

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Tension-Type Headache* (TTH)

2.1.1 Definisi *Tension-Type Headache* (TTH)

Bendtsen *et al.* (2021) mendefinisikan TTH sebagai gangguan sakit kepala yang berhubungan dengan peningkatan aktivitas otot kranial dan servikal, yang dapat muncul secara episodik maupun terus-menerus. Jensen & Stovner (2020) menjelaskan bahwa TTH dapat terjadi dalam intensitas ringan hingga sedang dan biasanya tidak menghambat aktivitas sehari-hari, tetapi dapat menurunkan kualitas hidup individu jika berlangsung dalam jangka waktu lama. Silberstein *et al.* (2019) juga menambahkan bahwa TTH berbeda dari migrain karena tidak disertai dengan gejala neurologis lainnya seperti aura atau gangguan visual. Ashina *et al.* (2023) menyebutkan bahwa TTH dapat terjadi pada berbagai kelompok usia, tetapi lebih sering ditemukan pada individu dengan tingkat stres tinggi dan kebiasaan postur tubuh yang buruk. Studi lain oleh Smith *et al.* (2022) menegaskan bahwa TTH merupakan kondisi multifaktorial yang melibatkan aspek neurologis dan muskuloskeletal.

2.1.2 Faktor Risiko *Tension-Type Headache* (TTH)

1. Faktor Biologis

Studi yang dilakukan oleh Jensen *et al.* (2022) menunjukkan bahwa individu yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat TTH lebih cenderung mengalami kondisi ini dibandingkan mereka yang tidak memiliki faktor keturunan tersebut. Hal ini dikaitkan dengan kemungkinan adanya predisposisi genetik terhadap kepekaan sistem saraf pusat dalam merespons nyeri. Selain faktor genetik, ketegangan otot juga menjadi faktor yang sering dikaitkan dengan kejadian TTH. Aktivitas otot yang berlebihan, terutama pada area kepala, leher, dan bahu, dapat menyebabkan tekanan yang memicu timbulnya sakit kepala.

2. Faktor Psikologis

Selain faktor biologis, aspek psikologis juga berperan penting dalam meningkatkan risiko terjadinya TTH. Salah satu faktor psikologis yang paling dominan adalah stres emosional. Stres yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat meningkatkan ketegangan otot di sekitar kepala dan leher, yang kemudian memicu sakit kepala. Olesen *et al.* (2021) melaporkan bahwa individu dengan tingkat stres yang tinggi memiliki risiko lebih besar mengalami TTH dibandingkan mereka yang memiliki tingkat stres rendah. Kondisi kecemasan dan depresi juga turut berkontribusi terhadap kejadian TTH. Studi oleh Smith *et al.* (2022) menemukan bahwa individu dengan gangguan kecemasan dan depresi lebih sering mengalami TTH karena adanya ketidakseimbangan neurotransmitter di dalam otak yang mempengaruhi persepsi nyeri. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan mental memiliki hubungan erat dengan kejadian sakit kepala tipe tegang. Kurang tidur juga merupakan faktor psikologis yang dapat memperburuk kondisi TTH

3. Faktor Sosial

Interaksi sosial yang kurang baik merupakan salah satu faktor sosial yang dapat meningkatkan risiko terjadinya *Tension-Type Headache* (TTH). Menurut (Fitriani, 2020), rendahnya dukungan sosial dari keluarga, teman sebaya, maupun lingkungan akademik dapat memicu peningkatan stres psikososial pada mahasiswa, yang kemudian berdampak pada munculnya gejala fisik seperti sakit kepala tipe tegang. Hal ini sejalan dengan temuan (Sari & Wardana, 2021) yang menyatakan bahwa mahasiswa yang mengalami isolasi sosial atau memiliki hubungan interpersonal yang buruk lebih rentan mengalami gangguan psikosomatis, termasuk TTH. Kurangnya kesempatan untuk berbagi beban emosional dan tidak adanya sistem pendukung sosial yang kuat memperbesar potensi stres yang berujung pada gangguan fisik. Selain itu, studi oleh (Putri *et al.*, 2022) menunjukkan bahwa konflik sosial di lingkungan perkuliahan, seperti kompetisi yang tidak sehat atau tekanan dari kelompok sebaya, turut meningkatkan tingkat kecemasan dan tekanan mental yang menjadi pemicu utama TTH.

2.1.3 Manifestasi Klinis *Tension-Type Headache* (TTH)

Tension-Type Headache (TTH) memiliki berbagai manifestasi klinis yang dapat bervariasi tergantung pada tingkat keparahannya dan faktor pemicunya. Menurut penelitian Ashina *et al.* (2023), gejala TTH dapat dibedakan menjadi dua kategori utama, yaitu *episodik* TTH episodik dan TTH. TTH episodik terjadi kurang dari 15 hari dalam sebulan, sedangkan TTH kronis terjadi lebih dari 15 hari dalam sebulan selama minimal tiga bulan berturut-turut. Studi oleh Bendtsen *et al.* (2022) menunjukkan bahwa pasien dengan TTH kronis cenderung mengalami nyeri yang lebih intens dan berkepanjangan dibandingkan mereka yang mengalami TTH episodik. Beberapa manifestasi klinis utama yang sering dilaporkan oleh penderita TTH meliputi:

1. Karakteristik Nyeri Kepala

Nyeri kepala pada *episodik* TTH biasanya bersifat *bilateral* (terjadi di kedua sisi kepala) dan menyerupai sensasi tekanan atau rasa terikat. Intensitas nyeri berkisar dari ringan hingga sedang, sehingga penderitanya umumnya masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari, meskipun dengan gangguan. Salah satu ciri khas dari jenis TTH ini adalah bahwa nyeri tidak diperburuk oleh aktivitas fisik rutin, seperti berjalan atau menaiki tangga, serta tidak disertai dengan mual atau muntah seperti yang sering ditemukan pada migrain (Silberstein *et al.*, 2020). Meskipun demikian, beberapa individu yang mengalami *episodik* TTH dapat mengalami sedikit peningkatan sensitivitas terhadap cahaya (*fotofobia*) atau suara (*fonofobia*), meskipun dalam derajat yang lebih ringan dibandingkan dengan migrain (Bendtsen *et al.*, 2019).

