

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka Penelitian

1. Kualitas Tidur

a. Pengertian Kualitas Tidur

Tidur adalah keadaan atau aktivitas secara reversibel teratur, berulang serta keadaan relatif diam atau tidak bergerak dan adanya peningkatan ambang respon pada stimulus eksternal daripada keadaan sadar atau terjaga (Sadock., Benjamin J., 2010). Tidur termasuk bagian dari sirkadian tubuh yakni proses atau siklus aktivitas harian jika diimplementasikan pada aktivitas tidur maka individu yang tidur tepat waktu dan teratur maka secara biologis tubuh akan merespon pada hari berikutnya dengan waktu yang sama, sehingga ritme sirkadian adalah proses biologis yang muncul secara teratur yang diikuti dengan aktivitas atau keseharian individu tersebut selama 24 jam (Feldman, 2012). Kualitas tidur merupakan suatu ukuran dimana aktivitas tidur yang dibutuhkan tubuh dengan penentuan berdasarkan efisiensi, lama waktu tidur, kualitas tidur subyektif, masa laten dan beberapa faktor lainnya (Indarwati, 2012).

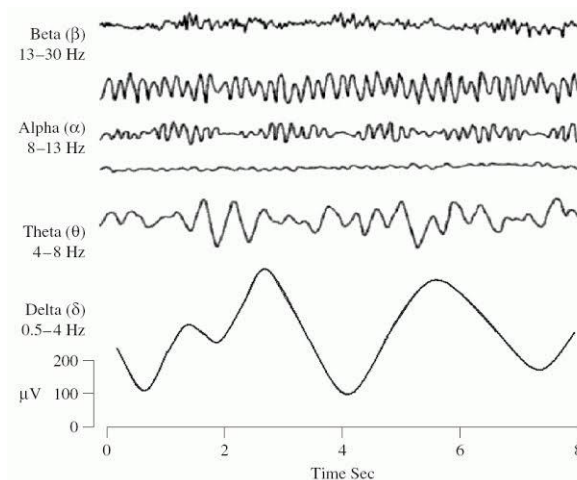
b. Manfaat Tidur

Tidur menjadi kebutuhan mendasar bagi makhluk hidup yang harus dipenuhi setiap harinya, saat tidur terjadinya berbagai proses biologis penting bagi kesehatan. Proses penting ini diantaranya terjadinya penurunan aktivitas pada organ tubuh sehingga energi lebih banyak tersimpan, produksi sel tubuh yang meningkat, serta proses pemecahan protein yang menurun sehingga proses ini membantu tumbuh dan kembang pada usia anak-anak, regenerasi kulit, pemulihan, menjaga imunitas tubuh dan sistem endoktrin yang berdampak pada suasana hati atau mood, kinerja kognitif dan memori individu secara keseluruhan tidur berdampak pada terjaganya fisiologis tubuh (Feldman, 2012).

Tidur juga memiliki manfaat dalam menjaga keseimbangan emosional, kesehatan secara fisik dan mental. Energi yang telah tersimpan selama tidur berperan untuk memperbaiki fungsi-fungsi dari seluler tubuh. Pada efek fisiologis, tidur dapat memulihkan dan meningkatkan keseimbangan fungsi organ, susunan saraf di tubuh dan kepekaan normal. Oleh karenanya, saat terbangun tidur tubuh menjadi lebih segar dan bugar (Amelia et al, 2014).

c. Fisiologis Tidur

Secara fisiologis, tahapan atau siklus tidur dibagi menjadi dua tahap yakni tahap tidur REM (*rapid eye movement*) atau gerakan mata cepat, pada fase REM berlangsung selama 10-15 menit dan tahap NREM (*non rapid eye movement*) atau gelombang tidur lambat dengan durasi NREM selama 30-45 menit (Sherwood, 2012). Siklus tidur bermula pada fase NREM dan dilanjutkan fase REM dengan interval atau jarak waktu kurang lebih 90 menit dan terjadi secara bergantian sekitar 4 hingga 7 kali siklus dalam semalam (Japardi, 2012).



GAMBAR 2.1

EEG

Gambaran EEG pada tiap tahapan tidur yang beragam dan dapat menunjukkan perbedaan gelombang dengan arti yang berbeda pada setiap tahapan tidur, misalnya gelombang alfa yang berarti terbangun dengan mata tertutup, beta dalam keadaan sadar, gelombang theta dan delta secara bergantian

terjadi pada fase tidur dalam atau REM (K.E,Barret,.et al, 2019).

Pada fase NREM terjadi sedikit aktivitas otot skeletal dan terdiri dari 4 tahapan stadium (Japardi, 2012) yaitu:

1. NREM stadium I (satu)

Gambaran EEG, tahapan NREM I ini menggambarkan campuran beberapa gelombang seperti theta (amplitudo rendah), beta, alfa tanpa adanya gelombang lain dan merupakan tahapan awal berdurasi 3 hingga 5 menit dengan ciri lainnya proses respirasi dan pergerakan mata lambat.

