

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP GANGGUAN TIDUR

2.1.1 Definisi Gangguan Tidur

- 1.1 Gangguan tidur merupakan suatu kondisi gangguan medis pola tidur seseorang dimana terdapat kumpulan kondisi yang berupa gangguan dalam jumlah, kualitas, atau waktu tidur pada seseorang. (Potter et al., 2013)**

Secara umum gangguan tidur mengakibatkan munculnya salah satu dari ketiga masalah berikut, yaitu insomnia, gerakan atau sensasi abnormal dikala tidur atau ketidakterjagaan ditengah malam, atau rasa mengantuk yang berlebihan di siang hari (Potter et al., 2013).

2.1.2 Etiologi Gangguan Tidur

Pada Remaja, terdapat perubahan yang dramatis dalam pola tidurbangun yang meliputi durasi tidur berkurang, waktu tidur tertunda, dan perbedaan pola tidur pada hari sekolah dan akhir pekan. Umumnya pada hari sekolah, remaja memiliki waktu tidur yang lebih pendek berkisar 7,3 jam. Pada masa remaja rentang mengalami gangguan tidur (Haryono et al., 2016). Kualitas dan kuantitas tidur yang terganggu berkaitan dengan durasi tidur yang akan berdampak pada gangguan kognitif yang buruk, yang meliputi atensi dan konsentrasi yang berkurang, waktu reaksi yang melambat, kewaspadaan yang berkurang, penurunan fungsi

eksekutif (pengambilan keputusan, penyelesaian masalah), gangguan pembelajaran, dan prestasi belajar yang buruk (Bhargava, 2011).

2.1.3 Prevalensi Gangguan Tidur

Pada Remaja Prevalensi gangguan tidur pada remaja di Indonesia juga tinggi, dimana remaja usia 12-15 tahun sebanyak 62,9% mengalami gangguan tidur (Haryono et al., 2016). Pada epidemiologi penelitian yang telah dilakukan beberapa tahun terakhir, menunjukkan bahwa jumlah remaja yang mengalami gangguan tidur semakin meningkat. Pada suatu penelitian epidemiologi berskala besar yang dilakukan di Eropa memperlihatkan bahwa 30% remaja usia 15-18 tahun mengeluhkan setidaknya satu keluhan gangguan tidur. Sebanyak hampir 20% mengeluhkan mengantuk sepanjang siang hari (daytime sleepness), 13,8% mengeluhkan mengalami tidur non-restoratif, 12,4% mengeluh sulit untuk jatuh tertidur, dan 9,25% mengeluh sulit untuk mempertahankan tidur (M.Moran and Everhart, 2012).

2.1.4 Klasifikasi Gangguan Tidur

Menurut DSM-V (American Psychiatric Association) gangguan tidur dibagi menjadi (Maslim, 2013):

a) Insomnia

Insomnia merupakan keadaan tidak dapat tidur atau keadaan terjaga yang abnormal. Keadaan ini merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan.

b) Hipersomnia

Hipersomnia merupakan keadaan tidur yang berlebihan atau keinginan untuk tidur yang berlebihan.

c) Narkolepsi

Narkolepsi merupakan serangan mendadak tidur yang tidak dapat dikendalikan. Narkolepsi umumnya terjadi pada orang dewasa.

d) Sindrom *Sleep Apnea*

Sleep apnea merupakan keadaan berhentinya pernafasan yang mendadak terjadi secara berulang – ulang selama tidur. Sindrom sleep apnea adalah kelainan yang meliputi fluktuasi kecepatan dan kekuatan respirasi selama tidur REM dengan episode apnea yang singkat. Gambaran sindrom ini yang sering ditemukan berupa suara mendengkur yang keras, gerakan gelisah, insomnia nokturnal, rasa mengantuk di siang hari, sakit kepala di pagi hari, dan *fatigue*.

e) Mimpi buruk

Mimpi buruk merupakan keadaan yang terjadi selama tidur, ditandai dengan perasaan tidak enak yang ekstrim atau ketidaknyamanan atau mimpi menakutkan. Ketidaknyamanan tersebut dirasakan sebagai tekanan yang berat pada perut atau dada atau gerakan tubuh yang tidak terkendali. Kondisi ini terutama terjadi pada saat tidur REM.

