

**STUDI KOMPARASI KUALITAS TIDUR ANAK OBESITAS
DAN TIDAK OBESITAS PADA ANAK DI SD NEGERI
SERANG SENDANGSARI PENGASIH
KULON PROGO**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun Oleh:
MUHAMMAD ARDIANSYAH SAPUTRA
201010201078**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2014**

HALAMAN PENGESAHAN

**STUDI KOMPARASI KUALITAS TIDUR ANAK
OBESITAS DAN TIDAK OBESITAS PADA
ANAK DI SD NEGERI SERANG
SENDANGSARI PENGASIH
KULON PROGO**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh:
MUHAMMAD ARDIANSYAH SAPUTRA
201010201078

Telah Disetujui Oleh Pembimbing
Pada Tanggal:

Pembimbing


Falasifah Ani Yuniarti, S.Kep., Ns., MAN., HNC.



STUDI KOMPARASI KUALITAS TIDUR ANAK OBESITAS DAN TIDAK OBESITAS PADA ANAK DI SD NEGERI SERANG SENDANGSARI PENGASIH KULON PROGO¹

Muhammad Ardiansyah Saputra², Falasifah Ani Yuniarti³

INTISARI

Latar Belakang : Obesitas atau kelebihan berat badan sudah merupakan salah satu masalah kesehatan yang harus segera diatasi yang terjadi baik di dalam maupun di luar negeri. Tidur merupakan kondisi tidak sadar dimana individu dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensori yang sesuai. Awalnya, tubuh yang tidak sehat akan malas membuat anak malas melakukan aktivitas fisik, akibatnya kalori dalam tubuh tertimbun menjadi lemak, sehingga menyebabkan anak mengalami kelebihan berat badan dan obesitas.

Tujuan Penelitian : Penelitian ini Bertujuan Untuk Mengetahui Perbedaan Kualitas Tidur Anak Obesitas dan Tidak Obesitas Pada Anak Di SD Negeri Serang Sendangsari Pengasih Kulon Progo.

Metode : Penelitian ini termasuk jenis penelitian non-eksperimen. Rancangan penelitian komparatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Responden dalam penelitian ini adalah 60 anak sekolah dasar Di SD Negeri Serang Sendangsari Pengasih Kulon Progo, yang dikelompokkan menjadi 30 anak obesitas dan 30 anak tidak obesitas. Teknik pengambilan sampel menggunakan *stratified random sampling*. menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep quality index* (PSQI) dan Timbangan berat badan dan alat ukur tinggi badan. kemudian dianalisis dengan uji *Chi-Square Tests* (χ^2).

Hasil : didapatkan χ^2 hitung = 52,267. Dengan taraf kesalahan 1%, dan $df = 1$, maka harga χ^2 tabel 1% = 6,635. Ternyata harga χ^2 hitung lebih besar dari harga χ^2 tabel untuk taraf kesalahan 1%. menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kualitas tidur antara anak yang obesitas dengan anak yang tidak obesitas dengan taraf signifikan $0,00 < 0,05$. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan kualitas tidur anak obesitas dan tidak obesitas pada anak di SD Negeri Serang sendangsari Pengasih Kulon Progo.

Kata Kunci : Obesitas, Kualitas Tidur, Tidur
Kepustakaan : 10 buku (2000-2013), 8 website, 4 SKRIPSI, 1 Jurnal
Jumlah halaman : xiii, 60 halaman, 13 tabel, 3 gambar, 10 lampiran

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

COMPARATIVE STUDY OF SLEEP QUALITY BETWEEN OBESE AND NON-OBESE CHILDREN IN SD NEGERI SERANG SENDANGSARI PENGASIH KULON PROGO ¹

Muhammad Ardiansyah Saputra², Falasifah Ani Yuniarti³

ABSTRACT

Background : Obesity or being overweight it is one health problem that must be overcome happening both inside and outside the country. Sleep is an unconscious condition can awakened by a sensory or stimuli corresponding. Firstly, unhealthy body will make the child lazy to do physical activity, consequently calories accumulate as fat in the body, causing child overweight and obesity.