2. NREM stadium II (dua)

Setelah masuk tahap stadium I, gambaran EEG pada tahapan ini menggambarkan adanya gelombang sleep spindles (kumpanan tidur) dan kompleks K atau gelombang tinggi bifastik dengan durasi antara 10 hingga 30 menit dan bercirikan penurunan tonus otot.

3. NREM stadium tiga

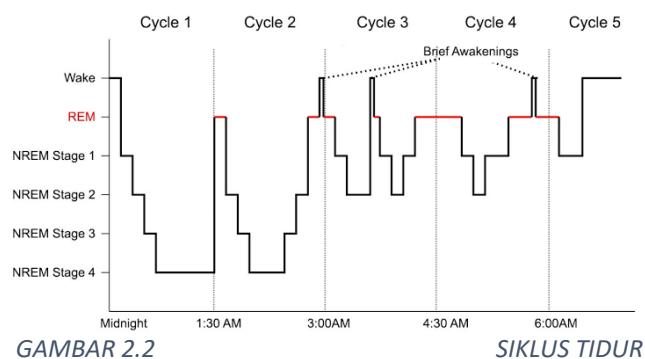
Pada tahapan stadium tiga ini merupakan lanjutan dari NREM stadium dua sehingga tidur lebih dalam dari sebelumnya yang menggambarkan (EEG) adanya ritme delta (amplitudo tinggi) dan bercirikan penurunan proses respirasi, denyut nadi, tekanan darah hingga sistem metabolisme dengan durasi tidur antara 5 hingga 40 menit.

4. NREM stadium empat

Pada tahapan, menggambarkan (EEG) gelombang yang relatif lebar dan lambat dengan arti tidur semakin dalam dan sulit untuk dibangunkan, bercirikan mulai muncul tahapan rapid eye movement atau REM serta fisiologis tubuh yang rendah. Lama pada tahapan ini sekitar 20 hingga 40 menit.(K.E,Barret,.et al, 2019)

Pada Fase REM

Gambaran EEG pada fase ini, Amplitudo tinggi dengan gelombang lambat. Ditandai dengan otot mengalami relaksasi total tanpa adanya gerakan. Tanda lainnya proses respirasi, dan kecepatan jantung yang tidak beraturan, sesuai dengan nama tahapan ini menunjukkan gerakan mata cepat, (K.E,Barret,. et al, 2019) serta tekanan darah kemungkinan berfluktuasi. Ciri yang paling dikenal pada tahapan REM adalah terjadinya mimpi (Sherwood, 2012).



GAMBAR 2.2

SIKLUS TIDUR

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Tidur

Setiap orang memiliki kebutuhan tidur atau istirahatnya masing-masing, salah satu tolak ukur kualitas tidur seseorang ditentukan apakah telah terpenuhi dengan baik atau mengalami gangguan tidur, oleh karenanya aktivitas tidur dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor (Amelia, et al, 2014) diantaranya :

a) Faktor Internal

1) Penyakit

Seseorang yang sedang sakit membutuhkan waktu istirahat atau tidur yang lebih lama, hal ini berkaitan dengan manfaat tidur. Penyakit yang dialami dengan berbagai tindakan pengobatan termasuk operasi menimbulkan nyeri yang berpengaruh pada kualitas tidur. Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Kazharo, 2020) yang membahas tingkat nyeri yang berhubungan dengan kualitas tidur pada pasien post operasi (nyeri sedang, kualitas tidur buruk).

2) Kelelahan

Kelelahan dinilai berpengaruh dengan pola tidur, terutama pada siklus tidur REM dimana kelelahan yang dialami menyebabkan siklus tidur REM memendek sehingga mempengaruhi kualitas tidur. Penyebab

kelelahan ini beragam salah satunya faktor pekerjaan baik dari bekerja berlebihan, perubahan waktu atau sistem shift (jam kerja malam). Hasil penelitian dari (Prakoso et al, 2018) menunjukkan kualitas tidur memiliki keterkaitan dengan kelelahan kerja.