Sedangkan untuk nyeri kepala pada TTH kronis sering kali berlangsung sepanjang hari, dengan intensitas yang bervariasi dari ringan hingga sedang. Nyeri bersifat bilateral (terjadi di kedua sisi kepala), dengan karakteristik seperti tekanan atau sensasi kepala diikat tanpa adanya denyutan seperti pada migrain. Tidak seperti migrain, TTH kronis tidak disertai dengan mual atau muntah, tetapi beberapa penderita mungkin mengalami fotofobia (sensitivitas terhadap cahaya) atau fonofobia (sensitivitas terhadap suara) dalam tingkat yang lebih ringan (Silberstein *et al.*, 2020).

2. Durasi dan Frekuensi

Durasi nyeri kepala pada penderita TTH sangat bervariasi, tergantung pada apakah pasien mengalami TTH episodik atau kronis. Pada TTH episodik, nyeri dapat berlangsung selama 30 menit hingga beberapa jam sebelum akhirnya mereda dengan sendirinya atau setelah penggunaan analgesik ringan (Schwartz *et al.*, 2023). Sementara itu, penderita TTH kronis dapat mengalami nyeri kepala yang berlangsung lebih lama, sering kali bertahan sepanjang hari dan terjadi hampir setiap hari dalam sebulan (Bendtsen *et al.*, 2022). Kondisi ini tentunya dapat berdampak negatif pada produktivitas individu serta menurunkan kualitas hidup akibat rasa tidak nyaman yang berkepanjangan

3. Gejala Tambahan

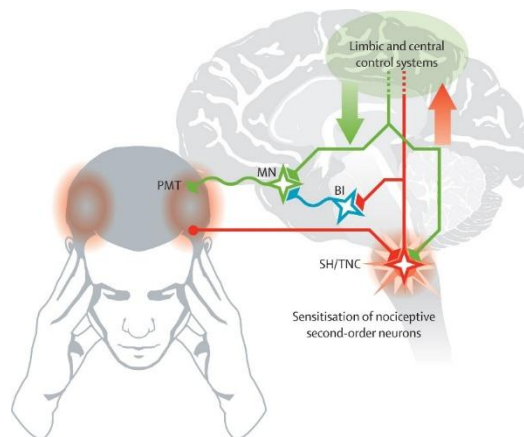
Meskipun TTH umumnya tidak disertai dengan gejala neurologis berat seperti aura atau gangguan visual yang sering terjadi pada migrain, beberapa penderita melaporkan adanya *fotofobia* ringan (sensitivitas terhadap cahaya) dan *fonofobia* ringan (sensitivitas terhadap suara). Namun, sensitivitas ini biasanya lebih ringan dibandingkan pada penderita migrain dan tidak selalu muncul pada setiap episode TTH (Ashina *et al.*, 2023). Selain itu, pasien sering mengalami ketegangan otot di bagian leher dan bahu yang dapat memperburuk intensitas nyeri kepala. Studi yang dilakukan oleh Louter *et al.* (2023) menemukan bahwa peningkatan ketegangan otot leher dan bahu sering kali menjadi faktor pemicu utama terjadinya TTH, terutama pada individu yang memiliki kebiasaan postur tubuh yang buruk saat bekerja atau belajar.

Gangguan tidur juga sering dikaitkan dengan kejadian TTH. Banyak penderita mengeluhkan kesulitan tidur atau tidur yang tidak nyenyak akibat nyeri kepala yang berlangsung lama. Menurut Evers *et al.* (2023), kurang tidur atau Kualitas Tidur yang tidak teratur dapat memperburuk gejala TTH karena mengganggu mekanisme tubuh dalam mengatur rasa nyeri dan stres. Oleh karena itu, banyak tenaga medis yang merekomendasikan perbaikan Kualitas Tidur sebagai salah satu strategi manajemen jangka panjang untuk mengurangi frekuensi dan intensitas TTH. Penelitian oleh Smith *et al.* (2022) juga menunjukkan bahwa tingkat stres yang tinggi dapat memperburuk intensitas

dan frekuensi nyeri kepala pada penderita TTH. Oleh karena itu, dalam banyak kasus, terapi relaksasi dan manajemen stres direkomendasikan sebagai bagian dari penatalaksanaan TTH

2.1.4 Patofisiologi *Tension-Type Headache* (TTH)

Mekanisme terjadinya *Tension-Type Headache* (TTH) diduga berkaitan dengan adanya *trigger point* atau titik pemicu pada otot-otot perikranial yang mengalami kontraksi secara berlebihan. Selain itu, faktor lain seperti gangguan fungsi sistem saraf otonom dan peran nitrit oksida juga dianggap turut memengaruhi timbulnya kondisi ini. *Trigger Point Myofascial* adalah *trigger point* merupakan area sensitif pada otot rangka yang dapat menimbulkan nyeri ketika ditekan. Pada kasus TTH, otot-otot perikranial diyakini sebagai lokasi utama munculnya *trigger point* tersebut. Ketegangan atau kontraksi yang berlebihan pada otot ini dapat menyebabkan penurunan aliran darah (*iskemia*), yang memperparah rasa nyeri. *Trigger point* ini bisa bersifat laten menimbulkan nyeri hanya saat ditekan atau aktif, di mana nyeri terasa secara terus-menerus tanpa stimulasi.



Gambar 2. 1 *Tension-Type Headache: current research and clinical management*
The Lancet Neurology Volume 7, Number 1, P1-112, Jan 2008.

2.1.5 Komplikasi *Tension-Type Headache* (TTH)

Jika tidak ditangani dengan baik, TTH dapat berkembang menjadi kondisi kronis yang memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup seseorang. Menurut Goadsby *et al.* (2021), beberapa komplikasi utama dari TTH meliputi:

1. Ketergantungan Obat Pereda Nyeri

Menurut studi oleh Dodick (2021), konsumsi obat pereda nyeri lebih dari 10–15 hari per bulan dapat memperburuk frekuensi dan intensitas TTH. Studi tersebut menunjukkan bahwa pasien yang mengonsumsi analgesik sederhana (misalnya *parasetamol* atau *ibuprofen*) lebih dari 15 hari per bulan atau obat golongan triptan dan opioid lebih dari 10 hari per bulan mengalami peningkatan risiko MOH secara signifikan. Alih-alih meredakan nyeri kepala, konsumsi obat yang berlebihan menyebabkan efek rebound, yaitu peningkatan nyeri kepala yang lebih sering dan lebih parah ketika efek obat mulai menghilang.

