

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tingkat Kecemasan

2.1.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan dapat disebabkan oleh adanya perasaan takut tidak diterima dalam lingkungan tertentu, pengalaman traumatis akan perpisahan atau kehilangan, rasa frustrasi akibat kegagalan dalam mencapai tujuan dan ancaman terhadap integritas diri maupun konsep diri. Tingkat kecemasan pada mahasiswa merupakan suatu keadaan yang membuat mahasiswa merasa tidak tenang, khawatir, takut dan tegang (Anggraeni, 2018). Masalah psikosomatik akan dirasakan oleh mahasiswa yang mengalami kecemasan. Gejala psikosomatik yang mungkin dialami diantaranya perasaan takut, tegang, gangguan pernapasan, gangguan kardiovaskuler, gangguan fisik, gangguan gastrointestinal, gangguan urogenital, perubahan sikap dan perubahan kualitas tidur (E. U. Dewi, 2020).

Kecemasan adalah perasaan takut yang disertai dengan meningkatnya ketegangan fisiologis (Zahra Rezilia Elindra et al., 2019). Setiap manusia pernah mengalami kecemasan terhadap situasi yang akan dihadapi. Kecemasan memiliki dampak pada kondisi psikologis dan fisik. Davison *et al.*, (dalam Fuady Idham & Ahmad Ridha, 2017) menjelaskan bahwa kecemasan merupakan rasa khawatir dan takut yang dialami oleh manusia dan tidak menyenangkan yang dapat ditandai dengan meningkatnya ketegangan pada tubuh manusia. Setiap manusia merasakan

kecemasan dalam menghadapi segala sesuatu yang membuatnya khawatir, kemudian

memunculkan rasa tidak nyaman dan berdampak pada tubuh seperti jantung berdebar lebih cepat.

Kecemasan akrab sekali dengan kehidupan manusia, yang melukiskan perasaan kekhawatiran, kegelisahan, ketakutan dan rasa tidak tenang yang biasanya dihubungkan dengan ancaman bahaya baik dari dalam maupun dari luar individu (Prayer et al., 2019). Kecemasan juga dapat menimbulkan gangguan pada proses berpikir, konsentrasi belajar, persepsi dan dapat menimbulkan bahaya dalam kehidupan yang masih belajar yang sudah tentu mempengaruhi prestasi belajarnya (Vivin, 2019). Berdasarkan beberapa pengertian diatas kecemasan dapat disimpulkan sebagai perasaan khawatir tanpa sebab yang diikuti kegelisahan dan dugaan akan terjadi hal buruk (Susianti et al., 2022).

2.1.2 Tanda dan Gejala Kecemasan

Terdapat perubahan yang terjadi pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut Zaini (2019), terjadi perubahan secara kognitif, afektif, fisiologis, Perilaku dan sosial.

1. Respon Kognitif

Terdapat dua respon kognitif pada individu yang merasakan kecemasan yaitu subjektif dan objektif. Respon kognitif secara subjektif seperti sulit mengambil keputusan, mengalami mimpi buruk, merasa bingung, mudah lupa dan takut terhadap sesuatu yang tidak dapat dijelaskan. Respon kognitif objektif diantaranya mengalami penurunan

mengatasi masalah, penurunan kemampuan dalam belajar, kesulitan fokus pada banyak hal dan tidak mampu menerima rangsangan dari luar (Zaini, 2019).

2. Respon Afektif

Respon afektif secara subjektif yang muncul pada individu seperti cemas, perasaan senang atau sedih berlebihan, gelisah, takut dan merasa tidak berdaya. Respon afektif secara objektif seperti merasa ragu, tidak percaya diri, mudah marah, gugup, menyalahkan orang lain dan berfokus pada diri sendiri (Zaini, 2019).

