

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tidur merupakan kebutuhan dasar bagi setiap manusia dan memegang peranan penting dalam perkembangan anak. Tidur tidak hanya berdampak pada perkembangan fisik maupun emosional, namun juga sangat erat hubungannya dengan fungsi kognitif, pembelajaran, dan atensi (Liu *et al.*, 2005). Pada kondisi istirahat dan tidur ini memberikan fungsi homeostatik bagi tubuh yang bersifat menyegarkan dan sangat penting untuk termoregulasi normal dan penyimpanan energi (Kaplan dan Sadock, 2015).

Pola tidur yang baik dan teratur dapat memberikan efek yang bagus terhadap kesehatan (Guyton dan Hall, 2012). Perubahan pola tidur umumnya disebabkan oleh tuntutan aktifitas sehari-hari yang menyebabkan berkurangnya kebutuhan untuk tidur, hal ini menyebabkan sering mengantuk yang berlebihan pada siang harinya (Potter dan Perry, 2005).

Kebutuhan tidur setiap orang berbeda-beda. Banyak orang dengan penidur panjang (*long-sleeper*) yang memerlukan waktu tidur 9 hingga 10 jam pada malam hari sedangkan yang lain adalah penidur pendek (*short-sleeper*) yang hanya membutuhkan tidur kurang dari 6 jam setiap malam. Lama tidur tidak selalu berhubungan dengan gangguan tidur (Kaplan dan Sadock, 2015).

Gangguan tidur didefinisikan sebagai pola tidur yang tidak memuaskan bagi orang tua, anak atau dokter yang dicirikan dengan gangguan dalam jumlah, kualitas atau waktu tidur pada seorang individu (Sadeh *et al.*,

2000). Gangguan tidur yang umum pada masa kanak-kanak dan remaja, dan berkaitan dengan neurokognitif dan gangguan psikososial serta peningkatan beban pengasuh (Moturi *and* Avis, 2010). Diagnosis gangguan tidur sulit ditegakkan, hal ini disebabkan oleh perbedaan pola tidur pada setiap tahap perkembangan anak dan toleransi keluarga terhadap perilaku tidur anak sangat bervariasi (Thiedke, 2001).

National Institute of Health menyimpulkan bahwa kelompok yang berisiko tinggi mengalami gangguan tidur adalah remaja. Hal ini terbukti karena pada remaja terjadi perubahan dramatis dalam pola tidur-bangun meliputi durasi tidur yang kurang, waktu tidur yang tertunda, dan adanya perbedaan pola tidur pada hari kerja dan akhir pekan, maka kualitas tidur remaja cenderung berkurang (Haryono *et al.*, 2009).

Dibandingkan tahap usia lainnya pola tidur remaja juga berbeda karena pada tahapan tumbuh kembang ini terjadi perubahan hormonal dan pergeseran irama sirkadian. Hal tersebut menyebabkan remaja mulai mengantuk pada tengah malam sedangkan dipagi hari mereka harus bangun untuk berangkat ke sekolah (Tagaya *et al.*, 2004).

Prevalensi gangguan tidur pada remaja dari berbagai penelitian menunjukkan hasil yang bervariasi. Liu dkk mendapatkan 21,2 % anak usia 2-12 tahun di Beijing mengalami gangguan tidur (Liu *et al.*, 2010). Penelitian Ohida dkk di Jepang terhadap siswa SLTP dan SLTA menunjukkan prevalensi gangguan tidur pada remaja bervariasi mulai dari 15,3% hingga 39,2% bergantung pada jenis gangguan tidur yang dialami (Ohida *et al.*, 2004). Penelitian oleh Bruni dkk mengenai gangguan tidur pada remaja

menggunakan *Sleep Disturbance Scale for Children* (SDSC) mendapatkan prevalensi gangguan tidur adalah 44,21% dimana jenis gangguan tidur yang sering ditemukan adalah gangguan memulai dan mempertahankan tidur (Bruni *et al.*, 1996). Penelitian di Indonesia yang dilakukan oleh Haryono dkk pada murid sekolah menengah pertama berusia 12-15 tahun di Jakarta Timur didapatkan prevalensi gangguan tidur sebesar 62,9% dengan menggunakan SDSC, dimana jenis gangguan tidur yang paling sering ditemui adalah gangguan transisi tidur-bangun (Haryono *et al.*, 2009). Natalita dkk melaporkan bahwa berdasarkan pemeriksaan *wrist actigraphy* didapatkan rerata waktu subjek tidur adalah pukul 22:12 WIB dan waktu bangun pukul 05:55 WIB, sehingga total waktu tidur 6 jam 47 menit (Natalita *et al.*, 2011).

