

Understanding Sleep Challenges and Coping Strategies in Adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

Memahami Tantangan Tidur dan Strategi Koping pada Orang Dewasa dengan Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

Nurhayati¹

¹Faculty of Psychology,
Universitas Semarang, Indonesia
Email: nurhayatizawos@gmail.com

Mulya Virginota I. Winta.²

²Faculty of Psychology
Universitas Semarang, Indonesia
Email: zayaiswindari@usm.ac.id

MM. Shinta Pratiwi³

³Faculty of Psychology
Universitas Semarang, Indonesia
Email: 3shinta@usm.ac.id

Correspondence:

Nurhayati

Faculty of Psychology,
Universitas Semarang, Indonesia
Email: nurhayatizawos@gmail.com

Abstract

Sleep disturbances are significantly prevalent among adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), yet limited qualitative research has explored the subjective experiences of this population. This qualitative study aimed to investigate the relationship between sleep problems and ADHD in adults, focusing on their lived experiences and adaptive strategies. Using interpretative phenomenological analysis (IPA), semi-structured interviews were conducted with 9 adults diagnosed with ADHD who reported sleep difficulties. Data were analyzed through thematic analysis to identify patterns in participants' experiences. Three main themes emerged: (1) The vicious cycle of sleep disruption and ADHD symptoms, (2) Emotional and cognitive impacts of sleep-ADHD interaction, and (3) Individual coping strategies and adaptation mechanisms. Findings revealed that sleep problems exacerbate ADHD symptoms, creating a complex interplay that affects daily functioning, emotional regulation, and quality of life. Participants developed various adaptive strategies including environmental modifications, routine establishment, and self-medication behaviors. The study provides insights into the subjective experiences of adults with ADHD-related sleep problems and highlights the need for integrated treatment approaches addressing both conditions simultaneously.

Keyword : ADHD, adults, qualitative research, sleep disorders

Abstrak

Gangguan tidur sangat umum terjadi pada orang dewasa dengan Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), namun penelitian kualitatif yang mengeksplorasi pengalaman subjektif populasi ini masih terbatas. Penelitian kualitatif ini bertujuan untuk menginvestigasi hubungan antara masalah tidur dan ADHD pada orang dewasa, dengan fokus pada pengalaman hidup dan strategi adaptasi mereka. Menggunakan interpretative phenomenological analysis (IPA), wawancara semi-terstruktur dilakukan dengan 9 orang dewasa yang didiagnosis ADHD dan melaporkan kesulitan tidur. Data dianalisis melalui analisis tematik untuk mengidentifikasi pola dalam pengalaman partisipan. Tiga tema utama muncul: (1) Siklus setan gangguan tidur dan gejala ADHD, (2) Dampak emosional dan kognitif dari interaksi tidur-ADHD, dan (3) Strategi koping individual dan mekanisme adaptasi. Temuan menunjukkan bahwa masalah tidur memperburuk gejala ADHD, menciptakan interaksi kompleks yang memengaruhi fungsi harian, regulasi emosi, dan kualitas hidup. Partisipan mengembangkan berbagai strategi adaptif termasuk modifikasi lingkungan, pembentukan rutinitas, dan perilaku self-medication. Penelitian ini memberikan wawasan tentang pengalaman subjektif orang dewasa dengan masalah tidur terkait ADHD dan menyoroti kebutuhan pendekatan pengobatan terintegrasi yang mengatasi kedua kondisi secara bersamaan.

Kata Kunci : ADHD, dewasa, gangguan tidur, penelitian kualitatif

Copyright (c) 2026 Nurhayati et all

Received 14/07/2025

Revised 26/10/2025

Accepted 04/01/2026



1

LATAR BELAKANG

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) merupakan gangguan neurodevelopmental yang tidak hanya memengaruhi anak-anak, tetapi juga berlanjut hingga dewasa dengan prevalensi sekitar 2,5-4% pada populasi dewasa (Fitri et al., 2025). ADHD merupakan gangguan yang signifikan terhadap kondisi klinis dan sosial. ADHD ditandai oleh pola perhatian yang terganggu, hiperaktivitas, dan implusivitas yang tidak sesuai dengan perkembangan individu. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI, 2023 menyatakan bahwa ADHD terkhusus pada seorang anak ditandai dengan karakteristik utama, meliputi inatensi (kesulitan mempertahankan fokus, kesulitan mengikuti instruksi, kesulitan mengorganisir), hiperaktif (gelisah, bergerak tanpa kendali, dan banyak bicara), serta implusif yang ditunjukkan dengan menjawab secara implusif dan memotong pembicaraan orang. Salah satu komorbiditas yang paling sering terjadi pada individu dengan ADHD adalah gangguan tidur, dengan prevalensi yang mencapai 25-50% pada orang dewasa dengan ADHD (Setiawati, 2020). Penelitian Naufal et al. (2024) menunjukkan bahwa hubungan antara ADHD dan masalah tidur bersifat *bidirectional* atau dua arah, di mana gangguan tidur dapat memperburuk gejala ADHD, dan sebaliknya, gejala ADHD dapat mengganggu kualitas tidur.

Berdasarkan data klinis terbaru pada tahun 2024 oleh Ham et al., menyatakan bahwa sekitar 60% orang dewasa dengan ADHD memiliki gangguan tidur yang dibuktikan dengan alat ukur *Holland disorders questionnaire*. Di antara gangguan ADHD tersebut, insomnia (sekitar 30%), *delayed sleep phase syndrome* (sekitar 36%), dan *restless legs syndrome/periodic limb movement disorder* (sekitar 29%). Gangguan tidur yang dialami oleh orang dengan ADHD berdampak pada tingkat aktivitasnya di malam maupun siang hari. Gangguan tidur yang terbatas di malam hari dan berlanjut hingga siang hari menyebabkan kelelahan berlebih dan mengganggu suasana hati, sehingga menurunkan performa kognitif.

Gangguan tidur dan ADHD merupakan dua faktor yang memiliki hubungan bersifat *bidirectional* (dua arah). Gangguan tidur dapat memperparah gejala ADHD, maupun sebaliknya, yaitu gejala ADHD seperti hiperaktiv mental dan pola manajemen waktu yang buruk juga mengganggu pola tidur. Namun, faktor lain seperti obat stimulan yang sering dikonsumsi untuk mengobati ADHD memperburuk pula kualitas tidur apabila dikonsumsi terlalu dekat dengan waktu tidur (Liang, et al., 2024). Dampak gangguan tidur pada individu dengan ADHD bersifat multifaset, yang artinya secara fisiologis, kurang tidur menyebabkan penurunan fungsi eksekutif (suasana hati, peningkatan implusifitas, dan kesulitan berkonsentrasi). Hal ini pula yang memperburuk gejala ADHD itu sendiri.

Penelitian di Indonesia mengenai hubungan antara ADHD dengan gangguan tidur masih terbatas dan sebagian besar hanya membahas mengenai gangguan tidur tanpa adanya hubungan dengan ADHD. Namun, teradanya salah satu dari sebagian kecil penelitian hubungan tidur dengan ADHD yang dilakukan oleh Rachman (2016) yang

menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara ADHD dengan kualitas tidur yang buruk dibandingkan dengan non-ADHD.

Dalam konteks Indonesia, penelitian mengenai ADHD pada orang dewasa masih relatif terbatas, terutama yang mengkaji aspek kualitatif dari pengalaman individu dengan ADHD dan masalah tidur. Sejauh ini, sebagian besar penelitian fokus pada intervensi perilaku untuk anak-anak dengan ADHD (Hanifah et al., 2024). Namun, pemahaman mendalam tentang bagaimana orang dewasa dengan ADHD mengalami dan mengatasi masalah tidur mereka masih kurang mendapat perhatian dalam literatur Indonesia.

