyek yang mengalami kualitas tidur baik setelah diberikan perlakuan baik kelompok *booklet* maupun audiovisual.

Tabel 3 Kualitas tidur remaja pada masing-masing kelompok perlakuan

Kelompok Perlakuan	Sebelum		Sesudah		
	N	%	N	%	
Booklet	Baik	6	11,3	45	84,9
	Buruk	47	88,7	8	15,1
Audiovisual	Baik	7	15,2	33	71,7
	Buruk	39	84,8	13	28,3

Baik=skor PSQI<5; Buruk=skor PSQI≥5

Tabel 4 Perbedaan nilai rerata skor kualitas tidur (PSQI) pre-test dan post-test pada masing-masing kelompok perlakuan

Kelompok perlakuan		Rerata	SD	P
Booklet	Pre-test	6,51	2,08	p=0,001*
	Post-test	3,52	1,05	
Audiovisual	Pre-test	6,63	2,56	p=0,001*
	Post-test	4,02	1,73	

*Signifikansi (<0,05); SD= standar deviasi

Hasil uji statistik Wilcoxon menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan media *booklet* maupun audiovisual. Nilai rerata kualitas tidur menunjukkan bahwa penurunan skor kualitas tidur pada kedua kelompok perlakuan. Semakin menurun skor kualitas tidur menunjukkan semakin baik kualitas tidur remaja.

Perbedaan Perilaku Sleep Higiene dan Kualitas Tidur Pada Kelompok Perlakuan

Tabel 5 Perbedaan perilaku sleep hygiene dan kualitas tidur pada kelompok *booklet* dan audiovisual

Variabel	Kelompok booklet	Kelompok audiovisual	p
	Rerata±SD	Rerata ±SD	
Perilaku sleep hygiene	4,15±0,37	4,29±0,43	0,59
Kualitas tidur	3,52±1,05	4,02±0,73	0,93

Uji beda perilaku sleep hygiene dan kualitas tidur pada kelompok booklet dan audiovisual dengan analisis Mann Whitney. Hasil uji menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna perilaku *sleep hygiene* dan kualitas tidur pada kelompok yang mendapatkan pendidikan kesehatan dengan media *booklet* maupun audiovisual (p>0,05).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku *sleep hygiene* remaja yang paling sering dilakukan adalah indikator kognitif artinya remaja sering melakukan hal-hal yang membuat terjaga selama 1 jam sebelum tidur (bermain game, menonton televisi), melakukan aktifitas di tempat tidur misalnya, menggunakan tempat tidur untuk hal-hal lain selain tidur (menelpon, menonton televisi, bermain game, mengerjakan PR. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya bahwa sebagian besar anak melakukan kebiasaan sebelum tidur yang juga memengaruhi kualitas tidur seperti menonton TV atau bermain elektronik sebelum tidur (Harmoniati, Sekartini, & Gunardi, 2016). Nursalam, Apriani, Has, & Efendi (2013) juga melaporkan bahwa perilaku *sleep hygiene* dari aspek kognitif mayoritas remaja Bali adalah melakukan hal-hal di tempat tidur yang membuat remaja terjaga seperti menggunakan ponsel. Aktifitas yang dilakukan remaja saat di rumah lebih difokuskan di kamar tidur (Soetjningsih & Ranuh, 2014). Remaja sering melakukan *sleep hygiene* yang buruk dengan melakukan kegiatan di tempat tidur selain untuk tidur seperti, menonton televisi di tempat tidur, menelpon, dan membaca (Malone, 2011).

Pada penelitian ini pemberian pendidikan kesehatan signifikan berpengaruh terhadap perilaku *sleep hygiene* pada masing-masing kelompok perlakuan. Sejalan dengan temuan sebelumnya bahwa pemberian informasi tentang *sleep hygiene* pada remaja signifikan meningkatkan skor ASHS yang digunakan untuk menilai perilaku *sleep hygiene* (Tan et al., 2012). Pendidikan kesehatan dengan media booklet signifikan meningkatkan skor perilaku *sleep hygiene* remaja. Semakin meningkat skor menunjukkan semakin baik perilaku *sleep hygiene*.