Objective : This research aims to trace difference on sleep quality between obese and non-obese children in SD Negeri Serang Sendangsari Pengasih Kulon Progo.

Methodology : This research is non-experimental research. Comparative research design with cross-sectional approach. Respondents in this study were 60 children in SD Negeri Serang Sendangsari Pengasih Kulon Progo, which are categorized 30 obese children and 30 non-obese children. The samples using method stratified random sampling. Method of data collecting using questionnaires Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and scale weight and height measuring devices. Then analyzed by Chi-Square Tests (χ^2).

Result : The obtained χ^2 count = 52.267. With a standard false of 1%, and $df = 1$, then price of χ^2 tables 1% = 6.635. It turns out that the price of χ^2 count is greater than the price χ^2 tables to 1% false level. Showed that there were significant differences between the quality of sleep among obese children with non-obese children with significant level $0.00 < 0.05$. So it can be concluded that there is a difference in sleep quality between obese and non-obese children in SD Negeri Serang Sendangsari Pengasih Kulon Progo.

Keywords : Obesity, Quality of Sleep, Sleep
Bibliography : 10 books (2000-2013), 8 website, 4 THESIS, 1 Journal
Number of Pages : xiii, 60 pages, 13 tables, 3 image, 10 appendices

¹Title of Thesis

²Student of School of Nursing STIKES 'Aisyiyah Health Science Collage of Yogyakarta

³Lecturer of School of Nursing FKIK Muammadiyah University of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Selama 10 tahun terakhir, prevalensi obesitas terus meningkat di seluruh dunia, yang menjadikan obesitas sebagai suatu epidemi global. Dampak buruk obesitas terhadap kesehatan, sangat berhubungan dengan berbagai macam penyakit yang serius, seperti tekanan darah tinggi, jantung, diabetes melitus, dan penyakit pernapasan. Dampak lain yang dialami anak obesitas pada umumnya ialah gangguan secara klinis, mental dan sosial. Merasa dirinya berbeda atau diabaikan dari kelompoknya, kurang percaya diri yang disebabkan oleh ejekan dan cemoohan dari teman sebayanya karena memiliki badan yang gemuk. Ejekan yang mungkin diterima anak obesitas dari teman sebayanya juga akan mengganggu hubungan sosial dengan temannya. Apabila hal ini tidak segera diatasi dengan tepat dapat menyebabkan anak menjadi depresi karena tertekan. Grew (2007, dalam Rahayuningsih, 2010).

Menurut WHO (1998), obesitas atau kelebihan berat badan sudah merupakan suatu epidemi global dan menjadi salah satu masalah kesehatan yang harus segera diatasi yang terjadi baik di dalam maupun di luar negeri. Kecendrungan terjadinya obesitas pada umumnya berhubungan dengan pola makan, status sosial, ketidak seimbangan antara aktivitas fisik tubuh dan konsumsi makanan (Misnadiarly, 2004). Di Indonesia, terutama di kota-kota besar, dengan adanya perubahan gaya hidup yang menjurus *westernisasi* dan *sedentary* berakibat pada perubahan pola makan atau konsumsi masyarakat yang merujuk pada pola makan tinggi kalori, tinggi lemak dan kolesterol, terutama makanan siap saji (*fast food*) yang berdampak meningkatkan resiko obesitas.

Prevalensi obesitas pada anak meningkat secara dramatis, baik di Negara maju maupun di Negara berkembang (WHO, 2000). Hal ini ditunjukkan dengan adanya data hasil penelitian yaitu, di Malaysia prevalensi obesitas 6,6% pada kelompok anak usia 7 tahun (Ismail dan Tan, 1998), di Cina sekitar 10% anak sekolah mengalami obesitas, di Jepang prevalensi obesitas pada anak usia 6-14 tahun meningkat dari 5-10% (Ito dan Murata, 1998) di Amerika Serikat obesitas anak usia 6-17 tahun meningkat dari 7,6-10,8% menjadi 13-14%, sedangkan di Rusia dan Inggris masing-masing sebesar 6-10% dan 10-17%.