f) Teror Malam

Teror malam merupakan kelainan yang mirip dengan mimpi buruk atau nightmare. Teror malam sering terjadi pada

anak – anak, biasanya anak terbangun sambil menjerit-jerit dalam keadaan ketakutan dan belum terjaga sepenuhnya. Namun, anak tersebut tidak mengingat serangan ini di pagi harinya.

g) Somnambulisme

Somnambulisme adalah keadaan bangkit dari tempat tidur dan berjalan dalam kondisi tidur, disebut juga berjalan pada saat tidur atau *sleep walking*. Kondisi ini terjadi selama beberapa menit hingga setengah jam, somnambulisme terjadi selama tidur NREM.

h) Enuresis Nokturnal

Enuresis merupakan keadaan buang air kecil diluar kemauan pada saat tidur, atau disebut mengompol. Enuresis sering dijumpai pada anak – anak.

i) Kelainan Gerak

Selama Tidur Kelainan gerakan terjadi segera setelah tidur. Kelainan ini ditandai dengan gerakan menyentak yang mendadak pada lengan atau tungkai. *Sleep start* merupakan bentuk klonus yang bersifat fisiologis.

2.1.5 Diagnosis Gangguan Tidur

Gangguan tidur dibagi menjadi dua yaitu medis dan non medis. Faktor non medis antara lain yaitu jenis kelamin, kebiasaan tidur, status ekonomi, keadaan keluarga dan lingkungan yang berhubungan dengan gangguan tidur, sedangkan faktor medis yang mempengaruhi tidur antara lain berbagai gangguan

neuropsikiatri dan penyakit kronis seperti asma dan dermatitis atopi tidur. Dalam mendiagnosis gangguan tidur pada remaja seringkali sulit untuk ditegakkan, karena keluhan gangguan tidur biasanya jarang disampaikan oleh remaja atau mereka merasa bahwa gangguan tersebut merupakan hal yang biasa. Selain itu, banyak remaja yang lebih mengutamakan bermain secara berlebihan dibanding tidur yang cukup. Oleh sebab itu gangguan tidur pada remaja seringkali tidak disadari sehingga mereka tidak merubah kebiasaan itu dan tidak dapat terobati.

Salah satu metode yang digunakan untuk mendiagnosa dan untuk mengetahui gangguan tidur pada anak dan remaja adalah dengan menggunakan kuesioner SDSC (*Sleep Disturbances Scale for Children*). Kuesioner SDSC merupakan kuesioner yang dibawa pulang oleh anak dan akan diisi oleh orangtua atau teman tidur bersama anak dengan mengingat pola tidur mereka dengan kondisi dalam keadaan sehat selama enam bulan terakhir. Kuesioner SDSC sudah divalidasi dalam bentuk bahasa Indonesia sebagai alat deteksi dini gangguan tidur.

Melalui metode SDSC dapat dideteksi gangguan tidur dan jenis gangguan tidur yang dialami oleh anak usia 6 hingga 18 tahun. Kuesioner SDSC terdiri dari 26 pertanyaan, dinilai dalam 5 poin skala intensitas atau frekuensi. Dalam pengisian kuesioner, perlu ditanyakan juga apakah anak memiliki keluhan medis atau masalah tidur dalam jangka waktu 12 bulan belakangan (Shahid et al., 2012).

Penilaian SDSC dilakukan dengan menggunakan angka mulai dari 1 sampai 5. Dengan keterangan angka 1 untuk tidak pernah, 2 untuk jarang (1 atau 2 kali per bulan atau kurang), 3 untuk kadang-kadang (1 atau 2 kali dalam satu minggu), 4 untuk sering (3 sampai 5 kali dalam satu minggu), dan 5 untuk selalu (setiap hari). Setelah itu nilai akan dijumlahkan dan didapatkan penilaian akan adanya gangguan tidur pada anak. Total angka gangguan tidur didapatkan dengan menjumlahkan seluruh angka faktor tidur. Angka $T > 39$ maka 17 dinyatakan terdapat gangguan tidur (Shahid et al., 2012).

