

## Artikel Penelitian

# Exclusive Breastfeeding and Child Sleep Quality During and After the COVID-19 Pandemic in Samarinda: A Retrospective Study

Ida Ayu Kade Sri Widiastuti<sup>1\*</sup>, Rita Puspa Sari<sup>2</sup>, Ruminem Ruminem<sup>3</sup>

## Abstrak

**Pendahuluan:** Pandemi COVID-19 mengubah banyak aspek kehidupan anak, termasuk pola tidur yang merupakan faktor penting dalam pertumbuhan dan perkembangan. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dipercaya memberikan dampak positif pada kualitas tidur anak melalui kandungan bioaktifnya. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan membandingkan pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap kualitas tidur anak selama dan setelah pandemi COVID-19 di Samarinda. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain retrospektif komparatif dengan sampel 372 anak usia 0-2 tahun. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan orang tua dan pengukuran kualitas tidur menggunakan kuesioner *Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ)*. Analisis data menggunakan uji Chi-square dan odds ratio (OR) untuk mengetahui perbedaan kualitas tidur antara anak yang menerima ASI eksklusif dan yang tidak, pada masa pandemi dan pasca pandemi. **Hasil:** Selama pandemi, anak dengan ASI eksklusif memiliki peluang 7,22 kali lebih besar untuk memiliki kualitas tidur baik dibandingkan anak tanpa ASI eksklusif ( $p=0,00$ ). Setelah pandemi, peluang ini menurun menjadi 1,45 dan tidak signifikan secara statistik ( $p=0,123$ ). Hal ini menunjukkan pengaruh ASI eksklusif terhadap kualitas tidur anak lebih kuat pada masa pandemi dibandingkan pasca pandemi. Pemberian ASI eksklusif berperan penting dalam mendukung kualitas tidur anak pada masa krisis pandemi COVID-19, namun pengaruhnya berkurang seiring bertambahnya usia dan normalisasi pola hidup. **Kesimpulan:** Faktor lingkungan dan pola asuh menjadi penentu utama kualitas tidur anak setelah pandemi. Edukasi dan intervensi keperawatan perlu difokuskan pada pola pengasuhan dan manajemen rutinitas tidur anak pasca pandemi.

**Kata kunci:** Exclusive Breastfeeding, Children, Sleep Quality, Pandemic

## Abstract

**Introduction:** The COVID-19 pandemic has significantly affected children's lifestyles, including their sleep patterns, which are vital for growth and development. Exclusive breastfeeding (EBF) is believed to positively influence children's sleep quality through its bioactive components. **Aim:** This study aims to compare the effects of exclusive breastfeeding on children's sleep quality during and after the COVID-19 pandemic in Samarinda. **Method:** This retrospective comparative study involved 372 children aged 0-2 years. Data were collected through parent interviews and sleep quality assessment using *Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ)*. Chi-square tests and odds ratios (OR) were used to analyze differences in sleep quality between children who were exclusively breastfed and those who were not, during and after the pandemic. **Result:** During the pandemic, children with exclusive breastfeeding had 7.22 times higher odds of good sleep quality compared to those without ( $p=0.00$ ). After the pandemic, this odds ratio decreased to 1.45 and was not statistically significant ( $p=0.123$ ). This indicates that the impact of exclusive breastfeeding on sleep quality was stronger during the pandemic than after. Exclusive breastfeeding plays a crucial role in supporting children's sleep quality during the COVID-19 crisis, but its influence diminishes with age and normalization of daily routines. **Conclusion:** Environmental factors and parenting practices become the primary determinants of children's sleep quality post-pandemic. Education and nursing interventions should focus on parenting patterns and managing children's sleep routines after the pandemic.

**Keywords:** Exclusive Breastfeeding, Children, Sleep Quality, Pandemic

Submitted: 20 May 2025

Revised: 19 June 2025

Accepted: 27 June 2025

**Affiliasi penulis :** 1 Program Studi Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman, 2 Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman, 3 Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman.