3. Respon Fisiologis.

Respon fisiologis secara subjektif diantaranya adalah nyeri abdomen, ketegangan otot meningkat, reflek meningkat, diare, anoreksia dan jantung berdebar. Respon fisiologis secara objektif adalah ketegangan pada wajah, muka merah, tekanan darah dan nadi meningkat, pola nafas pendek, frekuensi pernapasan meningkat, produksi keringat meningkat dan gangguan pola tidur (Zaini, 2019b)

4. Respon Perilaku

Secara subjektif respon perilaku yang dialami adalah produktivitas menurun. Respon perilaku secara objektif seperti merasa tidak tenang ditunjukkan dengan gerakan tangan atau kaki, gerakan irrelevant dan gelisah (Zaini, 2019).

5. Respon sosial

Respon sosial secara subjektif yang dirasakan individu mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Secara objektif respon sosial seperti menghindari kontak sosial dan

hubungan interpersonal, bicara dengan cepat dan berlebihan, serta terkadang menunjukkan sikap bermusuhan (Zaini, 2019).

2.1.3 Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Menurut Peplau (dalam Suliswati, 2014) ada 4 (empat) tingkatan yaitu:

- a. Kecemasan Ringan. Kecemasan ringan dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indera. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas (Suliswati, 2014).
- b. Kecemasan sedang. Fokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain (Suliswati, 2014).
- c. Kecemasan Berat. Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detil yang kecil dan spesifik dan tidak dapat berfikir hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk terfokus pada area lain (Suliswati, 2014).
- d. Panik Individu kehilangan kendali diri dan detil perhatian hilang. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian (Suliswati, 2014).

b. *Beck Anxiety Inventory* (BAI)

Skala ini digunakan untuk mengukur tingkat keparahan kecemasan yang dirasakan oleh kelompok usia orang dewasa dan remaja yang dirancang secara khusus untuk meminimalkan kerancuan dengan gejala depresi. Skala pengukuran ini terdiri dari 21 item pernyataan dengan 14 item pernyataan yang meliputi gejala somatik dan 7 item pernyataan merupakan aspek subjektif dari kecemasan. Dalam melakukan pengisian kuesioner ini dapat dilakukan sendiri oleh responden, namun interpretasi skor tetap dilakukan oleh peneliti. Reliabilitas alat ukur ini 0,75 dan validitasnya 0,85 (Syarlita et al., 2020).

c. *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI)

Pada awalnya alat ukur ini digunakan untuk mempelajari kecemasan pada populasi normal orang dewasa, namun skala ini digunakan juga untuk menyaring gangguan kecemasan dan dapat digunakan pada sampel pasien. Alat pengukuran ini terdiri dari 2 kategori yaitu *state anxiety* dan *trait anxiety*. Skor STAI dilakukan dengan cara menilai tiap soal untuk menghasilkan jumlah skor 0-60 untuk masing-masing kategori. Reliabilitas kuesioner ini 0,89 dan validitasnya 0,73 (Arafah et al., 2018).

d. *Zung Self Rating Anxiety Scale* (SAS/ZRAS)

Penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W K Zung dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM-IV). Alat ukur instrumen yang dirancang untuk meneliti tingkat kecemasan secara kuantitatif. Bertujuan untuk menilai kecemasan sebagai kelaian klinis dan

menentukan gejala kecemasan. Terdapat 20 pernyataan, dimana setiap pernyataan dinilai 1-4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sering (sebagian waktu), 4: selalu (hampir setiap waktu). Terdapat 15 pernyataan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pernyataan ke arah penurunan kecemasan (Rizki et al., 2020).

2.1.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Stuart (2016), faktor yang mempengaruhi kecemasan dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu:

1. Faktor prediposisi yang menyangkut tentang teori kecemasan:
 - a. Teori Psikoanalitik. Teori Psikoanalitik menjelaskan tentang konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian di antaranya Id dan Ego. Id mempunyai dorongan naluri dan *impuls primitive* seseorang, sedangkan ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Fungsi kecemasan dalam ego adalah mengingatkan ego bahwa adanya bahaya yang akan datang (Stuart, 2016).
 - b. Teori Interpersonal. Stuart (2016), menyatakan, kecemasan merupakan perwujudan penolakan dari individu yang menimbulkan perasaan takut. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kecemasan. Individu dengan harga diri yang rendah akan mudah mengalami kecemasan.
 - c. Teori perilaku. Pada teori ini, kecemasan timbul karena adanya stimulus lingkungan spesifik, pola berpikir yang salah, atau tidak produktif dapat menyebabkan perilaku maladaptif (Stuart, 2016).

d. Teori biologis. Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan neuroregulator inhibisi (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan kecemasan. Gangguan fisik dan penurunan kemampuan individu untuk mengatasi *stressor* merupakan penyerta dari kecemasan (Stuart, 2016).