Booklet digunakan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang isu-isu kesehatan, karena *booklet* memberikan informasi dengan spesifik dan banyak digunakan sebagai alternatif untuk dipelajari pada setiap saat bila seseorang menghendakinya (Maulana, 2009). Penggunaan media cetak seperti *booklet* dapat mencakup banyak orang, praktis dalam penggunaannya karena dapat dipakai di mana saja dan kapan saja. *Booklet* tidak hanya berisi teks tetapi terdapat gambar-gambar dan design yang menarik sehingga dapat menimbulkan rasa keindahan serta meningkatkan pemahaman. Hal ini di dukung penelitian terdahulu, bahwa penggunaan *booklet* dapat dimanfaatkan sebagai media pendidikan kesehatan bagi masyarakat, hal ini karena booklet memiliki keuntungan di antaranya biaya yang relatif murah, meningkatkan pemahaman karena di perjelas dengan gambar-gambar di samping sebagai pendorong minat baca (Wardani, Madjid, & Dewi, 2016). Pendidikan

kesehatan menggunakan media *booklet* dapat efektifkan proses penyampaian isi materi pengajaran yang diberikan (Lanita, Sudargo, & Huriyati, 2015)

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan menggunakan media *booklet* maupun audiovisual. Nilai rerata kualitas tidur menunjukkan penurunan skor PSQI pada kedua kelompok perlakuan. Semakin menurun skor PSQI menunjukkan kualitas tidur yang semakin baik. Hasil temuan ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya bahwa pendidikan kesehatan tentang *sleep hygiene* signifikan meningkatkan kualitas tidur yang dilihat dari penurunan skor PSQI (Brown FC, Buboltz WC Jr, & Soper B., 2006). Perbedaan dengan penelitian ini adalah waktu *post-test*, pada penelitian sebelumnya *post-test* dilakukan 6 minggu setelah intervensi tetapi pada penelitian ini *post-test* dilakukan 8 minggu setelah intervensi. Penelitian lain juga pernah dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang *sleep hygiene* yang menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan skor PSQI (Nishinoue et al., 2012).

Berdasarkan hasil penelitian ini pemberian pendidikan kesehatan dengan media audiovisual berpengaruh terhadap perilaku *sleep hygiene* dan kualitas tidur remaja menjadi semakin baik. Hasil temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana pendidikan kesehatan dengan menggunakan media audiovisual signifikan meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku (Rahmawati, Sudargo, & Paramastri, 2007). Menurut Daryanto (2016) media video merupakan suatu media yang sangat efektif untuk membantu dalam proses penyampaian informasi, baik dalam jumlah kelompok, individual maupun massal disamping itu media video merupakan bahan ajar non cetak yang kaya akan informasi dan tuntas dimana video dapat menyajikan animasi dan *audio visual* yang menyertai dalam video dan tingkat retensi (daya serap dan daya ingat) seseorang terhadap informasi yang disampaikan dapat meningkat secara signifikan jika memperoleh informasi melalui indra pendengaran dan penglihatan (Daryanto, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat perbedaan secara signifikan perilaku *sleep hygiene* dan kualitas tidur pada kelompok *booklet* maupun audiovisual. Efektivitas dan efisiensi proses penyampaian informasi di pengaruhi oleh ketepatan dan kesesuaian penggunaan metode dan media yang digunakan (Maulana, 2009). Edgar Dale cit Maulana (2009) menggambarkan bahwa seorang belajar melalui indera mendengar dan melihat, ia akan mengingat 50% dari apa yang di dengar dan dilihatnya. Penggunaan *booklet* maupun audiovisual sebagai media pembelajaran sama-sama efektif digunakan dalam penyampaian informasi.

Pada kedua media ini berada dalam intensitas atau kelompok yang sama dilihat pada kerucut edgar dale yaitu dalam penyampaian kata-kata dan tulisan. Penerimaan informasi atau daya tangkap dalam menerima informasi oleh setiap orang berbeda-beda sesuai dengan karakteristik yang dimiliki seseorang tersebut, semakin bervariasi media yang digunakan, semakin baik juga daya tangkap seseorang dalam menerima informasi. Sehingga dari proses tersebut, dari kedua media yang digunakan memiliki selisih hasil rerata yang tidak jauh berbeda. Rerata skor kualitas tidur sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media booklet lebih rendah daripada audiovisual tetapi secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna. Pemberian pendidikan kesehatan akan meningkatkan pemahaman remaja tentang perilaku *sleep hygiene* sehingga praktik *sleep hygiene* menjadi lebih yang berdampak pada peningkatan kualitas tidur.