Di Indonesia, obesitas banyak terjadi pada anak-anak dan remaja (Samsudin, 1995). Menurut penelitian Padmiari (2003), prevalensi obesitas pada anak sekolah dasar (SD) usia 6-12 tahun sebesar 13,6%, pada usia 13-15 tahun sebesar 9,8% dan pada usia 15-18 tahun sebesar 5,01%. Dari hasil penelitian Mexitalia (2005) menyebutkan bahwa prevalensi obesitas pada anak usia 6-7 tahun di Semarang adalah sebesar 10,6% dan obesitas banyak ditemukan pada anak laki-laki dibandingkan perempuan. Sementara di Yogyakarta, berdasarkan penelitian Herini (1997), di dapatkan bahwa prevalensi obesitas anak SD adalah 9,5% yang terdiri dari 10,5% anak laki-laki dan 8,5% anak perempuan. Sedangkan dari hasil penelitian Yetri (2006), prevalensi obesitas pada anak SD di Kota Yogyakarta pada anak laki-laki sebesar 12,83%, sedangkan pada anak perempuan sebesar 8,94%, prevalensi anak laki-laki jauh lebih tinggi daripada anak perempuan.

Peran serta pemerintah dalam menanggulangi masalah gizi lebih sangat diperlukan, salah satunya yaitu bahawasanya saat ini pemerintah bersama organisasi profesi dan organisasi masyarakat, sedang melakukan inisiatif baru dalam bentuk suatu gerakan yang difokuskan pada Percepatan Perbaikan Gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan atau *Scaling Up Nutrition (SUN)*. Gerakan ini mengintegrasikan intervensi langsung dan intervensi tidak langsung, yang di

selenggarakan oleh berbagai sektor pembangunan. Mengingat semakin besar dan kompleksnya masalah pangan dan gizi di Indonesia, maka penanganannya memerlukan kelembagaan yang kuat dan melibatkan berbagai ahli yang disiplin, juga profesi dari berbagai Kementerian atau Lembaga, serta semua pemangku kepentingan (Depkes, 2013)..

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum
Untuk mengetahui Perbedaan Kualitas Tidur Anak Obesitas dan Tidak Obesitas Pada Anak Di SD Negeri Serang Sendangsari Pengasih Kulon Progo.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengetahui kualitas tidur anak obesitas.
 - b. Mengetahui kualitas tidur anak tidak obesitas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk jenis penelitian non-eksperimen. Rancangan penelitian komparatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Responden dalam penelitian ini adalah 60 anak sekolah dasar di SD Negeri Serang Sendangsari Pengasih Kulon Progo, yang dikelompokkan menjadi 30 anak obesitas dan 30 anak tidak obesitas. Teknik pengambilan sampel menggunakan *stratified random sampling*. menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep quality index* (PSQI) dan Timbangan berat badan dan alat ukur tinggi badan. kemudian dianalisis dengan uji *Chi-Square Tests* (χ^2).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Deskripsi Karakteristik Responden

Jumlah responden pada penelitian ini adalah 60 anak yang terdiri dari 30 anak obesitas dan 30 anak tidak obesitas. Karakteristik responden yang digali dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin dan kelas, selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Siswa di SD Negeri Serang Sendangsari Pengasih Kulon Progo.

No.	Karakteristik	F	%
1.	Umur		
	- 9 tahun	11	18,3
	- 10 tahun	13	21,7
	- 11 tahun	23	38,3
	- 12 tahun	6	10
	- 13 tahun	7	11,7
2.	Jenis Kelamin		
	- Laki-laki	29	48,3
	- Perempuan	31	51,7

3. Kelas		
- IV	18	30
- V	17	28,3
- VI	25	41,7

Pada tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa jumlah responden yang paling banyak berumur 11 tahun sebanyak 23 (38,3%), dan yang paling sedikit berumur 12 tahun sebanyak 6 (10%). Berdasarkan jenis kelamin jumlah responden yang paling banyak adalah yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 31 (51,7%) dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 29 (48,3%). Sedangkan jumlah responden yang paling banyak menurut kelas yaitu pada kelas VI sebanyak 25 (41,7%), dan yang paling sedikit pada kelas V sebanyak 17 (28,3%).