3) Stres Emosional

Kecemasan dan depresi mempengaruhi kualitas tidur dimana kadar norepineprin darah yang berkaitan dengan sistem saraf simpatis ini meningkat saat mengalami kecemasan sehingga mengakibatkan siklus tidur NREM tahap IV, REM dan sering terjaga atau tidur tidak nyenyak. Penelitian dari (Dahroni,.et al, 2017) menghasilkan stres emosi memiliki hubungan signifikan pada kualitas tidur dibuktikan dengan responden mengalami stres ringan sebesar 59,5% dengan kualitas tidur yang buruk sebesar 66,2%.

b) Faktor Eksternal

1) Gaya Hidup

Telah disinggung sebelumnya, faktor pekerjaan terutama perubahan shift memiliki keterkaitan dengan kualitas tidur, seseorang yang mengalami perubahan shift ini perlu mengadaptasi dan mengatur waktu aktivitas hariannya agar tetap produktif termasuk konsumsi

makanan minuman (mengandung kafein), aktivitas fisik atau olahraga dapat memicu individu masuk kedalam fase tidur yang dalam atau lebih mudah tertidur. Ditunjukkan pada penelitian dari (Priya, 2017) yang menunjukkan mahasiswa dengan gaya hidup (jarang berolahraga) memiliki kualitas tidur yang kurang pula.

2) Lingkungan

Jika individu dapat menciptakan lingkungan yang nyaman ini dapat membantu proses tidur namun juga dapat menjadi penghambat tidur hal ini berkaitan dengan stimulus yang diberikan sebelum tidur yang bersifat asing inilah menghambat upaya tidur. Salah satu contoh pada faktor suhu atau temperatur ruangan yang panas sehingga individu merasa kurang nyaman, ventilasi yang kurang, faktor pencahayaan, bising, kotor, dan faktor kepadatan ruangan di ruang tidur (kamar) dimana berdampak munculnya kejenuhan dan berpengaruh pada kualitas tidur buruk (Utami et al, 2021).

a. Dampak kurang Tidur

Kebutuhan tidur menjadi hal mendasar bagi manusia dengan berbagai manfaat yang telah dijabarkan sebelumnya, tidur berperan penting pada proses keseimbangan kesehatan tubuh jika aktivitas tidur

berkurang secara kualitas maka dapat berpengaruh secara negatif bagi kinerja fisik serta psikologis, berikut sederet dampak yang ditimbulkan jika terganggunya kualitas tidur :

a) Stres

Saat kualitas tidur menurun, maka proses pemulihan dan perbaikan sel pun ikut menurun termasuk pada fungsi hormonal yang terganggu, individu yang mengalami stres akan memproduksi hormon yang bertentangan dengan pembentukan saraf di hipokampus (bagian otak dengan fungsi sebagai kemampuan menyimpan memori).

b) Kehilangan Ingatan dan Konsentrasi

Dalam proses tidur pada otak bagian korteks serebrum (keterkaitan dengan memori serta ingatan jangka panjang) mengalami istirahat terutama pada fungsi sensoris sehingga pada fungsi motorik ini bekerja dalam memelihara ingatan panjang. Jika seseorang mengalami kurang tidur maka akan menyebabkan kelemahan kemampuan mengingat.

c) Disfungsi disiang Hari

Waktu tidur dan kualitas tidur yang kurang berisiko mengalami gangguan tidur malam, dampak signifikan yang dirasakan saat seseorang mengalami gangguan

tidur yakni saat terbangun tubuh merasa kurang segar, kurang bertenaga, mudah letih atau lelah sehingga aktivitas dan rutinitas di siang hari akan terganggu.

d) Menghambat Pertumbuhan Hormon

Kebutuhan tidur setiap individu berbeda dan dipengaruhi oleh faktor usia, termasuk kelompok balita dan anak-anak yang berfungsi dalam proses pertumbuhan secara fisik, perkembangan fungsi otak, serta bekerjanya hormon pertumbuhan. Saat mengalami gangguan tidur atau kualitas tidur buruk secara langsung akan menghambat proses pertumbuhan hormon.

b. Cara Ukur

Kualitas tidur dapat diukur menggunakan pengukuran berupa *multiple sleep latency test*, *nocturnal polysomnography*, *sleep diary* dan Kuesioner. Kuesioner yang telah digunakan oleh beberapa peneliti (Manzar, et al, 2018) yang disebut *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dinilai sebagai instrumen efektif dalam mengukur kualitas dan pola tidur individu serta dapat membedakan kualitas tidur baik dan buruk berdasarkan 7 komponen yakni Latensi Tidur, Disfungsi di siang hari, Efisiensi kebiasaan tidur, Durasi Tidur, Penggunaan obat, Kualitas tidur subyektif, dan Gangguan tidur.