2. Faktor presipitasi.

a. Faktor Eksternal.

- 1) Ancaman Integritas Fisik, meliputi ketidakmampuan fisiologis terhadap kebutuhan dasar sehari-hari yang bisa disebabkan karena sakit, trauma fisik, kecelakaan (Rosyad et al., 2021).
- 2) Ancaman sistem diri, di antaranya ancaman terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan, dan perubahan status dan peran, tekanan kelompok, sosial budaya (Rosyad et al., 2021).

b. Faktor Internal.

- 1) Usia, gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua karena memiliki reaksi ekstrem dan potensi trauma yang besar (Damanik, 2021).
- 2) Stressor, stresor dapat berubah secara tiba-tiba dan dapat mempengaruhi seseorang dalam menghadapi kecemasan, tergantung mekanisme koping seseorang. Semakin banyak stresor yang dialami mahasiswa, semakin besar dampaknya bagi fungsi tubuh, sehingga jika terjadi stressor yang kecil dapat mengakibatkan reaksi berlebihan (N. L. P. T. Dewi, 2021).

- 3) Lingkungan Individu yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati (Stuart, 2016).
- 4) Jenis kelamin wanita lebih sering mengalami kecemasan daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih sulit untuk bereaksi terhadap perubahan akibat memiliki fleksibilitas adaptif yang kecil (Damanik, 2021).
- 5) Pendidikan, kemampuan berpikir individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru (N. L. P. T. Dewi, 2021).

2.2 Konsep Tidur

2.2.1 Definisi Tidur

Tidur didefinisikan suatu keadaan bawah sadar yang ditandai dengan kondisi mata tertutup selama beberapa periode, dalam prosesnya aktivitas fisik dan mental akan mengalami istirahat sedangkan fungsi organ vital seperti jantung, paru-paru, sirkulasi darah, hati dan organ dalam lainnya tetap berjalan (Reza et al., 2019). Tidur dapat dikatakan cukup dinilai dari kualitas tidur dan kuantitas tidur. Kualitas tidur meliputi durasi tidur, waktu yang dibutuhkan untuk dapat tertidur, frekuensi terbangun, dan kepulasan saat tertidur (Karissa Caesarridha et al., 2021).

2.2.2 Tahapan Tidur

Fase tidur dibagi menjadi dua fase yakni sebagai berikut:

1. Fase *Nonrapid Eye Movement* (NREM)

1) Tahap 1

Periode transmisi menuju tidur, dimana seorang individu masih mudah terbangun (Rohayati, 2019). Tahapan ini berlangsung singkat selama 5-10 menit (Arumantikawaati, 2020).

2) Tahap 2

Tahap tidur bersuara ini berlangsung selama 10-20 menit. Pada saat memasuki tahapan ini akan menyebabkan fungsi tubuh seseorang akan mengalami perlambatan (Arumantikawaati, 2020).

3) Tahap 3

Fase pertama tidur dalam berlangsung selama 15-30 menit. Saat memasuki tahap ini individu akan mengalami penurunan pernapasan dan laju jantung disebabkan pengaruh sistem syaraf parasimpatik. Selain itu terjadi perbaikan jaringan serta pembentukan tulang dan otot (Arumantikawaati, 2020; Rohayati, 2019)

4) Tahap 4

Fase tidur yang paling dalam ditandai dengan jarang berpindah posisi atau bergerak dan sulit dibangunkan. Sering kali individu mengalami enuresis ataupun tidur sambil berjalan. Pada tahap 3 dan tahap 4 NREM disebut sebagai “gelombang lambat” dimana gelombang tersebut ditunjukkan dalam aktivitas elektroenseleografi (EGG) (Rohayati, 2019).

