

ARTIKEL PENELITIAN

Karakteristik Kualitas Tidur Pada Anak Dengan Riwayat Epilepsi Di Rumah Sakit Umum Haji

Seintya Gimi Lestari¹, Nurcahaya Sinaga²

¹Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Muhammadiyah Sumatera Utara, Jl. Gedung Arca No 53, Medan, Sumatera Utara, 20217, Indonesia

²Departemen Ilmu Penyakit Anak, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Muhammadiyah Sumatera Utara, Jl. Gedung Arca No 53, Medan, Sumatera Utara, 20217, Indonesia

Email Korespondensi : sintiagemilestari@gmail.com,
sinaganurcahaya8@gmail.com

Abstrak : Epilepsi merupakan penyakit kronis yang mengganggu fungsi otak akibat aktivitas listrik abnormal pada saraf otak. Penyakit ini sering terjadi pada masa kanak-kanak dan dapat mengalami remisi saat dewasa. Epilepsi dapat berdampak pada tumbuh kembang anak, meliputi aspek neurologis, kognitif, psikologis, dan sosial individu. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai “Karakteristik Kualitas Tidur pada Anak dengan Riwayat Epilepsi di Rumah Sakit Umum Haji. Penelitian ini merupakan studi prospektif dengan desain cross sectional. Proses pengambilan sampel dilakukan terhadap seluruh penderita epilepsi menggunakan metode non-random sampling secara consecutive, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh anak dengan riwayat epilepsi di Rumah Sakit Haji mengalami gangguan tidur, dengan rincian 51 anak (60,7%) mengalami gangguan tidur sedang, 19 anak (22,6%) mengalami gangguan tidur ringan, dan 14 anak (16,7%) mengalami gangguan tidur berat. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur anak dengan riwayat epilepsi di Rumah Sakit Umum Haji tergolong dalam kategori sedang.

Kata kunci : Karakteristik, kualitas tidur, epilepsi

PENDAHULUAN

Epilepsi merupakan penyakit kronis yang memengaruhi fungsi otak akibat aktivitas listrik abnormal pada sel saraf. Kondisi ini umumnya ditemukan pada masa kanak-kanak dan dalam beberapa kasus dapat mengalami remisi ketika individu

memasuki usia dewasa.^{1,2} Epilepsi dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk aspek neurologis, kognitif, psikologis, dan sosial. Secara historis, epilepsi pernah dianggap sebagai penyakit yang berkaitan dengan kekuatan mistis atau pengaruh roh jahat.

Secara global, prevalensi epilepsi masih tergolong tinggi, terutama di negara berkembang. Diperkirakan sekitar 50 juta orang di seluruh dunia hidup dengan epilepsi. Di Amerika Serikat saja, lebih dari dua juta individu menderita epilepsi, dengan kasus yang terjadi pada berbagai kelompok usia. Epilepsi ditandai dengan kejang berulang yang terjadi lebih dari 24 jam tanpa adanya faktor pencetus. Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai konsekuensi neurobiologis, kognitif, psikologis, dan sosial, termasuk pada laki-laki dan perempuan usia reproduktif yang dapat mengalami masalah terkait kesuburan dan kehamilan.^{3,4}

Pada anak-anak, epilepsi merupakan salah satu gangguan neurologis yang paling umum, dengan angka kejadian sekitar 33,3–82 kasus per 100.000 anak setiap tahunnya. Anak dengan epilepsi memiliki risiko kematian yang lebih tinggi dibandingkan populasi umum, yaitu sekitar dua hingga empat kali lipat. Pada anak, risiko ini bahkan dapat meningkat menjadi lima hingga sepuluh kali lebih tinggi.⁵ Tingkat kematian akibat epilepsi secara global berkisar antara 2,7–6,9 per 1.000 anak per tahun, sedangkan kejadian kematian mendadak akibat epilepsi (sudden unexpected death in epilepsy/SUDEP) pada anak berkisar antara 1,1–2 kasus per 10.000 anak setiap tahun.

Tingginya prevalensi epilepsi di negara berkembang berkaitan dengan berbagai faktor, seperti perawatan perinatal yang belum optimal, masalah gizi, serta kondisi sanitasi yang kurang baik sehingga meningkatkan risiko infeksi dan cedera otak.