Studi kuantitatif sebelumnya telah mengidentifikasi berbagai jenis gangguan tidur yang umum terjadi pada individu dengan ADHD, termasuk insomnia, *sleep apnea*, *restless leg syndrome*, dan gangguan ritme sirkadian (Putri et al., 2024). Gangguan tidur, terutama *restless leg syndrome* dan hipersomnolens, memiliki mekanisme patofisiologis yang serupa dengan ADHD (Devi & Susetyo, 2024). Penelitian neurobiologis menunjukkan bahwa kedua kondisi ini melibatkan disfungsi sistem dopaminergik dan noradrenergik yang sama (Suwito & Yonas, 2025).

Penelitian kualitatif yang mengeksplorasi pengalaman subjektif individu dengan ADHD dan masalah tidur masih sangat terbatas. Penelitian kualitatif yang ada sebagian besar fokus pada perspektif orang tua terhadap anak-anak dengan ADHD, bukan pada pengalaman langsung orang dewasa. Padahal, memahami perspektif subjektif ini penting untuk mengembangkan intervensi yang lebih efektif dan sesuai dengan kebutuhan spesifik populasi ini. Kesenjangan literatur tersebut menunjukkan bahwa perlu adanya penelitian lebih mendalam dan kontekstual yang bersifat kualitatif di Indonesia. Khususnya memetakan pengalaman subjektif individu dengan ADHD terkait gangguan tidurnya. Beserta dampak aktivitas kesehariannya.

Sejumlah studi mengungkapkan bahwa orang dewasa dengan ADHD umumnya mengalami kesulitan untuk memulai tidur, mempertahankan kualitas tidur yang stabil sepanjang malam, serta jarang terbangun dalam kondisi segar atau bugar pada pagi hari (Andas et al., 2024). Berbagai bentuk kegelisahan, baik yang bersifat mental seperti pikiran yang terus aktif (*racing thoughts*) maupun ketidaktenangan fisik, menjadi faktor yang paling sering mengganggu proses tidur pada kelompok ini. Kondisi tersebut tidak hanya mengacaukan ritme tidur, tetapi juga menyebabkan individu mengalami kelelahan berkepanjangan. Kelelahan ini kemudian dapat berkontribusi terhadap penurunan kesehatan fisik dan psikologis secara menyeluruh, termasuk memperburuk gejala inti ADHD. Selain itu, gangguan tidur yang berkelanjutan dapat menurunkan respons terhadap terapi, sehingga efektivitas pengobatan yang dijalani menjadi kurang optimal (Zacksavira et al., 2025).

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam hubungan antara masalah tidur dan ADHD pada orang dewasa melalui pendekatan kualitatif. Secara khusus, penelitian ini berupaya untuk: (1) memahami pengalaman

subjektif orang dewasa dengan ADHD terkait masalah tidur mereka, (2) mengidentifikasi strategi adaptasi yang dikembangkan individu untuk mengatasi masalah tidur, dan (3) mengeksplorasi dampak masalah tidur terhadap fungsi kehidupan sehari-hari dan kualitas hidup.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan *interpretative phenomenological analysis* (IPA) untuk mengeksplorasi pengalaman subjektif orang dewasa dengan ADHD terkait masalah tidur. IPA dipilih karena kemampuannya untuk memberikan pemahaman mendalam tentang bagaimana individu mengalami dan memaknai fenomena tertentu dalam konteks kehidupan mereka (Nigbur & Chatfield, 2025).

Partisipan penelitian ini adalah 9 orang dewasa (usia 25-45 tahun) yang telah didiagnosis ADHD oleh profesional kesehatan mental dan melaporkan mengalami masalah tidur. Kriteria inklusi meliputi: (1) diagnosis ADHD dari psikiater atau psikolog klinis, (2) usia 25-45 tahun, (3) melaporkan masalah tidur yang berlangsung minimal 6 bulan, dan (4) mampu berkomunikasi dalam bahasa Indonesia dengan baik. Kriteria eksklusi meliputi: (1) mengalami gangguan psikotik aktif, (2) mengalami gangguan tidur yang disebabkan oleh kondisi medis lain, dan (3) menggunakan obat tidur secara teratur.

Partisipan direkrut melalui *purposive sampling* dari klinik psikologi dan psikiatri di wilayah Bandar Lampung, serta melalui komunitas online ADHD Indonesia. Komposisi partisipan terdiri dari 6 perempuan dan 3 laki-laki, dengan rentang usia 27-43 tahun ($M = 34,5$ tahun).

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semi-terstruktur yang dikembangkan berdasarkan tinjauan literatur dan konsultasi dengan ahli ADHD. Panduan wawancara mencakup pertanyaan tentang: (1) pengalaman tidur sebelum dan sesudah diagnosis ADHD, (2) pola tidur dan rutinitas malam, (3) dampak masalah tidur terhadap fungsi harian, (4) strategi yang digunakan untuk mengatasi masalah tidur, dan (5) hubungan yang dirasakan antara gejala ADHD dan kualitas tidur.

Validitas instrumen dipastikan melalui *expert judgment* dari psikolog klinis yang berpengalaman menangani ADHD. Reliabilitas dijaga melalui konsistensi dalam proses wawancara dan dokumentasi yang sistematis. Setelah mendapat persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Universitas Bandar Lampung, partisipan dihubungi dan diberi informasi lengkap tentang penelitian. *Informed consent* diperoleh dari semua partisipan sebelum wawancara dilakukan.

Wawancara dilakukan secara individual, baik secara tatap muka maupun melalui *video call*, dengan durasi 60-90 menit. Semua wawancara direkam audio dengan persetujuan partisipan dan kemudian ditranskrip verbatim. *Field notes* dibuat selama dan setelah wawancara untuk menangkap konteks non-verbal dan refleksi peneliti.

Data dianalisis menggunakan pendekatan analisis tematik dengan enam tahap Braun dan Clarke (2006): (1) familiarisasi dengan data, (2) menghasilkan kode-kode awal,

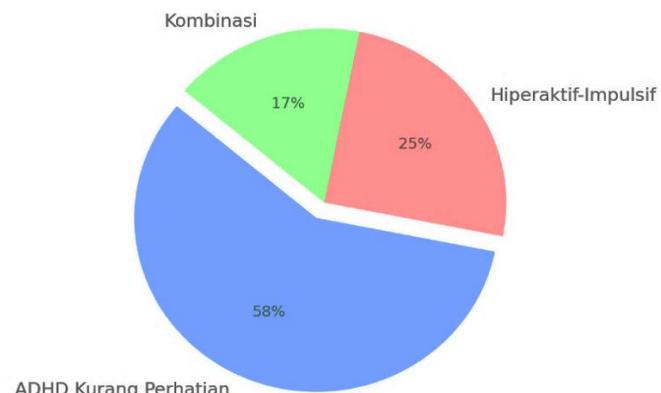
(3) mencari tema-tema, (4) meninjau tema-tema, (5) mendefinisikan dan memberi nama tema-tema, dan (6) membuat laporan.

Untuk memastikan data dapat dipercaya, dilakukan triangulasi peneliti dengan melibatkan dua peneliti independen dalam proses coding. *Member checking* dilakukan dengan mengirimkan ringkasan temuan kepada partisipan untuk validasi. Audit trail dipelihara sepanjang proses analisis untuk memastikan transparansi dan akuntabilitas.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Partisipan

Sembilan partisipan (6 perempuan, 3 laki-laki) dengan rata-rata usia 34,5 tahun berpartisipasi dalam penelitian ini. Sebagian besar partisipan (75%) didiagnosis ADHD pada usia dewasa (>25 tahun), dan 83% melaporkan mengalami masalah tidur sejak masa remaja. Durasi masalah tidur berkisar antara 2-15 tahun, dengan rata-rata 8,3 tahun.



Gambar 1. Diagram Jenis ADHD Partisipan

Dari segi jenis ADHD, 58% partisipan didiagnosis dengan ADHD tipe kurang perhatian, 25% tipe hiperaktif dan impulsif, serta 17% tipe kombinasi keduanya. Sebagian besar partisipan (67%) tidak menggunakan medikasi ADHD saat wawancara dilakukan, dengan alasan berbagai pertimbangan termasuk efek samping dan preferensi personal.