2. Tingkat Depresi

a. Pengertian Depresi

Menurut (WHO, 2017), gangguan depresi ditandai oleh perasaan sedih, kehilangan, merasa harga diri rendah, tidak berguna, bersalah, mengalami perubahan tidur serta pola makan (kelebihan atau kekurangan), merasa tubuh mudah lelah, dan kemampuan konsentrasi menurun. Ciri lainnya berlangsung lama serta berulang, sehingga dapat mempengaruhi (negatif) aktivitas dan perkembangan potensi individu dilingkungan kerja atau sekolah hingga kecenderungan untuk melakukan bunuh diri.

b. Epidemiologi Depresi

Data (Unicef, 2021) menunjukkan bahwa gangguan kesehatan mental pada remaja di dunia dengan masalah kesehatan yakni kecemasan dan depresi tahun 2019 rentang usia 10-19 tahun mencapai 42,9% dijabarkan pula 10 kasus kematian remaja usia 15-19 tahun diseluruh dunia berada di urutan ke-4 yakni bunuh diri, sementara kasus bunuh diri pada remaja sebesar 45.800 jiwa. Menurut (Riskesdas, 2018), Prevalensi penderita depresi pada tahun 2018 mencapai 6,1%, Pada usia remaja (15-24 tahun), persentase depresi sebesar 6,2%, dimana Depresi berat memiliki kecenderungan untuk menyakiti dirinya sendiri atau self harm hingga melakukan bunuh diri. Kasus bunuh diri di Indonesia

telah mencapai 10.000. Sebesar 80-90% kasus bunuh diri disebabkan oleh depresi dan kecemasan. Pada siswa di Indonesia yang memiliki niatan untuk bunuh diri sebesar 4,2% sementara kelompok sebesar 6,9% dan 3% diantaranya pernah melakukan percobaan bunuh diri.

c. Klasifikasi Depresi

Menurut (NIMH, 2010) Gangguan depresi dibedakan menjadi beberapa macam diantaranya :

- 1) Depresi mayor, setidaknya ada lima gejala yakni mengalami mood depresi, penurunan atau penambahan berat badan (>5%), mengalami gangguan tidur (kurang atau berlebih), penurunan berkonsentrasi, kehilangan minat ,lelah, merasa tidak berharga dan bersalah yang tidak jelas, kehilangan kesenangan akan aktivitas, adanya pemikiran untuk menyakiti diri atau bunuh diri secara berulang. Gejala tersebut kurang lebih terjadi dalam dua minggu dan berpengaruh pada fungsi tubuh. Namun diperlukan diagnosa dan gejala tersebut bukan termasuk kondisi medis individu dan pengaruh penggunaan zat tertentu.
- 2) Gangguan depresi persisten atau dysthymia. Gangguan ini tergolong ringan namun bersifat kronis (berlangsung lama). Ringan yang dimaksud adalah seseorang masih

dapat beraktivitas sehari-hari namun gejala yang dirasakan biasanya lebih lama selama bertahun-tahun dan lebih berat dari depresi mayor (kronis).

- 3) Depresi Psikotik yakni individu memiliki gangguan depresi berat yang diikuti dengan berbagai gangguan psikosis lainnya, termasuk halusinasi dan delusi.
- 4) Depresi minor, terdiri dari dua gejala, yang termasuk diantara lima gejala gangguan depresi mayor berlangsung selama dua minggu. Diagnosis dilakukan hanya untuk penderita tanpa riwayat melihat gangguan psikologis lainnya.

d. Faktor yang mempengaruhi Depresi

Penyebab gangguan depresi secara pasti belum dapat diketahui, umumnya disebabkan dari pengalaman hidup (peristiwa yang dialami). Menurut (Santrock,2003) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi diantaranya :

a. Faktor Fisik

1) Faktor genetik

Gen memiliki pengaruh pada depresi, namun kuantitas atau banyak sedikitnya gen di dalam tubuh dan proses kerja gen hingga saat ini belum dapat ditentukan secara pasti. Jika suatu keluarga memiliki riwayat depresi berat maka berisiko menderita gangguan depresi dibandingkan keluarga yang tidak memiliki riwayat depresi. Perlu diketahui bahwa,

penyebab depresi bukan hanya dari anggota keluarga tetapi lebih meningkatkan risiko terkena depresi. Gen cenderung berpengaruh pada masalah mood (tidak stabil dan gangguan bipolar). Penelitian terdahulu telah memaparkan bahwa genetik dapat mempengaruhi lebih dari 60% kejadian depresi berat pada seseorang (Purves,K., et al., 2019).

2) Faktor usia

Penelitian terdahulu telah memaparkan bahwa usia muda yaitu remaja dan orang dewasa lebih rentan terkena depresi dan menjadi awal munculnya depresi karena diusia tersebut terdapat berbagai tahapan dan menjadi fase perkembangan, yakni masa peralihan antara fase anak-anak dan fase dewasa yang meliputi fase pendidikan (sekolah, kuliah), bekerja, pernikahan dan fase kehidupan lainnya. Umumnya penderita depresi dialami oleh kategori dewasa namun dari tahun ke tahun usia penderita depresi menurun yang menambah risiko pada kategori anak-anak dan remaja.