Tabel 4.2 Kualitas Tidur Pada kelompok Obesitas dan kelompok Tidak Obesitas di SD Negeri Serang Sendangsari Pengasih Kulon Progo.

Kualitas Tidur	Obesitas	%	Tidak Obesitas	%	Total	%
Baik	1	3,3	29	96,7	30	100
Buruk	29	96,7	1	3,3	30	100

Kualitas tidur dalam penelitian ini diukur dengan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Pada tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa responden obesitas dengan kualitas tidur baik sebanyak 1 (3,3%), sedangkan 29 (96,7%) responden obesitas mempunyai kualitas tidur buruk. Dan responden tidak obesitas dengan kualitas tidur baik sebanyak 29 (96,7%) sedangkan 1 (3,3%) responden tidak obesitas mempunyai kualitas tidur buruk.

2. Deskripsi Data Penelitian

a. Kualitas Tidur Anak Obesitas

Tabel 4.4 Frekuensi dan Presentase Jawaban Kuesioner Kualitas Tidur Kelompok Obesitas di SD Negeri Serang Sendangsari Pengasih Kulon Progo.

No	Indikator Pertanyaan	Ada Gangguan		Tidak ada Gangguan		Jumlah	
		F	%	F	%	F	%
1.	Kualitas Tidur	30	100	0	0	30	100
2.	Latensi Tidur	29	96,7	1	3,3	30	100
3.	Durasi Tidur	24	80	6	20	30	100
4.	Efisiensi Kebiasaan Tidur	3	10	27	90	30	100
5.	Gangguan Tidur	30	100	0	0	30	100
6.	Penggunaan Obat	24	80	6	20	30	100
7.	Disfungsi Disiang Hari	30	100	0	0	30	100

Tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa responden kelompok obesitas yang mempunyai gangguan kualitas tidur sebanyak 30 (100%), yang

mengalami gangguan latensi tidur sebanyak 29 (96,7%), gangguan durasi tidur 29 (80%), gangguan efisiensi kebiasaan tidur 3 (10%), gangguan tidur 30 (100%), penggunaan obat 24 (80%), dan disfungsi disiang hari 30 (100%).

b. Kualitas Tidur Anak Tidak Obesitas

Tabel 4.5 Frekuensi dan Presentase Jawaban Kuesioner Kualitas Tidur Kelompok Tidak Obesitas di SD Negeri Serang Sendangsari Pengasih Kulon Progo.

No	Indikator Pertanyaan	Ada Gangguan		Tidak ada Gangguan		Jumlah	
		F	%	F	%	F	%
1.	Kualitas Tidur	25	83,3	5	16,7	30	100
2.	Latensi Tidur	7	23,3	23	76,7	30	100
3.	Durasi Tidur	5	16,7	25	83,3	30	100
4.	Efisiensi Kebiasaan Tidur	1	3,3	29	96,7	30	100
5.	Gangguan Tidur	23	76,7	7	23,3	30	100
6.	Penggunaan Obat	4	13,3	26	80	30	100
7.	Disfungsi Disiang Hari	30	100	0	0	30	100

Tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa responden kelompok tidak obesitas yang mempunyai gangguan kualitas tidur sebanyak 25 (83,3%), yang mengalami gangguan latensi tidur sebanyak 7 (23,3%), gangguan durasi tidur 5 (16,7%), gangguan efisiensi kebiasaan tidur 1 (3,3%), gangguan tidur 23 (76,7%), penggunaan obat 4 (20%), dan disfungsi disiang hari 30 (100%).