Di Indonesia, data akurat mengenai angka kejadian epilepsi masih terbatas. Hal ini disebabkan banyaknya kasus yang belum terdiagnosis akibat keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, khususnya di daerah terpencil.⁶

Epilepsi pada anak dapat memengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan, meliputi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial. Penurunan kualitas hidup tersebut dipengaruhi oleh kondisi penyakit, efek samping obat antiepilepsi (OAE), serta dampak psikososial yang dialami pasien. Selain itu, disfungsi kognitif juga sering ditemukan pada anak dengan epilepsi.⁶

Gangguan tidur merupakan salah satu masalah yang umum dialami oleh individu dengan epilepsi. Epilepsi dan serangan kejang dapat memengaruhi kualitas, kuantitas, serta struktur tidur. Kondisi ini dapat mengganggu siklus tidur-bangun, sehingga menyebabkan insomnia pada malam hari dan rasa kantuk berlebihan di siang hari (excessive daytime sleepiness/EDS).⁷

Hubungan antara tidur dan epilepsi bersifat kompleks. Perubahan fisiologis selama fase tidur non-rapid eye movement (NREM) diketahui dapat meningkatkan kerentanan terhadap kejang epilepsi.

Tahapan tidur juga berperan penting dalam terjadinya kejang. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien epilepsi, terutama yang mengalami epilepsi umum primer atau kejang parsial kompleks, sering mengalami penurunan efisiensi tidur, peningkatan durasi tahap tidur tertentu, serta frekuensi terbangun yang lebih tinggi

dibandingkan individu normal. Selain itu, aktivitas spike-wave saat tidur juga meningkat, yang berkaitan dengan sistem kortikotalamik yang mengatur osilasi tidur.⁸

Gangguan tidur pada individu dengan epilepsi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kurang tidur, gangguan tidur yang telah ada sebelumnya, serta gangguan ritme sirkadian. Tidur diatur oleh ritme sirkadian dan mekanisme homeostatik tubuh. Pada individu dengan epilepsi, perubahan struktur otak dapat mengganggu ritme sirkadian yang mengatur siklus tidur-bangun, suhu tubuh, serta produksi hormon melatonin. Jalur talamokortikal melalui nukleus suprachiasmatic berperan penting dalam mengatur produksi melatonin, sehingga gangguan pada jalur ini dapat memengaruhi pola tidur pasien epilepsi.⁹

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sari et al. (2017) menunjukkan bahwa prevalensi gangguan tidur pada anak dengan epilepsi tergolong tinggi. Gangguan yang paling sering ditemukan adalah kesulitan memulai dan mempertahankan tidur, yang juga berkaitan dengan jenis kejang umum.^{10,11}

Berdasarkan fenomena tersebut, kualitas tidur merupakan aspek penting yang perlu mendapat perhatian pada anak dengan epilepsi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai “Karakteristik Kualitas Tidur pada Anak dengan Riwayat Epilepsi di Rumah Sakit Umum Haji.”

METODE

Penelitian ini merupakan studi prospektif dengan desain cross-sectional yang bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik kualitas tidur pada anak dengan riwayat epilepsi. Penelitian dilaksanakan pada pasien epilepsi yang memenuhi kriteria inklusi dan menjalani perawatan di poliklinik neurologi anak Rumah Sakit Umum Haji pada periode Agustus hingga Oktober 2023. Subjek penelitian adalah pasien yang menjalani pengobatan di poliklinik neurologi anak Rumah Sakit Umum Haji serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi pasien anak dengan epilepsi berusia 1 bulan hingga 18 tahun, serta pasien dan orang tua yang bersedia berpartisipasi dengan menandatangani lembar persetujuan (informed consent). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien epilepsi anak usia 0–28 hari.^{11,12}

Proses pengambilan sampel dilakukan dengan metode non-random sampling menggunakan teknik consecutive sampling, yaitu seluruh pasien epilepsi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diikutsertakan sebagai sampel penelitian. Berdasarkan perhitungan besar sampel, jumlah responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 84 orang. Bahan dan instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi surat persetujuan etik (ethical clearance), surat izin penelitian dari Bagian Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Umum Haji, lembar penjelasan penelitian, lembar informed consent, kuesioner dan formulir data

penelitian, rekam medis subjek penelitian, serta program statistik SPSS versi 26 untuk pengolahan data.^{13,14,15}

Tahapan pelaksanaan penelitian diawali dengan penyusunan proposal penelitian yang dilakukan bersama dosen pembimbing utama dan pembimbing pendamping. Selanjutnya, proposal divalidasi oleh tim penguji. Setelah proposal disetujui, peneliti mengajukan permohonan ethical clearance untuk memperoleh izin pelaksanaan penelitian di Bagian Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Umum Haji. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik consecutive sampling. Peneliti kemudian membagikan kuesioner dan formulir penelitian kepada subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dianalisis, kemudian disusun dalam bentuk laporan penelitian dan dipresentasikan dalam seminar hasil penelitian.

