

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gangguan tidur merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dijumpai pada anak dan remaja. Menurut *American Academy of Sleep Medicine*, jenis gangguan tidur yang paling sering terjadi adalah *sleep apnea* sebesar 47% dan insomnia sebesar 26%.¹ Penelitian oleh Archold *et al*, melaporkan 41% anak berusia 2–14 tahun mengalami insomnia.² Penelitian lain menunjukkan sebesar 31% anak berusia 6-13 tahun mengalami gangguan untuk memulai tidur dan mempertahankan tidur.³ Pada penelitian lain di negara Amerika Serikat oleh Liu *et al*, menyatakan bahwa anak berusia 4-11 tahun yang mengalami kesulitan untuk tertidur sebesar 5%.⁴ Penelitian lain di Cina menunjukkan parasomnia merupakan jenis gangguan tidur tersering yang terjadi pada anak berusia 2-12 tahun, yaitu sekitar 21,2%.⁵ Data lain menunjukkan angka kejadian gangguan tidur pada anak di Beijing, Cina pada anak usia 2-6 tahun sebesar 23,5%.⁶ Data penelitian di Indonesia yang dilakukan oleh Dini S, dkk menunjukkan prevalensi gangguan tidur pada anak usia 3-6 tahun sebesar 79,8% dengan jenis gangguan tidur terbanyak adalah gangguan memulai dan mempertahankan tidur yaitu sebesar 58,2%.⁷ Manifestasi gangguan tidur pada anak beragam, antara lain kesulitan anak saat memulai tidur, mempertahankan tidur, atau gangguan yang berhubungan dengan pernapasan saat tertidur. Berdasarkan penelitian Tanjung, dkk kesulitan memulai atau mempertahankan tidur terjadi sekitar 10% hingga 20% pada anak berusia 8–9 tahun, dan gangguan yang berhubungan dengan pernapasan sebesar 1-3% pada anak usia sekolah.⁸ Penelitian lain menunjukkan adanya kejadian teror tidur pada anak sebesar 24,6%.⁹ Gangguan memulai dan mempertahankan tidur dapat berupa durasi yang singkat untuk tertidur pulas dalam jangka waktu yang cukup, sulit untuk tertidur, tidak ingin tidur, cemas ketika ingin tidur, terbangun ketika tidur malam, dan kesulitan tertidur setelah terbangun di malam hari. Teror tidur merupakan gangguan kesadaran

berupa berjalan saat tidur, mimpi buruk, dan bangun dari tidur disertai kepanikan dan kecemasan.⁹ Gangguan tidur memiliki dampak negatif bagi anak dan keluarga.¹⁰ Dampak negatif yang sering dikaitkan dengan gangguan tidur adalah penyakit somatik, psikiatrik, neurologis, dan masalah perilaku seperti acuh tak acuh, ketidakpatuhan, serta hiperaktivitas.^{11,12} Gangguan tidur juga dapat menurunkan fungsi kognitif seperti atensi, konsentrasi dan penurunan fungsi eksekutif (yang meliputi pengambilan keputusan, penyelesaian masalah), gangguan pembelajaran, serta prestasi belajar yang memburuk.

Waktu tidur yang kurang pada anak dapat meningkatkan *neurotransmitter* dan hormon stres, sehingga menimbulkan gangguan pada otak, pemikiran dan regulasi emosional yang akhirnya menyebabkan gangguan mental emosional.¹³ Gangguan tidur pada anak akan mempengaruhi keseimbangan dari *neurotransmitter* di daerah pusat emosi atau yang disebut amigdala. Amigdala merupakan bagian otak yang memiliki fungsi terhadap pusat pengaturan emosi dan tingkah laku anak. Gangguan tidur akan mengakibatkan kondisi hiperreaktivitas dari amigdala. Amigdala yang hiperreaktif akan mengakibatkan gangguan pada pusat pengaturan emosi sehingga anak dapat mengalami masalah terhadap mental emosionalnya.¹⁴ Terdapat beberapa penelitian yang telah dipublikasikan mengenai hubungan gangguan tidur dengan masalah mental emosional. Penelitian–penelitian tersebut menyajikan hasil yang beragam. Pada penelitian di Carolina, Amerika Serikat yang melibatkan 1.420 anak menyatakan bahwa anak-anak yang mengalami gangguan tidur berisiko tiga kali mengalami masalah mental emosional daripada anak yang tidak mengalami gangguan tidur.¹⁵ Penelitian yang dilakukan oleh Gregory *et al* (2006) menemukan bahwa terdapat hubungan antara masalah tidur, kecemasan, dan depresi.¹⁶ Di sisi lain hubungan gangguan tidur dengan status mental seseorang pada *Mental Health Foundation* (2011) mengatakan bahwa kualitas tidur merupakan hal yang sangat penting bagi kesehatan. Seseorang yang memiliki kualitas tidur buruk akan mudah mengalami kelelahan, mengantuk pada siang hari, konsentrasi yang buruk, juga terdapat adanya gangguan mental seperti ansietas, depresi, berkurangnya daya ingat, dan melemahnya sistem kekebalan tubuh.¹⁷