SDSC membagi gangguan tidur menjadi 6 kategori, yaitu:

1. Gangguan memulai dan mempertahankan tidur (mulai tidur yang lama, terbangun pada malam hari),
2. Gangguan pernapasan saat tidur (frekuensi mengorok, apnea saat tidur, dan kesulitan bernapas),
3. Gangguan kesadaran (berjalan saat tidur, mimpi buruk, dan terror tidur),
4. Gangguan transisi tidur – bangun (gerakan involunter saat tidur, restless legs, gerakan menganggukkan kepala, bicara saat tidur),
5. Gangguan somnolen berlebihan (mengantuk saat pagi dan tengah hari),

Hiperhidrosis saat tidur (berkeringat saat tidur),
Kemudahan administrasi, penilaian, dan interpretasi dari SDSC ini memungkinkan praktisi untuk mengevaluasi masalah yang berhubungan dengan tidur dan untuk mengatasi pencegahan gangguan tidur.

2.1.6 Penatalaksanaan

Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan konseling tentang perilaku sleep hygiene yang baik yaitu dengan cara:

- a) tidur dan bangunlah secara regular/kebiasaan,
- b) hindari tidur siang hari/sambilan,
- c) hindari mengkonsumsi kafein pada malam hari menjelang tidur,
- d) jangan menggunakan obat-obat stimulant seperti dekonjestan,
- e) lakukan latihan/olahraga yang ringan sebelum tidur,
- f) hindari makan pada saat mau tidur, tetapi jangan tidur dengan perut dalam keadaan kosong,
- g) segera bangun dari tempat tidur bila tidak dapat tidur,
- h) hindari rasa cemas atau frustrasi, dan
- i) buatlah suasana ruang tidur yang nyaman (Potter et al., 2013).

Pendekatan hubungan antara pasien dan dokter, tujuannya yaitu:

- a) Untuk mencari penyebab dasarnya dan pengobatan yang adekuat,
- b) Sangat efektif untuk pasien gangguan tidur kronik,
- c) Untuk mencegah komplikasi sekunder yang diakibatkan oleh penggunaan obat hipnotik, alkohol, gangguan mental, dan
- d) Untuk mengubah kebiasaan tidur yang jelek.

Untuk pemberian farmakologi menjadi pilihan terakhir jika gangguan tidur tersebut sudah sangat mengganggu. Pemilihan obat

hipnotik sebaiknya diberikan jenis obat yang bereaksi cepat (short action) dengan penggunaan jangka pendek yang dapat mengembalikan pola tidur menjadi normal.

2.2 KONSEP REMAJA

2.2.1 Definisi Remaja

Remaja berasal dari kata latin *adolensence* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolensence* mempunyai arti yang lebih luas lagi yang mencakup kematangan mental, emosional sosial dan fisik. Pada masa ini sebenarnya tidak mempunyai tempat yang jelas karena tidak termasuk golongan anak tetapi tidak juga golongan dewasa atau tua (dalam Ali. M dan Asrori. M, 2016).

Menurut WHO, Remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah.

Definisi lain mengenai remaja Indonesia adalah mereka yang berusia 11- 24 tahun dan belum menikah dan belum menikah dengan pertimbangan bahwa usia 11 tahun adalah usia dimana pada umumnya tanda-tanda seksual mulai muncul (Sarwono, 2011). Sedangkan menurut psikolog, pengertian remaja adalah suatu periode transisi dari masa awal anak-anak hingga dewasa. Dikatakan remaja saat adanya perubahan fisik yang cepat, penambahan berat dan tinggi badan, perubahan bentuk tubuh, serta perkembangan karakteristik seksual. Masa remaja disebut juga sebagai masa perubahan, meliputi

perubahan dalam sikap, dan perubahan fisik (Pratiwi, 2012). Rentang waktu usia remaja biasanya dibedakan atas tiga:

1. Masa remaja awal (usia 12–15 tahun),
2. Masa remaja pertengahan (usia 15–18 tahun),
3. Masa remaja akhir (usia 18–21 tahun).

2.2.2 Pola dan waktu tidur Remaja

Pola tidur remaja perlu perhatian lebih karena berhubungan pada performa sekolah. Pada 20 tahun terakhir ini, para peneliti mengenai tidur menyadari perbedaan perubahan pola tidur pada remaja. Perubahan tersebut ialah jam biologis remaja atau disebut irama sirkadian. Pada permulaan masa pubertas, fase tidurnya menjadi telat. Untuk tidur menjadi lebih malam dan bangun tidur lebih telat pada pagi hari. Dan remaja tersebut lebih waspada pada malam hari dan menjadi lebih susah tidur (Kahn, 2014).