Pengolahan dan analisis data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan program statistik SPSS. Data yang diperoleh berupa data kategorik ordinal, baik pada variabel independen yaitu epilepsi, maupun variabel dependen yaitu kualitas tidur. Analisis data dilakukan secara bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan antara variabel yang diteliti.^{16,17}

HASIL

Distribusi Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik klinis subjek penelitian dianalisis dalam penelitian ini. Berdasarkan

klasifikasi epilepsi, sebagian besar subjek dengan kualitas tidur baik (63,2%) memiliki jenis epilepsi umum (generalized epilepsy), sedangkan lebih dari setengah subjek dengan kualitas tidur buruk (56,3%) mengalami epilepsi fokal.^{18,19,20}

Berdasarkan frekuensi kejang, hampir seluruh subjek (94,4%) pada kelompok dengan kualitas tidur baik mengalami kejang ≤ 10 kali per bulan, sementara sebagian besar subjek (75%) dengan kualitas tidur buruk mengalami kejang lebih dari 10 kali per bulan. Rata-rata durasi epilepsi pada subjek dengan kualitas tidur baik adalah $2,41 \pm 1,07$ tahun, sedangkan pada subjek dengan kualitas tidur buruk adalah $3,2 \pm 1,2$ tahun.²¹ Pada kelompok kualitas tidur baik, sebagian besar subjek (66,7%) mendapatkan terapi monoterapi, sedangkan pada kelompok kualitas tidur buruk, tiga perempat subjek mendapatkan terapi politerapi.

Penilaian Kualitas Tidur Berdasarkan Komponen PSQI pada Anak dengan Riwayat Epilepsi di Rumah Sakit Umum Haji

Kualitas Tidur Subjektif

Sebagian besar anak melaporkan bahwa kualitas tidur mereka secara keseluruhan buruk, yaitu sebanyak 64 anak (76,2%). Hal ini diikuti oleh kualitas tidur subjektif sangat buruk pada 11 anak (13,1%), sedangkan hanya 9 anak (10,7%) yang melaporkan kualitas tidur cukup baik.

Latensi Tidur

Sebagian anak membutuhkan waktu 31–60 menit untuk tertidur, yaitu sebanyak 48 anak (57,1%), sedangkan 36 anak (42,9%)

membutuhkan waktu 16–30 menit. Selain itu, sebagian besar anak melaporkan tidak dapat tertidur dalam waktu 30 menit sebanyak satu hingga dua kali per minggu selama satu bulan terakhir, yaitu 41 anak (48,8%). Hal ini diikuti oleh anak yang tidak mengalami masalah tersebut (30 anak; 35,7%), tiga kali atau lebih per minggu (8 anak; 9,5%), dan kurang dari satu kali per minggu (5 anak; 6%).²³

Durasi Tidur

Sebagian anak melaporkan durasi tidur 5–6 jam per malam, yaitu 36 anak (42,9%). Hal ini diikuti oleh anak dengan durasi tidur >7 jam (17 anak; 20,2%), 6–7 jam (17 anak; 20,2%), dan <5 jam (14 anak; 16,7%).²⁴

Efisiensi Tidur

Sebagian anak melaporkan efisiensi tidur sebesar 65–74% (25 anak; 29,8%). Hal ini diikuti oleh efisiensi tidur 75–84% (23 anak; 27,4%), <65% (22 anak; 26,2%), dan >85% (14 anak; 16,7%).²⁵

Gangguan Tidur

Sebagian besar anak melaporkan mengalami gangguan tidur berupa terbangun di tengah malam atau dini hari sebanyak satu hingga dua kali per minggu (52 anak; 61,9%). Hal ini diikuti oleh anak yang tidak mengalami gangguan tersebut (20 anak; 23,8%), kurang dari satu kali per minggu (9 anak; 10,7%), dan tiga kali atau lebih per minggu (3 anak).

Terkait gangguan tidur karena terbangun untuk ke kamar mandi, sebagian besar anak mengalaminya satu hingga dua

kali per minggu (57 anak; 67,9%). Hal ini diikuti oleh anak yang tidak mengalaminya (15 anak; 17,9%) dan kurang dari satu kali per minggu (12 anak; 14,3%).