Mekanisme MOH terkait erat dengan disregulasi neurotransmitter di otak, terutama *Serotonin* dan *Dopamin*, yang berperan dalam modulasi nyeri. Penggunaan analgesik yang berlebihan mengganggu keseimbangan alami sistem ini, sehingga otak menjadi lebih sensitif terhadap rangsangan nyeri, membuat penderita lebih mudah mengalami TTH yang semakin sering dan lebih sulit dikendalikan (Dodick, 2021).

Dalam banyak kasus, pasien yang mengalami MOH akibat analgesik justru mengalami ketergantungan obat, di mana mereka terus-menerus mengonsumsi obat dalam dosis lebih tinggi untuk mendapatkan efek yang sama, yang pada akhirnya semakin memperburuk kondisi mereka. Studi oleh Silberstein *et al.* (2021) menemukan bahwa pasien dengan MOH membutuhkan waktu lebih lama untuk mengurangi frekuensi nyeri kepala, dan beberapa di antaranya harus menjalani detoksifikasi obat di bawah pengawasan medis guna mengembalikan keseimbangan sistem saraf mereka.

2. Gangguan Kognitif

Studi oleh Bendtsen *et al.* (2020) menunjukkan bahwa pasien dengan TTH yang tidak terkelola dengan baik memiliki risiko lebih tinggi mengalami penurunan fungsi eksekutif otak. Fungsi eksekutif mencakup kontrol perhatian,

pemecahan masalah, perencanaan, serta pengambilan keputusan, yang semuanya berperan penting dalam aktivitas akademik maupun profesional. Ketika nyeri kepala terjadi terus-menerus, otak mengalami beban kognitif yang berlebihan, sehingga individu mengalami kesulitan dalam memfokuskan perhatian, mempertahankan konsentrasi dalam jangka panjang, serta mengingat informasi secara efektif.

3. Gangguan Tidur

Menurut penelitian oleh Smith *et al.* (2019), individu yang mengalami gangguan tidur akibat TTH lebih rentan terhadap peningkatan sensitivitas nyeri serta penurunan daya tahan tubuh. Studi tersebut menemukan bahwa individu dengan TTH kronis yang mengalami gangguan tidur memiliki ambang nyeri yang lebih rendah, sehingga rasa sakit yang dialami terasa lebih intens dan lebih sulit dikendalikan dibandingkan dengan individu yang memiliki Kualitas Tidur yang baik. Hal ini disebabkan oleh *hipersensitisasi* sistem saraf pusat, di mana kurangnya tidur berkualitas dapat meningkatkan aktivitas jalur nyeri di otak, menyebabkan individu lebih peka terhadap nyeri kepala yang mereka alami. Penelitian menunjukkan bahwa individu yang mengalami insomnia atau tidur yang tidak berkualitas memiliki produksi hormon stres kortisol yang lebih tinggi, yang dapat melemahkan respons sistem kekebalan tubuh dan meningkatkan risiko infeksi serta peradangan kronis (Smith *et al.*, 2019).

4. Peningkatan Risiko Kecemasan dan Depresi

Menurut penelitian oleh Olesen *et al.* (2020), individu dengan TTH kronis memiliki prevalensi kecemasan dan depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum. Studi ini menemukan bahwa sekitar 30-50% individu dengan TTH kronis mengalami gejala kecemasan, sementara 20-40% mengalami depresi, angka yang jauh lebih tinggi dibandingkan individu tanpa riwayat sakit kepala kronis. Kondisi ini dipicu oleh berbagai faktor, termasuk stres akibat nyeri berkepanjangan, gangguan tidur, serta ketidakmampuan mengontrol rasa sakit, yang semuanya berkontribusi terhadap penurunan kesejahteraan mental.

Selain itu, aktivitas sistem saraf otonom dan *disregulasi neurotransmitter* juga berperan dalam hubungan antara TTH kronis dan gangguan psikologis. Studi menunjukkan bahwa peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis akibat stres berkepanjangan dapat memperburuk nyeri kepala, sementara defisiensi neurotransmitter seperti *Serotonin* dan *Dopamin* yang berperan dalam regulasi suasana hati berhubungan dengan peningkatan risiko depresi pada individu dengan TTH kronis (Olesen *et al.*, 2020).

2.1.6 Pencegahan *Tension-Type Headache* (TTH)

Pencegahan TTH melibatkan kombinasi perubahan gaya hidup, manajemen stres, serta optimalisasi kondisi fisik agar dapat mengurangi risiko terjadinya sakit kepala ini. Menurut Dodick (2020), beberapa langkah pencegahan yang efektif meliputi:

1. Mengatur Kualitas Tidur yang Cukup

Kualitas tidur yang baik berperan penting dalam mengelola stres dan mengurangi ketegangan otot yang dapat memicu sakit kepala. Tidur yang tidak teratur atau kurang dari 6-8 jam per malam dapat meningkatkan risiko TTH karena menyebabkan kelelahan mental dan fisik, serta mengganggu keseimbangan hormon yang berperan dalam regulasi nyeri. Studi menunjukkan bahwa individu dengan gangguan tidur kronis memiliki risiko lebih tinggi mengalami TTH dibandingkan mereka yang memiliki Kualitas Tidur yang teratur (Dodick, 2020). Oleh karena itu, menjaga konsistensi waktu tidur, menghindari kafein sebelum tidur, serta menciptakan lingkungan tidur yang nyaman menjadi langkah penting dalam mencegah TTH.

2. Olahraga Secara Rutin

Aktivitas fisik seperti yoga, peregangan, atau latihan aerobik dapat membantu meningkatkan fleksibilitas otot dan mengurangi ketegangan di area leher dan bahu, yang merupakan salah satu pemicu utama TTH. Dodick (2020) menyatakan bahwa olahraga yang dilakukan minimal 3-4 kali seminggu selama 30-45 menit dapat menurunkan risiko TTH dengan cara meningkatkan sirkulasi darah ke otak, menurunkan kadar hormon stres, serta memperbaiki postur tubuh. Selain itu, olahraga juga berperan dalam meningkatkan produksi

Endorfin, hormon yang berfungsi sebagai pereda nyeri alami dan membantu dalam pengelolaan stres.

