

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, saat dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun.¹ Pemeliharaan kesehatan yang dimaksudkan termasuk di dalamnya ialah kesehatan mental atau jiwa seorang anak.

Attention-deficit/ hyperactivity disorder (ADHD) atau Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) merupakan gangguan kesehatan mental yang paling sering terjadi pada anak-anak dengan gejala umum yang sering ditunjukkan ialah inatensi, hiperaktif, dan impulsif.² Analisis meta-regresi yang pernah dilakukan menyebutkan bahwa prevalensi anak GPPH di dunia berkisar antara 5,29%³ dan 7,1%.⁴ Adapun survei yang dilakukan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) pada anak-anak di Amerika Serikat tahun 2012 memberikan hasil bahwa lebih dari 5 juta (10%) anak berusia 3-17 tahun di diagnosis mengalami GPPH dengan jumlah anak laki-laki tiga kali lebih banyak dibanding anak perempuan. Status gizi yang rendah atau buruk pada seorang anak

cenderung memiliki gangguan hiperaktif (22%) dibanding status gizi yang sehat (8%).⁵

Sementara di Indonesia jumlah anak dengan gangguan hiperaktif adalah 30% dari jumlah gangguan tumbuh kembang anak. Jadi, dari 1.000 anak yang mengalami gangguan tumbuh kembang, ada 300 anak yang mengalami gangguan perilaku hiperaktif. Studi pendahuluan yang dilakukan di Sekolah Dasar Luar Biasa Alfa Kumara Wardana II Surabaya, jumlah siswa dengan gangguan hiperaktif mencapai 32,3% dari total siswa, dengan gejala tidak memperhatikan ketika diajarkan oleh pengajar, tidak bisa duduk tenang, perhatian mudah sekali teralih, hanya bisa bertahan duduk 2-3 menit, gelisah dengan terus menggerakkan tangan dan kakinya, dan sering keluar kelas.⁶

Penyebab GPPH memang belum diketahui pasti, tetapi ada dugaan bahwa faktor genetik, kerusakan otak, faktor neurokimia, faktor neurofisiologis dan faktor psikososial ikut berperan.⁷ Salah satu risiko yang dihadapi oleh anak GPPH adalah masalah gangguan tidur.⁸ Tidur berhubungan dengan kualitas dan kuantitas morbiditas dan mortalitas. Menurut data epidemiologi, tidur yang kurang dari 6 jam atau tidur yang lebih dari 9 jam perhari, erat hubungannya dengan peningkatan mortalitas.⁹ Kualitas dan kuantitas tidur yang kurang pada anak dapat mengakibatkan terjadinya rasa kantuk berlebih dan penurunan tingkat atensi di siang hari. Gangguan tidur berupa pola tidur yang berlebihan juga dapat menimbulkan efek negatif pada performa di sekolah, fungsi kognitif, dan emosi.¹⁰

Masalah gangguan tidur meskipun sering dialami oleh anak GPPH namun masih sedikit diberi perhatian mengenai hal ini. Menurut Sleep Health Foundation bahwa 70% anak GPPH mengalami masalah gangguan tidur.¹¹ Selain itu, rasa ngantuk di siang hari, lelah saat bangun tidur dan mimpi buruk juga lebih sering dialami oleh anak GPPH dibanding dengan anak normal.²

Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan gangguan tidur. Salah satu faktor yang dikaitkan adalah faktor nutrisi. Nutrisi dan tidur memiliki hubungan yang saling mempengaruhi. Gangguan tidur dapat menyebabkan gangguan nutrisi karena berhubungan dengan fungsi endokrin, traktus gastrointestinal, dan fungsi sirkadian.¹² Kesulitan pemberian makanan kepada anak GPPH juga menjadi faktor yang mempengaruhi status gizi seorang anak. Asupan makanan yang kurang akibat kesulitan makan dalam masa pertumbuhan dan perkembangan anak dapat mengakibatkan defisiensi nutrisi. Apabila hal ini terus berlanjut, anak dapat mengalami malnutrisi bahkan kegagalan tumbuh. Kurangnya asupan makan pada anak dapat ditunjukkan melalui pengukuran status gizi anak.¹³

Hingga saat ini, belum ada penelitian di Indonesia yang meneliti hubungan antara gangguan tidur dan status gizi pada anak GPPH. Dan berdasarkan hal tersebut di atas, penulis tertarik untuk meneliti mengenai hal tersebut.