Untuk gangguan tidur akibat kesulitan bernapas, sebagian besar anak tidak mengalaminya selama satu bulan terakhir (38 anak; 45,2%). Hal ini diikuti oleh anak yang mengalaminya satu hingga dua kali per minggu (37 anak; 44%) dan kurang dari satu kali per minggu (9 anak; 10,7%).^{26,27}

Sebanyak 36 anak (42,9%) tidak mengalami gangguan tidur akibat batuk atau mendengkur keras. Hal ini diikuti oleh anak yang mengalaminya kurang dari satu kali per minggu (23 anak; 27,4%), satu hingga dua kali per minggu (23 anak; 27,4%), dan tiga kali atau lebih per minggu (2 anak; 2,4%).

Terkait rasa terlalu dingin saat tidur, sebanyak 50 anak (59,5%) tidak mengalaminya selama satu bulan terakhir.

Hal ini diikuti oleh anak yang mengalaminya satu hingga dua kali per minggu (26 anak; 31%), kurang dari satu kali per minggu (7 anak; 8,3%), dan tiga kali atau lebih per minggu (1 anak; 1,2%).

Untuk gangguan akibat rasa terlalu panas, sebagian besar anak tidak mengalaminya (54 anak; 64,3%). Hal ini diikuti oleh anak yang mengalaminya kurang dari satu kali per minggu (20 anak; 23,8%) dan satu hingga dua kali per minggu (10 anak; 11,9%).

Sebagian besar anak juga tidak mengalami gangguan tidur akibat mimpi buruk (49 anak; 58,3%). Hal ini diikuti oleh anak yang mengalaminya kurang dari satu

kali per minggu (26 anak; 31%) dan satu hingga dua kali per minggu (9 anak; 10,7%). Terakhir, sebagian besar anak tidak mengalami gangguan tidur akibat nyeri (67 anak; 79,8%). Hal ini diikuti oleh anak yang mengalaminya kurang dari satu kali per minggu (11 anak; 13,1%) dan satu hingga dua kali per minggu (6 anak; 7,1%).^{28,29}

Penggunaan Obat Tidur

Sebagian besar anak melaporkan tidak menggunakan obat tidur selama satu bulan terakhir (66 anak; 78,6%). Hal ini diikuti oleh anak yang menggunakan obat tidur satu hingga dua kali per minggu (12 anak; 14,3%), kurang dari satu kali per minggu (3 anak; 3,6%), dan tiga kali atau lebih per minggu (3 anak; 3,6%).³⁰

Disfungsi Siang Hari

Sebagian besar anak melaporkan tidak tertidur saat melakukan aktivitas seperti belajar, makan, atau aktivitas sosial (38 anak; 45,2%). Hal ini diikuti oleh anak yang mengalaminya satu hingga dua kali per minggu (36 anak; 42,9%) dan kurang dari satu kali per minggu (10 anak; 11,9%).³¹

Selain itu, sebagian besar anak melaporkan mengalami kesulitan dalam mempertahankan semangat untuk menyelesaikan aktivitas (44 anak; 52,4%). Hal ini diikuti oleh anak yang tidak mengalami masalah sama sekali (25 anak; 29,8%) dan yang hanya mengalami sedikit masalah (15 anak; 17,9%).^{32,33}

Kualitas Tidur pada Anak dengan Riwayat Epilepsi di Rumah Sakit Umum Haji

Sebagian besar anak mengalami gangguan tidur sedang (51 anak; 60,7%). Hal ini diikuti oleh responden dengan gangguan tidur ringan (19 anak; 22,6%), sedangkan gangguan tidur berat hanya ditemukan pada 14 anak (16,7%).³⁴

DISKUSI

Penelitian ini dilakukan pada 84 anak yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu pasien anak usia 0–18 tahun dengan riwayat epilepsi yang menjalani pengobatan di poliklinik neurologi anak Rumah Sakit Umum Daerah Haji. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik kualitas tidur pada pasien tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa seluruh anak dengan riwayat epilepsi di Rumah Sakit Umum Daerah Haji mengalami gangguan tidur. Secara rinci, sebanyak 51 anak (60,7%) mengalami gangguan tidur sedang, 19 anak (22,6%) mengalami gangguan tidur ringan, dan 14 anak (16,7%) mengalami gangguan tidur berat. Hasil penelitian ini lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian sebelumnya oleh Sari et al. (2017) yang melaporkan prevalensi gangguan tidur pada anak epilepsi sebesar 67,7%. Demikian pula, penelitian Ong et al. (2010) dalam Sari et al. (2017) melaporkan bahwa 73,7% responden epilepsi mengalami gangguan tidur.³⁵