3. Teknik Relaksasi dan Manajemen Stres

Stres psikologis merupakan salah satu pemicu utama TTH, sehingga strategi manajemen stres menjadi langkah penting dalam upaya pencegahannya. Teknik seperti pernapasan dalam, meditasi, *cognitive-behavioral therapy* (CBT), serta latihan *mindfulness* terbukti efektif dalam menurunkan ketegangan otot serta menstabilkan sistem saraf otonom (Dodick, 2020). Studi lain juga menunjukkan bahwa relaksasi otot progresif dapat membantu dalam menurunkan frekuensi sakit kepala pada individu yang sering mengalami stres akibat tekanan akademik atau pekerjaan.

4. Pola Kerja dan Belajar yang Seimbang

Beban kerja atau akademik yang berlebihan dapat menyebabkan ketegangan mental dan fisik, yang meningkatkan risiko TTH. Mengatur waktu istirahat secara teratur, menggunakan teknik *time management* yang baik, serta menghindari pengerjaan tugas dalam kondisi postur tubuh yang buruk menjadi langkah efektif dalam mencegah stres berlebihan dan ketegangan otot yang berkepanjangan (Dodick, 2020). Memberikan jeda istirahat setiap 30-60 menit saat bekerja atau belajar juga dapat membantu mengurangi tekanan pada mata dan otot kepala yang sering kali menjadi pemicu sakit kepala tipe tegang.

5. Mengurangi Penggunaan Gadget Secara Berlebihan

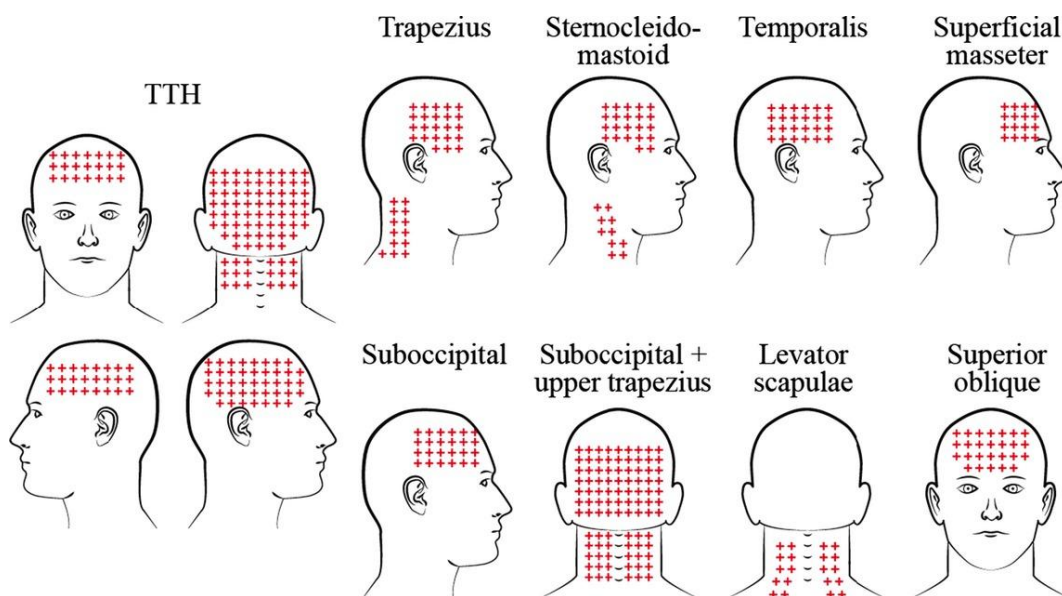
Paparan layar komputer, ponsel, atau tablet dalam waktu lama tanpa istirahat dapat meningkatkan ketegangan otot mata, leher, dan kepala, yang berkontribusi terhadap terjadinya TTH. Dodick (2020) menjelaskan bahwa menatap layar terlalu lama dapat menyebabkan *eye strain*, yang mengarah pada peningkatan ketegangan otot di sekitar kepala dan memicu sakit kepala tipe tegang. Oleh karena itu, menggunakan aturan 20-20-20 (mengalihkan pandangan setiap 20 menit ke objek yang berjarak 20 kaki selama 20 detik) serta mengatur pencahayaan layar dan postur tubuh saat bekerja menjadi langkah yang direkomendasikan untuk mengurangi risiko TTH yang dipicu oleh penggunaan gadget yang berlebihan.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang *Tension-Type Headache* (TTH)

Tidak ada uji spesifik untuk mendiagnosis TTH dan pada saat dilakukan pemeriksaan neurologik tidak ditemukan kelainan apapun. TTH biasanya tidak memerlukan pemeriksaan darah, rontgen, CT scan kepala maupun MRI.

Diagnosis *Tension-Type Headache* (TTH) tidak memerlukan pemeriksaan penunjang, tetapi dapat ditegakkan berdasarkan gejala klinis yang dialami oleh individu. Menurut penelitian Yulson Rasyid dan Reno Sari Chaniago tertuang dalam jurnal Scientific Journal (2024), seseorang dapat didiagnosis mengalami TTH jika memenuhi setidaknya dua dari kriteria berikut:

1. Sensasi nyeri yang terasa seperti tertekan atau terjepit.
2. Intensitas nyeri yang ringan hingga sedang.
3. Lokasi nyeri bilateral (kedua sisi kepala).
4. Tidak diperburuk oleh aktivitas fisik.



Gambar 2. 2 *Trigger Points and referred pain* (Sumber: *Tension-Type Headaches* by Silberstein et al. May 2020)

2.1.8 Penanganan *Tension-Type Headache* (TTH)

Menurut Patesta *et al* pada jurnal SCIENA, Vol III No. 5 tahun 2024 mengatakan bahwa prinsip penanganan TTH meliputi:

1. Langkah awal yang penting dalam penanganan TTH adalah edukasi mengenai faktor pemicu serta penerapan strategi pengelolaan stres dan latihan relaksasi guna mencegah atau meredakan gejala.
2. Penatalaksanaan TTH mencakup perubahan gaya hidup untuk mengurangi kekambuhan nyeri kepala, terapi non-farmakologis, serta terapi farmakologis baik untuk pengobatan akut maupun pencegahan jangka panjang.
3. Nyeri kepala akibat TTH akut dapat mereda dengan sendirinya atau dikendalikan menggunakan analgesik yang tersedia bebas, seperti asetaminofen, obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), atau asam asetilsalisilat.
4. Terapi non-farmakologis mencakup berbagai metode seperti teknik relaksasi, terapi perilaku kognitif (*cognitive-behavioral therapy*), serta pijatan untuk membantu mengurangi ketegangan otot.
5. Terapi pencegahan atau profilaksis direkomendasikan bagi individu yang sering mengalami nyeri kepala, terutama jika berhubungan dengan aktivitas akademik, pekerjaan, atau kualitas hidup, serta jika penggunaan analgesik bebas meningkat lebih dari 10-15 hari dalam sebulan. Pilihan terapi pencegahan meliputi penggunaan antidepresan trisiklik seperti amitriptilin atau nortriptilin.