2. Fase *Rapid Eye Movement* (REM)

Fase ini biasanya terjadi sekitar 70 hingga 90 menit setelah kita tertidur. Pada tahap ini, otak menjadi sangat aktif, hampir seperti saat kita sedang bangun. Selama tahap REM, terjadi beberapa perubahan

fisiologis seperti nafas menjadi lebih cepat, tidak teratur, detak jantung meningkat, tekanan darah naik, mata bergerak ke segala arah dengan cepat dan otot-otot menjadi lebih relaks (Rifan, 2020). Tahap tidur REM terjadi 5-30 menit, Sebagian mimpi berlangsung pada fase ini dan individu yang sedang berada di fase REM menjadi sulit dibangunkan atau justru dapat tiba-tiba terbangun (Rohayati, 2019).

2.2.3 Fungsi Tidur

Berfungsi untuk pemulihan fisik dan mental seorang individu. Selama individu memasuki tidur tahap 4 NREM, maka tubuh secara normal akan memperbaiki sel-sel otak akibat pelepasan hormon. Teori lain menyatakan bahwa saat tidur tubuh akan menyimpan energi. Otot progresif akan mengalami relaksasi dan akan menyebabkan penurunan laju metabolik basal untuk menyimpan energi sebagai persediaan energy tubuh (A. Potter & Perry, 2015).

Tidur memiliki pengaruh terhadap emosional dan Kesehatan seseorang. Bentuk manfaat tidur pada efek fisiologis ada dua, yaitu efek dari system saraf dan efek dari system tubuh. Sistem saraf bekerja menjaga dan memulihkan keseimbangan pada berbagai susunan saraf, sementara pada system tubuh akan terjadi pemulihan fungsi organ yang mengalami penurunan saat tidur serta membuat badan terasa segar (Rohayati, 2019).

Tidur yang memasuki tahap REM merupakan sebuah hal yang penting, karena dapat menyebabkan pemulihan kognitif pada seorang individu, pada tahap REM sering kali dikaitkan dengan aliran darah serebral, peningkatan kortikal, peningkatan oksigen dan pelepasan epinefrin. Sehingga membantu tubuh untuk keseimbangan emosi, penyimpanan

memori dan pembelajaran (Hidayat & Musrifatul, 2015). Ketika individu mengalami kekurangan tidur tahap REM maka akan dapat menyebabkan perasaan bingung dan curiga (Wisnasari et al., 2021).

2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tidur

Faktor yang mempengaruhi yaitu faktor fisiologis, psikologis dan lingkungan. Kualitas tidur seorang individu dipengaruhi oleh 7 komponen yakni kualitas tidur yang subjektif, latensi tidur, efisiensi tidur, penggunaan obat, gangguan tidur, durasi dan *daytime disfunction* (Septadina et al., 2021). Ketika seorang individu sedang mengalami penyakit dan dapat menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan fisik dan perasaan cemas dan depresi maka akan berpengaruh terhadap tidur individu tersebut (A. Potter & Perry, 2015). Jenis kelamin dapat mempengaruhi kualitas tidur. Dimana seorang wanita lebih sering mengalami gangguan tidur dibandingkan dengan seorang laki-laki, hal ini disebabkan karena psikologis seorang wanita mempunyai mekanisme coping yang lebih rendah dalam mengatasi suatu masalah yang dihadapi (Irawaty, 2019). Selanjutnya usia, dimana saat seseorang sudah bertambah umurnya, semakin banyak yang mengeluh telah mengalami kualitas tidur yang menurun (Syarifuroc et al., 2021). Mengonsumsi obat-obatan akan membuat seorang individu tertidur tetapi selain efek positif pada pengkonsumsinya maka akan menyebabkan banyak masalah pada kesehatan dan terganggunya pola tidur (A. Potter & Perry, 2015).