Epilepsi merupakan penyakit kronis yang dapat menyebabkan gangguan kognitif, sosial, dan emosional pada anak. Gangguan

tidur memiliki prevalensi yang lebih tinggi pada anak dengan epilepsi dan menjadi salah satu komorbiditas yang paling sering ditemukan. Epilepsi parsial merupakan salah satu jenis epilepsi yang memiliki kerentanan tinggi terhadap kualitas tidur yang buruk. Oleh karena itu, gangguan tidur dan epilepsi dapat memberikan dampak negatif terhadap kualitas hidup, produktivitas, serta kesehatan secara keseluruhan.³⁶

Untuk menilai kualitas tidur pada pasien anak dengan riwayat epilepsi, penelitian ini menggunakan kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Instrumen ini banyak digunakan dalam praktik klinis dan dirancang untuk mengevaluasi kualitas tidur secara keseluruhan. PSQI terdiri dari tujuh komponen, yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi siang hari.^{37,38} PSQI telah menjadi standar emas dalam pengukuran kualitas tidur. Penelitian oleh Yazdi *et al.* menunjukkan bahwa skor PSQI pada pasien epilepsi secara signifikan lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol.

Komponen pertama PSQI, yaitu kualitas tidur subjektif, menunjukkan bahwa sebagian besar responden melaporkan kualitas tidur yang buruk, yaitu sebanyak 64 anak (76,2%). Sebanyak 11 anak (13,1%) melaporkan kualitas tidur sangat buruk, sedangkan hanya 9 anak (10,7%) yang melaporkan kualitas tidur cukup baik.³⁹ Meskipun kualitas tidur dapat dinilai secara klinis, aspek subjektif tetap memegang peranan penting sehingga sulit diukur secara

objektif. Kualitas tidur yang buruk pada anak dapat memperburuk kondisi epilepsi akibat penurunan ambang kejang.⁴⁰

Komponen kedua, yaitu latensi tidur, menunjukkan bahwa sebagian besar responden membutuhkan waktu 31–60 menit untuk tertidur (48 anak; 57,1%) dan terjadi satu hingga dua kali per minggu pada 41 responden (48,8%). Menurut Erikson (2011) dalam DeWolfe *et al.* (2013), pasien epilepsi cenderung mengalami peningkatan latensi tidur. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa pasien epilepsi anak di Hamadan, Iran membutuhkan waktu rata-rata 1,47 jam untuk tertidur. Sari *et al.* (2017) juga menemukan bahwa 63,2% pasien epilepsi anak mengalami gangguan dalam memulai dan mempertahankan tidur.⁴¹

Komponen ketiga, yaitu durasi tidur, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki durasi tidur 5–6 jam per malam (36 anak; 42,9%). Hal ini diikuti oleh durasi >7 jam dan 6–7 jam (masing-masing 17 anak; 20,2%), serta <5 jam (14 anak; 16,7%). Penelitian Dehghani *et al.* (2019) menunjukkan bahwa pasien epilepsi anak di Hamadan, Iran memiliki rata-rata durasi tidur 9,43 jam. Durasi tidur diketahui berperan dalam perkembangan epilepsi dan dapat memengaruhi risiko kejang. Namun, penelitian oleh Stirling *et al.* (2023) menunjukkan bahwa variasi harian durasi tidur memiliki pengaruh minimal terhadap risiko kejang dibandingkan perubahan waktu tidur dan bangun.⁴²

Komponen keempat, yaitu efisiensi tidur, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki efisiensi tidur 65–74%

(25 anak; 29,8%), diikuti oleh 75–84% (23 anak; 27,4%), <65% (22 anak; 26,2%), dan >85% (14 anak; 16,7%). Hubungan antara tidur dan epilepsi berkaitan dengan perubahan fisiologis pada fase non-rapid eye movement (NREM) yang meningkatkan kerentanan terhadap kejang. Penurunan efisiensi tidur dan peningkatan frekuensi terbangun lebih sering ditemukan pada pasien epilepsi dibandingkan individu sehat.⁴³ Hal ini sejalan dengan penelitian Staniszevska et al. (2017) yang menunjukkan bahwa pasien epilepsi memiliki efisiensi tidur yang lebih rendah, peningkatan fase N2 NREM, serta penurunan fase rapid eye movement (REM) dengan latensi REM yang lebih panjang.⁴⁴