3) Jenis Kelamin

Dari beberapa penelitian terdahulu menunjukkan, perempuan dua kali lebih berisiko didiagnosa depresi dibandingkan dengan pria, penyebabnya dari faktor hormon perempuan lebih tidak stabil sehingga memicu depresi lebih mudah dibandingkan dengan laki-laki dibuktikan dengan hasil

penelitian sebelumnya bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan memiliki kecenderungan depresi lebih lebih rentan daripada laki-laki (Nazneen, 2019).

4) Gaya hidup

Gaya Hidup ini menjadi salah satu faktor terbesar penyebab penyakit tidak menular salah satunya penyakit jantung yang berkaitan sebagai pemicu kecemasan dan depresi. Tingkat stress dan kecemasan yang tinggi disertai gaya hidup tidak sehat memiliki pengaruh pada perkembangan depresi pada remaja. pola makan yang tidak beraturan, diawali dengan stres yang menjadi awal depresi menyebabkan pola makan dan pemenuhan gizi seseorang memburuk (Wainer, 2010). Hasil penelitian dari (Andre.,et al, 2013) memaparkan bahwa pola makan dan kejadian depresi memiliki keterkaitan atau korelasi pada penderita dispepsia fungsional. kebiasaan tidur atau kualitas tidur yang buruk dimana penelitian (Lin, J.D.,Hsieh, 2013) remaja yang memiliki kebiasaan tidur diatas jam 10 malam memiliki risiko depresi secara signifikan dibandingkan dengan remaja yang tidur dibawah jam 10 malam serta faktor aktivitas fisik atau olahraga yang kurang bahkan tidak adanya olahraga berkepanjangan menjadi salah satu faktor depresi. Hal ini ditunjukkan oleh (Koo, K.M & Kim, 2018) adanya keterkaitan

antara kecemasan, depresi dan gaya hidup tidak sehat, aktivitas fisik terbukti memiliki manfaat bagi kesehatan baik secara fisik dan psikologis, salah satunya meningkatkan mood, rasa rileks dan meningkatkan kualitas hidup.

5) penyakit fisik

Secara langsung penyakit fisik tidak menyebabkan depresi namun adanya efek *shock* atau terkejut, percaya diri menurun, merasa tidak berguna atau bermanfaat yang disebabkan mengalami penyakit serius inilah yang berisiko munculnya depresi, namun adanya penyakit fisik yang dapat menambah pemicu depresi seperti penyakit multiple sclerosis dan Parkinson karena memiliki efek pada otak. Dalam prosedur pelayanan kesehatan dimana diperlukan tahap rehabilitasi untuk pemulihan secara psikologis penderita, berdasarkan (Jayati, I.S & Hadjam, 2015) “behavioral activation” berpengaruh dan efektif dapat menurunkan tingkat depresi pada pasien stroke. Penelitian lainnya menunjukkan bahwa pada pasien TB memiliki keterkaitan bermakna antara komplikasi TB dengan penyakit penyerta pada kejadian depresi (Nahda et al., 2017) .

6) Obat-obatan

Efek dari narkotika atau obat-obatan terlarang yang disalahgunakan ini berdampak pada kesehatan fisik maupun

mental dengan ciri atau efek yang dirasakan adalah ketergantungan atau kecanduan karena kandungan obat kimia pada otak dan hal ini menyebabkan depresi. Dibuktikan data pada narapidana pengguna narkoba mengalami depresi sebesar 25,16% dan kecemasan sebesar 25,47% yang dikategorikan tinggi (Junaidin, 2018).

b. Faktor Psikologis

1) Kepribadian

Faktor kepribadian termasuk pada pola pikir dan konsep diri, faktor ini berpengaruh pada tingkat depresi dan kerentanan individu mengalami depresi yang disertai oleh kepribadian yang bersifat negatif, pesimis, dan kehilangan identitas diri.

2) Stres

Peristiwa yang dialami seperti Kematian orang yang dikasih, mengalami musibah, perceraian kehilangan pekerjaan, dan faktor stres berat lainnya dapat meningkatkan risiko depresi. Stres yang merupakan reaksi alamiah tubuh saat menerima tekanan ini sering tidak diperhatikan dan hal tersebut berlangsung lama dan memicu depresi.

3) Lingkungan keluarga

Permasalahan dan beban dari lingkungan keluarga seperti kehilangan peran orang tua, ditinggalkan atau kurang

perhatiannya keluarga, hubungan yang tidak harmonis dapat berpengaruh pada tingkat depresi. Secara psikologis individu lebih rentan menderita depresi namun di sisi lainnya faktor ini dapat menguatkan penderita. Dari beberapa penyebab di lingkungan keluarga ini secara ekonomi, sosial, dan psikologis kehilangan peran orang tua lebih bermakna dari kehilangan (meninggal) misalkan faktor konflik keluarga, pola asuh, struktur keluarga hingga status ekonomi keluarga (Boyd & Waanders, 2013).