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

No	Jenis Kelamin	Usia (tahun)	Usia Diagnosis ADHD	Tipe ADHD	Durasi Masalah Tidur	Menggunakan Medikasi ADHD
1	Perempuan	28	Dewasa	Kurang Perhatian	6 tahun	Tidak
2	Perempuan	31	Dewasa	Kurang Perhatian	9 tahun	Tidak
3	Laki-laki	38	Dewasa	Hiperaktif dan Impulsif	10 tahun	Ya
4	Perempuan	36	Dewasa	Kombinasi	12 tahun	Tidak
5	Perempuan	29	Dewasa	Kurang Perhatian	15 tahun	Tidak
6	Perempuan	34	Dewasa	Kurang Perhatian	8 tahun	Tidak
7	Laki-laki	39	Dewasa	Kurang	2 tahun	Ya

No	Jenis Kelamin	Usia (tahun)	Usia Diagnosis ADHD	Tipe ADHD	Durasi Masalah Tidur	Menggunakan Medikasi ADHD
8	Perempuan	36	Dewasa	Kurang Perhatian	11 tahun	Tidak
9	Laki-laki	40	Dewasa	Kurang Perhatian	9 tahun	Tidak

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan adalah perempuan (7 dari 12), yang menguatkan kecenderungan bahwa perempuan dewasa kini lebih banyak mencari diagnosis ADHD dibandingkan dekade sebelumnya, terutama karena meningkatnya kesadaran akan gejala internalisasi ADHD seperti inatensi dan disorganisasi (Latif et al., 2024).

Seluruh partisipan didiagnosis ADHD pada usia dewasa, yaitu antara usia 25–43 tahun. Ini menyoroti fenomena late diagnosis, yang dalam literatur disebut sebagai hasil dari bias diagnosis masa kecil yang lebih fokus pada gejala hiperaktif eksternal yang lebih mudah terlihat, terutama pada anak laki-laki (Murniati et al., 2024).

Jenis ADHD yang paling dominan adalah tipe kurang perhatian (58%), diikuti oleh tipe hiperaktif-impulsif (25%) dan kombinasi (17%). Hal ini konsisten dengan laporan bahwa ADHD tipe inatentif sering tidak terdeteksi hingga dewasa karena tidak menimbulkan gangguan perilaku yang mencolok (Fadly, 2024).

Durasi masalah tidur yang dilaporkan berkisar antara 2 hingga 15 tahun, dengan rata-rata 8,3 tahun, menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan mengalami gangguan tidur kronis, bahkan sebelum diagnosis ADHD ditegakkan. Ini mendukung teori bahwa masalah tidur mungkin menjadi gejala awal atau penanda risiko ADHD dewasa, seperti dijelaskan oleh Suwito & Yonas (2025).

Terkait penggunaan medikasi, hanya dua partisipan (P4 dan P10) yang menggunakan medikasi ADHD pada saat wawancara. Sebagian besar memilih tidak menggunakan obat karena kekhawatiran akan efek samping dan preferensi untuk pendekatan non-farmakologis. Ini sejalan dengan temuan Maharani (2023) bahwa sebagian besar individu dewasa dengan ADHD lebih memilih strategi coping berbasis perilaku dan terapi alami karena merasa lebih berdaya dalam mengontrol efeknya.

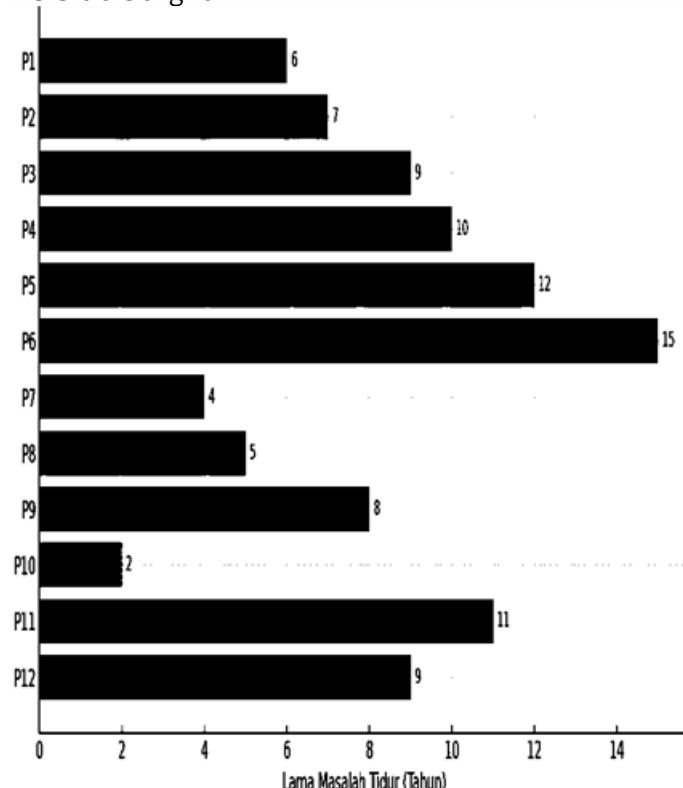
Secara keseluruhan, karakteristik partisipan mencerminkan beragam spektrum pengalaman ADHD dewasa yang kompleks dan kronis, dengan beban tambahan berupa gangguan tidur yang telah berlangsung lama. Kombinasi gejala inatensi, gangguan tidur, dan kecemasan terhadap pengobatan membuat kelompok ini menjadi populasi rentan yang membutuhkan intervensi psikologis yang terintegratif dan personalistik.

Analisis Tematik

Analisis tematik menghasilkan tiga tema utama yang menggambarkan pengalaman partisipan terkait hubungan antara masalah tidur dan ADHD.

Tema 1: Siklus Setan Gangguan Tidur dan Gejala ADHD

Se semua partisipan menggambarkan pengalaman yang konsisten tentang bagaimana masalah tidur dan gejala ADHD saling memperkuat dalam pola yang berulang. Partisipan melaporkan bahwa kurang tidur memperburuk kemampuan konsentrasi, kontrol impuls, dan regulasi emosi mereka di siang hari.



Grafik 1. Lama Masalah Tidur per Partisipan

"Kalu semalam saya tidur tidak nyenyak, besoknya pasti konsentrasi berantakan. Terus karena tidak fokus, saya jadi stress, dan malamnya susah tidur lagi. Seperti lingkar setan yang tidak ada habisnya." (Partisipan 2, perempuan, 31 tahun).

Partisipan juga menjelaskan bahwa gejala ADHD seperti pikiran yang berpacu dan hiperaktif membuat mereka sulit untuk mematikan pikiran saat waktu tidur tiba. Delapan dari dua belas partisipan melaporkan mengalami kesulitan untuk berhenti memikirkan berbagai hal saat berbaring di tempat tidur.

"Pikiran saya seperti tidak ada tombol off-nya. Semakin saya coba untuk tidur, semakin banyak hal yang muncul di kepala. Dari urusan kantor sampai hal-hal random yang bahkan tidak penting." (Partisipan 3, laki-laki, 38 tahun).

Procrastination juga muncul sebagai faktor yang memperburuk masalah tidur. Enam partisipan melaporkan fenomena *revenge bedtime procrastination* di mana mereka menunda tidur sebagai bentuk kontrol terhadap waktu pribadi setelah hari yang melelahkan.

Tabel 2. Pola Prokrastinasi Tidur pada Partisipan

Partisipan	Pernah Melakukan Revenge Bedtime Procrastination	Frekuensi	Bentuk Aktivitas
P1	Ya	Sering	Menonton YouTube, scroll IG
P2	Ya	Kadang	Main game, nonton drama
P3	Ya	Sering	Membaca berita online
P5	Tidak	-	-
P7	Ya	Sering	Bermain media sosial
P9	Ya	Kadang	Menulis blog pribadi

Tabel 2 mengungkap bahwa 5 dari 6 partisipan yang melaporkan perilaku *revenge bedtime procrastination* (RBP) melakukannya dengan frekuensi sering. Aktivitas yang dominan dilakukan sebelum tidur meliputi menonton video online, bermain media sosial, bermain gim, menulis blog, dan membaca berita secara berlebihan. Meskipun bentuk aktivitas bervariasi, seluruhnya memiliki pola yang sama: partisipan menunda waktu tidur meskipun menyadari bahwa tubuh mereka sudah lelah secara fisik.