**Korespondensi :** "Ida Ayu Kade Sri Widiastuti"  
idaayukade@fk.unmul.ac.id Telp: +628164517001

## PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 telah mengubah banyak aspek kehidupan sehari-hari, termasuk kesehatan anak-anak. Salah satu

aspek yang paling terdampak adalah kualitas tidur anak, yang merupakan komponen vital dalam pertumbuhan dan perkembangan mereka. Kualitas tidur yang buruk pada anak dapat mempengaruhi pertumbuhan fisik, sistem imun, perilaku, hingga perkembangan kognitif (1). Selama pandemi, banyak anak mengalami gangguan tidur, seperti kesulitan untuk tidur, terbangun di malam hari, dan

mimpi buruk. Gangguan tersebut dipicu oleh perubahan rutinitas harian, meningkatnya penggunaan gawai, berkurangnya aktivitas fisik, stres, dan kecemasan akibat pembatasan sosial (2,3).

Selain faktor eksternal tersebut, pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif juga diketahui memainkan peran penting dalam mendukung kualitas tidur anak. ASI tidak hanya memberikan nutrisi optimal, tetapi juga mengandung melatonin, triptofan, dan komponen bioaktif lainnya yang berperan dalam pengaturan ritme sirkadian dan kualitas tidur bayi (4). Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang menerima ASI eksklusif cenderung memiliki pola tidur yang lebih stabil dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (5).

ASI juga berkontribusi dalam meningkatkan imunitas anak dan menurunkan risiko infeksi, yang secara tidak langsung mendukung tidur yang lebih tenang dan berkualitas (6). Di Indonesia prevalensi pemberian ASI eksklusif masih berada pada angka sekitar 60%, meskipun terdapat disparitas antar daerah yang dipengaruhi oleh akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan ibu, serta dukungan sosial (7). Usia balita merupakan masa krusial di mana anak membutuhkan tidur berkualitas antara 10-13 jam per hari (8). Data dari World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa lebih dari 40% anak di seluruh dunia mengalami gangguan tidur selama pandemi COVID-19, khususnya di wilayah dengan tingkat infeksi yang tinggi [9]. Kondisi ini menimbulkan kekhawatiran terhadap dampak jangka panjang terhadap kesehatan anak.

Oleh karena itu, penting untuk melakukan studi retrospektif yang membandingkan kualitas tidur berdasarkan status pemberian ASI eksklusif pada dua periode waktu yang sangat berbeda secara psikososial, yaitu saat pandemi dan lima tahun setelah pandemi, khususnya dengan mempertimbangkan faktor pemberian ASI eksklusif sebagai salah satu determinan kesehatan anak yang dapat memberikan

perlindungan tambahan terhadap gangguan tidur. Studi ini juga menambahkan dimensi pemahaman bahwa pengaruh ASI terhadap kualitas tidur bersifat dinamis dan dipengaruhi oleh konteks lingkungan dan usia anak. Dengan menggunakan alat ukur terstandar (CSHQ) dan analisis komparatif, penelitian ini memberikan kontribusi empiris penting dalam ranah keperawatan anak dan promosi kesehatan tidur anak usia dini. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang lebih dalam tentang pentingnya promosi ASI eksklusif dalam mendukung kualitas tidur anak, baik dalam situasi krisis kesehatan global seperti pandemi maupun pada masa pasca-pandemi.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi retrospektif komparatif, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kualitas tidur anak pada dua periode waktu. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki anak usia 0-2 tahun. Sampel penelitian berjumlah 372 responden. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi sebagai berikut (1) Berusia 20-45 tahun; (2) Memberikan ASI eksklusif dan parsial; (3) Anak sehat dan fisik normal; (4) ibu bersedia menjadi responden penelitian dengan mengisi informed consent. Kriteria eksklusi yaitu ibu atau anak mengalami sakit selama proses pengambilan data. Alat dan Prosedur Pengumpulan Data: menggunakan formulir data demografi dan riwayat mengenai durasi pemberian ASI eksklusif pada anak. Kualitas Tidur Anak diukur menggunakan Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ), memiliki reliabilitas internal yang baik dengan nilai Cronbach's alpha berkisar antara 0.68 hingga 0.78 (10), mengukur kualitas tidur berdasarkan parameter seperti durasi tidur, frekuensi gangguan tidur, dan tingkat kesulitan tidur. Analisis data dilakukan dengan uji *Chi-square* untuk menguji perbedaan antara kualitas tidur anak yang