Pola tidur berkembang sesuai dengan usia. Bayi baru lahir akan tidur hampir sepanjang waktu, tetapi setelah 6 bulan bayi tidur sekitar 13 jam per hari. Anak usia 2 tahun memerlukan tidur 12 jam termasuk tidur siang, usia 4 tahun selama 10-12 jam, dan usia remaja sekitar 9 jam per hari (P. Dawson 2014). Pada hari sekolah umumnya remaja memiliki waktu tidur lebih pendek sekitar 7 jam per hari (Chung & Cheung, 2018).

Menurut penelitian, remaja membutuhkan waktu 9 jam untuk tidur dalam sehari. Namun, pada kenyataannya sekitar 8 jam sehari karena pengaruh waktu sekolah. Waktu tidur dan bangun berdasarkan waktu

sekolah dan kehidupan sosial akan berkontribusi pengurangan waktu tidur remaja (Zee, 2015).

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi Tidur Remaja

2. Irama sirkadian

Salah satu perubahan dalam tubuh selama masa pubertas berkaitan erat dengan bagaimana remaja tidur. Ada pergeseran waktu ritme sirkadian pada remaja. Sebelum pubertas, tubuh membuat remaja mengantuk sekitar jam 8 atau 9 malam. Ketika pubertas dimulai, ritme ini bergeser beberapa jam kemudian. Lalu, tubuh memberitahu remaja untuk pergi tidur sekitar jam 10 atau 11 malam (UCLA Sleep Center, 2010).

Pergeseran alami dalam ritme sirkadian remaja ini disebut “Penundaan Fase Tidur” (Sleep phase delay). Kebutuhan untuk tidur tertunda selama sekitar 2 jam. Pada awalnya, mungkin tampak menderita insomnia. Mereka akan memiliki waktu yang sulit jatuh tertidur pada waktu biasa. Ketika mereka mulai hendak tidur, mereka masih membutuhkan rata-rata 9 jam tidur di malam hari. Karena kebanyakan remaja harus bangun pagi untuk sekolah, penting bagi mereka untuk pergi tidur tepat waktu. Jika mereka pergi ke tempat tidur telambat, mereka tidak akan mampu untuk mendapatkan tidur yang mereka butuhkan. Perubahan ini adalah bagian normal dari tumbuh dewasa. Dengan perhatian ekstra, remaja akan dengan cepat menyesuaikan diri dengan jadwal tidur yang baru bagi tubuh mereka (UCLA Sleep Center, 2010).

Jika remaja menolak atau mengabaikan perubahan ini, mereka akan membuat masa transisi yang sangat berat bagi tubuh

mereka. Mereka hanya akan menyakiti diri dengan bergadang terlalu larut malam untuk mengerjakan PR, bermain game, scroll media sosial dan aktivitas lainnya. Menggunakan banyak kafein atau nikotin juga akan membuat sulit bagi remaja untuk mendapatkan istirahat yang berkualitas. Pada akhir pekan sekolah, banyak remaja yang merasa lelah dari waktu tidur yang mereka lewatkan. Mereka berpikir bahwa tidur lebih banyak di kemudian hari pada akhir pekan akan membantu mereka untuk memuaskan waktu tidur yang tidak terpenuhi. Ini hanya membuat jam tidur mereka kurang bahkan lebih. Ini akan lebih sulit bagi mereka untuk tertidur dan bangun pada saat hari sekolah dimulai (UCLA Sleep Center, 2010).

3. Stress

Banyak hambatan yang menghalangi remaja untuk mendapatkan kebutuhan tidur, dimulai dari bergesernya jam tidur, kemudian hambatan yang menghalangi remaja untuk mendapatkan kebutuhan tidur, dimulai dari bergesernya jam tidur, kemudian mereka menghadapi tekanan baru di sekolah, rumah, pekerjaan, dan dengan teman-teman. Semua ini datang pada saat mereka juga memiliki banyak perubahan lain dalam tubuh mereka, termasuk perubahan emosi, perasaan, dan suasana hati. Mereka perlu untuk mendapatkan banyak tidur selama perubahan ini, karena hal itu akan membantu mereka mengenal diri mereka sendiri dan memaknai kehidupan lebih baik lagi. Kurangnya kualitas tidur hanya akan membuat tahap kehidupan menjadi sulit dan rumit bagi mereka (UCLA Sleep Center, 2010).