Komponen kelima, yaitu gangguan tidur, menunjukkan bahwa gangguan yang paling sering dialami adalah terbangun untuk buang air kecil (57 anak; 67,9%), diikuti oleh terbangun di tengah malam atau dini hari (52 anak; 61,9%) dan gangguan pernapasan (37 anak; 44%). Gangguan tidur merupakan komorbiditas yang umum pada individu dengan epilepsi dan dapat berkaitan dengan gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan, gangguan stres pascatrauma, psikosis, dan gangguan bipolar. Selain itu, gangguan tidur pada pasien epilepsi juga dapat dipicu oleh kejadian kejang, terutama yang terjadi saat tidur.^{45,46}

Komponen keenam, yaitu penggunaan obat tidur, menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak menggunakan obat tidur selama satu bulan terakhir (66 anak; 78,6%). Sebagian kecil responden menggunakan obat tidur dengan frekuensi

yang bervariasi. Terapi farmakologis untuk gangguan tidur dapat meliputi benzodiazepin, agonis reseptor omega non-benzodiazepin (seperti zolpidem), antidepresan trisiklik, agen GABA, dan antihistamin.⁴⁷ Namun, penggunaan obat-obatan tersebut dapat menimbulkan efek samping seperti pusing, kantuk di siang hari, gangguan pencernaan, serta gangguan keseimbangan.⁴⁸

Komponen ketujuh, yaitu disfungsi siang hari, menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak tertidur saat beraktivitas (38 anak; 45,2%), meskipun sebagian lainnya mengalami hal tersebut satu hingga dua kali per minggu (36 anak; 42,9%). Hasil ini berbeda dengan penelitian Yazdi et al. (2013) yang menyatakan bahwa kantuk di siang hari sering terjadi pada pasien epilepsi.⁴⁹

Kantuk di siang hari pada pasien epilepsi dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kejang nokturnal, efek sedatif obat antiepilepsi, kebersihan tidur yang buruk, kurang tidur, atau adanya gangguan tidur lain. Kondisi ini dapat berdampak pada fungsi kognitif, seperti penurunan perhatian, konsentrasi, kewaspadaan, waktu reaksi, memori jangka pendek, pengambilan keputusan, serta penilaian. Dampak tersebut pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup dan produktivitas anak.

Secara keseluruhan, kualitas tidur pada anak dengan riwayat epilepsi menunjukkan bahwa seluruh pasien mengalami gangguan tidur. Hal ini dapat dipengaruhi oleh rentang usia subjek penelitian yang berada pada usia 0–18 tahun,

termasuk usia sekolah. Sejalan dengan penelitian Sari et al. (2017), anak usia sekolah dengan epilepsi memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan tidur. Gangguan tidur pada usia ini dapat memengaruhi aktivitas sekolah, jadwal belajar, serta kegiatan ekstrakurikuler. Selain itu, gangguan tidur juga memiliki dampak negatif secara langsung terhadap morbiditas dan mortalitas pada anak.⁵⁰

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur anak dengan riwayat epilepsi di Rumah Sakit Umum Haji termasuk dalam kategori kualitas tidur sedang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ahmad, S. M. (2022). Pengaruh Senam Bugar Lansia (SBL) Terhadap Insomnia dan Kebugaran Fisik pada Lansia di Masa Pandemi Covid-19: Pilot Study (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
2. Al-Biltagi, M. A. (2014). Childhood Epilepsy and Sleep. *World J Clin Pediatr*, 3(3), 45-53.
3. Alfi, W. N., and Yuliwar, R. (2018). The Relationship between Sleep Quality and Blood Pressure in Patients with Hypertension. *Jurnal Berkala Epidemiologi*; Vol 6, No 1 (2018): *Jurnal Berkala Epidemiologi*
4. Bantolo, S. (2022). Efektivitas Konsultasi Daring Pada Perawatan Penderita Epilepsi Selama Pandemi Covid19. *Jurnal Medika Utama*, 3(4), 2753-57.
5. Beghi, E. (2020). The Epidemiology of Epilepsy. *Neuroepidemiology*, 54(2), 185-191.
6. Berman, A. Snyder, S., Kozier, B., and Erb, G (2003). *Buku Ajar Praktik Klinis Kozier & Erb Edisi 5*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
7. Budiman, M., Salendu, P. M., and Rompis, J. L. (2023). Pengaruh Riwayat Kejang Demam terhadap Kejadian Epilepsi pada Anak. *e-CliniC*, 11(1), 19-26.
8. Chiba, S. (2019). Sleep Epileptology. A New Field of Sleep Medicine and Epileptology. *Sleep and Biological Rhythms*, 17, 1-2.
9. Dehghani, M., Fayyazi, A., Cheraghi, F., Hakimi, H., Mosazadeh, S., & Almasi, S. (2019). The Relationship Between Severity of Epilepsy and Sleep Disorder in Epileptic Children. *Iran J Child Neurol. Spring*, 13(2), 77-88.
10. DeWolfe, J. L., Malow, B., Stickgold, R., Huguenard, J., Bourgeois, B., and Holmes, G. L. (2013). *Sleep and Epilepsy: A Summary of the 2011 Merritt-Putnam Symposium*. *Epilepsy Currents*, 13(1), 42-9.
11. Egesa, I. J., Newton, C. R. J. C., and Kariuki, S. M. (2021). Evaluation of the International League Against Epilepsy 1981, 1989, and 2017 Classifications of Seizure Semiology and Etiology in a Population-based Cohort of Children and Adults with eEpilepsy. *Epilepsia Open*, (July), pp. 1-12

