

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tidur merupakan keadaan tidak sadar dimana seseorang dapat dibangunkan oleh rangsangan sensorik. Ada dua aspek tidur yaitu kuantitas dan kualitas tidur. Kuantitas tidur merupakan lamanya waktu tidur seseorang tergantung pada usianya. Aspek kedua yang mempengaruhi tidur seseorang adalah kualitas tidur.^{1,2}

Prevalensi gangguan tidur anak berkisar antara 35-46% di dunia.^{3,4} Di Amerika Serikat 3,7%, di India 10,5% pada balita, di Nepal sekitar 19,6%, di Urumqi 14,29%, dan di Iran, 36,25%. Menurut Bruni O, dkk sekitar 20-30% gangguan tidur terjadi pada usia prasekolah.⁵ Prevalensi pada anak ASD (*Autism-spectrum-disorder*) adalah 60% di Indonesia dan 16% di Jepang. Penelitian Retnosari dkk di Tulungagung mendapatkan prevalensi masalah tidur anak Indonesia usia 0-36 bulan sekitar 31%. Sepuluh hingga tiga puluh persen bayi baru lahir dan balita memiliki masalah tidur selama tiga tahun pertama kehidupan.⁶⁻¹⁰ Penelitian Sekartini, dkk prevalensi gangguan tidur anak bawah 3 tahun ditemukan 44,2%.¹¹ Gangguan tidur anak usia 4-6 tahun terjadi 36,25%.⁹ Usia 6-12 tahun, kebiasaan tidur biasanya sudah terbentuk dan jika tidak memadai, hal ini dapat memperburuk kualitas tidur.¹² Identifikasi dini masalah tidur penting untuk mencegah konsekuensi negatif, seperti kantuk di siang hari, masalah perilaku, kesulitan belajar, dan prestasi akademik yang buruk.

Penyebab gangguan tidur anak meliputi faktor biologis, perilaku, pendidikan orang tua, status sosial ekonomi, dan pola pekerjaan orang tua.^{3,13-19} Gangguan tidur juga berkaitan dengan penyakit atopi.⁵ Anak dengan riwayat alergi sering terjadi gangguan pernapasan saat tidur.²⁰ Gangguan tidur 60% pada anak dermatitis alergi, meningkat menjadi 83% selama eksaserbasi, dan sekitar 88% pada anak dengan *Allergic Rhinitis* (AR). Penelitian *Burden of Allergic Rhinitis* mengungkapkan pasien dengan AR memiliki kualitas tidur yang kurang memadai dibandingkan dengan subjek kontrol yang sehat. Penelitian terhadap pasien AR, sekitar 68% responden dengan AR menahun dan 48% dengan AR musiman mengalami gangguan tidur. Penelitian di Amerika, gangguan tidur terjadi 40% pada anak dengan AR, 32% mengalami kesulitan tidur, dan 26% terbangun

di malam hari. Faktor biologis dapat mempengaruhi gangguan tidur seperti (genetika, jenis kelamin, usia, faktor prenatal, postnatal, dan nutrisi), lingkungan (logam berat, kebisingan, cahaya, dan polusi udara), interpersonal (keluarga, kekerasan, dan penggunaan *screen media*), dan sosial ekonomi (faktor ras atau etnis dan budaya, kondisi lingkungan dan status sosioekonomi, faktor sekolah, bencana atau kondisi darurat) merupakan beberapa faktor risiko untuk gangguan tidur pada anak-anak.²⁰⁻²²

Deteksi dini gangguan tidur anak menggunakan gold standar dengan menggunakan alat polisomnografi (PSG) namun ketersediaan alat ini terbatas. Pemeriksaan PSG memiliki beberapa kelemahan. Pertama, alat yang digunakan tidak praktis. Kedua, hasil skoring PSG bergantung pada penilaian subjektif dari rekaman *Electroencephalogram* (EEG) membutuhkan tenaga ahli untuk menginterpretasikan hasilnya. Ketiga, PSG biasanya dilakukan di laboratorium tidur (rawat inap), yang dapat mempengaruhi kualitas tidur. Penggunaan kuesioner merupakan cara yang paling mudah dilakukan untuk penapisan gangguan tidur pada anak.²³

