

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Obesitas didefinisikan sebagai akumulasi lemak berlebihan yang disimpan dalam jaringan subkutan, di sekitar organ, dan kadang-kadang didistribusikan ke organ visceral. Peningkatan akumulasi lemak merupakan faktor risiko yang menyebabkan penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus, penyakit jantung koroner, dan hipertensi. Obesitas kini telah menjadi masalah serius yang mengancam baik negara maju maupun negara berkembang seperti Indonesia. Bersamaan dengan meningkatnya prevalensi obesitas pada anak, meningkat pula kesadaran akan gangguan tidur sebagai salah satu konsekuensi medis yang tidak jarang ditemukan pada anak obesitas. Angka obesitas pada anak yang meningkat dapat menimbulkan munculnya populasi berisiko baru untuk terjadinya gangguan tidur.¹

Obesitas pada anak berpengaruh terhadap berbagai aspek kehidupan, misalnya kondisi fisik, sosial, psikologis, dan lain sebagainya. Dampak fisik terlihat pada anak yang obesitas cenderung lebih berisiko terkena penyakit kronis, seperti hipertensi, gangguan pernapasan, diabetes, gangguan tidur, kolestrol tinggi, serta kanker. Dampak sosial misalnya anak menjadi rentan terkena stigma negatif dari masyarakat. Dampak psikologis dapat dilihat dari timbulnya perasaan – perasaan negatif seperti kecemasan, rasa malu, serta memiliki gambaran diri yang buruk.²

Salah satu dampak yang sering terjadi pada anak dengan obesitas adalah gangguan tidur. Penelitian epidemiologi yang dilakukan di China pada tahun 2013 oleh Wang et al. menunjukkan bahwa sebanyak 69,3% anak usia 6-14 tahun mengalami gangguan tidur.³ Salah satu dampak yang dapat timbul akibat gangguan tidur pada anak adalah kelainan psikiatrik, yaitu gangguan defisit/hiperaktivitas anak, retardasi mental, dan depresi pada anak.⁴ *Obstructive Sleep Apnea* (OSA) merupakan salah satu gangguan pernapasan saat tidur pada anak, dampak yang dapat timbul dari *Obstructive Sleep Apnea* (OSA) ini ialah

gagalnya perkembangan anak, buruknya prestasi akademik, dan penyakit kardiopulmonar.⁵

Pada tahun 2013, sebanyak 42 juta anak-anak di bawah usia 5 tahun di dunia mengalami kelebihan berat badan atau obesitas. Insiden obesitas dinyatakan meningkat dua kali pada anak dan empat kali pada remaja dalam tiga puluh tahun terakhir. Prevalensi anak usia 6-11 tahun di Amerika Serikat yang mengalami obesitas meningkat dari 7% pada tahun 1980 hingga mendekati 18% pada 2012. Di Indonesia, kelebihan berat badan pada anak-anak usia sekolah dasar (5-12 tahun) terjadi pada 18,8% dengan 10,8% berat badan berlebih dan 8,0% mengalami obesitas. Jumlah ini tersebar di seluruh Indonesia, dengan jumlah tertinggi berada di provinsi DKI Jakarta (16,1% kelebihan berat badan dan 14,0% obesitas) dan jumlah terendah di Nusa Tenggara Timur (8,7%). Banyaknya obesitas pada anak juga berperan dalam jumlah kejadian obesitas pada dewasa, karena penelitian tahun 2008 menunjukkan bahwa 84% anak obesitas atau kelebihan berat badan akan tetap mengalami obesitas ketika dewasa.^{6,7}

Prevalensi gangguan tidur pada anak dan remaja sekitar 25-40%.⁸ Di Indonesia, Sekartini dan Adi mendapatkan prevalensi gangguan tidur pada anak usia di bawah 3 tahun sebesar 44,2%.⁹ Penelitian yang dilakukan oleh Safitri et al menyatakan 79,8% anak usia 3-6 tahun mengalami gangguan tidur dengan jenis gangguan tidur terbanyak ialah gangguan memulai dan mempertahankan tidur.¹⁰ Gangguan tidur pada anak usia 9-12 tahun dalam penelitian yang dilakukan oleh Hilmiana terdapat sebesar 42,20%.¹¹ Pada remaja usia 12-15 tahun dalam penelitian yang dilakukan oleh Haryono et al. didapatkan 62,9% responden mengalami gangguan tidur dan 63,6 % dari total responden yang mengalami gangguan tidur tersebut merupakan gangguan transisi bangun tidur.¹²