12. Faridah, U., Hidayah, N., and Afifah, S. N. (2023). Hubungan Status Gizi Dengan Status Motorik Halus Pada Anak Usia Dini Di Tk „Aisyiyah Bustanul Athfal Xiii Desa Wates Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 14(1), 62-71.
13. Fine, A., and Wirrell, E. C. (2020). Seizures in children. *Pediatrics in Review*, 41(7), 321-347.
14. Fonseca, E., Blanco, D. M. C., Vilanova, M. D. C., Garamendi, Í., Gómez- Eguilaz, M., Díaz, H. P., ... and Toledo, M. (2021). Relationship between sleep quality and cognitive performance in patients with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 122, 108127.
15. Guyton, A. C., and Hall, J. E. (2006) *Textbook of Medical Physiology* 11th ed.
16. Hall, J. E., and Hall, M. E. (2016) *Guyton and Hall Textbook of medical Physiology* 14th Edition. Philadelphia: Elsevier Inc.
17. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Tahun 2017.
18. Lanigar, S., and Bandyopadhyay, S. (2017). Sleep and Epilepsy: A Complex Interplay. *Missouri Medicine*, 114(6), 453-57.
19. Liao, C. Y., Chung, C. H., Lu, K. C., Cheng, C. Y., Yang, S. Sen, Chien, W. C., and Wu, C. C. (2021). Taking Sleeping Pills and the Risk of Chronic Kidney Disease: A Nationwide Population-Based Retrospective Cohort Study. *Frontiers in Pharmacology*, 11, 1–9.
20. Mayung, C. (2023). Efektivitas Diet Ketogenik dalam Penurunan Frekuensi Kejang pada Anak dengan Epilepsi Resisten Obat. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 1(1), 43-55.
21. Minardi, C., Minacapelli, R., Valastro, P., Vasile, F., Pitino, S., Pavone, P., et al. (2019). Epilepsy in Children: From Diagnosis to Treatment with Focus on Emergency. *Journal of Clinical Medicine*, 8(1), 1–10.
22. Moore, J. L., Carvalho, D. Z., St. Louis, E. K., and Bazil, C. (2021). Sleep and Epilepsy: a Focused Review of Pathophysiology, Clinical Syndromes, Co-morbidities, and Therapy. *Neurotherapeutics*, 18, 170–80.
23. Mursyida, M., and Izzati, R. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Terhadap Anak Epilepsi Di Rumah Sakit Meuraxa Banda Aceh. *Jurnal Sains Riset*, 11(2), 493-500.
24. Nobili, L., Beniczky, S., Eriksson, S. H., Ryvlin, P., Romigi, A., Toledo, M., et al. (2021). Expert Opinion: Managing Sleep Disturbances in People with Epilepsy. *Epilepsy & Behaviour*, 124(2021), 1-12.
25. Potter, P. A. and Perry, A. G. (2013). *Fundamental of Nursing*. 8 Edition. St. Philadelphia: Elsevier Mosby
27. Rahayu, A. E. (2022). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran UIN Syarif Hidayatullah