Kuesioner tervalidasi yang dapat digunakan menilai gangguan tidur anak meliputi *Pediatric Sleep Questionnaire* (PSQ), *Pediatric Daytime Sleepiness Scale* (PDSS), BEARS (B = *Bedtime*, E = *Excessive during the night*, A = *Awakening during the night*, R = *Regularity and duration of sleep*, S = *Snoring*), *Ten Item Sleep Screener*, *Children's Sleep Habits Questionnaire* (CSHQ), dan *Sleep Disturbance Scale for Children* (SDSC).²⁴ Kuesioner PSQ digunakan untuk usia 2-18 tahun, memiliki sensitivitas dan spesifisitas sebesar 0,81 dan 0,87. Kuesioner PDSS digunakan untuk mengukur rasa kantuk yang berlebihan pada anak. Kuesioner BEARS digunakan untuk usia 2-18 tahun.^{3,25,26}

Sleep Disturbance Scale for Children (SDSC) merupakan kuesioner yang banyak digunakan untuk menilai gangguan tidur anak untuk menilai gangguan tidur dalam enam bulan terakhir.²⁷ SDSC didapatkan cukup valid, reliabel, dan efektif dalam skrining gangguan tidur dibandingkan dengan *brief Infant Sleep Questionnaire* (BISQ) maupun kuesioner lainnya. Kuesioner ini telah divalidasi dan diadaptasi dalam berbagai bahasa seperti Australia, Persia, Indonesia, Portugis, Brasil, Portugis Brasil, Finlandia, Melayu, dan Turki. Dasar diagnosis masalah tidur anak didapatkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik mencakup skrining gangguan kognitif dan keterlambatan perkembangan. Gangguan tidur dapat menyebabkan gangguan hormonal, metabolisme

tubuh, obesitas, prestasi akademik, gangguan psikososial, sehingga meningkatkan morbiditas dan mortalitas dikemudian hari.^{22,28-33}

Banyak penelitian telah menilai frekuensi gangguan tidur anak usia sekolah dan remaja, namun masih sedikit penelitian tentang topik ini yang berkaitan dengan anak usia prasekolah. SDSC awalnya telah divalidasi pada usia sekolah, namun menurut penelitian Romeo DM, dkk hasil analisis statistik penggunaan SDSC dapat digunakan untuk evaluasi gangguan tidur pada usia prasekolah.³⁴

Diagnosis gangguan tidur anak membutuhkan anamnesis yang rinci dan pemeriksaan fisik yang komprehensif. Faktor gaya hidup, seperti menonton televisi dan penggunaan ponsel, berperan dalam masalah tidur sehingga perlu ditanyakan secara mendalam. Gangguan tidur pada bayi, anak-anak, dan remaja dapat berdampak pada fungsi kehidupan sehari-hari. Masalah ini dapat memperburuk kondisi anak termasuk masalah psikologis, seperti depresi dan kecemasan. Gangguan tidur yang terjadi dalam waktu yang lama dapat menyebabkan masalah kognitif seperti atensi, gangguan pembelajaran, dan memori. Intervensi perilaku, edukasi orang tua, dan *sleep hygiene*, dapat memperbaiki fungsi kognitif anak.^{3,4,13,14,35}

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan suatu pertanyaan penelitian untuk mengetahui gangguan tidur pada anak usia 4-5 tahun serta faktor yang memengaruhinya.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gangguan tidur pada anak usia 4-5 tahun serta faktor yang memengaruhinya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya prevalensi gangguan tidur pada anak usia 4-5 tahun.
2. Diketuainya jenis gangguan tidur pada anak usia 4-5 tahun.
3. Diketuainya faktor yang berhubungan dengan gangguan tidur pada anak usia 4-5 tahun.
4. Diketuainya faktor yang paling berperan dengan gangguan tidur pada anak usia 4-5 tahun.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat untuk:

1. Ilmu pengetahuan: Penelitian ini diharapkan dapat mengenal deteksi dini gangguan tidur pada anak. Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengetahui jenis gangguan tidur serta faktor yang berhubungan gangguan tidur pada anak usia 4-5 tahun serta edukasi *sleep hygiene* kepada orang tua mengenai masalah gangguan tidur pada anak
2. Klinis: Edukasi asuhan pola tidur yang baik pada anak usia 4-5 tahun serta diharapkan dapat mencegah terjadinya gangguan tidur pada anak usia 4-5 tahun. Diharapkan hasil penelitian ini dapat mendukung teori keilmuan dalam upaya deteksi dini gangguan tidur pada anak dan untuk memberikan intervensi yang cepat dan tepat agar tidak terjadi efek jangka panjang gangguan tidur berupa gangguan pertumbuhan dan perkembangan.
3. Pengabdian masyarakat: Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber kepustakaan untuk memberikan informasi gangguan tidur anak serta faktor yang memengaruhi berdasarkan kuesioner SDSC.