1.2 Permasalahan Penelitian

Apakah terdapat hubungan antara gangguan tidur dengan status gizi pada anak GPPH?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara gangguan tidur dengan status gizi pada anak GPPH.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui adanya masalah gangguan tidur pada anak GPPH
- 2) Untuk mengetahui status gizi pada anak GPPH yang mengalami masalah gangguan tidur

1.4 Manfaat Penelitian

- 1) Diharapkan dapat memperkaya kepustakaan tentang hubungan gangguan tidur pada anak GPPH
- 2) Memberikan pengetahuan mengenai pengaruh gangguan tidur pada status gizi anak GPPH
- 3) Sebagai sumber acuan yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

1.5 Orisinalitas Penelitian

Tabel 1.Keaslian Penelitian

No.	Nama dan Judul	Metode	Tujuan	Hasil
1.	Erry Nur Rahmawati, Widya Rahmawati, Sri Andarini Binge Eating dan Status Gizi pada Anak Penyandang <i>Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder</i> (ADHD).	Penelitian analitik obsevasional menggunakan desain cross- sectional. Subjek anak laki-laki/ perempuan ADHD usia 5-18 tahun dengan menggunakan kuesioner ADHD dan indikator IMT/U.	Mengetahui hubungan antara kedua tipe ADHD dengan Binge Eating dan status gizi pada anak penyandang ADHD.	Anak tipe hiperaktif- impulsif sebanyak 4 anak (22,2%) mengalami Binge Eating dan 6 anak (33,3%) pada kategori gizi berlebih. Anak tipe inatensi tidak ditemukan Binge Eating (0%) dan hanya 1 anak (9,1%) memiliki status gizi berlebih.
2.	Joy Y. Kiddie, Margaret D. Weiss, David D. Kitts, Ryne-Levy- Milne, Michael B. Wasdell <i>Nutritional Status of Children with ADHD : A pilot study</i>	Studi pilot di Canada pada 43 anak ADHD usia 6-12 tahun diperhatikan asupan makanan selama 24 jam dan dilakukan penilaian serum.	Mengetahui asupan makanan dan status gizi dan predisposisi status rendahnya kandungan zat zinc dan tembaga pada anak ADHD.	Anak ADHD mengkonsumsi kandungan zat zinc dan tembaga lebih rendah. Setengah sampel (50%) mengkonsumsi asupan makanan yang kurang berdasarkan acuan dari Meat and Alternates.

No.	Nama dan judul	Metode	Tujuan	Hasil
3.	Blunden SL, Milte CM, Sinn N. <i>Diet and Sleep in Children with ADHD : preliminary data in Australia Children.</i>	Studi pilot dengan hasil laporan orangtua pada 88 anak Australia dengan ADHD.	Mengetahui hubungan antara jumlah makanan yang dikonsumsi, tidur dan tingkah laku anak ADHD.	Sebanyak 30% anak ADHD mengalami gangguan tidur dan terdapat hasil yang signifikan hubungan antara ADHD, gangguan tidur dan jumlah makanan yang dikonsumsi.
4	ChengW, SekartiniR. Hubungan Status Gizi, Asupan Besi, dan Magnesium dengan Gangguan Tidur Anak Usia 5-7 Tahun di Kampung Melayu, Jakarta Timur Tahun 2012 (Skripsi)	Studi observasi analitik dengan metode cross-sectional dari data sekunder anak di Posyandu Kampung Melayu berupa status antropometri, asupan besi, asupan magnesium dan skor gangguan tidur anak menggunakan Kuesioner <i>Sleep Disturbance Scale for Children</i> (SDSC)	Mengetahui hubungan antara status gizi, asupan besi, dan magnesium dengan gangguan tidur anak usia 5-7 tahun	Prevalensi gangguan tidur pada anak adalah 23,1%. Hasil uji chi-square antara BB/U dan TB/U dengan gangguan tidur didapatkan $p > 0,05$ (tidak ada hubungan secara statistik) begitu pula dengan hasil uji chi-square hubungan asupan besi dan magnesium dengan gangguan tidur.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah :

- 1) Tempat penelitian ini berlokasi di Kota Semarang
- 2) Variabel yang dipakai dalam penelitian ini meliputi masalah gangguan tidur dan status gizi pada anak GPPH
- 3) Kuesioner yang dipakai dalam penelitian ini adalah *SleepDisturbanceess Scale of Children (SDSC)*

Sehingga dapat disimpulkan bahwa penelitian ini belum pernah dilakukan dan diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan masyarakat.