Sejumlah faktor yang dapat memengaruhi kualitas dan kuantitas tidur diantaranya seperti faktor fisiologis, psikologis, dan faktor lingkungan. Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur menurut Potter & Perry (2015),

a. Obat dan Substansi

Obat tidur dapat mengubah pola tidur dan menurunkan kewaspadaan di siang hari, yang kemudian menjadi masalah bagi individu. Beberapa jenis obat yang dapat mengganggu pola tidur adalah Psikostimulan; antidepresan (*selective serotonin reuptake inhibitors*); antihipertensi (penyekat beta, penyekat alfa); obat-obatan antiparkinson (levodopa); bronkodilator (teofilin); steroid; antihistamin (Penyekat H1 dan H2); antikolinergik; alkohol; interferon (Sunarti & Helena, 2018).

b. Lingkungan

Kondisi lingkungan di mana seseorang tidur memengaruhi kemampuan untuk memulai tidur. Saluran udara, tingkat cahaya, kebisingan, teman tidur dan suhu didalam ruangan yang terlalu dingin atau hangat merupakan beberapa kondisi lingkungan yang memengaruhi kemampuan untuk tidur. Ukuran, kenyamanan, dan posisi tempat tidur memengaruhi kualitas tidur (R. Dewi, 2021).

c. Gangguan psikiatri dan stress emosional

Peningkatan sekresi hormon stress seperti ACTH, kortisol dan *catecholamines* yang terjadi karena gangguan tidur akan meningkatkan respon stress tubuh terhadap stressor (Muttaqin et al., 2021). Khawatir atas masalah-masalah pribadi sering menyebabkan seseorang menjadi tegang dan frustrasi ketika tidak dapat tidur, stres juga menyebabkan seseorang berusaha terlalu keras untuk dapat tidur, sering terbangun selama siklus tidur, atau tidur terlalu lama (Potter & Perry, 2015).

d. Makanan dan asupan kalori

Mengikuti kebiasaan makan yang baik penting untuk menciptakan tidur yang baik. Pola tidur dan asupan makanan saling berkaitan, orang dengan kualitas tidur kurang baik akan meningkatkan konsumsi makanan sehingga berpengaruh pada kondisi kesehatan dan gizi (Nabawiyah et al., 2021).

e. Latihan dan kelelahan

Seseorang yang cukup lelah biasanya dapat tidur dengan nyenyak. Namun, kelelahan yang berlebihan yang berasal dari pekerjaan yang melelahkan atau stress membuat sulit tidur (Potter & Perry, 2015).

f. Usia

Setiap rentang usia memiliki jam tidur yang berbeda sesuai kebutuhan dan aktivitas fisik yang dilakukan (Sofiah et al., 2020). Semakin bertambah usia kebutuhan tidur semakin berkurang, akibat dari proses degenerasi pada lansia menyebabkan waktu tidur berkurang dan tidak tercapainya kualitas tidur yang baik (Chasanah & Supratman, 2018).

g. Jenis Kelamin

Ketidakstabilan kadar hormon pada perempuan daripada laki-laki dapat mengakibatkan kesulitan tidur, terutama pada selama siklus menstruasi berlangsung (Tristianingsih & Handayani, 2021).

h. Gaya Hidup

Meiliki aktivitas berat serta jam kerja tidak tetap membuat seseorang kesulitan memenuhi jam tidur yang dibutuhkan, konsumsi alcohol dan kebiasaan merokok dapat mengganggu siklus REM serta

menimbulkan mimpi buruk Ketika tidur (Kasiati & Ni Wayan Dwi Rosmalawati, 2016).

i. Penyakit Medis

Seseorang dengan gangguan kesehatan akan membutuhkan waktu tidur lebih lama dibandingkan orang yang sehat, gangguan pernapasan, nyeri dan gangguan endokrin membuat pola tidur pada orang sakit menjadi tidak normal (Wisnasari et al., 2021).