HASIL ANALISA DATA

Tabel 4.8 *Chi-Square Test*

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	52.267 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	48.600	1	.000		
Likelihood Ratio	65.640	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	51.396	1	.000		
N of Valid Cases ^b	60				

Hasil pengujian rumus *Chi-Square Test* yang ditunjukkan dalam tabel 4.8 didapatkan χ^2 hitung = 52,267. Dengan taraf kesalahan 1%, dan df = 1, maka harga χ^2 tabel 1% = 6,635. Ternyata harga χ^2 hitung lebih besar

dari harga χ^2 tabel untuk taraf kesalahan 1%. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan kualitas tidur anak obesitas dan tidak obesitas pada anak di SD Negeri Serang sendangsari Pengasih Kulon Progo.

PEMBAHASAN

1. Kualitas Tidur Kelompok Obesitas Anak SD Negeri Serang Sendangsari Pengasih Kulon Progo.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas tidur anak kelompok obesitas di SD Negeri Serang Sendangsari Pengasih Kulon Progo, hampir secara keseluruhan kategori buruk, yaitu 29 (97,3%) responden. Penelitian dari Columbia University menunjukkan bahwa anak yang kegemukan memiliki durasi tidur lebih pendek di bandingkan anak yang memiliki durasi tidur yang lama. Penelitian lain oleh para ahli dari spanyol yang dimuat dalam *International Journal of Obesity* menunjukkan hasil yang sama. Setiap penambahan durasi tidur selama 1 jam akan menurunkan tingkat resiko kegemukan sebanyak 24%. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yang ada pada tabel 4.4 yang menjelaskan bahwa faktor yang paling banyak menyebabkan banyaknya responden kelompok obesitas yang mempunyai kualitas tidur kategori buruk adalah faktor kualitas tidur dari tabel 4.4 terdapat 30 (100%) responden kelompok obesitas. Evaluasi kualitas tidur anak secara subyektif merupakan evaluasi singkat terhadap tidur seorang tentang apakah tidurnya sangat baik atau tidak.

Gangguan tidur juga mempengaruhi kualitas tidur, dari tabel 4.4 terdapat 30 (100%) responden kelompok obesitas memiliki gangguan tidur. Gangguan tidur merupakan gangguan yang dialami anak selama tidur, gangguan ini dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anak, apabila gangguan ini berlangsung lama dan terus menerus. Gangguan tidur dalam hal ini adalah gangguan tidur teror dan gangguan tidur berjalan (*somnambulisme*). Tidur teror yaitu terbangun pada malam hari beberapa jam setelah tidur. Saat bangun anak gelisah. Hal ini dapat menyebabkan anak kelelahan di siang hari dan kurang tidur. Tidur teror terjadi karena anak sedang sakit, demam atau anak terlalu khawatir terhadap sesuatu. Tidur berjalan lebih banyak dialami oleh anak-anak daripada orang dewasa. Anak terbangun pada masa non-REM yang biasanya terjadi pada dua jam pertama setelah tidur. Hal ini disebabkan oleh adanya kerusakan gen pada kromosom 20 dan biasanya bersifat keturunan (Hidayat, 2006).

Responden dengan disfungsi di siang hari, dari tabel 4.4 terdapat 30 (100%) responden kelompok obesitas. Disfungsi disiang hari ditunjukkan dengan keadaan ngantuk saat beraktivitas disiang hari, kurang antusias atau perhatian, tidur sepanjang siang hari, kelelahan, depresi, mudah distress, dan penurunan kemampuan beraktivitas (Buysse et al., 1989 dalam Modjod, 2007).

Durasi tidur juga mempengaruhi kualitas tidur, dari tabel 4.4 didapatkan sebanyak 24 (80%) responden kelompok obesitas mempunyai

durasi tidur kurang dari kebutuhan. Durasi tidur yang dihitung dari waktu seseorang tertidur sampai terbangun di pagi hari tanpa menyebutkan terbangun pada tengah malam. Anak usia sekolah membutuhkan waktu tidur 10-11 jam sehari.