Tekanan teman sebaya juga dapat menyebabkan remaja untuk membuat keputusan yang salah yang akan memengaruhi tidur mereka. Mereka dapat keluar rumah dengan pulang terlambat, bermain game bersama teman-temannya, minum-minuman beralkohol, merokok, atau menggunakan obat-obatan terlarang. Semua hal itu dapat mengganggu pola tidur mereka. Mereka jarang mempertimbangkan kebutuhan mereka untuk tidur dan bagaimana hal itu dapat mempengaruhi semua yang mereka lakukan (UCLA *Sleep Center*, 2010).

Beban tuntutan ini mengkombinasikan perubahan dalam tubuh mereka untuk mempersulit remaja mendapatkan kebutuhan tidur yang sesuai. Hal ini menyebabkan mereka untuk melawan serangan kantuk harian. Mereka kesulitan untuk bangun dan membuatnya sampai ke sekolah harus tepat waktu. Kebutuhan jam alarm untuk bangun adalah tanda bahwa mereka tidak mendapatkan cukup tidur di malam hari. Mereka dapat tertidur selama di kelas atau tertidur melalui kegiatan keluarga pada akhir pekan. Mengantuk juga membuat mereka menggerutu dan lebih mudah marah. Perasaan depresi juga bisa disebabkan atau ditingkatkan dengan sulit tidur. Remaja tidak dapat berpikir dengan jelas atau melakukan yang terbaik di sekolah, olahraga, atau di tempat kerja ketika mereka lelah. Kurangnya tidur juga akan menempatkan mereka pada risiko yang lebih besar berada di kecelakaan motor, mobil atau di tempat kerja (UCLA *Sleep Center*, 2010).

4. Merokok

Nikotin yang terkandung dalam rokok memiliki efek stimulasi pada tubuh. Akibatnya, perokok seringkali kesulitan untuk tidur dan mudah terbangun di malam hari (Basu et al., 2019).

Ketergantungan nikotin menyebabkan seorang perokok harus menghisap rokok terus-menerus dan menimbulkan berbagai akibat terhadap tubuh, salah satunya adalah insomnia (Markou, 2011).

Berdasarkan penelitian Dewi dkk (2014), sebanyak 85,2% responden remaja mengalami insomnia akibat merokok.

5. Kafein

Kafein masuk ke dalam sirkulasi darah melalui lambung dan usus halus, serta dapat menstimulasi dampaknya paling cepat 15 menit setelah dikonsumsi. Sekali masuk dalam tubuh, kafein akan bertahan selama beberapa jam, dibutuhkan sekitar 6 jam untuk satu setengah kafein untuk dihilangkan dalam tubuh. Ada banyak penelitian untuk mendukung argument bahwa kafein menyebabkan ketergantungan fisik (*Sleep Health Foundation*, 2013).

Kafein dapat ditemukan pada banyak jenis minuman dan makanan yang umumnya dalam kehidupan sehari-hari. Ini termasuk teh, kopi, minuman coca cola, dan berbagai jenis espresso. Banyak orang tidak menganggapnya sebagai obat. Hal ini dapat berakibat buruk bagi tidur seseorang dalam 3 jalur. Pertama, kafein akan membuat seseorang sulit untuk memulai tidur. Kedua, kafein akan membuat seseorang tidur lebih ringan dan bangun lebih sering di malam hari. Ketiga, kafein dapat

membuat seseorang harus terbangun untuk ke toilet saat malam hari (Sleep Health Foundation, 2013).

6. Faktor Lingkungan

Kualitas tidur juga dapat dipengaruhi berbagai hal di lingkungan sekitar. Rangsangan sensorik dari lingkungan seperti bunyi, cahaya, pergerakan, dan bau dapat mempengaruhi inisiasi dan kualitas tidur. Lokasi tidur juga mempengaruhi kualitas tidur seperti di kamar atau pada transportasi umum. Hal lain juga perlu dipertimbangkan adalah keadaan sosial ekonomi dan lingkungan sekitar seperti kelembaban, suhu dingin, kumuh, kepadatan dan bising (*National Sleep Disorders Research Plan*, 2011).