KESIMPULAN

Pendidikan kesehatan menggunakan media *booklet* dan audiovisual efektif meningkatkan perilaku *sleep hygiene* dan kualitas tidur remaja dengan gangguan tidur. Tidak ada perbedaan yang signifikan perilaku *sleep hygiene* dan kualitas tidur remaja yang diberikan pendidikan kesehatan dengan media *booklet* maupun audiovisual

SARAN

Perawat dan tenaga kesehatan dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang perilaku *sleep hygiene* yang baik bagi remaja terutama yang mengalami gangguan tidur dengan menggunakan media *booklet* atau audiovisual untuk dapat memberikan hasil yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Auliyanti, F., Sekartini, R., & Mangunatmadja, I. (2015). Academic Achievement of junior high school students with sleep disorders. *Paediatrica Indonesiana*, 55(1), 50–57. <https://doi.org/9241546123>
- Brown FC, Buboltz WC Jr, & Soper B. (2006). Development and evaluation of the Sleep Treatment and Education Program for Students (STEPS). *Journal of American College Health*, 54(4), 231–237. <https://doi.org/10.3200/JACH.54.4.231-237>
- Daryanto. (2016). *Media Pembelajaran*. Yogyakarta. Yogyakarta: Gava Media.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2013). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2012*.
- 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.
- Haryono, A., Rindiarti, A., Arianti, A., Pawitri, A., Ushuluddin, A., Setiawati, A., ... Sekartini, R. (2009). Prevalensi Gangguan Tidur pada Remaja Usia 12-15 Tahun di Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama. *Sari Pediatri*, 11(3), 149–154. <https://doi.org/10.14238/sp11.3.2009.149-54>
- Kor, K., & Mullan, B. A. (2011). Sleep hygiene behaviours: An application of the theory of planned behaviour and the investigation of perceived autonomy support, past behaviour and response inhibition. *Psychology & Health*, 26(9), 1208–1224. <https://doi.org/10.1080/08870446.2010.551210>
- Kozier, B. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Kozier Vol.1 Ed.7* -. Jakarta: EGC.
- Lanita, U., Sudargo, T., & Huriyati, E. (2015). Pengaruh pendidikan kesehatan melalui short message service (sms) dan booklet tentang obesitas pada remaja overweight dan obesitas. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 12(1), 36–44.
- Lebourgeois, M. K., Giannotti, F., Cortesi, F., Wolfson, A., & Harsh, J. (2004). Sleep Hygiene and Sleep Quality in Italian and American Adolescents. *Ann NY Acad Sci*, (1), 352–354. <https://doi.org/10.1196/annals.1308.044>
- Malone, S. K. (2011). Early to bed, early to rise? An exploration of adolescent sleep hygiene practices. *The Journal of School Nursing*, 1–7. Retrieved from <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1059840511410434>
- Maulana, H. D. J. (2009). *Promosi kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Nishinoue, N., Takano, T., Kaku, A., Eto, R., Kato, N., Ono, Y., & Tanaka, K. (2012). Effects of sleep hygiene education and behavioral therapy on sleep quality of white-collar workers: A randomized controlled trial. *J-STAGE*.
- Nursalam, M., Apriani, N. K., Has, E. M. M., & Efendi, F. (2013). Sleep hygiene behavior among Balinese adolescent. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(3), 155–160. <https://doi.org/10.5430/jnep.v4n3p155>
- Rahmawati, I., Sudargo, T., & Paramastri, I. (2007). Pengaruh Penyuluhan dengan Media Audia Visul Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Balita Gizi Kurang dan Buruk di Kabupaten Kotawaringin Barat Propinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 4(2), 69–77.
- Smyth, C. A. (2008). Evaluating Sleep Quality in Older Adults: The Pittsburgh Sleep Quality Index can be used to detect sleep disturbances or deficits. *The American Journal of Nursing*, 102(5), 42–50.
- Soetjningsih, & Ranuh, I. G. (2014). *Tumbuh Kembang Anak* (Edisi 2). Jakarta: EGC.

- Storfer-Isser, A., Lebourgeois, M., Harsh, J., Tompsett, C., & Redline, S. (2013). Psychometric Properties of the Adolescent Sleep Hygiene Scale (ASHS). *J Sleep Res*, 22(6). <https://doi.org/10.1111/jsr.12059>
- Tan, E., Healey, D., Gray, A. R., & Galland, B. C. (2012). Sleep hygiene intervention for youth aged 10 to 18 years with problematic sleep : a before-after pilot study. *BMC Pediatrics*, 12(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-189>
- The National Sleep Foundation (NSF). (2015). National Sleep Foundation Recommends New Sleep Times. Retrieved March 19, 2018, from <https://sleepfoundation.org/press-release/national-sleep-foundation-recommends-new-sleep-times>
- Wardani, S., Madjid, T., & Dewi, S. P. (2016). Pendidikan Kesehatan dengan Buklet untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Mengenai Deteksi Dini Kanker Serviks. *Midwife Journal*, 2(2), 38–49.
- Ya'kub, Widodo, D., & Putri, R. S. M. (2017). Gangguan Tidur Berhubungan Dengan Prestasi Belajar Pada Anak Sekolah Dasar Negeri 01 Sumber Sekar Kecamatan Dau Kabupaten Malang. *Nursing News Volume*, 2(2), 270–280.