Responden kelompok obesitas yang mengalami latensi tidur lebih dari lebih dari 15 menit pada tabel 4.4 sebanyak 29 (96,7)% responden kelompok obesitas. latensi tidur adalah durasi dari mulai berangkat tidur sampai tertidur. Seseorang dengan kualitas tidur yang baik menghabiskan kurang dari 15 menit sejak orang tersebut dapat memasuki tahap tidur selanjutnya secara lengkap dan cepat. Sebaliknya, lebih dari 20 menit menandakan level insomnia yaitu seorang yang mengalami kesulitan dalam memasuki tahap tidur selanjutnya (Buysse et al., 1989 dalam Modjod, 2007).

Responden yang selama sebulan terakhir mengkonsumsi obat yang menyebabkan ngantuk pada tabel 4.4 sebanyak 24 (80%) responden kelompok obesitas. obat dapat juga mempengaruhi proses tidur. Beberapa jenis obat yang dapat mempengaruhi proses tidur adalah jenis golongan obat anti depresan dapat menekan REM, kafein dapat meningkatkan saraf simpatitis yang menyebabkan kesulitan untuk tidur, golongan histamin dapat menekan REM sehingga mudah mengantuk.

Responden yang mengalami efisiensi kebiasaan tidur kurang dari 85% sebanyak 3 (10%) kelompok obesitas. Efisiensi kebiasaan tidur adalah rasio persentasi antara jumlah total jam tidur dibagi dengan jumlah jam yang dihabiskan di tempat tidur. Seseorang dikatakan mempunyai kualitas tidur yang baik jika efisiensi kebiasaannya lebih dari 85% (Buysse et al., 1989 dalam Modjod, 2007).

2. Kualitas Tidur Anak Kelompok Tidak Obesitas Anak SD Negeri Serang Sendangsari Pengasih Kulon Progo.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas tidur anak kelompok tidak obesitas di SD Negeri Serang Sendangsari Pengasih Kulon Progo, hampir secara keseluruhan kategori baik 29 (96,7%). Hal ini sebagian besar disebabkan oleh faktor durasi tidur, dari tabel di dapatkan anak dengan durasi tidur yang baik sebanyak 25 (83,3%), anak yang tidak obesitas rata-rata memiliki durasi tidur 10-11 jam sehari yang menyebabkan anak mudah kembali berkonsentrasi dan dapat terus menerus tingkat perhatiannya.

3. Perbedaan Kualitas Tidur Anak Obesitas dan Tidak Obesitas Pada Anak Di SD Negeri Serang Sendangsari Pengasih Kulon Progo.

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan anak kelompok obesitas memiliki kualitas tidur yang buruk sebanyak 29 (96,7%) dan anak kelompok anak obesitas dengan kualitas tidur baik sebanyak 1 (3,3%). Sementara kelompok anak tidak obesitas memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 1 (3,3%), dan anak kelompok tidak obesitas memiliki kualitas tidur baik sebanyak 29 (96,7). Ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kualitas tidur antara anak yang obesitas dengan anak yang tidak obesitas dengan taraf signifikan $0,00 < 0,05$ yang bisa di lihat di tabel 4.8 Chi-Square Test. Dari tabel 4.8 juga didapatkan χ^2 hitung = 52,267. Dengan taraf kesalahan 1%, dan $df = 1$, maka harga χ^2 tabel 1% = 6,635. Ternyata harga χ^2 hitung lebih besar dari harga χ^2 tabel untuk

taraf kesalahan 1%. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan kualitas tidur anak obesitas dan tidak obesitas pada anak di SD Negeri Serang sendangsari Pengasih Kulon Progo.

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh *Kyung Hee University*, 2003 dengan judul “ Hubungan Antara Durasi Tidur Pendek dan Obesitas Pada Remaja Di Korea Selatan”. Hasilnya menunjukkan bahwa (a) durasi tidur berbanding terbalik dengan tingkat indeks massa tubuh, $F(4, 72654) = 240,07$, $p < .0001$, dan risiko untuk kelebihan berat badan dan obesitas, $2(4, 72659) = 27,41$, $p < .0001$; dan (b) setelah mengendalikan faktor yang berhubungan dengan obesitas, mengurangi tidur sangat terkait dengan risiko lebih besar untuk kelebihan berat badan dan obesitas, $OR = 0,94$, $p < .0001$. Mengingat hubungan penting antara tidur dan obesitas, perawat harus mempertimbangkan kebiasaan tidur sebagai faktor signifikan dalam masalah yang berhubungan dengan obesitas.