diberi ASI eksklusif dan yang tidak, serta dengan menggunakan odds ratio (OR) untuk melihat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan kualitas tidur anak.

## HASIL

Teknik analisis data menggunakan analisis univariat untuk mengetahui distribusi masing masing variabel dan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antar variabel. Uji normalitas data didapatkan perbandingan nilai skewness dan standar errornya dihasilkan nilai 0,15 dengan keputusan uji  $0,15 < 2$ , serta hasil uji Kolmogorov Smirnov didapatkan nilai signifikansi ( $p$ ) = 0,00 dan keputusan uji adalah  $p < 0,00$ . Jadi dapat disimpulkan variable usia anak berdistribusi normal.

### 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu dan Usia Anak (n=372):

| Variabel           | f   | %     | Rerata | SD<br>(95%CI) |
|--------------------|-----|-------|--------|---------------|
| Usia Ibu           |     |       |        |               |
| <20 Tahun          | 45  | 12,1  | 30,44  | 6,004         |
| 20-30 Tahun        | 190 | 51,1  |        | (29,83-31,44) |
| >30 Tahun          | 137 | 36,6  |        |               |
| Usia Anak          |     |       |        |               |
| 0-1 bulan          | 138 | 37,1  | 3,14   | 1,39          |
| 6 bulan-1 Tahun    | 140 | 37,6  |        | (3,00 – 3,28) |
| <1 - 2 Tahun       | 94  | 25,4  |        |               |
| Jenis Kelamin Anak |     |       |        |               |
| Laki-laki          | 190 | 51,1% |        |               |
| Perempuan          | 182 | 48,9% |        |               |

Tabel 1.1 Mayoritas responden ibu berusia 20–30 tahun (51,1) dan responden ibu berusia < 20 tahun (12,1%). Dalam penelitian ini sebagian besar responden anak berusia 6 bulan – 1 tahun (37,6%).

### 2. Pengaruh Pemberian ASI Terhadap Kualitas Tidur Anak (n= 372):

| Kelompok              | f   | Kualitas Tidur Baik (%) | Kualitas Tidur Tidak Baik (%) | OD Ratio (95% CI) | p Value |
|-----------------------|-----|-------------------------|-------------------------------|-------------------|---------|
| <b>Selama Pandemi</b> |     |                         |                               |                   |         |
| ASI Eksklusif         | 188 | 135 (72)                | 53 (28)                       | 7,22              | 0,00    |

|                        |     |         |          |                  |       |
|------------------------|-----|---------|----------|------------------|-------|
| Tidak ASI Eksklusif    | 184 | 48 (26) | 136 (74) | (4,57-11,40)     |       |
| <b>Setelah Pandemi</b> |     |         |          |                  |       |
| ASI Eksklusif          | 188 | 147(78) | 41(22)   | 1,45 (0,91-2,32) | 0,123 |
| Tidak ASI Eksklusif    | 184 | (131)71 | 53(29)   |                  |       |

Tabel 2.1 menunjukkan bahwa saat pandemi, anak-anak dengan ASI eksklusif memiliki kemungkinan 7,22 kali lebih besar untuk memiliki kualitas tidur yang baik dibandingkan anak-anak yang tidak mendapat ASI eksklusif. Nilai  $p$  menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan artinya terdapat hubungan kuat antara pemberian ASI eksklusif dan kualitas tidur anak selama pandemi. Setelah pandemi, anak-anak dengan riwayat ASI eksklusif masih menunjukkan persentase kualitas tidur baik yang lebih tinggi. Anak-anak dengan ASI eksklusif memiliki kualitas tidur yang baik (1,45) menunjukkan peningkatan peluang yang lebih kecil dibandingkan masa pandemi. Nilai  $p$  menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat ASI eksklusif dan kualitas tidur anak setelah pandemi.