Relaksasi dapat menjadi metode yang efektif dalam meredakan *Tension-Type Headache* (TTH). Pasien perlu diberikan pemahaman mengenai berbagai bentuk relaksasi, seperti istirahat yang cukup (*bed rest*), pijatan (*massage*), serta latihan *biofeedback* untuk mengurangi ketegangan. Dalam pengobatan farmakologis, penggunaan analgesik sederhana dan/atau pelemas otot (*muscle relaxants*) sering kali menjadi pilihan utama. Obat-obatan seperti ibuprofen dan naproksen sodium terbukti efektif bagi sebagian besar penderita. Jika penggunaan analgesik sederhana, seperti asetaminofen, aspirin, atau ibuprofen, tidak

memberikan hasil yang optimal, maka dapat dipertimbangkan kombinasi dengan butalbital dan kafein, seperti dalam formulasi Fiorinal, untuk meningkatkan efektivitas pengobatan

2.2 Konsep Mahasiswa

2.2.1 Definisi Mahasiswa

Mahasiswa adalah individu yang terdaftar di perguruan tinggi atau universitas untuk menempuh pendidikan tinggi dengan tujuan mengembangkan keterampilan akademik, profesional, serta sosial (Undang-Undang Republik Indonesia No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi). Menurut Robbins *and* Judge (2022), mahasiswa berada dalam fase transisi menuju kedewasaan yang ditandai dengan meningkatnya kemandirian dalam pengambilan keputusan akademik dan kehidupan pribadi. Sementara itu, Santrock (2021) menyebutkan bahwa mahasiswa mengalami perubahan signifikan dalam aspek kognitif, emosional, dan sosial selama masa studi mereka.

Menurut Kuh *et al.* (2023), mahasiswa berperan sebagai agen perubahan yang diharapkan dapat berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan masyarakat. Pascarella *and* Terenzini (2020) juga menyatakan bahwa pengalaman mahasiswa dalam dunia akademik akan membentuk karakter, keterampilan kepemimpinan, dan kemampuan berpikir kritis mereka.

2.2.2 Usia Produktif Mahasiswa

Usia produktif merupakan salah satu aspek penting dalam pembangunan ekonomi dan sosial suatu negara. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), usia produktif di Indonesia mencakup individu yang berusia antara 15 hingga 64 tahun. Rentang usia ini dianggap sebagai periode di mana seseorang berada dalam kondisi fisik dan mental yang optimal untuk bekerja dan berkontribusi terhadap perekonomian (BPS, 2022). Namun, meskipun batas usia produktif dimulai dari 15 tahun, regulasi ketenagakerjaan Indonesia yang berlandaskan Konvensi ILO No. 138, yang telah diratifikasi melalui Undang-Undang No. 20 Tahun 1999, menetapkan bahwa usia minimum untuk bekerja adalah 15 tahun, dengan batasan tertentu, dan pekerjaan penuh baru diperbolehkan mulai usia 18 tahun. Dalam

konteks pendidikan tinggi, mahasiswa yang umumnya berusia antara 18 hingga 25 tahun termasuk dalam kategori usia produktif. Meskipun mereka belum sepenuhnya terlibat dalam dunia kerja, mereka berada dalam tahap persiapan untuk memasuki angkatan kerja dan memberikan kontribusi terhadap pembangunan nasional (Siregar, 2022). Mahasiswa memiliki peran strategis sebagai generasi muda yang akan menggerakkan sektor ekonomi, sosial, dan teknologi di masa depan. Oleh karena itu, perhatian terhadap mahasiswa sebagai bagian dari usia produktif menjadi penting, baik dalam aspek pendidikan, kesehatan, maupun kesiapan kerja (Putra & Dewi, 2021)

2.2.3 Peran Mahasiswa

Mahasiswa memiliki peran yang kompleks dalam berbagai aspek kehidupan akademik dan sosial. Menurut Astin (2021), mahasiswa tidak hanya bertindak sebagai penerima pendidikan tetapi juga sebagai individu yang aktif dalam komunitas akademik, organisasi, dan masyarakat. Selain itu, teori keterlibatan mahasiswa oleh Tinto (2022) menekankan bahwa semakin tinggi keterlibatan mahasiswa dalam kegiatan akademik dan sosial, semakin besar peluang mereka untuk mencapai kesuksesan akademik.

Penelitian oleh Selingo (2023) menunjukkan bahwa mahasiswa yang terlibat dalam organisasi kemahasiswaan dan kegiatan ekstrakurikuler memiliki keterampilan interpersonal dan kepemimpinan yang lebih baik. Selain itu, menurut Kolb (2023), pengalaman belajar berbasis praktik, seperti magang dan penelitian, sangat penting dalam meningkatkan kesiapan mahasiswa menghadapi dunia kerja setelah lulus.

2.2.4 Tantangan yang Dihadapi Mahasiswa

Mahasiswa menghadapi berbagai tantangan yang dapat mempengaruhi perkembangan akademik dan kesejahteraan mereka. Menurut Arnett (2023), mahasiswa sering mengalami tekanan akademik akibat tuntutan perkuliahan, ujian, serta tugas akademik yang kompleks. Pascarella dan Terenzini (2020) juga mencatat bahwa faktor ekonomi menjadi tantangan besar bagi mahasiswa, terutama bagi mereka yang harus menyeimbangkan antara kuliah dan pekerjaan paruh waktu. Adaptasi sosial di lingkungan perguruan tinggi juga menjadi tantangan tersendiri

bagi mahasiswa. Menurut Santrock (2021), mahasiswa yang baru memasuki dunia perkuliahan sering mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, baik dalam hal interaksi sosial maupun metode pembelajaran yang berbeda dari jenjang pendidikan sebelumnya.

