

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kualitas anak adalah cermin kualitas bangsa dan cermin peradaban dunia. Indikator kesejahteraan suatu masyarakat atau suatu bangsa salah satunya dapat dilihat dari kualitas hidup anak. Kualitas hidup anak secara umum dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain kondisi global, meliputi lingkungan makro yang berupa kebijakan pemerintah, kondisi eksternal, meliputi lingkungan tempat tinggal, pendidikan orang tua, kondisi interpersonal, meliputi hubungan sosial dalam keluarga, kondisi personal, meliputi dimensi fisik, mental dan spiritual pada diri anak sendiri.¹

Gangguan tidur yang terjadi pada anak sering diabaikan oleh orang tua, padahal dampak dari gangguan tidur yang terjadi pada anak dapat mempengaruhi pertumbuhan, kardiovaskular, fungsi kognitif dan perilaku sehari-hari selain itu juga dapat mengakibatkan terjadinya rasa kantuk yang berlebihan dan penurunan tingkat perhatian di siang hari sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup anak.^{1,2} Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Haryono menyatakan prevalensi gangguan tidur pada anak usia 12-15 tahun adalah 62,9%.³ Gangguan tidur pada anak dipengaruhi berbagai faktor, faktor medis antara lain obesitas, gangguan neuropsikiatri, penyakit kronis, seperti asma dan dermatitis atopi, faktor non-medis antara lain, kebiasaan tidur, status sosioekonomi, keadaan keluarga, gaya hidup, dan lingkungan.^{4,5}

Prevalensi obesitas semakin meningkat di negara maju, berdasarkan penelitian *University of North Carolina (UNC) Gillings School of Global Public Health*, 29,4% dari orang dewasa di Carolina Utara mengalami obesitas dan 38 negara bagian di Amerika Serikat memiliki prevalensi obesitas dewasa di atas 20% pada tahun 2010. Sedangkan obesitas pada anak usia 10 sampai 17 tahun mencapai lebih dari 12 juta kasus.⁶

Di negara berkembang, jumlah anak remaja dengan *overweight* terbanyak berada di kawasan Asia yaitu 60% populasi atau sekitar 10,6 juta jiwa. Menurut penelitian Ito & Murata di Jepang prevalensi obesitas pada anak umur 6-14 tahun berkisar antara 5% s/d 11%.^{7,8} Hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesdasnas) tahun 2010 menunjukkan bahwa prevalensi nasional kegemukan pada penduduk usia 13-15 tahun mencapai 2,5%. Survei obesitas pada remaja siswa/siswi SLTP di Yogyakarta menunjukkan persentase 7,8% remaja di perkotaan dan 2% remaja di daerah pedesaan mengalami obesitas. Penelitian oleh Hudha (2006) terhadap remaja di SMP Theresiana Semarang menyatakan persentase 25% siswa mengalami obesitas.^{9,10}

Secara umum dampak yang ditimbulkan akibat obesitas adalah dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik, gangguan pernafasan *sleep apnea* diabetes melitus, penyakit kardiovaskuler, hipertensi, dislipidemi, dan depresi.¹¹ Penelitian yang dipublikasikan tentang obesitas menunjukkan bahwa 25 dari 100 anak dengan kelebihan berat badan dinyatakan positif mengalami gangguan nafas saat tidur, termasuk tanda mendengkur, dampak memiliki tidur yang tidak tenang dan kantuk di siang hari yang berlebihan.¹²

Beberapa penelitian menyatakan adanya hubungan antara obesitas dengan kualitas hidup pada anak dan remaja. Hasil penelitian Schwimmer di Amerika dan William di Australia menyatakan bahwa rata-rata kualitas hidup anak yang mengalami obesitas lebih rendah dibandingkan dengan rata-rata kualitas hidup anak yang tidak mengalami obesitas selain itu terjadi penurunan skor PedsQL dengan meningkatnya berat badan anak.¹³ Penelitian oleh Maulia mengenai perbedaan kualitas hidup antara status gizi lebih dan status gizi normal pada siswa SMA didapatkan hasil bahwa siswa dengan status gizi lebih, memiliki kualitas total hidup yang buruk untuk fungsi emosi dan sekolah.¹⁴

Gangguan nafas pada anak obesitas menjadi penyebab gangguan tidur yang dapat mempengaruhi kualitas hidup anak mencakup kualitas hidup fisik, emosi, sosial dan sekolah. Maka dilakukan penelitian ini untuk mengetahui hubungan gangguan tidur terhadap kualitas hidup anak dengan obesitas.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan gangguan tidur terhadap kualitas hidup anak dengan obesitas?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan gangguan tidur terhadap kualitas hidup anak dengan obesitas.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis gangguan tidur pada anak dengan obesitas.
- 2) Menganalisis kualitas hidup anak dengan obesitas.
- 3) Menganalisis kualitas hidup anak obes dengan gangguan tidur dan tanpa gangguan tidur.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1) Data yang dihasilkan dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan untuk mengembangkan penelitian lainnya guna mengatasi permasalahan gangguan tidur yang berkaitan dengan kualitas hidup anak obes.
- 2) Menjadi acuan bagi pemerintah dalam membuat dan menerapkan kebijakan untuk meningkatkan kesehatan anak melalui pelatihan atau seminar pada orang tua.
- 3) Memberikan masukan kepada orang tua untuk meningkatkan perhatian terhadap gangguan tidur pada anak dan monitoring berat badan ideal yang dilakukan sedari dini diharapkan dapat menurunkan kejadian obesitas sehingga meningkatkan kualitas hidup anak.