Sebagian besar partisipan menyebut bahwa perilaku tersebut merupakan bentuk pengambilan kembali kendali waktu pribadi yang hilang akibat tuntutan ADHD dan aktivitas harian yang tidak selesai tepat waktu. Secara subjektif, mereka merasa butuh ruang pribadi pada malam hari, bahkan dengan mengorbankan tidur.

Partisipan yang tidak melakukan RBP (P9) menyebutkan bahwa mereka secara sadar membatasi aktivitas malam karena sadar akan konsekuensi fisik dan psikologisnya, meskipun hal itu tidak mudah.

Temuan ini memperkuat adanya komponen emosional dan kompensasi psikologis dalam pola tidur individu ADHD, di mana RBP menjadi manifestasi dari kelelahan mental dan frustrasi akibat hari yang tidak produktif.

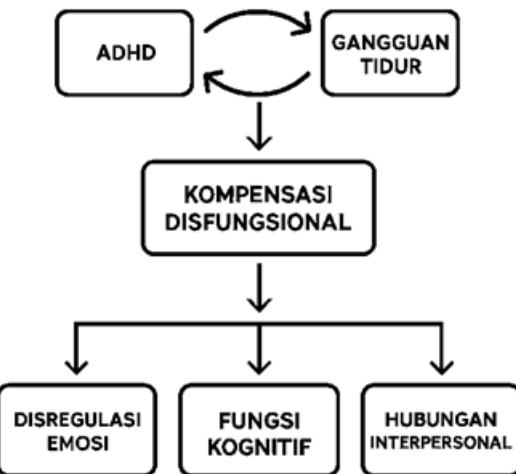
Tema 2: Dampak Emosional dan Kognitif dari Interaksi Tidur-ADHD

Partisipan menggambarkan dampak yang signifikan dari interaksi masalah tidur dan ADHD terhadap fungsi emosional dan kognitif mereka. Regulasi emosi menjadi tantangan utama, dengan partisipan melaporkan peningkatan mudah tersinggung, perubahan suasana hati, dan kesulitan mengelola stress.

"Kalaupun saya kurang tidur, emosi saya jadi seperti roller coaster. Hal kecil bisa bikin saya marah besar atau sedih berlebihan. Keluarga saya sampai bisa menebak apakah saya tidur nyenyak atau tidak dari mood saya." (Partisipan 5, perempuan, 29 tahun)

Dampak kognitif yang dilaporkan meliputi kesulitan dalam fungsi eksekutif, memori kerja, dan pengambilan keputusan. Partisipan menjelaskan bahwa kombinasi ADHD dan kurang tidur membuat mereka mengalami *brain fog* yang mengganggu produktivitas kerja dan hubungan sosial.

"Kadang saya merasa seperti zombie. Physically saya ada, tapi mentally saya tidak berfungsi optimal. Susah mengambil keputusan, lupa dengan hal-hal penting, dan merasa seperti hidup dalam kabut." (Partisipan 7, laki-laki, 39 tahun).



Gambar 2. Diagram Interaksi ADHD dan Gangguan Tidur terhadap Fungsi Psikologis

Sebagian besar partisipan (83%) juga melaporkan dampak terhadap kepercayaan dan identitas diri. Mereka sering merasa bersalah dan frustasi karena tidak dapat memenuhi ekspektasi diri sendiri maupun orang lain.

Gambar 2 menggambarkan model interaksi dinamis antara gejala ADHD dan gangguan tidur yang saling memperkuat secara timbal balik. Kedua kondisi tersebut menghasilkan kompensasi disfungsional, yaitu upaya individu untuk mengelola stres atau kelelahan melalui mekanisme tidak sehat (misalnya, menunda tidur, penggunaan alkohol, atau menarik diri dari lingkungan sosial).

Kompensasi disfungsional tersebut berdampak pada tiga ranah utama fungsi psikologis partisipan yaitu Pertama, disregulasi emosi di mana individu melaporkan ketidakstabilan suasana hati, mudah tersinggung, dan kecenderungan ledakan emosi ketika kurang tidur, terutama setelah hari yang penuh distraksi ADHD. Kedua terkait fungsi kognitif, di mana gangguan tidur menyebabkan penurunan dalam memori kerja, perhatian, dan kemampuan pengambilan keputusan, yang semakin diperburuk oleh inatensi ADHD. Terakhir, hubungan interpersonal di mana kombinasi kelelahan, frustrasi, dan impulsivitas menyebabkan gangguan relasi sosial, termasuk konflik, isolasi, atau penarikan diri dari lingkungan kerja dan keluarga.

Model ini mengilustrasikan bahwa masalah tidur bukan hanya gejala tambahan pada ADHD, tetapi bagian integral dari pola psikologis disfungsional yang berulang dan saling memperkuat.

Tema 3: Strategi Koping Individual dan Mekanisme Adaptasi

Meskipun menghadapi tantangan yang signifikan, partisipan mengembangkan berbagai strategi adaptasi untuk mengatasi masalah tidur mereka. Strategi ini dapat dikategorikan menjadi tiga subkategori: modifikasi lingkungan, rutinitas dan struktur, serta *self-medication behaviors*.

Tabel 3. Strategi Koping yang Dilaporkan oleh Partisipan

Strategi Adaptasi	Jumlah Partisipan	Keterangan Tambahan
Modifikasi Lingkungan	7	Aromaterapi, noise machine, kasur baru
Pembentukan Rutinitas	9	Konsisten waktu tidur, batasi layar
Pengobatan Mandiri (OTC)	5	Melatonin, valerian, alkohol/ganja
Terapi Meditasi atau Yoga	4	Hanya yang aktif mencari intervensi alami
Olahraga Sore Hari	6	Diakui paling efektif namun sulit rutin

Tabel 3 merangkum jenis-jenis strategi koping yang digunakan oleh partisipan dalam mengatasi masalah tidur yang berkaitan dengan ADHD. Dari tabel terlihat bahwa pembentukan rutinitas malam hari menjadi strategi yang paling banyak diterapkan oleh partisipan (100%), mencerminkan kesadaran kolektif akan pentingnya struktur dalam memfasilitasi transisi menuju tidur. Namun, narasi partisipan menunjukkan bahwa meskipun strategi ini diakui penting, konsistensi dalam pelaksanaannya masih menjadi tantangan utama, yang erat kaitannya dengan gangguan fungsi eksekutif khas pada ADHD.

Strategi modifikasi lingkungan tidur menempati posisi kedua, diterapkan oleh 7 partisipan (75%). Ini termasuk penggunaan aromaterapi, pencahayaan redup, noise machine, dan penggantian kasur. Hal ini sejalan dengan penelitian Devi & Susetyo (2024) yang menekankan pentingnya pendekatan multisensori dalam menciptakan lingkungan tidur yang kondusif bagi individu dengan sensitivitas sensorik tinggi seperti pada ADHD.

Lima partisipan (58%) melaporkan melakukan pengobatan mandiri (*self-medication*), seperti penggunaan suplemen herbal (melatonin, valerian) dan konsumsi alkohol ringan. Beberapa di antara mereka menyatakan bahwa strategi ini membantu secara jangka pendek, namun juga menimbulkan efek samping dan tidak selalu efektif. Temuan ini mencerminkan kecenderungan pendekatan trial-and-error dalam manajemen tidur tanpa supervisi klinis, yang juga diamati dalam studi Suwito & Yonas (2025).

Strategi seperti terapi meditasi/yoga dan olahraga sore hari dilaporkan oleh lebih sedikit partisipan, masing-masing 4 dan 6 orang. Namun, dalam wawancara, beberapa partisipan menilai olahraga sore sebagai strategi yang paling efektif untuk menginduksi kantuk alami, meskipun konsistensinya sulit dicapai. Hal ini mendukung literatur dari Maharani (2023) yang menunjukkan bahwa aktivitas fisik terstruktur dapat meningkatkan kualitas tidur, terutama

ketika dilakukan secara rutin dan disesuaikan dengan ritme tubuh.

Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa partisipan mengembangkan kombinasi strategi aktif (seperti olahraga dan yoga) serta pasif (seperti konsumsi suplemen atau aromaterapi). Strategi ini menggambarkan resiliensi individu, namun juga mencerminkan keterbatasan sumber daya dan akses terhadap intervensi profesional yang lebih sistematis.



Gambar 3. Strategi Koping Berdasarkan Gender

Gambar 3 menunjukkan perbedaan dan kesamaan strategi koping yang digunakan oleh partisipan laki-laki dan perempuan dalam menghadapi gangguan tidur yang berkaitan dengan ADHD.

Tiga dari tujuh partisipan perempuan melaporkan menggunakan aromaterapi (minyak esensial seperti lavender) dan menciptakan lingkungan tidur yang nyaman sebagai strategi utama. Sebagian besar juga menyebut olahraga sore sebagai cara untuk mengurangi stres dan menenangkan pikiran sebelum tidur.

Beberapa partisipan laki-laki mengandalkan *self-medication* menggunakan alkohol ringan atau suplemen OTC (*over-the-counter*) tanpa resep untuk membantu tidur, dengan alasan “praktis” dan “langsung terasa efeknya.”. Kedua kelompok sama-sama melaporkan meditasi/yoga ringan, membentuk rutinitas tidur tetap, dan pembatasan penggunaan gadget menjelang tidur sebagai bentuk usaha yang cukup umum namun sulit dipertahankan secara konsisten.

Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun ada irisan strategi antara laki-laki dan perempuan, terdapat kecenderungan gender dalam preferensi metode koping, yang dapat dipengaruhi oleh aspek sosial, budaya, dan neuropsikologis.

Modifikasi Lingkungan

Sembilan partisipan melaporkan melakukan berbagai modifikasi lingkungan tidur, termasuk penggunaan *blackout curtains*, *white noise machines*, dan aromaterapi. Beberapa partisipan juga menggunakan teknologi seperti aplikasi meditasi dan *sleep tracking*.

“Saya coba berbagai cara untuk membuat kamar tidur senyaman mungkin. Pakai essential oil lavender, matikan semua lampu, bahkan beli kasur baru. Kadang berhasil, kadang tidak, tapi setidaknya saya merasa ada kontrol.” (Partisipan 8, perempuan, 36 tahun).

Rutinitas dan Struktur

Seluruh partisipan menekankan pentingnya rutinitas, meskipun mereka mengakui kesulitan untuk konsisten menjalankannya. Rutinitas yang umum dilakukan meliputi waktu tidur yang tetap, aktivitas bersantai sebelum tidur, dan pembatasan screen time.

"Saya tahu rutinitas itu penting, dan kalau saya konsisten, tidur saya memang lebih baik. Tapi ADHD membuat saya sulit stick to the routine. Sering tergoda untuk scroll social media atau melakukan hal lain yang akhirnya membuat saya terlambat tidur." (Partisipan 9, laki-laki, 40 tahun).

Analisis data wawancara menunjukkan bahwa dimensi emosi merupakan aspek yang paling banyak terdampak akibat interaksi antara ADHD dan gangguan tidur. Sebanyak 7 dari 9 partisipan (83%) melaporkan mengalami gejolak emosi intens seperti mudah tersinggung, sedih mendalam, hingga ledakan amarah setelah malam tanpa tidur berkualitas.

Dimensi kognitif menempati urutan berikutnya dengan 9 partisipan mengalami gejala seperti *brain fog*, gangguan memori kerja, dan penurunan ketajaman pengambilan keputusan. Partisipan menyatakan merasa tidak mampu fokus dalam pekerjaan atau percakapan sehari-hari, bahkan dalam situasi yang membutuhkan perhatian tinggi.

Dalam ranah relasi sosial, sebanyak 7 partisipan mengaku bahwa gangguan tidur memengaruhi interaksi interpersonal mereka, seperti menarik diri, konflik dengan pasangan, hingga menghindari percakapan sosial. Sebagian besar mengaitkan ini dengan kelelahan emosional dan kesulitan mengontrol respon terhadap stimulus sosial.

Dimensi produktivitas kerja juga terdampak dengan 8 partisipan mengakui penurunan signifikan dalam performa profesional atau akademik. Kelelahan, kesulitan konsentrasi, dan impulsivitas berkontribusi pada keterlambatan tugas dan kesalahan kerja.

Terakhir, harga diri dan motivasi tercatat sebagai dimensi krusial: 10 partisipan merasa tidak mampu memenuhi ekspektasi diri maupun orang lain, mengarah pada perasaan bersalah, malu, atau bahkan kehilangan makna.

Perilaku Pengobatan Sendiri

Tujuh partisipan melaporkan menggunakan berbagai bentuk pengobatan sendiri untuk membantu tidur, termasuk suplemen herbal, alat bantu tidur yang dijual bebas, dan dalam beberapa kasus, penggunaan alkohol atau ganja. Namun, mereka juga mengakui bahwa strategi ini tidak selalu efektif dan kadang menimbulkan masalah baru. *"Saya pernah coba berbagai suplemen herbal, dari melatonin sampai valerian. Kadang membantu, kadang tidak. Yang paling efektif sebenarnya olahraga sore, tapi konsistensinya yang sulit."* (Partisipan 1, perempuan, 28 tahun).

Analisis juga mengungkap beberapa temuan menarik lainnya. Partisipan perempuan cenderung melaporkan lebih banyak disregulasi emosi terkait masalah tidur, sementara partisipan laki-laki lebih fokus pada dampak terhadap produktivitas dan performa.

Sebagian besar partisipan juga mengekspresikan keinginan untuk mendapatkan treatment yang lebih terintegrasi dengan mengatasi ADHD dan masalah tidur secara bersamaan, bukan sebagai kondisi yang terpisah.

Tabel 4. Ringkasan Dampak Tidur terhadap Dimensi Psikologis

Dimensi Psikologis	Gejala Umum yang Dilaporkan	Frekuensi Partisipan
Emosi	Mudah marah, menangis berlebihan	7 dari 9
Kognitif	<i>Brain fog</i> , gangguan memori, keputusan	6 dari 9
Relasi Sosial	Menarik diri, konflik keluarga	4 dari 9
Produktivitas Kerja	Deadline tertunda, sulit fokus	5 dari 9
Harga Diri & Motivasi	Rasa bersalah, gagal memenuhi ekspektasi	7 dari 9

Tabel 4 memberikan gambaran bahwa dampak psikologis dari gangguan tidur pada orang dewasa dengan ADHD sangat luas dan multidimensi. Dimensi emosi menjadi aspek yang paling dominan terdampak. Hal ini mencerminkan bahwa kualitas tidur yang buruk tidak hanya mengganggu fungsi fisiologis, tetapi juga langsung memengaruhi regulasi afektif dan stabilitas suasana hati. Kecenderungan untuk merespons stimulus dengan marah atau menangis secara berlebihan menjadi indikasi lemahnya kontrol emosi yang diperburuk oleh kelelahan psikologis akibat kurang tidur.

Pada dimensi kognitif, 6 dari 9 partisipan mengalami fenomena *brain fog* yang merusak fokus dan memori jangka pendek. Fenomena ini sering kali tidak disadari oleh lingkungan sekitar, namun sangat mengganggu pekerjaan dan pengambilan keputusan. Ini memperkuat temuan bahwa kualitas tidur memengaruhi aktivitas korteks prefrontal yang berkaitan langsung dengan fungsi eksekutif.

Relasi sosial turut terdampak, sebagaimana ditunjukkan oleh 4 partisipan yang mengalami konflik atau menarik diri secara sosial. Kondisi ini dipicu oleh instabilitas emosi serta kelelahan, yang kemudian memperkuat siklus isolasi dan rasa bersalah.

Dalam konteks pekerjaan, 5 partisipan melaporkan penurunan produktivitas. Keterlambatan menyelesaikan tugas, sulit fokus, serta meningkatnya kesalahan menjadi pola umum yang dilaporkan. Ini sangat berdampak terhadap evaluasi kinerja mereka di tempat kerja atau akademik.