Penelitian mengenai gangguan tidur dan masalah mental emosional sudah banyak dilakukan, antara lain penelitian oleh Ervina A pada tahun 2015 dengan sampel remaja umur 14 – 17 tahun di Jakarta Selatan¹⁸ dan penelitian oleh Lukmasari, dkk pada tahun 2017 dengan sampel orang tua yang memiliki anak berusia 4 – 6 tahun di Semarang.¹⁹ Oleh karena itu, pada penelitian ini lebih difokuskan pada pengamatan dengan kuesioner yang lebih spesifik untuk masalah emosional, selain itu diamati juga faktor- faktor yang terkait seperti jenis kelamin, urutan kelahiran anak, teman tidur anak, dan tingkat sosial ekonomi keluarga.

1.2. Rumusan Masalah

Walaupun sudah dilaporkan mengenai hubungan gangguan tidur dengan masalah mental emosional pada usia dewasa, remaja, dan anak usia 4-6 tahun, namun belum banyak diteliti pada anak usia 4 – 10 tahun dengan kuesioner SDQ yang lebih spesifik, disamping pengamatan pada faktor – faktor seperti jenis kelamin, urutan kelahiran, tipe keluarga, teman tidur anak, serta tingkat sosial ekonomi keluarga.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Apakah terdapat hubungan gangguan tidur yang diukur dengan kuesioner *Sleep Disturbance Scale of Children* (SDSC) dengan masalah mental emosional yang diukur dengan *Strength Difficulties Questionnaire* (SDQ) pada anak usia 4 – 10 tahun di Indonesia?
2. Apakah terdapat hubungan antara masalah mental emosional pada anak umur 4 – 10 tahun dengan faktor-faktor sebagai berikut:
 - Perbedaan jenis kelamin
 - Perbedaan urutan kelahiran
 - Perbedaan tipe keluarga
 - Perbedaan teman tidur anak
 - Tingkat sosial ekonomi keluarga

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui frekuensi gangguan tidur yang diukur dengan kuesioner SDSC, besarnya masalah mental emosional yang diukur dengan kuesioner SDQ, persentase jenis kelamin, besarnya masing-masing urutan kelahiran, persentase tipe keluarga, prevalensi teman tidur anak, serta frekuensi tingkat sosial ekonomi keluarga pada anak usia 4 – 10 tahun di Indonesia.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan gangguan tidur yang diukur dengan kuesioner *Sleep Disturbance Scale of Children* (SDSC) dengan masalah mental emosional yang diukur dengan *Strength Difficulties Questionnaire* (SDQ) pada anak usia 4 – 10 tahun di Indonesia
2. Untuk mengetahui hubungan antara masalah mental emosional pada anak umur 4 – 10 tahun dengan faktor-faktor sebagai berikut:
 - Perbedaan jenis kelamin
 - Perbedaan urutan kelahiran
 - Perbedaan tipe keluarga
 - Perbedaan teman tidur anak
 - Tingkat sosial ekonomi keluarga

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Akademik

1. Untuk meningkatkan pengetahuan mengenai hubungan gangguan tidur dengan masalah mental emosional anak pada usia 4 – 10 tahun.
2. Menjadikan pengetahuan dasar mengenai faktor jenis kelamin dengan terjadinya masalah mental emosional.
3. Meningkatkan wawasan terhadap faktor urutan kelahiran dengan terjadinya masalah mental emosional.

4. Membantu pemberian edukasi mengenai faktor tipe keluarga dengan terjadinya masalah mental emosional.
5. Memberikan data dasar untuk penelitian selanjutnya mengenai faktor teman tidur anak dengan terjadinya masalah mental emosional.
6. Memahami pengaruh faktor sosial ekonomi keluarga dengan terjadinya masalah mental emosional.

1.5.2. Manfaat Praktis

1. Memberikan informasi mengenai hubungan gangguan tidur dan masalah mental emosional pada anak usia 4 –10 tahun.
2. Menjadikan data penelitian sebagai pengetahuan orang tua mengenai faktor jenis kelamin yang dapat mengakibatkan masalah mental emosional.
3. Meningkatkan wawasan orang tua mengenai faktor urutan kelahiran anak yang dapat mengakibatkan masalah mental emosional.
4. Memberikan edukasi kepada orang tua mengenai faktor tipe keluarga yang dapat mengakibatkan masalah mental emosional.
5. Membantu mendapatkan informasi mengenai faktor teman tidur anak yang dapat mengakibatkan masalah mental emosional.
6. Menambah pengetahuan orang tua mengenai faktor tingkat sosial ekonomi keluarga yang dapat mengakibatkan masalah mental emosional.