Selain itu, mahasiswa juga menghadapi tantangan dalam menjaga kesehatan mental dan fisik. Studi oleh Eisenberg *et al.* (2023) menunjukkan bahwa tekanan akademik dan sosial dapat meningkatkan risiko gangguan mental seperti kecemasan dan depresi di kalangan mahasiswa. Oleh karena itu, dukungan sosial, strategi manajemen stres, dan keseimbangan antara akademik dan kehidupan pribadi menjadi faktor penting dalam keberhasilan studi mahasiswa

2.3 Konsep Stres

2.3.1 Definisi Stres

Stres adalah reaksi fisik dan mental terhadap situasi yang menimbulkan ketegangan. Reaksi ini dapat mempengaruhi sistem hormonal tubuh dan mengganggu keseimbangan kehidupan sehari-hari, sehingga berdampak pada kesehatan secara keseluruhan (Delvia & Azhari, 2020). Stress adalah reaksi tubuh terhadap perubahan yang membutuhkan respons, regulasi, dan/atau adaptasi fisik, psikologis dan emosional. Stress dapat berasal dari situasi, kondisi, pemikiran, dan/atau menyebabkan frustrasi, kemarahan, kegugupan, dan kecemasan (Silverman *et al.*, 2010 dalam Hidayati & Harsono, 2021).

2.3.2 Definisi Stres Akademik

Stres akademik adalah tekanan psikologis yang dirasakan oleh mahasiswa sebagai akibat dari tuntutan, persaingan dan tekanan dalam dunia pendidikan. Kondisi ini muncul ketika tuntutan untuk mencapai prestasi akademik meningkat, baik dari orang tua, pendidik, maupun teman sebaya. Ketika harapan tersebut tidak seimbang dengan kemampuan pelajar, muncullah tekanan psikologis yang berdampak pada capaian akademik mereka (Barseli *et al.*, 2018).

Stres akademik adalah keadaan tidak nyaman yang timbul karena tuntutan pendidikan yang terasa berat dan berdampak pada kondisi psikologis, fisik, serta perilaku mahasiswa (Desmita, 2017 dalam Safira & Hartati 2021). Menurut

Erindana *et al.* (2021), stres akademik adalah stres yang timbul akibat tekanan akademik dan dapat mengganggu fungsi kognitif serta berdampak pada kondisi fisik, emosional dan perilaku individu.

Berdasarkan penjelasan diatas, stres akademik merupakan tekanan yang timbul akibat persepsi individu terhadap tuntutan akademik yang dianggap melampaui kemampuannya.

2.3.3 Jenis-jenis Stres

Menurut teori dari Hans Selye (1976) dalam Musabiq dan Karimah (2018), stres dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori utama berdasarkan dampaknya terhadap individu, yaitu *distres* dan *eustres*.

1. *Distres* (Stres Negatif)

Distres adalah bentuk stres yang memberikan dampak buruk atau tidak menyenangkan bagi individu yang mengalaminya. Pada kondisi ini, individu merasakan tekanan secara emosional seperti takut, cemas, merasa tidak aman, atau gelisah. *Distres* yang berlangsung terus-menerus tanpa penanganan yang tepat dapat berujung pada gangguan kesehatan mental seperti gangguan kecemasan dan depresi, serta penyakit fisik kronis akibat sistem imun yang menurun. *Distres* biasanya membuat individu merasa ingin menghindari situasi atau tanggung jawab yang menjadi sumber tekanan tersebut. Dalam lingkungan akademik, *distres* dapat memicu penurunan motivasi belajar, sulit berkonsentrasi, dan kelelahan mental yang berkepanjangan.

2. *Eustres* (Stres Positif)

Eustres adalah jenis stres yang justru bersifat membangun dan positif. Stres ini mampu mendorong individu untuk meningkatkan kinerja, mendorong inovasi, serta memberikan semangat untuk menyelesaikan tugas atau mencapai tujuan tertentu. Misalnya, mahasiswa yang merasa sedikit tertekan karena deadline tugas dapat menggunakan tekanan tersebut sebagai motivasi untuk bekerja lebih fokus dan produktif. *Eustres* juga membantu individu untuk belajar beradaptasi, meningkatkan kemampuan berpikir

kritis, dan melatih ketangguhan mental dalam menghadapi berbagai tantangan

2.3.4 Faktor Stres Akademik

Menurut Hidayati dan Mufidah (2021), faktor penyebab stres akademik pada mahasiswa dapat dibagi menjadi dua kelompok besar, lingkungan luar (eksternal) maupun dari dalam diri individu itu sendiri (internal). Keduanya saling memengaruhi dan berkontribusi terhadap munculnya stres dalam lingkungan akademik, terutama pada mahasiswa dengan tuntutan akademik tinggi.

1. Faktor Eksternal

Faktor internal merupakan penyebab stres yang berasal dari dalam diri individu, seperti kondisi psikologis, persepsi pribadi, dan keterbatasan kemampuan mengelola tekanan. Adapun komponen dari faktor internal antara lain:

a. Kepribadian

Tipe kepribadian tertentu seperti perfeksionis lebih rentan mengalami stres ketika menghadapi tugas akademik.

b. Kecemasan

Perasaan takut gagal, overthinking terhadap hasil, atau kekhawatiran yang berlebihan sebelum ujian dapat meningkatkan stres akademik.

c. Kemampuan koping

Mahasiswa yang tidak memiliki strategi koping yang efektif lebih sulit menghadapi tekanan akademik secara adaptif.

d. Persepsi individu terhadap tugas

Mahasiswa yang memandang tugas sebagai beban berat cenderung mengalami stres lebih tinggi, dibandingkan mereka yang melihatnya sebagai tantangan.

2. Faktor Internal

Faktor eksternal merupakan sumber stres yang berasal dari lingkungan sekitar mahasiswa, baik dari sistem akademik, sosial, maupun institusional. Faktor-faktor eksternal tersebut meliputi:

a. Tekanan tugas kuliah

Jumlah tugas yang banyak, tenggat waktu yang singkat, dan jadwal perkuliahan padat sering kali menjadi sumber tekanan utama.

b. Relasi sosial dan dukungan

Hubungan yang tidak harmonis dengan teman, dosen, atau keluarga dapat memperburuk kondisi psikologis mahasiswa.

c. Lingkungan belajar

Suasana belajar yang tidak kondusif, persaingan akademik yang tinggi, serta kurangnya akses terhadap fasilitas belajar juga berkontribusi terhadap meningkatnya stres.

d. Ekspektasi dari luar

Harapan tinggi dari orang tua, beasiswa, atau institusi dapat menciptakan tekanan tersendiri bagi mahasiswa untuk selalu berprestasi.