4) Lingkungan Sekolah/Instansi Pendidikan

Interaksi antara tenaga pengajar dan siswa serta hubungan sosial antar teman sebaya menjadi salah satu faktor timbulnya depresi pada remaja perlakuan seperti diskriminasi, bullying, serta menghukum remaja dengan sikap memermalukan di depan teman sebaya mengakibatkan remaja merasa sedih, mengalami tekanan hingga suka menyendiri termasuk perlakuan *body shaming* hal ini akan berdampak negatif pada kualitas hidup individu dimana menurunnya rasa percaya diri hingga menyebabkan masalah kesehatan mental (Nugroho, Purwo., 2020).

e. Cara Ukur

Beberapa cara pengukuran untuk mengukur tingkat depresi individu diantaranya Hamilton Depression Rating

Scale (HDRS) yang digunakan dan dikembangkan dalam mengukur beratnya gejala depresi, Geriatri Depression Scale (GDS) yakni alat ukur yang digunakan sebagai tanda awal antara kelompok depresi atau non depresi pada kelompok lansia, The Beck Depression Inventory (BDI-II) pengukuran ini ditujukan untuk intensitas depresi pada individu yang sehat maupun sakit secara fisik dan mengindikasikan pada gejala depresi tertentu, alat ukur lainnya The Center of Epidemiology Studies Depression Scale (CES-D) yakni skala pengukuran depresi pada populasi umum dan komponen pertanyaan diambil dari skala depresi sebelumnya (BDI & MMPI) yang terdiri dari 4 komponen yakni *Interpersonal*, *Positive affect*, *Depressed affect* dan *Somatic and Retarded activity*.

3. Remaja

a. Pengertian Remaja

Asal mula “Remaja” berawal dari kata “adolescence” yang berarti mengalami tumbuh untuk memasuki fase dewasa atau pada memulai masa perkembangan menjadi dewasa (Soetjningsih, 2004). Masa remaja merupakan transisi peralihan pada fase anak-anak menuju dewasa, didalamnya mencakup kematangan fisik, mental, emosional, dan sosial (Sekar. et al, 2020).

b. Periode Masa Remaja

Di masa remaja terjadinya proses tumbuh dan kembang yang begitu pesat baik fisik, psikologis maupun emosional, oleh karena itu remaja dapat terbagi dalam tahapan-tahapan diantaranya :

1) Pra Remaja

Pra remaja berkisar dari usia 11 atau 12 tahun. Termasuk proses berkembangnya beberapa fungsi tubuh akan mengalami perubahan sehingga dibutuhkan penyesuaian termasuk perubahan hormonal yang berdampak pada berubahnya dan perubahan suasana hati yang tak terduga.

2) Remaja Awal

Remaja awal berkisar dari usia 13, 14 tahun hingga 17 tahun. Di masa ini, remaja mengalami perubahan yang sangat pesat dan mencapai puncaknya termasuk emosional yang tidak seimbang dan tidak stabil ini berpengaruh pula pada tindakan dan sikap remaja. Ciri lainnya remaja mencapai pencarian identitas dan merasa mandiri, pemikiran semakin logis.

3) Remaja Lanjut

Remaja lanjut berkisar antara usia 17-20 atau 21 tahun. Di masa remaja lanjut ini cenderung ingin menonjol,

pusat perhatian, memiliki mimpi dan impian tinggi, memiliki energi yang besar sehingga bersemangat dan masuk fase pemantapan identitas diri (Diananda, 2019).

c. Mahasiswa

Mahasiswa merupakan individu yang sedang atau dalam proses belajar dan terdaftar mengikuti dan menjalani instansi pendidikan pada salah satu bentuk perguruan tinggi (sekolah tinggi, akademik, politeknik, institut dan universitas). Seorang mahasiswa dikategorikan dalam tahap perkembangan berusia 18 sampai 25 tahun. Mahasiswa/i termasuk pada kategori remaja akhir hingga tahap dewasa awal. Kelompok Mahasiswa adalah kelompok yang memiliki aktivitas perkuliahan yang dinilai cukup padat, sehingga mahasiswa kemungkinan mengalami gangguan pada siklus sirkadian atau siklus jam internal tubuh yang disebabkan oleh tekanan lingkungan akademik serta kebiasaan yang buruk (Correa, et al, 2017).

4. Hubungan Kualitas Tidur dengan Tingkat Depresi

Berdasarkan hasil penelitian dari (Aryadi, et al, 2018) pada mahasiswa kedokteran menunjukkan bahwa adanya keterkaitan atau hubungan antara kualitas tidur dengan stres, cemas dan tingkat depresi yang ditandai dengan nilai korelasi positif ($p < 0,001$). Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi seperti

Kepribadian Hormon, Penyakit fisik, Gaya Hidup dan Lingkungan sosial. teori yang dikemukakan oleh (Kozier, B., Erb, 2011) menunjukkan bahwa kualitas tidur dapat mempengaruhi faktor depresi.

