

PREVALENS GANGGUAN TIDUR PADA ANAK DENGAN GANGGUAN PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIVITAS DI POLIKLINIK TUMBUH KEMBANG RSUP SANGLAH

Desak Putu Kunti Wedayanti¹, I Gusti Ayu Trisna Windiani², I Gusti Agung Ngurah Sugitha Adnyana³

¹ Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

^{2,3} Bagian Ilmu Kesehatan Anak RSUP Sanglah

ABSTRAK

Anak-anak dan remaja dengan GPPH mengalami gangguan tidur diperkirakan 25-50%. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui prevalens gangguan tidur pada anak dengan GPPH usia 7-12 Tahun dengan menggunakan kuesioner SDSC di Poliklinik Tumbuh Kembang RSUP Sanglah. Penelitian ini dilakukan dari bulan Juni- Oktober 2016 dengan mengisi kuisisioner penelitian oleh orang tua dengan *consecutive sampling* di Poliklinik Tumbuh Kembang Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah Denpasar. Responden dalam penelitian ini berjumlah 33 orang dengan mengisi kuisisioner penelitian yaitu SDSC versi bahasa Indonesia yang sudah tervalidasi. Prevalens gangguan tidur pada anak dengan GPPH yaitu 22 orang (66,7%). Sebagian besar responden lelaki yaitu 25 orang (75,8%); rata-rata umur 7,73 tahun dengan umur responden yang paling banyak berada pada umur 7 tahun yaitu 20 orang (60,6%); Tingkat pendidikan orang tua sebagian besar pendidikan tinggi (SMA atau Diploma/Sarjana). Sebagian besar responden yang mengalami gangguan tidur memiliki kondisi lingkungan tidur: tidak bising (72,3%); mematikan lampu (59,1%); memiliki TV/Komputer dalam kamar (72,3%); tidak memiliki kebiasaan tidur siang (54,5%); dan memiliki teman tidur/co-sleeping (86,4%). Jenis gangguan tidur yang paling banyak terjadi pada anak dengan GPPH gangguan memulai dan mempertahankan tidur sebesar 72,7%.

Kata kunci: Gangguan tidur, Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas, *Sleep Disturbance Scale for Children*

ABSTRACT

The sleep disorder in children and adolescents with ADHD is estimated 25-50%. This study was conducted to determine prevalence sleep disturbances in children with ADHD aged 7-12 years old using questionnaire SDSC in Growth and Development's Polyclinic Sanglah Hospital. This study was carried out from June-October 2016 by filling out the questionnaire SDSC by parents that determined by consecutive sampling at Growth and Development's Polyclinic Sanglah Hospital. Respondents in this study are 66 persons fill out the questionnaire SDSC Indonesian version that has been validated. The prevalence of sleep disturbances in children ADHD was 22 person (66.7%). The majority of respondents were male 25 person (75.87%), the average age was 7.73 years old with the most distribution were at 7 years old 20 person (60.6%), the Education of parents mostly highly educated (High school or Diploma/Bachelor) with 30 person (90.9%) for father and 23 person (69.7%) for mother. Mostly respondent who have sleeping disturbance, their sleep environment are: not noisy (72.3%); turn off the light (59,1%); have television or computer in bed room (72.7%);

not have habit of napping (54.5%); and have sleep partner/co-sleeping (86.4%). The most frequent sleep disturbance is initiating and maintaining sleep disturbance 16 person (72.7%).

Keywords: Sleep disturbance, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Sleep Disturbance Scale for Children

PENDAHULUAN

Gangguan tidur adalah kondisi terganggunya waktu, kualitas, atau jumlah tidur.¹ Anak dengan GPPH lebih sering mengeluhkan kesulitan tidur dibandingkan dengan yang tidak GPPH.² Sesuai dengan yang didefinisikan oleh DSM-5 GPPH adalah pola persisten dari inatensi dan/atau hiperaktivitas-impulsivitas yang mengganggu fungsi atau perkembangan, memiliki gejala yang muncul pada dua atau lebih tempat terjadi sebelum usia 12 tahun dan ada permasalahan yang bermakna secara klinis pada fungsi sosial, akademik, dan okupasional.

Penelitian di Jakarta dilaporkan prevalens GPPH sebesar 4,2%, paling banyak ditemukan pada anak usia sekolah dan pada anak laki-laki.³ Data kunjungan rawat jalan di Klinik Tumbuh Kembang Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah Denpasar selama periode 2001-2005 menunjukkan peningkatan jumlah kasus GPPH setiap tahun.⁴

Prevalens gangguan tidur di Indonesia sebesar 44,2%. Anak-anak dan

remaja dengan GPPH mengalami gangguan tidur diperkirakan 25-50%.⁵ Orang tua yang melaporkan terjadinya gangguan tidur pada anak dengan GPPH antara 55% dan 74%.⁶ Salah satu metode untuk mendeteksi gangguan tidur adalah dengan *Sleep Disturbance Scale for Children* (SDSC).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Poliklinik Tumbuh Kembang RSUP Sanglah Denpasar, Bali dalam periode bulan Juni-Oktober 2016 menggunakan desain deskriptif *cross sectional*. Sebanyak 33 sampel diperoleh dengan cara *consecutive sampling*. Responden mengisi kuisisioner SDSC versi bahasa Indonesia yang sudah tervalidasi. Analisis data dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi tiap variabel penelitian.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan data karakteristik pada **tabel 1**, diketahui bahwa responden dalam penelitian ini mayoritas adalah lelaki (75,8%), paling banyak berusia 7

tahun (60,6%) dan paling sedikit berusia 10 dan 12 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan orang tua sebagian besar pendidikan tinggi (SMA atau Diploma/Sarjana) baik ayah (90,9%) maupun ibu (69,7%).