- Jakarta Angkatan 2018 yang Menyusun Skripsi di Masa Pandemi Covid-
28. (Bachelor's thesis, Fakultas Kedokteran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta).
 29. Reza, R. R., Berawi, K., Karima, N., and Budiarto, A. (2019). Fungsi Tidur dalam Manajemen Kesehatan. *Medical Journal of Lampung University*, 8(2), 247–253.
 30. Rudyanto, D. F. L. D. (2020). Pengaruh Kualitas Tidur Terhadap Kejadian Kejang Pada Pasien Epilepsi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), 897-901.
 31. Sari, R., Triono, A., and Sutomo, R. (2017). Gangguan Tidur pada Anak dengan Epilepsi dan Faktor yang Memengaruhi. *Sari Pediatri*, 19(1), 7-13.
 32. Scheffer, I. E., Berkovic, S., Capovilla, G., Connolly, M. B., French, J., Guilhoto, L., et al. (2017). ILAE Classification of the Epilepsies: Position Paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia*, 58(4), 512–21.
 33. Shaki, D., Goldbart, A., Daniel, S., Fraser, D., and Shorer, Z. (2011). Pediatric Epilepsy and Parental Sleep Quality. *J of Clinical Sleep Medicine*, 7(5), 502-6.
 34. Sivertsen, Borge., Glozier, Nick., Harvey, Allison G., Hysing, Mari. (2015). Academic Performance in Adolescents with Delayed Sleep Phase.
 35. Smyth, C. (2013). The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). *Try This: Best Practicesin Nursing Care to Older Adults*, 6(1)
 36. Staniszevska, A., Maka, A., Religioni, U., and Olejniczak, D. (2017). Sleep Disturbances among Patients with Epilepsy. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13, 1797–1803.
 37. Stirling, R. E., Hidajat, C. M., Grayden, D. B., D'Souza, W. J., Dell, K. L., Naim-Feil, J., et al. (2023). Sleep and Seizure Risk in Epilepsy: Bed and Wake Times are More Important than Sleep Duration. *Brain*, 146, 2803- 13.
 38. Sukmawati, N. M. H., and Putra, I. G. S. W. (2019). Reliabilitas Kusiner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) Versi Bahasa Indonesia Dalam Mengukur Kualitas Tidur Lansia. *WICAKSANA, Jurnal Lingkungan & Pembangunan*, 3(2), 30-38.
 39. Suwarba, I. G. N. M. (2018). Insidens dan Karakteristik Klinis Epilepsi pada Anak“, *Sari Pediatri*, 13(2), 123.
 40. Thurfah, J. N., Puspitasari, I. M., and Alfian, S. D. (2022). Suplemen untuk Meningkatkan Kualitas Tidur. *Farmaka*, 20(2), 76-87.
 41. Turaga, S., Soanpet, P., Manikinda, J., Kohat, A. K., and Davidi, S. R. (2016). Observational Study of Prevalence of Sleep Disorder in Patients with Epilepsy. *International Journal of Epilepsy*, 3(1), 20-23.
 42. Wangidjaja, O., and Wreksoatmodjo, B. R. (2022). Tinjauan atas Epilepsi Pasca-Trauma Kapitis. *Cermin Dunia Kedokteran*, 49(11), 610-615.

43. Weinstein, S. (2018). Seizures and Epilepsy: An Overview", *Epilepsy: The Intersection of Neurosciences, Biology, Mathematics, Engineering, and Physics*, pp. 65–77.
44. Widana, A. A. G. O. (2023). Diskriminasi Mitologi Penderita Epilepsi Menurut Kajian Pendidikan Agama Hindu. *Kamaya: Jurnal Ilmu Agama*, 6(2), 108- 132.
45. Winsor, A. A., Richards, C., Bissell, S., Seri, S., Liew, A., and Bagshaw, A. P. (2021). Sleep disruption in children and adolescents with epilepsy: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 57, 101416.
46. World Health Organization (WHO) 2019
47. Yang, C. W., Li, C. I., Li, T. C., Liu, C. S., Lin, C. H., Lin, W. Y., & Lin, C. C. (2019). Combined Effects of Having Sleep Problems and Taking Sleeping Pills on the Skeletal Muscle Mass and Performance of Community- Dwelling Elders. *Scientific Reports*, 9(1), 1–8.
48. Yang, H., Feng, Y., Zhu, Z., Qiao, Z., Xiao, B., and Feng, L. (2020). Evaluation of Anxiety, Depression, and Sleep Quality among Parents of Children with Epilepsy in Southern China. *Epilepsy & Behavior*, 112, 107340.
49. Yazdi, Z., Sadeghniiat-Haghighi, K., Naimian, S., Zohal, M.A., and Ghaniri, M. (2013). Prevalence of Sleep Disorders and their Effects on Sleep Quality in Epileptic Patients. *Basic Clin Neurosci*, 4(1), 36-41.
50. Zhong, Q. Y., Gelaye, B., Sánchez, S. E., and Williams, M. A. (2015). Psychometric Properties of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) in a Cohort of Peruvian Pregnant Women. *J Clin Sleep Med*, 11(8), 869–77.