2.3.5 Gejala Stres Akademik

Menurut Sari dan Puspitasari (2020) dalam jurnal Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia, stres akademik pada mahasiswa dapat ditandai oleh berbagai gejala fisik, psikologis, perilaku, dan kognitif. Gejala-gejala ini muncul sebagai respons tubuh terhadap tekanan berlebih akibat beban akademik, tuntutan capaian prestasi, dan lingkungan belajar yang menekan.

1. Gejala Fisik

Gejala fisik merupakan respons tubuh terhadap stres yang dapat diamati secara nyata. Contohnya meliputi:

- a. Sakit kepala
- b. Ketegangan otot, khususnya di leher dan bahu
- c. Gangguan tidur (insomnia atau tidur berlebihan)
- d. Kelelahan berlebihan
- e. Gangguan nafsu makan
- f. Masalah pencernaan seperti mual atau sakit perut

2. Gejala Psikologis

Gejala ini mencerminkan ketegangan emosional dan perubahan suasana hati akibat tekanan akademik, seperti:

- a. Merasa cemas dan gelisah terus-menerus
 - b. Mudah marah atau tersinggung
 - c. Perasaan tidak mampu atau rendah diri
 - d. Ketidakstabilan emosi
 - e. Kehilangan motivasi belajar
3. Gejala Prilaku
- Gejala perilaku berkaitan dengan perubahan kebiasaan atau respons mahasiswa terhadap tekanan:
- a. Menunda tugas atau kehilangan fokus belajar
 - b. Menarik diri dari lingkungan sosial
 - c. Menjadi lebih pasif atau apatis dalam aktivitas akademik
 - d. Menghindari tanggung jawab kuliah
4. Gejala Kognitif
- Gejala ini memengaruhi kemampuan berpikir dan konsentrasi, seperti:
- a. Kesulitan berkonsentrasi
 - b. Pikiran kacau atau sering lupa
 - c. Overthinking terhadap nilai atau performa akademik
 - d. Ketakutan berlebihan akan gagal

2.3.6 Aspek Stres Akademik

Menurut Ardiningsih & Hastuti (2019) dalam jurnal Jurnal Psikologi Pendidikan dan Konseling, stres akademik terdiri dari beberapa aspek utama yang mencerminkan sumber tekanan yang dialami mahasiswa dalam proses pembelajaran. Aspek-aspek ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi jenis stres yang paling dominan pada individu, serta untuk menyusun intervensi atau solusi yang lebih tepat sasaran.

Berikut adalah lima aspek utama stres akademik menurut Ardiningsih & Hastuti (2019):

1. Aspek Tuntutan Akademik

Merujuk pada tekanan yang berasal dari beban belajar seperti tugas, presentasi, laporan praktikum, ujian, skripsi, dan deadline. Mahasiswa

merasa stres ketika volume tugas melebihi kemampuan dalam waktu tertentu.

2. Aspek Tekanan Waktu

Menunjukkan keterbatasan waktu dalam menyelesaikan berbagai kewajiban akademik, termasuk bentrokan jadwal antara kuliah, organisasi, atau praktik lapangan. Mahasiswa yang tidak mampu mengelola waktu dengan baik akan lebih rentan mengalami stres.

3. Aspek Harapan dan Penilaian

Berhubungan dengan ekspektasi dari dosen, keluarga, atau diri sendiri terhadap prestasi akademik (misalnya IPK tinggi, lulus tepat waktu). Ketika kenyataan tidak sesuai dengan harapan, stres akademik akan meningkat.

4. Aspek Lingkungan Belajar

Mengacu pada kondisi fisik dan sosial dalam proses belajar, seperti hubungan dengan dosen dan teman, atmosfer kelas, serta dukungan institusi. Lingkungan yang kompetitif atau tidak suportif dapat menjadi pemicu tekanan mental.

5. Aspek Diri (Personal)

Terkait dengan kondisi internal mahasiswa, seperti motivasi belajar, kecemasan, kepercayaan diri, dan kemampuan koping dalam menghadapi tantangan akademik.

Mahasiswa yang memiliki self-esteem rendah atau kontrol diri yang buruk cenderung lebih mudah mengalami stres.

2.3.7 Dampak Stres Akademik

Stres akademik memberikan dampak pada berbagai aspek kehidupan mahasiswa, baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun akademik. Menurut Yulianti & Saputri (2020), dampak tersebut meliputi:

1. Fisik

Sakit kepala, gangguan tidur, kelelahan, hingga penurunan daya tahan tubuh.

2. Psikologis

Munculnya kecemasan, emosi tidak stabil, kehilangan motivasi, dan perasaan tidak mampu.

3. Sosial

Menarik diri dari lingkungan, sulit bersosialisasi, hingga konflik dengan teman atau dosen.

4. Akademik

Menurunnya prestasi belajar, sulit konsentrasi, dan sering menunda tugas.

2.3.8 Tingkat Stres Akademik

Tingkat stres akademik mengacu pada sejauh mana individu mengalami tekanan dalam aktivitas perkuliahan. Menurut Fitriana & Wulandari (2019) dalam Jurnal Keperawatan, tingkat stres akademik dibagi menjadi tiga kategori:

1. Stres Akademik Ringan

Stres pada tingkat ini masih dapat dikendalikan dan tidak mengganggu aktivitas harian secara signifikan. Mahasiswa tetap bisa menjalani tugas dan interaksi sosial, meskipun merasa tertekan.

2. Stres Akademik Sedang

Pada tingkat ini, stres mulai memengaruhi konsentrasi dan emosi. Mahasiswa mulai merasa cemas, sulit fokus belajar, dan kerap menunda tugas. Fungsionalitas akademik mulai terganggu.

3. Stres Akademik Berat

Stres berat ditandai dengan gangguan psikologis dan fisik yang nyata. Mahasiswa mengalami gangguan tidur, kelelahan ekstrem, kecemasan berat, hingga potensi menarik diri dari lingkungan atau keinginan untuk menyerah.