## PEMBAHASAN

Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan merupakan praktik yang sangat dianjurkan oleh badan kesehatan dunia, seperti WHO dan UNICEF, karena manfaatnya terhadap perkembangan imunologis, kognitif, serta psikologis anak. Usia 1 hingga 5 tahun merupakan periode penting dalam perkembangan anak yang dipengaruhi tidak hanya oleh faktor biologis, tetapi juga oleh lingkungan dan interaksi sosial. Kualitas tidur yang baik merupakan salah satu indikator penting karena berkaitan erat dengan fungsi kognitif, pertumbuhan fisik, serta keseimbangan emosi anak(11). Studi-studi awal telah mengaitkan kandungan bioaktif dalam ASI, seperti triptofan dan melatonin, dengan perbaikan ritme sirkadian dan peningkatan efisiensi tidur pada bayi (4). ASI juga dianggap menciptakan ikatan emosional yang aman, yang pada akhirnya

memperkuat rasa nyaman anak dan mendukung tidur yang berkualitas.

Keterkaitan antara usia ibu dan usia anak dengan pemberian ASI eksklusif tampak dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini mayoritas responden ibu berusia 20-30 tahun. Karakteristik usia ibu memberikan kontribusi besar dalam keberhasilan menyusui eksklusif (12). Purnamasari menjelaskan bahwa ibu dengan usia rentang 20–35 tahun memiliki risiko 3,125 kali lebih tinggi memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu usia lebih muda atau lebih dari 35 tahun. Ibu yang berusia <20 tahun umumnya berada dalam tahap awal kedewasaan psikososial yaitu ketidaksiapan emosional dalam menghadapi stres menjadi ibu baru, kestabilan dalam merawat anak dan ketidakmampuan membentuk pola rutinitas pengasuhan anak. Selain itu kurangnya pengetahuan dan pengalaman ibu muda menyebabkan kurangnya dapat motivasi dalam memberikan ASI eksklusif (13). Ibu yang lebih muda (kurang dari 20 tahun) cenderung lebih sedikit memberikan ASI eksklusif, mungkin karena kurangnya pemahaman tentang manfaatnya. Usia ibu berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan, kesiapan mental, dan kemampuan dalam merawat bayi (5). Ibu yang lebih muda sering kali belum memiliki kesiapan psikososial dan informasi yang memadai untuk menjalankan pemberian ASI eksklusif dengan konsisten.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ibu muda memiliki tingkat pemberian ASI eksklusif yang lebih rendah dibandingkan ibu yang lebih tua (6). Di sisi lain, ibu dengan usia 20-30 tahun lebih mungkin untuk memberikan ASI eksklusif karena mereka lebih mudah mengakses informasi terkait kesehatan dan gizi anak, serta lebih memahami manfaat ASI untuk tumbuh kembang anak mereka. Kelompok ibu dengan usia lebih dari 30 tahun (36,6%) juga cukup signifikan. Pada kelompok usia ini, banyak ibu yang sudah memiliki pengalaman dalam pola asuh anak, yang memungkinkan mereka untuk lebih memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif. Selain itu, mereka