2.2.4 Dampak Gangguan Tidur Remaja

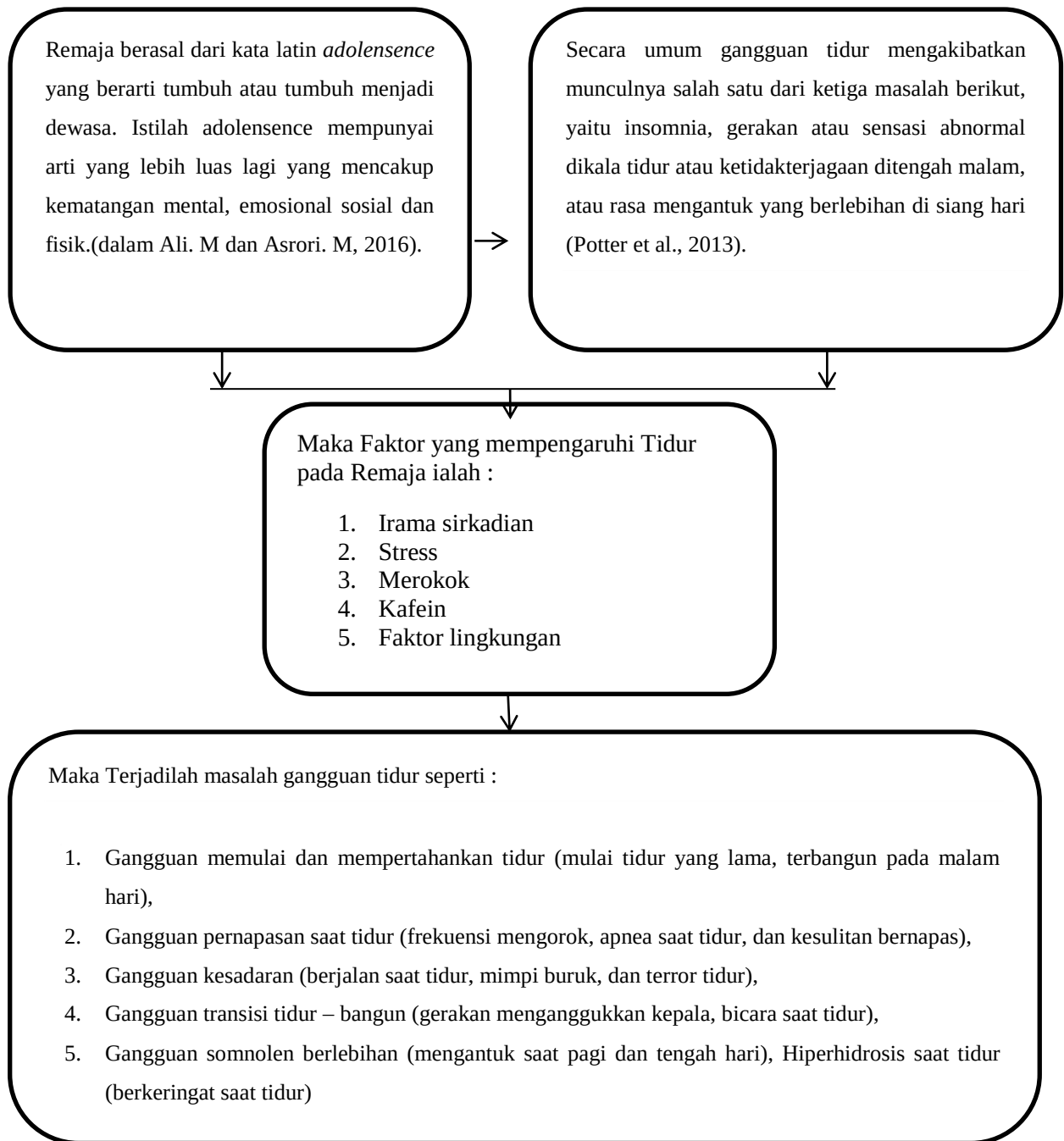
Dampak kekurangan tidur pada remaja adalah meningkatkan angka ketidakhadiran di kelas, mempengaruhi prestasi di sekolah, meningkatkan penggunaan alkohol dan rokok, meningkatkan risiko obesitas, dan menurunkan daya tahan tubuh (Liu X, 2010).

2.3 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual merupakan kerangka berpikir hubungan antar variabel yang disusun dari berbagai teori yang telah dideskripsikan. (Sugiono, 2018).

Bagan 2.3

Kerangka Konseptual



Sumber : (Ali. M dan Asrori. M, 2016) dan (Potter et al., 2013).