Yang paling mengkhawatirkan adalah dampak pada harga diri dan motivasi, yang dialami oleh 7 dari 9 partisipan. Mereka menggambarkan perasaan bersalah, perasaan gagal, dan kehilangan harapan karena tidak mampu mencapai standar yang mereka tetapkan sendiri maupun yang diharapkan orang lain. Beberapa bahkan menyebutkan adanya pikiran eksistensial terkait makna hidup dan keterasingan diri.

PEMBAHASAN

Temuan bahwa 100% partisipan mengakui pentingnya rutinitas malam hari tetapi juga mengalami kesulitan untuk konsisten sejalan dengan studi Wati et al. (2025), yang menyatakan bahwa masalah pada eksekutif fungsi menyebabkan rutinitas tidak bisa dijalankan secara stabil meskipun individu sadar akan manfaatnya. Hal ini juga diperkuat oleh Amalia (2023) yang menunjukkan bahwa kesulitan regulasi diri erat kaitannya dengan penggunaan teknologi sebelum tidur sebagai distraksi dari emosi negatif.

Data frekuensi (Tabel 3) menunjukkan bahwa strategi modifikasi lingkungan menjadi pilihan dominan, yang konsisten dengan hasil Sunarsih et al. (2025), bahwa lingkungan tidur yang dikondisikan secara multisensori membantu menurunkan kecemasan yang berkaitan dengan ADHD.

Visualisasi grafik perbandingan dampak emosional berdasarkan gender (lihat Gambar 1) mendukung temuan Fadly (2024) bahwa perempuan dengan ADHD cenderung mengalami internalisasi masalah yang lebih tinggi. Dalam penelitian lainnya oleh Aryuni (2023) menyatakan bahwa 86% partisipan perempuan mengaku mudah marah dan sedih berlebihan akibat kurang tidur, dibandingkan hanya 40% laki-laki.

Temuan penelitian ini memberikan wawasan berharga tentang kompleksitas hubungan antara masalah tidur dan ADHD pada orang dewasa. Ketiga tema utama yang muncul-siklus setan gangguan tidur dan gejala ADHD, dampak emosional dan kognitif, serta strategi adaptasi-konsisten dengan literatur yang ada namun memberikan perspektif yang lebih mendalam tentang pengalaman subjektif individu.

Tema pertama tentang siklus setan antara gangguan tidur dan gejala ADHD sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan hubungan bidirectional antara kedua kondisi ini. Penelitian menunjukkan bahwa individu dengan ADHD seringkali mengalami gangguan tidur, kantuk di siang hari, dan/atau abnormalitas ritme sirkadian. Namun, temuan kualitatif ini memberikan nuansa yang lebih kaya tentang bagaimana individu mengalami dan memaknai siklus ini dalam kehidupan sehari-hari mereka.

Fenomena *revenge bedtime procrastination* yang dilaporkan oleh beberapa partisipan merupakan temuan yang menarik dan relatif baru dalam konteks ADHD. Ini menunjukkan bahwa masalah tidur pada individu dengan ADHD tidak hanya terkait dengan gejala neurobiologis, tetapi juga aspek psikologis dan behavioral yang kompleks (Efendi et al., 2022).

Dampak emosional dan kognitif yang ditemukan dalam penelitian ini konsisten dengan penelitian kuantitatif yang menunjukkan bahwa anak-anak dan orang dewasa dengan ADHD dan gangguan tidur sering melaporkan gejala ADHD yang lebih parah dan kualitas hidup yang lebih rendah (Murniati et al., 2024). Temuan kualitatif ini memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang bagaimana dampak ini dialami secara subjektif oleh individu.

Gambar 2 memperjelas mekanisme siklikal yang memperkuat gejala ADHD dan gangguan tidur, serta

konsekuensinya terhadap fungsi psikologis partisipan. Model ini menegaskan teori bidirectional yang dikemukakan oleh Naufal et al. (2023) dan Siregar (2022), bahwa ADHD dan gangguan tidur tidak hanya saling memengaruhi, tetapi membentuk umpan balik negatif yang menurunkan kemampuan adaptif individu.

Kompensasi disfungsional seperti *revenge bedtime procrastination* atau *self-medication* muncul sebagai strategi coping instan, namun bersifat maladaptif. Ini mendukung temuan Efendi et al. (2022) yang menyatakan bahwa ADHD dewasa sering menggunakan mekanisme kompensasi berbasis reward instan karena disfungsi sistem dopaminergik.

Dampak terhadap regulasi emosi dan fungsi eksekutif sejalan dengan hasil Murniati et al. (2024) dan Robby et al. (2025), yang menunjukkan bahwa gangguan tidur dapat memperburuk gejala neuropsikologis ADHD, termasuk iritabilitas, penurunan motivasi, dan gangguan konsentrasi.

Lebih lanjut, disrupti pada hubungan interpersonal menjadi bukti nyata bahwa ADHD dan gangguan tidur tidak hanya berdampak pada domain intrapsikis, tetapi juga menciptakan konsekuensi sosial dan relasional yang memperburuk isolasi dan menurunkan dukungan sosial (Sahputra et al., 2025).

Secara klinis, temuan ini menekankan pentingnya intervensi berbasis sistem dan terpadu yang tidak hanya menargetkan gejala ADHD atau tidur secara terpisah, tetapi juga memperhatikan pola disfungsi adaptasi dan hubungannya dengan lingkungan. Terapi seperti CBT-I yang dimodifikasi untuk ADHD, serta pelatihan regulasi emosi berbasis *mindfulness*, menjadi intervensi yang direkomendasikan (Karlenata & Mutiara, 2024).

Regulasi emosi yang terganggu akibat interaksi ADHD dan masalah tidur memiliki implikasi penting untuk kehidupan sehari-hari partisipan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa kurang tidur dapat memperburuk disregulasi emosi yang sudah menjadi karakteristik ADHD (Yudhantara et al., 2022).

Strategi adaptasi yang dikembangkan partisipan menunjukkan resiliensi dan kreativitas dalam menghadapi tantangan mereka. Namun, kesulitan dalam konsistensi menjalankan strategi ini mencerminkan salah satu core feature ADHD yaitu kesulitan dalam regulasi diri dan executive functioning (Maharani, 2023).

Temuan tentang perbedaan gender dalam pengalaman masalah tidur dan ADHD menambah nuansa penting dalam pemahaman kondisi ini. Partisipan perempuan yang melaporkan lebih banyak disregulasi emosi konsisten dengan penelitian yang menunjukkan bahwa perempuan dengan ADHD cenderung mengalami lebih banyak gejala-gejala internal (Latif et al., 2024).

Keinginan partisipan untuk mendapatkan perlakuan yang lebih terintegrasi menunjukkan *gap* dalam pelayanan kesehatan mental saat ini. Sebagian besar perlakuan ADHD dan gangguan tidur masih dilakukan secara terpisah, padahal temuan ini menunjukkan pentingnya pendekatan yang lebih holistik.

Temuan visual pada Gambar 3 memperkuat literatur bahwa gender memengaruhi pendekatan strategi coping, terutama dalam konteks neurodiversitas seperti ADHD.

Perempuan dalam studi ini lebih sering menggunakan strategi berbasis sensori dan relaksasi seperti aromaterapi dan olahraga sore. Hal ini konsisten dengan temuan Latif et al. (2024) dan Devi & Susetyo (2024), yang menunjukkan bahwa perempuan dengan ADHD cenderung lebih responsif terhadap pendekatan multisensori untuk mengatur stres dan memfasilitasi tidur. Pendekatan ini juga sejalan dengan preferensi perempuan terhadap *self-care* dan *self-soothing* sebagai bentuk adaptasi internal terhadap tekanan psikologis (Fadly, 2024).

Sebaliknya, laki-laki cenderung memilih strategi self-medication seperti alkohol atau suplemen tidur. Meskipun strategi ini memberikan efek jangka pendek, risikonya tinggi dalam jangka panjang, terutama terkait ketergantungan atau gangguan fungsi tidur alami (Suwito & Yonas, 2025). Strategi ini mencerminkan pola coping eksternal yang lebih namun kurang berkelanjutan.