mungkin lebih terbuka terhadap pengetahuan baru yang dapat meningkatkan pola asuh mereka (6). Namun, ibu di atas 30 tahun mungkin juga menghadapi tantangan dalam pemberian ASI eksklusif dapat dikarenakan faktor pekerjaan atau tekanan sosial yang lebih tinggi. Sedangkan, usia ibu yang terlalu tua (>35 tahun) dilaporkan memiliki kemampuan lebih rendah dalam memulai menyusui di satu jam pertama dan keberhasilan ASI eksklusif dalam enam bulan dikarenakan faktor medis, faktor psikososial yang kompleks seperti stres dan beban kerja. Selain itu ibu berusia di atas 35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami gangguan hormonal, komplikasi obstetrik, serta keterlambatan inisiasi menyusui, yang semuanya dapat berdampak negatif terhadap produksi dan keberlanjutan pemberian ASI (14). Oleh karena itu dalam praktik keperawatan anak, perawat harus mampu melakukan pendekatan yang adaptif sesuai dengan latar belakang sosiodemografis keluarga, serta memperkuat keterampilan ibu dalam membentuk rutinitas yang mendukung keberhasilan ASI eksklusif dan pola pengasuhan untuk perkembangan anak optimal.

Di sisi lain, ibu yang berusia kurang dari 20 tahun (12,1%) menghadapi tantangan yang lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif, seperti keterbatasan pengetahuan tentang manfaat ASI dan kesiapan mental yang kurang untuk merawat anak. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa remaja ibu sering kali memiliki tingkat pengetahuan yang lebih rendah tentang pemberian ASI (5), yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan mereka dalam memberikan ASI eksklusif. Usia anak merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi kualitas tidur, terutama dalam konteks pemberian ASI eksklusif dan masa transisi ke makanan pendamping ASI (MP-ASI). Dalam penelitian ini, sebagian besar anak berada pada rentang usia 6 bulan–1 tahun (37,6%), diikuti oleh usia 0–6 bulan (37,1%), dan >1–2 tahun (25,4%). Masing-masing kelompok usia ini memiliki karakteristik perkembangan



neurofisiologis dan perilaku tidur yang berbeda, yang dapat berdampak pada kualitas tidur anak.

Pada usia 0–6 bulan, bayi umumnya masih berada dalam fase perkembangan ritme sirkadian, sehingga pola tidur belum stabil dan lebih dipengaruhi oleh kebutuhan menyusu(15). ASI eksklusif pada usia ini berperan penting dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dan membantu regulasi tidur melalui kandungan melatonin dan triptofan yang berperan dalam pembentukan pola tidur alami bayi (16). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa bayi yang menerima ASI eksklusif memiliki latensi tidur yang lebih pendek dan frekuensi terbangun malam hari yang lebih rendah dibandingkan bayi yang diberi susu formula(17). Memasuki usia 6 bulan – 1 tahun, bayi mulai diperkenalkan dengan MP-ASI. Periode ini merupakan fase transisi penting yang sering kali disertai dengan gangguan tidur. Hal ini dikarenakan adanya perubahan pola makan, peningkatan aktivitas motorik, serta proses tumbuh gigi dan perkembangan kognitif yang signifikan (2). Transisi dari ASI eksklusif ke MP-ASI juga dapat memengaruhi kenyamanan tidur anak karena perubahan ritme kenyang-lapar dan kemungkinan terjadinya gangguan pencernaan ringan seperti kolik atau kembung akibat jenis makanan baru (18). Selain itu, pada usia ini, anak mulai mengalami fase kecemasan perpisahan (*separation anxiety*) yang dapat menyebabkan lebih sering terbangun di malam hari dan membutuhkan pendampingan untuk kembali tidur (1).

Sementara itu, pada usia > 1–2 tahun, sebagian besar anak telah melalui masa penyapihan dan memiliki pola tidur yang cenderung lebih stabil. Anak pada usia ini umumnya sudah mengembangkan kemampuan tidur mandiri serta mulai memiliki rutinitas tidur yang lebih konsisten (19). Meskipun ASI eksklusif telah dihentikan, dampak positif dari pemberian ASI di masa sebelumnya tetap berkontribusi terhadap regulasi tidur jangka panjang melalui pembentukan kebiasaan tidur yang sehat dan

perkembangan sistem saraf pusat yang optimal (20). Namun, kualitas tidur anak pada usia ini tetap dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor eksternal seperti stres lingkungan, screen time berlebihan, dan perubahan rutinitas (1,21).

Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang kuat antara pemberian ASI eksklusif dan kualitas tidur anak selama masa pandemi COVID-19. Hal ini mengindikasikan bahwa ASI eksklusif berperan sebagai faktor protektif yang sangat penting di tengah situasi krisis. Di masa pandemi, ketika stres lingkungan meningkat, kualitas tidur anak menjadi lebih rentan terganggu. ASI eksklusif berperan tidak hanya sebagai nutrisi, tetapi juga sebagai mekanisme regulasi stres fisiologis dan emosional. Fenomena ini diperkuat oleh penelitian (16) yang menemukan bahwa bayi yang disusui memiliki tidur malam yang lebih panjang dan bangun lebih sedikit dibandingkan yang diberikan susu formula. Studi serupa menyatakan bayi yang disusui lebih cepat kembali tidur setelah terbangun di malam hari (22). Situasi pandemi dapat memperkuat efek ini karena meningkatnya kebutuhan akan kenyamanan dan kestabilan emosional pada anak. ASI tidak hanya menawarkan manfaat biologis, tetapi juga membantu mengurangi gangguan tidur akibat kecemasan lingkungan yang meningkat. Namun, hasil setelah lima tahun pasca pandemi menunjukkan bahwa hubungan antara riwayat ASI eksklusif dan kualitas tidur anak mulai melemah. Dampak ASI eksklusif terhadap tidur lebih bersifat jangka pendek dan paling nyata pada fase awal kehidupan atau pada kondisi krisis, seperti pandemi.

Penurunan kekuatan hubungan ASI terhadap kualitas tidur anak mengindikasikan bahwa seiring bertambahnya usia, kualitas tidur anak lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan baru. Anak usia prasekolah umumnya anak sudah bersekolah taman kanan-kanan (TK) dengan rutinitas yang lebih terstruktur dan pola tidur yang relatif lebih teratur. Namun, anak-anak tetap berisiko mengalami gangguan tidur akibat perubahan

rutinitas sekolah yang tiba-tiba atau stres akibat adaptasi di sekolah (8). Anak usia prasekolah sangat bergantung pada rutinitas dan kebiasaan tidur yang dibentuk oleh orang tua (15). Gangguan tidur pada anak-anak usia sekolah lebih dipengaruhi oleh pola hidup keluarga dan kebiasaan bermain gawai dibandingkan pola pemberian ASI saat bayi (23). Hal ini memperlihatkan bahwa walaupun ASI memberikan pondasi awal yang baik, konsistensi pola pengasuhan seperti ritme keluarga dan perilaku tidur yang dibentuk orang tua menjadi aspek krusial untuk mempertahankan tidur yang berkualitas (24). Dalam konteks ini, ASI eksklusif tidak lagi menjadi determinan tunggal lima tahun kemudian, melainkan menjadi salah satu dari banyak faktor yang membentuk kebiasaan tidur anak.

Kondisi lima tahun pasca pandemi juga membawa dinamika baru dalam pola hidup keluarga. Pandemi mempengaruhi struktur waktu tidur dan aktivitas anak secara jangka panjang. Beberapa studi pasca pandemi mencatat perubahan perilaku tidur yang bertahan lama akibat pembelajaran daring dan peningkatan penggunaan gawai (25). Anak-anak pada pasca pandemi memiliki kecenderungan menggunakan gawai yang lebih tinggi, yang mengganggu ritme sirkadian dan kualitas tidur (26). Dalam situasi ini, walaupun anak dulunya mendapat ASI eksklusif, pengaruhnya bisa tereduksi oleh perubahan gaya hidup modern pasca pandemi. Lingkungan rumah, stres keluarga, pola asuh, dan kualitas interaksi sosial sebagai faktor psikososial yang juga menjadi penentu utama pola tidur anak pada usia di atas 3 tahun (24). Oleh karena itu fokus intervensi perawatan anak perlu diperluas, tidak hanya berhenti pada promosi ASI eksklusif, tetapi juga mencakup edukasi berkaitan dengan pola pengasuhan orang tua, tentang rutinitas tidur, manajemen stress, manajemen penggunaan gawai bagi anak-anak yang sudah melewati masa menyusui, dan dukungan lingkungan rumah tangga yang stabil demi menjaga kualitas tidur anak dalam jangka panjang.