1.5 Orisinalitas Penelitian

Penelitian yang hampir serupa dengan penelitian ini namun berbeda dalam teknis pemeriksaan, sesuai tabel di bawah ini:

Tabel 1. Orisinalitas Penelitian

Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil
Luigia Brunetti, MDdkk	Sleep-disordered Breathing in Obese Children: The Southern Italy Experience	Kohort. Jumlah sampel: 1207 anak (612 perempuan dan 595 laki-laki)	Sebanyak 809 subyek (67,0%) yang memenuhi syarat untuk penelitian. 44 subyek (5,4%) digolongkan sebagai <i>habitual snorers</i> (HS), 138 (17,0%) sebagai <i>occasional snorers</i> (OS), dan 627 (77,5%) sebagai <i>nonsnorer</i> (NS). 14 subyek (1,7%) didiagnosis sindrom apnea tidur obstruktif (OSAS). 64 subyek (7,9%) obesitas, 121 (14,9%) kelebihan berat badan, dan 624 (77,2%) berat badan normal. Frekuensi HS secara signifikan lebih tinggi pada subyek obesitas dibandingkan dengan orang yang kelebihan berat badan dan berat badan normal (12,5% ; 5,8% ; 4,6%, masing-masing; P = 0.02), sedangkan frekuensi OSAS adalah 1,6% pada berat badan normal, 1,6 % pada kelebihan berat badan, dan 3,1% pada subyek obesitas (P = tidak signifikan).
Y Wing, S Hui, et al	A controlled study of sleep related disordered breathing in obese children	40 anak obesitas, IMT 27,4 dan kontrol 44 anak status gizi normal	Anak-anak obesitas berbeda dari anak-anak berat badan normal dalam hal jenis (terutama obstruktif), frekuensi, dan keparahan gangguan pernapasan. Hasil menunjukkan bahwa anak-anak obesitas berada pada peningkatan risiko gangguan tidur obstruktif. adanya pembesaran jaringan limfoid faring pada anak obesitas karenanya harus dikelola secara agresif.
Maulia Nurul Annisa	Perbedaan Kualitas Hidup Antara Status Gizi Lebih Dan Status Gizi Normal Pada Siswa Sma Negeri 1 Pekanbaru	Metode analitik cross sectional pada 84 responden. M enggunakan kuesioner PedsQLTM-	Dari analisis data ditemukan bahwa proporsi status kelebihan berat badan adalah 26,2%. Kualitas hidup total rata-rata yang terkait dengan status gizi lebih dan status gizi normal (p= 0,032), kualitas fisik kehidupan yang berhubungan dengan status gizi lebih dan status gizi normal (p= 0,005), kualitas emosional hidup tidak terkait dengan status kelebihan berat badan dan status gizi normal (p = 0,459), kualitas kehidupan sosial yang berhubungan dengan status gizi lebih dan status gizi normal (p= 0,028), kualitas hidup tidak berhubungan dengan status sekolah gizi dan status gizi normal (p= 0,362).
Joanne Williams et al	Health-Related Quality Of Life Of Overweight And Obese Children	Studi kohort longitudinal. Dari 1943 anak dalam kelompok, 1.569 (80,8%) adalah disurvei kembali setelah 3 tahun.	Dari 1.456 peserta, 1099 (75,5%) anak yang diklasifikasikan sebagai tidak kelebihan berat badan; 294 (20,2%) kelebihan berat badan, dan 63 (4,3%) obesitas. Skor PedsQL <i>Parent-proxy</i> dan <i>self reported</i> menurun dengan meningkatnya berat badan anak. Jumlah skor <i>parent-proxy</i> PedsQL untuk anak yang tidak kelebihan berat badan P=0.001. Laporan dari anak berdasarkan

			kuesioner PedsQL untuk setiap kategori total P=0.001. Pada tingkat subskala, anak dan orang tua-proxy melaporkan skor serupa, penurunan menunjukkan fungsi fisik dan sosial untuk anak-anak obesitas dibandingkan dengan anak-anak yang tidak kelebihan berat badan (semua P=0.001). Penurunan skor emosional dan sekolah dengan kategori berat yang tidak signifikan.
Carol L. Rosen, MD1	Health-related Quality of Life and Sleep-disordered Breathing in Children	Observasional epidemiologi kohort-studi SDB Peserta: 298 anak.	HRQOL dinilai dengan kuesioner kesehatan anak (CHQ-PF50), 50-item. SDB pada anak-anak dikaitkan dengan tingkat HRQOL yang lebih rendah terukur dimensi tertentu pada anak-anak.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel, sampel, waktu, tempat, dan instrumen penelitian. Variabel yang dibahas pada penelitian ini adalah gangguan tidur terhadap kualitas hidup anak obes. Sampel yang digunakan ialah anak usia 11-14 tahun di beberapa SMP Kota Semarang pada tahun 2013. Penelitian ini dilakukan dengan desain *cross sectional* dengan metode kuesioner pada sampel.