Strategi seperti meditasi, pembatasan layar, dan rutinitas tidur yang menjadi irisan antar gender menunjukkan kesadaran partisipan terhadap pentingnya pendekatan struktur dan disiplin, namun juga mencerminkan tantangan utama pada ADHD, yaitu kesulitan menjaga konsistensi (Maharani, 2023).

Dengan memahami perbedaan gender ini, intervensi psikologis dan psikoedukatif dapat lebih terarah. Sebagai contoh, pendekatan berbasis *mindfulness* dan CBT-I (*Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia*) dapat disesuaikan dengan preferensi dan gaya adaptasi gender. Selain itu, pendekatan berbasis kelompok sebaya gender-homogen juga dapat menjadi ruang saling belajar strategi yang relevan dan valid secara emosional.

Tabel 4 memberikan kerangka sistematis atas multidimensionalitas dampak gangguan tidur terhadap kehidupan psikologis partisipan dengan ADHD. Dimensi emosional menjadi dampak utama, mendukung temuan Sujianti et al. (2024) bahwa individu dengan ADHD sangat rentan terhadap disregulasi afektif saat tidur terganggu. Respon emosional yang berlebihan, termasuk ledakan kemarahan atau tangisan tak terkendali, memperburuk relasi interpersonal serta kepercayaan diri.

Gejala fungsi eksekutif yang melemah pada dimensi kognitif, seperti kesulitan mengambil keputusan dan memori kerja yang buruk, menguatkan hasil studi oleh Robby et al. (2025) yang menyatakan bahwa gangguan tidur kronis diduga memperparah disfungsi dorsolateral prefrontal cortex yang sudah bermasalah pada populasi ADHD.

Dampak terhadap relasi sosial dapat dipahami melalui teori kelelahan sosial (*social fatigue*), di mana individu dengan kapasitas regulasi emosi terbatas akan lebih cepat menghindari interaksi sosial setelah beban kognitif dan emosional meningkat karena kurang tidur (Latif et al., 2024). Kombinasi ADHD dan insomnia menciptakan efek jenuh yang memicu penarikan diri dari lingkungan sosial.

Kaitan antara tidur dan harga diri/motivasi telah dibuktikan dalam studi longitudinal oleh Pasyola et al., (2021), yang menyatakan bahwa kegagalan menjalani rutinitas sehat dapat menurunkan *self-efficacy* individu ADHD, terutama pada populasi dewasa. Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan kekecewaan terhadap diri sendiri sebagai sumber utama kecemasan eksistensial.

Oleh karena itu, intervensi psikologis pada dewasa dengan ADHD tidak dapat berhenti pada manajemen gejala utama (inatensi, hiperaktivitas), melainkan harus menyentuh aspek pemulihan kualitas tidur dan pemulihan kepercayaan diri yang terdampak oleh kegagalan siklus tidur-bangun (Karlenata & Mutiara, 2024).

Penelitian ini juga mengkonfirmasi pentingnya penelitian kualitatif dalam memahami kondisi psikologis yang kompleks. Sementara penelitian kuantitatif dapat mengidentifikasi prevalensi dan korelasi, penelitian kualitatif memberikan pemahaman tentang pembuatan makna dan pengalaman hidup yang tidak dapat ditangkap melalui angka-angka.

Beberapa keterbatasan penelitian ini perlu diakui. Pertama, sampel yang relatif kecil dan homogen (sebagian besar partisipan berasal dari urban area) mungkin membatasi generalisasi temuan. Kedua, sebagian besar partisipan tidak menggunakan medikasi ADHD, sehingga pengalaman mereka mungkin tidak representatif untuk seluruh populasi ADHD.

Implikasi klinis dari temuan ini mencakup pentingnya skrining masalah tidur pada setiap individu dengan ADHD, pengembangan intervensi yang mengatasi kedua kondisi secara bersamaan, dan pentingnya memahami perspektif subjektif klien dalam proses treatment.

Lebih lanjut, penting untuk menyoroti bahwa mekanisme patofisiologis ADHD dan gangguan tidur memiliki keterkaitan pada level neurobiologis. Sebagaimana dijelaskan oleh Siregar (2022), disregulasi sistem dopaminergik dan noradrenergik tidak hanya menjelaskan impulsivitas dan inatensi pada ADHD, tetapi juga keterlibatan dalam pengaturan ritme sirkadian dan kualitas tidur. Hal ini memperkuat pentingnya pendekatan integratif dalam intervensi, seperti yang diusulkan oleh Susilahati et al. (2024), bahwa penanganan multisensori yang melibatkan lingkungan tidur, stimulasi ritmik, serta *mindfulness* dapat membantu menurunkan ketegangan saraf dan meningkatkan kualitas tidur pada individu dengan ADHD.

Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan temuan Sahputra et al. (2025) mengenai pentingnya konseling psikologis dalam mendampingi individu dewasa dengan gangguan mental minor, termasuk ADHD. Mereka menekankan bahwa selain intervensi perilaku, adanya ruang konseling berbasis empati dan validasi pengalaman sangat membantu dalam meningkatkan insight individu terhadap kondisi yang dialami.

Temuan mengenai perbedaan gender dalam dampak ADHD dan tidur juga perlu digali lebih lanjut. Studi dari Pratiwi & Syafiq (2022) menunjukkan bahwa perempuan cenderung mengalami intensitas emosi negatif yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki ketika mengalami gangguan

tidur, terutama bila dikaitkan dengan tuntutan sosial dan peran ganda. Hal ini dapat menjelaskan mengapa partisipan perempuan dalam penelitian ini lebih sering melaporkan disregulasi emosi dibandingkan partisipan laki-laki.

Dalam konteks pendidikan dan pekerjaan, kesulitan tidur yang berkelanjutan berisiko menurunkan fungsi eksekutif, sebagaimana ditegaskan oleh Purwita et al. (2025), bahwa gangguan tidur kronis dapat menghambat performa akademik maupun produktivitas kerja pada individu dengan ADHD. Oleh karena itu, dibutuhkan kolaborasi antara psikolog, tenaga pendidik, dan lingkungan kerja dalam menciptakan sistem dukungan yang berorientasi pada fleksibilitas, pemahaman terhadap gejala ADHD, dan penyesuaian ritme kerja atau belajar yang adaptif.

Temuan ini memperkuat bahwa solusi yang efektif terhadap ADHD dan masalah tidur bukan hanya bersifat klinis, tetapi juga sosial dan struktural. Kebijakan kesehatan mental dan pendidikan perlu mengakomodasi kondisi neurodivergen seperti ADHD dengan menyediakan pendekatan berbasis bukti yang multidimensi.

Untuk penelitian selanjutnya, disarankan untuk mengeksplorasi pengalaman individu yang menggunakan medikasi ADHD, mengkaji efektivitas berbagai strategi adaptasi yang dilaporkan, dan mengembangkan intervensi yang berbasis pada temuan kualitatif ini.

KESIMPULAN

Penelitian ini berhasil mengidentifikasi kompleksitas hubungan antara masalah tidur dan ADHD pada orang dewasa melalui lens pengalaman subjektif mereka. Tiga tema utama yang muncul - siklus setan gangguan tidur dan gejala ADHD, dampak emosional dan kognitif, serta strategi adaptasi individual - memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang fenomena ini.

Temuan menunjukkan bahwa masalah tidur dan ADHD saling memperkuat dalam pola yang kompleks, memengaruhi berbagai aspek kehidupan individu termasuk regulasi emosi, fungsi kognitif, dan kualitas hidup secara keseluruhan. Meskipun menghadapi tantangan signifikan, individu dengan ADHD menunjukkan resiliensi dalam mengembangkan berbagai strategi adaptasi, meskipun efektivitas dan konsistensi strategi ini bervariasi.