Kualitas tidur yang buruk pada anak usia sekolah telah dikaitkan dengan berbagai dampak negatif, antara lain masalah kognitif yaitu penurunan daya konsentrasi, ingatan, dan performa akademik, masalah emosional yaitu iritabilitas, gangguan suasana hati, dan gejala kecemasan, masalah perilaku yaitu hiperaktivitas, impulsivitas, bahkan gangguan seperti *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)* yang semakin memburuk, dan masalah Fisik yaitu penurunan imunitas, peningkatan risiko obesitas, dan gangguan metabolik (11,27). Meskipun mereka tidak lagi diberi ASI eksklusif, faktor lingkungan dan psikososial tetap berperan dalam kualitas tidur anak dan mencegah dampak negatif dari kualitas tidur yang buruk. peran orang tua dalam mengarahkan rutinitas tidur anak, mengatur penggunaan gawai, dan menyediakan lingkungan tidur yang kondusif sangatlah penting, terutama ketika anak beranjak besar dan mulai menghadapi tekanan sosial dan akademik. Dalam konteks ini, ASI eksklusif tidak lagi menjadi determinan tunggal lima tahun kemudian, melainkan menjadi salah satu dari banyak faktor yang membentuk kebiasaan tidur anak.

Perlu diketahui lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas tidur anak di luar masa menyusui. Penelitian ini dapat menjadi landasan awal bagi penelitian mendalam dengan pendekatan dan instrumen yang lebih beragam di masa mendatang.

## SIMPULAN

Pemberian ASI eksklusif terbukti berdampak positif terhadap kualitas tidur anak selama pandemi, namun pengaruhnya menurun setelah pandemi berakhir. Faktor lingkungan dan pola asuh menjadi penentu utama kualitas tidur anak seiring bertambahnya usia. Perlunya edukasi berkelanjutan kepada orang tua tentang pentingnya rutinitas tidur yang sehat, manajemen penggunaan gawai, dan pengasuhan yang mendukung kualitas tidur anak. Selain itu, intervensi keperawatan anak

perlu mencakup pendekatan holistik yang mempertimbangkan faktor psikososial keluarga di periode emas anak dan usia tahapan pertumbuhan perkembangan selanjutnya.

#### UCAPAN TERIMA KASIH (jika ada)

Kepada seluruh responden ibu dan anak yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan data dalam penelitian ini. Penghargaan juga disampaikan kepada tim enumerator dan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman atas bantuan dalam proses pengumpulan data. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada pihak Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman atas dukungan administratif dan fasilitas yang telah diberikan selama proses penelitian ini berlangsung