Berdasarkan **tabel 2** tersebut Sebagian besar responden yang mengalami gangguan tidur memiliki kondisi lingkungan tidur: tidak bising (72,3%); mematikan lampu (59,1%); memiliki TV/Komputer dalam kamar

(72,3%); tidak memiliki kebiasaan tidur siang (54,5%); dan memiliki teman tidur/co-sleeping (86,4%).

Prevalens gangguan tidur pada anak dengan GPPH yaitu 22 orang (66,7%) dapat dilihat pada **tabel 3**. Jenis gangguan tidur yang paling banyak terjadi pada anak dengan GPPH gangguan memulai dan mempertahankan tidur sebesar 72,7% tertera pada **tabel 4**.

Tabel 1.

Karakteristik Demografi Anak dengan GPPH (n=33)

Variabel	Gangguan Tidur n (%)	Tidak Gangguan Tidur n (%)	Total n (%)
Jenis Kelamin			
Lelaki	16 (72,7)	9 (81,8)	25 (75,8)
Perempuan	6 (27,3)	2 (18,2)	8 (24,2)
Usia			
7 Tahun	14 (63,6)	6 (54,5)	20 (60,6)
8 Tahun	3 (13,6)	3 (27,3)	6 (18,2)
9 Tahun	3 (13,6)	2 (18,2)	5 (15,2)
10 Tahun	1 (4,5)	0 (0)	1 (3)
12 Tahun	1 (4,5)	0 (0)	1 (3)
Rata-rata (SD)			7,73 (1,15)
Pendidikan orang tua			
Ayah			
Pendidikan rendah	3 (13,6)	0 (0)	3 (9,1)
Pendidikan tinggi	19 (86,4)	11 (100)	30 (90,9)
Ibu			
Pendidikan rendah	8 (36,4)	2 (18,2)	10 (30,3)
Pendidikan tinggi	14 (63,6)	9 (81,8)	23 (69,7)

Variabel	Gangguan Tidur	
	n	(%)
Ya	6	(27,3)
Tidak	16	(72,3)
Cahaya		
Mematikan lampu	13	(59,1)
Tidak mematikan lampu	9	(40,9)
Memiliki TV/Komputer pada kamar tidur		
Ya	16	(72,7)
Tidak	6	(27,3)
Kebiasaan Tidur Siang		
Ya	10	(45,5)
Tidak	12	(54,5)
TemanTidur/co-sleeping		
Ada	19	(86,4)
Tidak Ada	3	(13,6)

Tabel 2.

Distribusi kondisi lingkungan tidur anak dengan GPPH

Tabel 3.

Distribusi frekuensi gangguan tidur pada anak GPPH sesuai SDSC

Gangguan Tidur	N	%
Tidak Ada Gangguan Tidur	11	33,3
Ada Gangguan Tidur	22	66,7

Tabel 4

Distribusi frekuensi jenis gangguan tidur pada anak GPPH sesuai SDSC

Jenis Gangguan Tidur	N	%
Gangguan memulai dan mempertahankan tidur	16	72,7
Gangguan pernapasan saat tidur	5	22,7
Gangguan kesadaran	12	54,5
Gangguan transisi tidur-bangun	13	59,1
Gangguan somnolen berlebihan	2	9,1
Hiperhidrosis saat tidur	12	54,5

PEMBAHASAN

<https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>

Berdasarkan hasil penelitian ini jenis kelamin lelaki yang lebih banyak mengalami gangguan tidur. Hal ini berkaitan dengan distribusi responden pada penelitian yang lebih banyak laki-laki dibandingkan perempuan.

Berdasarkan hasil penelitian ini persebaran umur responden yang paling banyak mengalami gangguan tidur berada pada usia 7 tahun yaitu 14 orang (63,6%). Hal ini mungkin dipengaruhi oleh distribusi sampel yang didominasi oleh kelompok usia 7 tahun.

Hasil analisis data penelitian menunjukkan lebih banyak orang tua responden yang mengalami gangguan tidur memiliki tingkat pendidikan tinggi (SMA atau Diploma/Sarjana) baik Ayah (86,4 %) maupun Ibu (63,6%). Hal ini mungkin berkaitan dengan pandangan orang tua terhadap masalah tidur pada anak. Meskipun orang tua responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi tidak mengubah anggapan bahwa gangguan tidur tidak memiliki dampak yang besar pada anak.