B. Tinjauan sudut pandang islami

a. Tidur dalam Islam

Dalam telaah islam tentang tidur sendiri telah dipaparkan akan pentingnya tidur sebagai waktu istirahat bagi tubuh dan menjadi kebutuhan dasar manusia serta menjadi bentuk rahmat-Nya. Pernyataan ini terdapat dalam surah Al-Furqan:47 dan Al-Qashash:73.

وَهُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمُ اللَّيْلَ لِبَاسًا وَالنَّوْمَ سُبَاتًا وَجَعَلَ النَّهَارَ نُشُورًا

artinya “Dialah yang menjadikan untukmu malam (sebagai) pakaian, dan tidur untuk istirahat, dan Dia menjadikan siang untuk bangun berusaha.” (Q.S Al-Furqan ayat 47).

وَمِنْ رَحْمَتِهِ جَعَلَ لَكُمُ اللَّيْلَ وَالنَّهَارَ لِتَسْكُنُوا فِيهِ وَلِتَبْتَغُوا مِنْ فَضْلِهِ وَلِعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

artinya “Dan karena rahmat-Nya, Dia jadikan untukmu malam dan siang, supaya kamu beristirahat pada malam itu dan supaya kamu mencari sebahagian dari karunia-Nya (pada siang hari) dan agar kamu bersyukur kepada-Nya (Q.S Al-Qashash ayat 73).

b. Kesehatan Mental (Depresi) dalam Islam

Berkaitan dengan depresi yang dialami Manusia, salah satu ayat Al-Qur'an menggambarkan manusia menghadapi masalah atau kesulitan sebagai konsep beban dan setiap permasalahan terdapat pula penyelesaiannya. Pernyataan ini terdapat dalam surah Al-Insyirah : 1-8.

الْمُشْرِحَ لَكَ صَدْرَكَ ① وَوَضَعْنَا عَنكَ وِزْرَكَ ② الَّذِي أَنقَضَ
ظَهْرَكَ ③ وَرَفَعْنَا لَكَ ذِكْرَكَ ④ فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ⑤ إِنَّ مَعَ
الْعُسْرِ يُسْرًا ⑥ فَإِذَا فَرَغْتَ فَانصَبْ ⑦ وَإِلَىٰ رَبِّكَ فَارْغَبْ ⑧

artinya “Bukankah Kami telah melapangkan dadamu

(Muhammad)?, dan Kami pun telah menurunkan bebanmu darimu, yang memberatkan punggungmu, dan Kami tinggikan sebutan (namamu) bagimu. Maka sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya beserta kesulitan itu ada kemudahan, Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain), Dan Hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap (Q.S Al-Insyirah ayat 1-8).

c. Remaja dalam Islam

Istilah kata “baligh” dalam bahasa Arab yang berarti masa pubertas dan kata lain dari remaja. Dimasa ini, emosi remaja belum cukup stabil. Al-Quran dan Hadist menguraikan banyak ayat tentang bentuk pengendalian emosional dalam meminimalisir mengurangi ketegangan secara fisik dan psikis hingga dampak