2.2.5 Gangguan Tidur

Jenis gangguan tidur yakni sebagai berikut (Mubarak, 2015; Rusdi, 2013):

a. Insomnia

Seorang individu mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan tidurnya, baik secara kualitas maupun secara kuantitas tidur yang seringkali mengakibatkan individu tersebut tetap merasa lelah walaupun sudah tertidur (Huda, 2020).

b. Narkolepsi

Kondisi ini merupakan kebalikan dari insomnia, dimana keinginan tidur yang tidak dapat ditahan kapan saja dan dimana saja berada (Sahidu & Afif, 2020). Terjadi disfungsi pada mekanisme yang mengatur kondisi tidur dan terjaga (Noviestasari et al., 2020).

c. Hipersomnia

Seorang individu merasa mengantuk yang berlebihan di siang hari, rasa kantuk yang dirasakan berbedah dengan rasa kelelahan fisik

akibat bekerja terlalu keras dan tidak diakibatkan oleh kekurangan kuantitas tidur (Rusdi, 2013).

d. Parasomnia

Keadaan ketika seorang individu dalam kondisi setengah tidur dan setengah terjaga. Sebuah gangguan tidur yang tidak umum, sering muncul dalam bentuk mimpi buruk yang lama ataupun sangat menakutkan (Syahrani & Kurniawati, 2020).

e. Somnambulisme

Seorang individu melakukan aktivitas seperti orang yang sedang terjaga misalnya melakukan tindakan duduk, berjalan, pergi ke kamar mandi, maupun berbicara pada saat tertidur kemudian Ketika bangun tidak mengingat kejadian tersebut (Indryani et al., 2021).

f. Apnea Tidur

Gangguan tidur karena kurangnya oksigen dalam waktu ≥ 10 detik ketika seseorang sedang tidur. Gangguan jenis ini ada 3 macam yakni apnea sentral (Disfungsi pengendalian nafas di otak), apneu obstruksi (terjadi ketika otot rongga mulut rileks sehingga jalan nafas tersumbat) dan yang ketiga yakni apneu campuran (Sentral dan obstruktif) (Potter & Perry, 2015).

2.2.6 Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang tentang pengalaman tidur, mengintegrasikan aspek inisiasi tidur, pemeliharaan tidur, kuantitas/durasi tidur, dan penyegaran saat bangun (R. Dewi, 2021).

Kualitas tidur adalah suatu yang sangat dibutuhkan setiap individu agar terhindar dari kelelahan karena kualitas tidur yang baik dapat digunakan sebagai proses pemulihan dari stress dan lelah (Ramayulis, 2020). Sedangkan menurut Hidayat(dalam Sugiono et al., 2018), kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk.

Kualitas tidur merupakan faktor penting untuk kesehatan, kualitas tidur yang buruk memiliki dampak besar pada kesehatan fisik di jangka panjang. Sebuah peningkatan yang signifikan dari risiko penyakit jantung, obesitas, diabetes hingga mungkin kematian(Sutan 2019). Selanjutnya, kualitas tidur sering dibahas dalam konteks dengan kesehatan mental, individu dengan kualitas tidur buruk kesulitan untuk mengendalikan emosi dan mengambil keputusan (Niran, 2021).

Seorang individu dapat memperoleh kualitas tidur yang baik ketika seorang individu tersebut mengalami fase NREM dan fase REM empat sampai enam kali secara berselang seling saat tidur, selain itu individu bangun dengan keadaan segar dan dapat melakukan aktivitas lebih baik (Zein & El Newi, 2019).

Menurut Asmadi (dalam R. Dewi, 2021), penilaian terhadap kualitas tidur pada seorang individu dapat diperhatikan melalui tujuh komponen, yaitu sebagai berikut:

- a. Kualitas tidur subjektif

Penilaian yang berasal dari dalam dirinya sendiri terhadap kualitas tidur yang dialaminya, dimana akan muncul sebuah perasaan terganggu atau merasa tidak nyaman terhadap dirinya sendiri atas penilaian kualitas tidur (R. Dewi, 2021).

b. Latensi tidur

Berapa lama waktu yang dibutuhkan oleh seorang individu untuk bisa tertidur, hal ini berkaitan dengan gelombang tidur seorang individu (R. Dewi, 2021).

c. Efisiensi tidur

Dihitung dari jumlah jam dan durasi tidur seorang individu sehingga dikatakan bahwa individu tersebut sudah terpenuhi atau tidak (R. Dewi, 2021).