Pada responden yang mengalami gangguan tidur lebih banyak pada kondisi lingkungan tidur tidak bising. Sebagian besar responden yang mengalami gangguan tidur mematikan lampu ketika tidur. Sorot lampu yang terlalu terang

dapat menghambat sekresi melatonin pada tubuh sehingga dapat menyebabkan gangguan tidur. Hal ini dapat menyebabkan jadwal tidur maju secara bertahap sehingga terjadi pergeseran sistem sirkadian.⁷

Sebagian besar responden yang mengalami gangguan tidur memiliki TV/Komputer dalam kamar. Televisi, komputer untuk bermain game dan mengakses internet berhubungan dengan pendeknya waktu tidur dan banyak perilaku gangguan tidur.⁸

Sebagian besar responden yang mengalami gangguan tidur memiliki kebiasaan tidur siang. Kebiasaan tidur siang pada anak lebih dari 60 menit per harinya memiliki durasi tidur yang lebih sedikit.⁹

Responden yang memiliki teman tidur/*co-sleeping* lebih banyak mengalami gangguan tidur. Hal ini sesuai dengan studi pada anak usia sekolah di China menyebutkan anak yang tidur bersama orang tua, gelisah saat tidur dan mengantuk pada siang hari dibandingkan dengan anak yang tidur sendiri.⁸

Prevalens dalam penelitian ini lebih tinggi dibandingkan penelitian Cortese dkk¹⁰ sebesar 60% yang juga menggunakan metode SDSC. Berdasarkan hasil penelitian ini untuk Jenis gangguan
<https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>

tidur terbanyak berbeda dengan penelitian lainnya yang menunjukkan bahwa jenis gangguan tidur terbanyak adalah gangguan transisi bangun-tidur.¹⁰

SIMPULAN

Pada Penelitian ini didapatkan bahwa Prevalens gangguan tidur pada anak GPPH di Poliklinik Tumbuh Kembang RSUP Sanglah sebesar 66,7%. Karakteristik gangguan tidur pada anak GPPH sebagian besar laki-laki (75,8%) berusia 7 tahun (60,6%) dan orang tua anak memiliki tingkat pendidikan tinggi baik ayah (86,4 %) maupun ibu (63,6%). Sebagian besar responden yang mengalami gangguan tidur memiliki kondisi lingkungan tidur: tidak bising (72,3%); mematikan lampu (59,1%); memiliki TV/Komputer dalam kamar (72,3%); tidak memiliki kebiasaan tidur siang (54,5%); dan memiliki teman tidur/*co-sleeping* (86,4%). Jenis gangguan tidur yang paling banyak terjadi adalah gangguan memulai dan mempertahankan tidur sebesar 72,7%.

DAFTAR PUSTAKA

1. Haryono A, Rindiarti A, Arianti, A, Pawitri A, Ushuluddin A, Setiaawati A, dkk. Prevalensi Gangguan Tidur pada Remaja Usia 12-15 Tahun di

- Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama. *Sari Pediatri*.2009;11(3):149-54.
2. Hvolby A, Bilenberg N. Use of Ball Blanket in Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Sleeping Problems. *Nord J Psychiatry*. 2011;65:89–94.
 3. Azadbakht L, Esmailzadeh A. Dietary Patterns And Attention Deficit Hyperactivity Disorder Among Iranian Children: *Nutrition Journal*.2012;3(28):242-9.
 4. Indriyani SAK, Soetjningsih, Ardjana IGAE, Windiani IGAT. Prevalensi dan Faktor-Faktor Risiko Gangguan Pemusatan Perhatian Anak dan Hiperaktivitas di Klinik Tumbuh Kembang RSUP Sanglah Denpasar. *Sari Pediatri*.2008;5(9):335-41.
 5. Sciberras E, Efron D, Gerner B, Davey M, Mensah F, Oberklaid F. The Sleeping Sound with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Project. *BMC Pediatrics*. 2010; 101(10):1471-31.
 6. Lycett K, Sciberras E, Mensah FK, Gulenc A, Hiscock H. Behavioural Sleep Problems in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): Protocol for A Prospective Cohort Study. *BMJ open*.2014:1-7.
 7. Sack RL, Auckley D, Auger R., Carskadon MA., Wright KP, Vitiello, MV, dkk. Circadian Rhythm Sleep Disorder: Part I, Basic Principles, Shift Work and Jet Lag Disorders.2007;30(11):1460-69
 8. Yang QZ, Bu YQ, Dong SY, Fan SS, Wang LX.A Comparison of Sleeping Problems in School-Age Children between Rural and Urban Communities in China.*Journal of Pediatrics and Child Health*.2009;45:414-18.
 9. Staton, Sally, Smith, Simon S, Pattinson, Cassandra L,dkk. Mandatory naptimes in child care and children’s nighttime sleep. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatric*.2015;36 (4):235-242.
 10. Cortese S, Ivanenko A, Ramtekkar U, Angriman M. Sleep disorders in children and adolescence a practical guide. *Psychiatry and pediatrics*.2014:1-22