Dewi Marfuah. (2013) dengan judul “Durasi dan Kualitas Tidur Hubungannya Dengan Obesitas Pada Anak Sekolah Dasar di Kota Yogyakarta dan Kabupaten Bantul”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara durasi tidur dengan obesitas. Peluang obesitas 1,7 ($OR = 1,74$, 95% CI, 1,06-2,84) kali lebih tinggi pada anak yang tidurnya < 10 jam/hari daripada anak yang tidurnya 10 jam/hari. Anak yang kualitas tidurnya buruk 1,9 ($OR = 1,88$, 95% CI: 0,95-3,71) kali lebih tinggi cenderung menjadi obesitas daripada anak yang kualitas tidurnya baik. Namun, hubungan ini secara statistik tidak signifikan.

Teori bahwa obesitas turut mengganggu kenyamanan tidur dimana salah satu pengaruhnya adalah mengurangi kualitas tidur seperti susah bernafas atau sering terjaga. Hal ini disebabkan oleh salah satu peranan hormon leptin yang berfungsi menghambat pengaturan sinyal lapar, bangun dan selera makan menurun. Sementara ghrelin sebaliknya meninggi pada keadaan kurang tidur, ini memiliki hubungan dengan kurangnya kualitas tidur setelah metabolisme berlebihan. Kadar leptin ini dijumpai menurun sekitar 18% sedangkan ghrelin meningkat 28%, akibatnya sering menimbulkan rasa lapar.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa:
Ada perbedaan yang signifikan antara kualitas tidur anak obesitas dengan anak tidak obesitas pada anak di SD Negeri Serang Sendangsari Pengasih Kulon Progo

SARAN

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan pembaca dan sebagai bahan referensi baru.

2. Saran Praktis

a. Bagi Guru di SD

Hendaknya para pendidik memberikan penjelasan mengenai dampak tidur yang baik dan tidur yang buruk pada siswa-siswinya.

b. Bagi Orang Tua

Hendaknya orang tua lebih memantau dan menjaga kualitas tidur anaknya agar tercapai perkembangan sesuai usianya.

3. Bagi Perawat

Hendaknya sebagai profesi perawat harus lebih meningkatkan perhatian terhadap kualitas tidur dan obesitas pada anak usia sekolah dasar.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S., (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek* (edisi V). Rineka Cipta, Jakarta
- Depkes. (2013). *Masalah Gizi Lebih Pada Anak*. <http://www.gizi.net.com>, 2 oktober 2013.
- Hidayat, A. A., 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Marfuah, D., (2013). *Durasi dan Kualitas Tidur Hubungannya Dengan Obesitas Pada Anak Sekolah Dasar Di Kota Yogyakarta dan Kabupaten Bantul*. Skripsi. Tidak dipublikasikan. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Misnadiarly. (2004). Obesitas, Faktor Penyebab dan Upaya Penanggulangannya. *Medika* Vol. XXX, September.
- Modjod. (2007). *Insomnia Experience, Management Strategies, and Outcomes In ESRD Patient Undergoing Hemodialysis*. Tesis. dalam <http://mu/inet8.li.mahidol.ac.th>, diakses tanggal 11 April 2014.
- Rahayuningsih. W, S., (2010). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pola Aktivitas Fisik Pada Anak Kegemukan Usia Sekolah Dasar Di Kcamatan Bambanglipuro Bantul Yogyakarta*. Skripsi. Tidak dipublikasikan. Program Studi Keperawatan, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Sugiyono. (2013). *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung.
- WHO. (2000). *Obesity: Preventing and Managing The Global Epidemic Report of WHO Consultation*. Geneva