d. Penggunaan obat tidur

Sebuah tanda seberapa berat gangguan tidur individu. Penggunaan obat tidur diberikan pada individu yang mengalami gangguan pola tidur yang sangat berat dan dianggap sebagai kebutuhan yang diperlukan oleh seorang individu untuk membantu tidurnya (R. Dewi, 2021).

e. Gangguan tidtur

Adanya gangguan saat melakukan pergerakan, sering mengorok dan sering bermimpi buruk, sehingga dapat mempengaruhi proses tidur seorang individu (R. Dewi, 2021).

f. *Daytimes disfuction*

Pada seorang individu terdapat gangguan ketika melakukan aktivitas sehari-hari karena rasa kantuk akibat kualitas tidur yang buruk (R. Dewi, 2021).

g. Durasi tidur

Dinilai dari waktu mulai tidur sampai waktu bangun tidur seorang individu (R. Dewi, 2021). Tidur dan kualitas bervariasi antara orang-orang dari semua kelompok umur. Misalnya, satu orang merasa cukup beristirahat dengan tidur 4 jam, sedangkan yang lainnya memerlukan waktu 10 jam (Potter & Perry, 2015). Adapun pembagian durasi tidur berdasarkan usia:

1. Neonatus atau bayi baru lahir sampai usia 3 bulan tidur rata-rata sekitar 16 jam sehari, tidur hampir terus-menerus selama minggu pertama (Potter & Perry, 2015).
2. Bayi, biasanya melakukan beberapa kali tidur siang, namun tidur rata-rata selama 8 sampai 10 jam di malam hari dengan waktu tidur total 15 jam setiap hari (Potter & Perry, 2015).
3. Balita, Pada umur 2 tahun, anak-anak biasanya tidur sepanjang malam dan tidur siang setiap hari. Total tidur rata-rata 12 jam sehari (Potter & Perry, 2015).
4. Anak-anak prasekolah, Rata-rata lama tidur anak prasekolah adalah sekitar 12 jam semalam (Potter & Perry, 2015).
5. Anak usia sekolah, Jumlah tidur yang diperlukan bervariasi sepanjang masa sekolah. Anak usia 6 tahun rata-rata tidur 11 sampai 12 jam semalam, sedangkan anak usia 11 tahun sekitar 9 sampai 10 jam (Potter & Perry, 2015).

6. Remaja, Rata-rata remaja mendapatkan sekitar 7½ jam tidur per malam (Potter & Perry, 2015).
7. Dewasa muda, Kebanyakan orang dewasa muda rata-rata tidur 6 sampai 8½ jam per malam
8. Dewasa menengah, Selama masa dewasa menengah, total tidur di malam hari mulai menurun. Jumlah tidur stadium 4 mulai turun, penurunan terus berlangsung seiring dengan meningkatnya usia (A. Potter & Perry, 2015).
9. Lansia, Sering kali memiliki keluhan kesulitan tidur meningkat seiring dengan meningkatnya umur, siklus tidur-bangun pada lansia berubah akibat melemahnya ritme sirkadian (Potter & Perry, 2015).

2.2.7 Pengukuran Kualitas Tidur

Alat pengukuran yang digunakan yaitu berupa kuesioner *Pittsburgh sleep quality index* (PSQI). Kuesioner yang dibuat oleh Buysse, et.all., pada tahun 1988 berisikan delapan belas item pernyataan menilai berbagai faktor yang berkaitan dengan tidur yang berkualitas dan dikelompokkan dalam tujuh komponen yaitu terdiri dari kualitas tidur secara subyektif, durasi tidur, latensi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur yang sering dialami pada malam hari, disfungsi tidur yang sering dialami pada siang hari dan penggunaan obat untuk membantu tidur (Rosyaria & Khoiroh, 2019). Ketujuh komponen skor tersebut kemudian dijumlahkan untuk menghasilkan skor global dari PSQI yang memiliki nilai jangkauan skor 0-21, skor minimal 0 (baik) dan skor maksimal 21 (buruk). Interpretasi total, jika nilai <5 artinya kualitas tidur baik dan jika nilai >5 artinya kualitas tidur buruk. Semakin

tinggi skor global maka akan semakin buruk kualitas tidur individu (Sagiran, 2018).