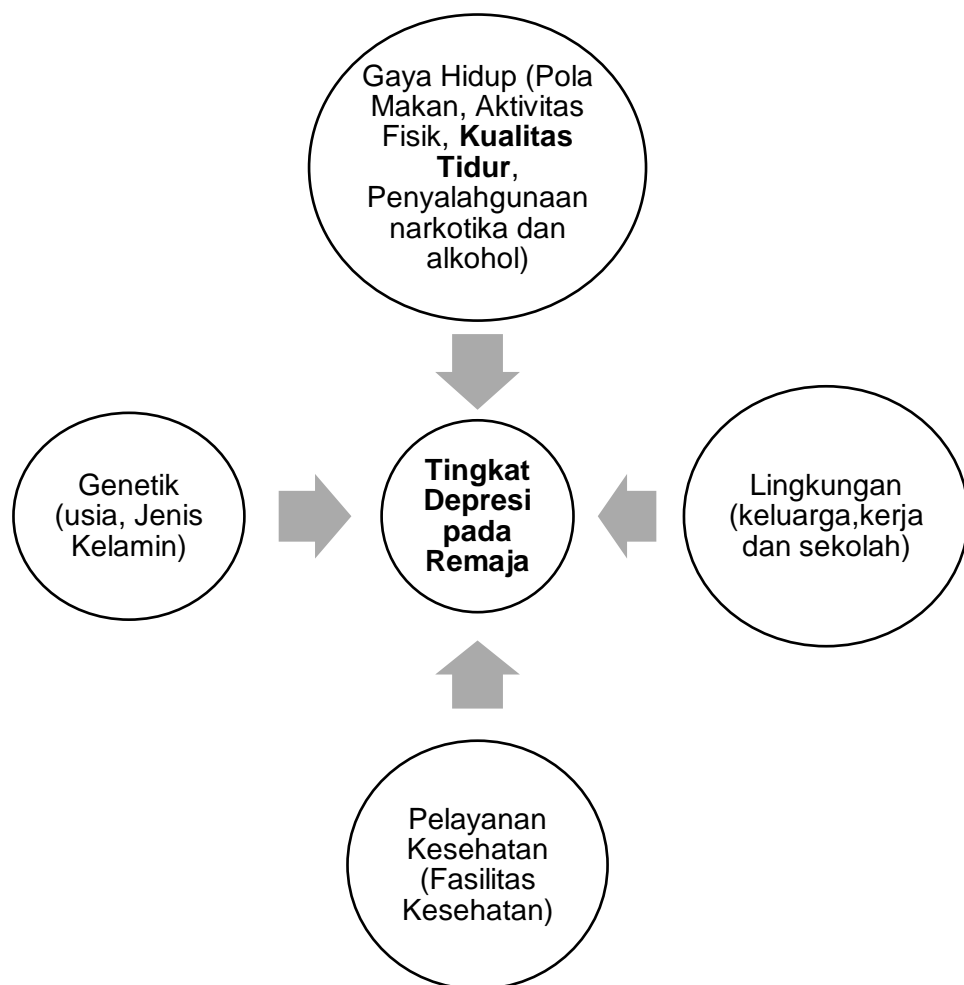
negatif yang ditimbulkan, salah satunya terdapat pada surah An-Nisa : 79.

مَا أَصَابَكُم مِّنْ حَسَنَةٍ فَمِنَ اللَّهِ وَمَا أَصَابَكُم مِّنْ سَيِّئَةٍ فَمِنْ نَفْسِكُمْ وَأَرْسَلْنَاكَ لِلنَّاسِ رَسُولًا وَكَفَى بِاللَّهِ شَهِيدًا

Artinya “Kebajikan apa pun yang kamu peroleh, adalah dari sisi Allah, dan keburukan apa pun yang menimpamu, itu dari (kesalahan) dirimu sendiri. Kami mengutusmu (Muhammad) menjadi Rasul kepada (seluruh) manusia. Dan cukuplah Allah yang menjadi saksi” (Q.S An-Nisa ayat 79).

C. Kerangka teori penelitian

Kerangka teori penelitian adalah hasil identifikasi dari teori-teori yang dijadikan landasan berfikir untuk memudahkan dalam memecahkan permasalahan dan berbentuk kerangka (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan teori H.L Blum yakni ada 4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan diantaranya genetik, gaya hidup, lingkungan, dan pelayanan kesehatan, teori tersebut diimpliasikan pada tingkat depresi pada remaja sebagai berikut :

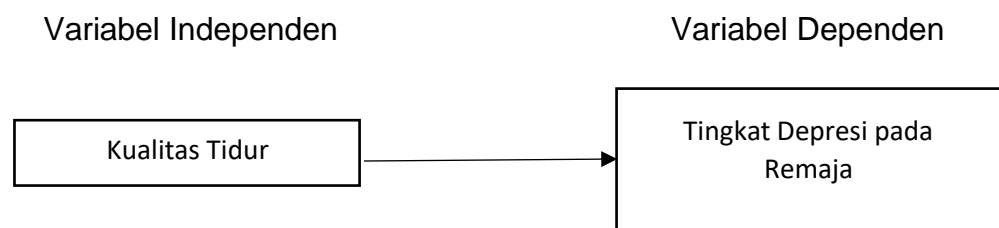


GAMBAR 2.3

KERANGKA TEORI (H.L BLUM, 1974) DALAM (SANTROCK,2003)

D. Kerangka konsep penelitian

Kerangka konsep penelitian merupakan penjabaran yang membahas keterkaitan atau hubungan antar variabel berdasarkan permasalahan yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Adapun peneliti meneliti hubungan antar variabel kualitas tidur dan tingkat depresi.



GAMBAR 2.4

KERANGKA KONSEP

E. Hipotesis/pertanyaan penelitian

Hipotesis adalah dugaan sementara yang berasal dari rumusan masalah yang diteliti (Nursalam, 2017). Hipotesis pada penelitian terdiri dari

H₀ : “Tidak ada hubungan Kualitas tidur dengan Tingkat Depresi pada Remaja selama Pandemi COVID-19.”

H_a : “Ada hubungan Kualitas tidur dengan Tingkat Depresi pada Remaja selama Pandemi COVID-19.”