Gangguan tidur pada anak meliputi beberapa kategori dengan prevalensi yang berbeda-beda. Sekitar 1%-3% anak mengalami *Obstructive Sleep Apnea Syndrome* (OSAS), sedangkan 5-27% mengalami gangguan mendengkur primer. Insomnia behavioral, yang meliputi gangguan tidur malam, dan terbangun di malam hari mengenai lebih dari 5% anak usia sekolah. Parasomnia terjadi pada 5%-35% anak, tergantung pada jenis gangguan dan usia anak. Gangguan tidur terkait dengan pergerakan tidak normal (sindroma kaki gelisah dan gangguan

pergerakan periodik anggota badan) diperkirakan mengenai 2%-8% anak. Prevalens narkolepsi pada anak belum dapat ditentukan (prevalensi pada dewasa 1 per 2000 individu), meskipun setengah pasien dewasa menyatakan gejala timbul sebelum usia 20 tahun.¹³

Oleh karena itu, perlu diketahui hubungan antara obesitas dengan gangguan tidur pada anak agar orang tua dan tenaga kesehatan yang ada agar dapat mengantisipasi gejala awal dan mencegah dampak yang ditimbulkannya. Saat ini sudah terdapat beberapa penelitian di Indonesia maupun di luar negeri yang meneliti hal ini. Penelitian yang dilakukan Redline et al. di Amerika menunjukkan bahwa obesitas menjadi penyebab utama dari salah satu gangguan tidur, yaitu *Obstructive Sleep Apnea* (OSA), pada anak usia 2-18 tahun dengan status gizi obesitas memiliki risiko untuk sebesar 4,5 kali lipat untuk dapat mengalami gangguan tidur dibandingkan dengan anak yang tidak obesitas.¹⁴ Penelitian lain yang dilakukan di Indonesia oleh Rahman et al. untuk melihat hubungan antara obesitas dengan risiko terjadinya apnea tidur di Purwokerto dengan menggunakan kuesioner *Berlin*. Hasilnya menunjukkan hubungan yang bermakna antara obesitas dengan gangguan tidur.¹⁵

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin mengetahui hubungan antara obesitas dengan gangguan tidur pada siswa sekolah dasar dengan menggunakan kuesioner *sleep disturbance scale for children* (SDSC). Diharapkan melalui penelitian ini, dapat dilakukan edukasi dalam menjaga berat badan, terutama anak-anak di Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Pertanyaan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara obesitas dengan gangguan tidur pada siswa kelas 1-6 Sekolah Dasar?

Pernyataan Masalah

Obesitas sebagai faktor risiko gangguan tidur siswa kelas 1-6 Sekolah Dasar.

1.3 Hipotesis

Terdapat hubungan antara obesitas dengan gangguan tidur pada siswa kelas 1-6 Sekolah Dasar.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengurangi angka terjadinya gangguan tidur pada siswa sekolah dasar dengan pengendalian berat badan.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya status gizi siswa kelas 1-6 di SD Islam Al-Abrar Jakarta Pusat.
2. Diketuainya angka kejadian gangguan tidur siswa kelas 1-6 di SD Islam Al-Abrar Jakarta Pusat.
3. Diketuainya angka kejadian gangguan tidur pada siswa obesitas kelas 1-6 di SD Islam Al-Abrar Jakarta Pusat.
4. Diketuainya hubungan antara obesitas terhadap kejadian gangguan tidur pada siswa kelas 1-6 di SD Islam Al-Abrar Jakarta Pusat.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai obesitas dan pengaruhnya terhadap kejadian gangguan tidur, sehingga kejadian-kejadian yang tidak diinginkan dapat dihindari.

1.5.2 Bagi Pemerintah

Menjadi dasar bagi pemerintah dalam membuat dan menerapkan kebijakan untuk memperbaiki status gizi siswa kelas 1-6 di Indonesia.

1.5.3 Bagi Sekolah dan Orang Tua Siswa

1. Menyajikan data mengenai indeks massa tubuh (IMT) anak-anak Sekolah Dasar baik yang obesitas maupun yang tidak.
2. Menyajikan data mengenai kejadian gangguan tidur pada anak-anak Sekolah Dasar yang obesitas.
3. Memotivasi sekolah dan orang tua untuk lebih memperhatikan status gizi anak-anak Sekolah Dasar dan pola tidur anak.

1.5.4 Manfaat bagi Peneliti

Mengembangkan kemampuan peneliti dalam menganalisis permasalahan, dan menerapkan metode ilmiah dalam menyelesaikan permasalahan.