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Sadeh A. Sleep and the developing brain. *Pediatr Clin North Am*. 2020;67(4):791–804.
2. Kaiser AP, Wagner L, Allen R. Sleep disturbances in children during COVID-19 pandemic: A systematic review. *Sleep Med Rev*. 2021;58:101426.
3. Bates LC, Zieff G, Stanford K, Moore JB, Kerr ZY, Hanson ED, et al. COVID-19 impact on behaviors across the 24-hour day in children and adolescents: Physical activity, sedentary behavior, and sleep. *Children*. 2021;8(2):138.
4. Cubero J, Valero V, Sánchez J, Rivero M, Parvez H, Rodríguez AB, et al. The circadian rhythm of tryptophan and its metabolites in breast milk affects the rhythm of infants' sleep. *Neuro Endocrinol Lett*. 2013;34(6):465–70.
5. Thompson AL, Adair LS, Bentley ME. Maternal characteristics and perception of temperament associated with infant night waking. *Matern Child Nutr*. 2017;13(1):e12206.
6. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. 2016;387(10017):475–90.
7. Kemenkes RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. 2018;
8. American Academy of Sleep Medicine. Consensus statement: Recommended amount of sleep for pediatric populations. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2018;14(4):735–7.
9. WHO. Mental health and psychosocial considerations for children during the COVID-19 outbreak [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
10. Owens JA, Spirito A, McGuinn M. The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): Psychometric properties of a survey instrument for school-aged children. *Sleep*. 2000;23(8):1043–51.
11. Sleep Health Foundation. Children's Sleep and Health Guidelines [Internet]. 2024. Available from: <https://www.sleephealthfoundation.org.au/children-and-sleep.html>
12. Purnamasari D. Faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal* [Internet]. 2022;4(1):21–9. Available from: <https://jurnal.stikesbch.ac.id/index.php/jurnal/article/view/62>
13. Endriyeni DR, Werdani KE. Hubungan usia ibu dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* [Internet]. 2021;12(1):45–51. Available from: <https://journal.univetbantara.ac.id/index.php/jikemb/article/view/811>
14. Scoot JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of breastfeeding duration: Evidence from a cohort study. *Pediatrics*. 2006;117(4):e646–55.
15. Mindell JA, Li AM, Sadeh A, Kwon R, Goh DY. Bedtime Routines for Young Children: A Dose-Dependent Association With Sleep Outcomes. *Sleep*. 2017;40(4):zsx005.
16. Doan T, Gay CL, Kennedy HP, Newman J, Lee KA. Nighttime Breastfeeding and Mother–Infant Sleep. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*. 2019;33(3):227–36.

17. Yuen SL, Tran J, Scher A. Breastfeeding and infant sleep: A systematic review. *Sleep Med Rev.* 2021;55:101379.
18. Lau C, Hurst NM, Smith EO. Feeding behaviors and sleep patterns in infants during the transition to solid foods. *Early Hum Dev.* 2022;168:105576.
19. Bathory E, Tomopoulos S. Sleep and Development in Early Childhood. *Curr Opin Psychol.* 2017;15:146–52.
20. Tham EKH, Schneider N, Broekman BFP. Infant sleep and its relation with cognition and growth: A narrative review. *Nat Sci Sleep.* 2017;9:135–49.
21. Owens JA, Mindell JA. Pediatric Insomnia. *Pediatr Clin North Am.* 2020;67(5):915–27.
22. Montgomery-Downs HE, Clawges HM, Santy EE. Infant feeding methods and maternal sleep and daytime functioning. *Pediatrics.* 2010;126(6):e1562–8.
23. Liu Z, Tang H, Jin Q, Wang G, Yang Z, Chen H. Sleep of preschoolers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak. *J Sleep Res.* 2021;30(1):e13142.
24. Gregory AM, Sadeh A, Mindell JA. Pediatric Sleep: Assessment and Management of Sleep Problems in Children and Adolescents. *Sleep Med Rev.* 2018;41:1–13.
25. Markovic A, Godbout R, Sletten TL. Long-term effects of COVID-19 lockdowns on children's sleep habits: A longitudinal cohort study. *Sleep Health.* 2022;8(1):35–42.
26. Kaiser S V, Kornfeld S, Tieder JS. Impact of the COVID-19 Pandemic on Pediatric Sleep: A Review of Current Literature and Implications. *Pediatr Pulmonol.* 2021;56(9):2630–7.
27. Zhou X, Snape M, Pack AI. The impact of childhood sleep disruption on cognitive and emotional development: A meta-analysis. *Sleep Med Rev.* 2022;59:101530.