Pola tidur yang buruk pada anak-anak akan menyebabkan prestasi sekolah yang rendah, hiperaktif, kecemasan, depresi, gangguan tingkah laku dan emosi (Meltzer *et al.*, 2010). Periode kurang tidur dapat menyebabkan menurunnya kemampuan berkonsentrasi, membuat keputusan dan berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari. Kurang tidur dalam waktu lama kadang-kadang dapat menyebabkan kekacauan ego, halusinasi dan waham (Kaplan dan Sadock, 2015). Dampak gangguan tidur pada remaja adalah meningkatkan angka ketidakhadiran di sekolah, mempengaruhi prestasi akademis, meningkatkan risiko penggunaan alkohol, rokok dan risiko terjadinya obesitas serta menurunkan daya tahan tubuh (Liu *et al.*, 2010).

Diagnosis gangguan tidur pada remaja sulit ditegakkan, hal ini dikarenakan gangguan tidur sering tidak disampaikan oleh remaja, selain itu pada usia remaja pola tidur tidak lagi menjadi pusat perhatian orang tua. Oleh karena itu gangguan tidur pada remaja sering tidak terdiagnosa dan akhirnya tidak terobati dengan baik (Haryono *et al.*, 2009).

Baku emas untuk mendiagnosa gangguan tidur adalah *polysomnography* (PSG). Alat ini memiliki kekurangan karena mahal, memerlukan rawat inap dan tenaga ahli untuk menginterpretasikan hasilnya. Alternatif alat untuk mendiagnosis gangguan tidur adalah *wrist actigraphy*, berbentuk seperti jam tangan dan tidak memerlukan tenaga ahli untuk membaca hasil parameter tidur. Namun alat ini belum tersedia di Indonesia (Natalita *et al.*, 2011)

Uji tapis gangguan tidur dapat dilakukan dengan berbagai metoda, salah satunya dengan *Sleep Disturbance Scale for Children* (SDSC) yang dapat mendeteksi adanya enam jenis gangguan tidur pada anak dengan mengingat pola tidur anak dalam keadaan sehat selama enam bulan terakhir. Melalui metode SDSC dapat dideteksi gangguan tidur dan jenis gangguan tidur yang dialami anak usia 6-15 tahun. Metode SDSC sering digunakan karena prinsip analisis komponen yang kuat, normalitas yang distandarisasi dan usia yang dipakai sesuai dengan usia subjek yang diteliti (Bruni *et al.*, 1996).

Data dari Dinas Pendidikan Kota Padang pada tahun 2015-2016 didapatkan bahwa terdapat tiga SMP Negeri peringkat teratas setiap tahunnya yang sudah menggunakan sistem penilaian terbaru dengan sistem kurikulum,

yaitu SMP Negeri 1 Padang, SMP Negeri 8 Padang dan SMP Negeri 12 Padang. Studi pendahuluan didapatkan dari masing-masing sekolah menengah pertama, bahwa terdapat kriteria ketuntasan minimal (KKM) tertinggi yaitu pada SMP Negeri 1 Padang.

Berdasarkan uraian di atas, penulis akan melakukan penelitian mengenai hubungan gangguan tidur terhadap prestasi akademik pada murid SMP Negeri 1 Padang.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana prevalensi dan gambaran pola gangguan tidur pada murid SMP ?
2. Bagaimana gambaran prestasi akademik murid SMP ?
3. Apakah terdapat hubungan antara gangguan tidur terhadap prestasi akademik murid SMP ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan gangguan tidur yang dialami oleh murid SMP terhadap prestasi akademik di sekolah.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui prevalensi dan pola gangguan tidur yang dialami murid SMP.
2. Mengetahui gambaran prestasi akademik murid SMP.
3. Mengetahui dan menganalisis apakah ada hubungan gangguan tidur



terhadap prestasi akademik murid SMP.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bidang Akademik

1. Mengetahui prevalensi dan pola gangguan tidur pada anak remaja SMP.
2. Mengetahui hubungan antara: usia, jenis kelamin, stress, factor lingkungan, dan prestasi akademik terhadap gangguan tidur pada anak remaja SMP.

1.4.2 Bidang Pengembangan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman mengenai pengaruh gangguan tidur terhadap prestasi akademik anak remaja di sekolah.

1.4.3 Bidang Pengabdian Masyarakat

1. Dapat memberi gambaran mengenai pola gangguan tidur pada anak remaja SMP.
2. Skala gangguan tidur SDSC (*sleep disturbance scale for children*) diharapkan dapat digunakan oleh tenaga kesehatan sebagai alat skrining deteksi dini terhadap gangguan tidur yang dialami anak remaja.
3. Memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang gangguan tidur dan pencegahannya.