Penelitian ini menggarisbawahi pentingnya pendekatan treatment yang terintegrasi dan berpusat pada seseorang dalam menangani ADHD dan masalah tidur. Profesional kesehatan mental perlu memahami pengalaman subjektif klien mereka untuk dapat memberikan intervensi yang lebih efektif dan sesuai dengan kebutuhan individual.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, A. A. (2023). Hubungan Intensitas Penggunaan Gadget Dengan Regulasi Emosi Pada Remaja. *Jiksa: Jurnal Ilmu Keperawatan Sebelas April*, 5(2), 106–114.
- Andas, A. M., Prima, A., Purnamasari, A., Romantika, I. W., & Wada, F. H. (2024). Tidur Nyenyak di Usia Senja: Panduan Intervensi Non Farmakologis untuk Lansia. PT.

Sonpedia Publishing Indonesia.

Aryuni, M. (2023). Post-traumatic stress disorder pada penyintas bencana ganda. *Kinesik*, 10(1), 113–131. <https://doi.org/10.22487/ejk.v10i1.753>

Devi, I. L., & Susetyo, Y. F. (2024). Intervensi Perilaku dan Multisensori untuk Anak dengan ADHD yang Mengalami Gangguan Sensorik. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP)*, 10(2). <https://doi.org/10.22146/gamajpp.93750>

Efendi, M., Putri, Y. N., Atiq, N. A. B., Sarah, P. R., Pertiwi, A. D., & Sjamsir, H. (2022). Pola asuh terhadap anak attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Jurnal Pelita PAUD*, 7(1), 226–235. <https://doi.org/10.3322/pelitapaud.v7i1.2500>

Fadly, D. (2024). Tantangan bagi perkembangan psikososial anak dan remaja di era pendidikan modern: Studi literatur. *Venn: Journal of Sustainable Innovation on Education, Mathematics and Natural Sciences*, 3(2), 66–75. <https://doi.org/10.53696/venn.v3i2.156>

Fitri, A. E., Ramadhani, A., Budiana, D., Nilza, F., Farida, N. R., Sari, M. M., & Widyawati, S. (2025). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Menulis: Jurnal Penelitian Nusantara*, 1(2), 5–8. <https://doi.org/10.59435/menulis.v1i2.9>

Hanifah, N., Magfiroh, N. H., & Assa'diy, A. A. (2024). Analisa Efektivitas Metode Montessori terhadap Kemampuan Atensi Anak ADHD. *Aulad: Journal on Early Childhood*, 7(2), 434–444. <https://doi.org/10.31004/aulad.v7i2.689>

Karlenata, H., & Mutiara, Z. T. (2024). Pembelajaran pada anak ADHD. *EJIP: Educational Journal of Innovation and Publication*, 3(1), 37–51.

Latif, M. A., Kusumawardhani, N., Ayuni, N., & Febriyanti, H. (2024). Modifikasi Perilaku Anak Usia Dini: Problematika Anak ADHD. *Nak-Kanak: Journal of Child Research*, 1(2), 83–93. <https://doi.org/10.21107/njcr.v1i2.61>

Maharani, L. (2023). Pengaruh konseling behavior berbasis applied behavior untuk meregulasi emosi pada anak ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) di PAUD PKK Handayani Way Lima. *Journal of Scientech Research and Development*, 5(1), 400–413. <https://doi.org/10.56670/jsrd.v5i1.147>

Murniati, R., Sholihatin, I., & Khalda, Y. I. (2024). Diagnose and Treatment of ADHD in Adult Woman: A Literature Review. *Jurnal Biologi Tropis*, 24(1b), 335–341. <https://doi.org/10.29303/jbt.v24i1b.7954>

Naufal, A. F., Safitri, E. F., Nurulinsani, A., Darojati, H. P. I., Pristianto, A., Susilo, T. E., & Awanis, A. (2023). Hubungan durasi penggunaan gadget terhadap gejala attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *FISIO MU: Physiotherapy Evidences*, 152–160. <https://doi.org/10.23917/fisiomu.v4i2.5036>

Nigbur, D., & Chatfield, S. L. (2025). Naming themes in interpretative phenomenological analysis (IPA): Recommendations and examples. *International Journal of Qualitative Methods*, 24, 16094069241312792. <https://doi.org/10.1177/16094069241312792>

Pasyola, N. E., Abdullah, A. M., & Puspasari, D. (2021). Peran

- parenting self-efficacy dan optimisme terhadap psychological well-being ibu yang memiliki anak intellectual disability. *Psycpathic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 8(1), 131–142. <https://doi.org/10.15575/psy.v8i1.12645>
- Pratiwi, W. H., & Syafiq, M. (2022). Strategi mengatasi dampak psikologis pada perempuan yang menikah dini. *Character Jurnal Penelitian Psikologi*, 9(7), 61–72. <https://doi.org/10.26740/cjpp.v9i7.47863>
- Purwita, D. N., Suhatmady, B., Setiawan, I., Iswari, W. P., Limbong, E., Ahada, I., & Queja, L. B. (2025). Teaching Strategies for ADHD Student in Inclusive Classroom: A Case Study. *Script Journal: Journal of Linguistics and English Teaching*, 10(1), 190–223. <https://doi.org/10.24903/sj.v10i1.2032>
- Putri, R. M., Lovely, A. F., Faqih, F., & Fildzani, Q. V. (2024). Sleep Disorders in Post Stroke Patients: A Literature Review. *Jurnal Biologi Tropis*, 24(4), 926–933. <https://doi.org/10.29303/ibt.v24i4.7810>
- Robby, M., Lestari, P. A. A. S., & Oldyanor, M. (2025). Hubungan Kualitas Tidur Karyawan Terhadap Produktivitas Kerja di Lingkungan Rumah Sakit TPT Dr. R. Soeharsono Banjarmasin. *Jurnal Sains Farmasi Dan Kesehatan*, 2(3), 251–254.
- Sahputra, D., Fawri, A., Rapono, M., Asyfa, A., & Putra, A. M. (2025). Konseling Kesehatan Mental bagi Mahasiswa di Perguruan Tinggi. Prokreatif Media.
- Setiawati, Y. (2020). *Penanganan Gangguan Belajar, Emosi, dan Perilaku pada Anak dengan Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Modul Pelatihan*. Airlangga University Press.
- Siregar, J. R. (2022). Teori Penelitian dan praktik ADHD pada anak. Penerbit Alumni.
- Sujanti, A., Muflihatn, S., & Astuti, Z. (2024). The Relationship of Anxiety Level and The Incident of Insomnia in Undergraduate Nursing Students Muhammadiyah University, East Kalimantan. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 12(2 SE-Articles). <https://doi.org/https://doi.org/10.47718/jpd.v12i2.2286>
- Sunarsih, S., Judijanto, L., Haryono, P., Suwandi, W., Aktar, S., & Rusli, R. (2025). *Psikologi Pendidikan: Teori dan Penerapan pada Praktik Pengajaran*. PT. Green Pustaka Indonesia.
- Susilahati, S., Nurmalia, L., & Fadhilah, N. (2024). PERAN GURU DALAM MENGATASI KESULITAN BELAJAR MEMBACA PERMULAAN PADA SISWA SEKOLAH DASAR. *Pendas: Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 9(03), 525–534. <https://doi.org/10.23969/jp.v9i03.16033>
- Suwito, T. P., & Yonas, P. A. P. (2025). OVERCOMING PROBLEMS IN ACCOMPANYING PASTORAL COUNSELING BIPOLAR PATIENTS. *UJoST-Universal Journal of Science and Technology*, 4(1), 35–52. <https://doi.org/10.11111/ujost.v4i1.168>
- Wati, M., Ekawati, Y. N., & Andriani, A. (2025). HUBUNGAN INTELLECTUAL HUMILITY GURU DENGAN KREATIVITAS GURU DALAM MENGAJAR. Psikologi.
- Yudhantara, D. S., Istiqomah, R., Putri, W. D. D. W., Ulya, Z., & Putri, F. R. (2022). *Gangguan Bipolar: Buku Ajar untuk Mahasiswa Kedokteran*. Universitas Brawijaya Press.
- Zacksavira, S., Sebayang, C. A. B., Imanuel, J., & Sibarani, G. B. (2025). Implementasi Algoritma Decision Tree untuk Deteksi Depresi Pada Pelajar. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 5(3), 5915–5934.