2.3.9 Cara Mengukur Stres Akademik

Stres akademik merupakan kondisi psikologis yang perlu diukur secara objektif agar dapat dipahami secara ilmiah dan intervensinya dirancang dengan tepat. Seiring berkembangnya psikometri, sejumlah alat ukur telah dikembangkan

untuk menilai stres akademik, khususnya di kalangan remaja dan mahasiswa. Beberapa instrumen yang banyak digunakan di antaranya adalah sebagai berikut:

1. *Academic Stress Scale (ASS)*

Instrumen ini dikembangkan oleh Kohn & Frazer dan digunakan secara luas untuk mengukur stres akademik pada mahasiswa. Skala ini mengevaluasi tekanan akademik dari aspek beban tugas, tekanan ujian, waktu belajar, dan ekspektasi akademik. Skor yang diperoleh mencerminkan seberapa besar tekanan akademik yang dirasakan mahasiswa. ASS memiliki validitas yang baik dan telah diadaptasi ke dalam berbagai bahasa dan konteks budaya.

2. *Student Academic Stress Scale (SASS)*

Dikembangkan oleh Busari, SASS berfokus pada identifikasi sumber stres akademik dari lingkungan kampus, seperti tekanan dari dosen, sistem pengajaran, waktu istirahat, serta hubungan sosial di lingkungan akademik. Instrumen ini banyak digunakan untuk menilai stres pada mahasiswa secara umum.

3. *Educational Stress Scale for Adolescents (ESSA)*

Instrumen ini dikembangkan oleh Sun *et al.* (2011) dan menjadi salah satu alat ukur stres akademik yang paling komprehensif untuk remaja dan dewasa muda, termasuk mahasiswa.

ESSA terdiri dari 16 item yang mencakup lima dimensi utama:

- a. *Pressure from study* (tekanan dari studi)
- b. *Workload* (beban belajar)
- c. *Worry about grades* (kekhawatiran terhadap nilai)
- d. *Self-expectation* (ekspektasi diri)
- e. *Despondency* (keputusasaan)

Setiap item dinilai dengan skala Likert 5 poin, dari “1 = sangat tidak setuju” hingga “5 = sangat setuju”. Skor total menunjukkan tingkat stres akademik yaitu semakin tinggi skor, semakin tinggi pula tekanan yang dirasakan mahasiswa.

ESSA dipilih dalam penelitian ini karena memiliki beberapa keunggulan yang sesuai dengan konteks responden dan tujuan penelitian. Pertama, ESSA dirancang khusus untuk remaja dan dewasa muda, sehingga sangat relevan digunakan pada mahasiswa, yang berada dalam fase perkembangan psikososial yang kompleks. Kedua, ESSA menilai stres akademik secara menyeluruh, tidak hanya dari beban tugas, tetapi juga dari aspek psikologis seperti ekspektasi diri dan keputusan, yang sering kali menjadi pemicu gangguan fisik seperti *Tension-Type Headache* (TTH).

Selain itu, ESSA telah diuji validitas dan reliabilitasnya dalam konteks mahasiswa Indonesia, seperti dalam penelitian oleh Wahyuni & Fatmasari (2020), yang menyatakan bahwa ESSA memiliki konsistensi internal yang sangat baik (*Cronbach's alpha* > 0,80), serta valid secara konstruk. Dengan cakupan multidimensi dan sensitivitas tinggi terhadap kondisi psikologis mahasiswa, ESSA dinilai sebagai alat ukur yang paling tepat dan sesuai untuk digunakan dalam penelitian ini.

2.4 Konsep Kualitas Tidur

2.4.1 Definisi Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah indikator penting dari kesejahteraan fisik dan mental seseorang, yang mencerminkan seberapa baik individu dapat memulai, mempertahankan, serta merasakan tidur yang menyegarkan secara fisiologis dan psikologis.

Menurut Buysse *et al.* (1989), kualitas tidur bukan hanya tentang durasi tidur, tetapi mencakup berbagai aspek seperti latensi tidur (waktu untuk tertidur), efisiensi tidur (rasio waktu tidur dibandingkan waktu di tempat tidur), gangguan tidur di malam hari, dan disfungsi siang hari. Individu dengan kualitas tidur baik cenderung memiliki siklus tidur yang tidak terganggu, mampu tidur pada waktu yang konsisten, dan merasa bugar setelah bangun tidur.

Sementara itu, *National Sleep Foundation* (2017) mendefinisikan kualitas tidur sebagai gabungan dari beberapa indikator objektif dan subjektif, seperti:

- a. Total durasi tidur (7–9 jam per malam untuk dewasa)
- b. Tidur yang tidak sering terbangun
- c. Kemampuan kembali tidur setelah terbangun
- d. Perasaan segar saat bangun tidur
- e. Fungsi kognitif dan suasana hati yang stabil di siang hari

Dalam konteks akademik, kualitas tidur yang buruk sering kali terkait dengan tekanan akademik, gangguan ritme sirkadian, penggunaan gawai sebelum tidur, serta stres psikososial lainnya. Hal ini membuat mahasiswa menjadi kelompok yang rentan terhadap gangguan tidur, yang pada gilirannya dapat memengaruhi performa akademik, kesehatan mental, dan risiko munculnya gangguan fisik seperti TTH.

2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Kualitas tidur merupakan hasil dari interaksi kompleks antara faktor internal dan eksternal yang memengaruhi kemampuan seseorang untuk tidur dengan baik dan mempertahankan tidur yang restoratif. Menurut Wahyuni & Iskandar (2021), faktor-faktor yang memengaruhi kualitas tidur dapat dikategorikan ke dalam faktor fisiologis, psikologis, lingkungan, dan perilaku individu.

1. Faktor Fisiologis

Faktor ini berkaitan dengan kondisi biologis atau medis seseorang. Contohnya termasuk kelelahan fisik, gangguan hormonal, nyeri tubuh, penyakit kronis, dan siklus menstruasi. Ketidakseimbangan fisiologis dapat menyebabkan gangguan Kualitas Tidur atau sering terbangun di malam hari.

2. Faktor Psikologis

Stres, kecemasan, depresi, serta tekanan akademik atau emosional merupakan faktor psikologis utama yang mengganggu kualitas tidur. Individu yang mengalami stres cenderung mengalami peningkatan aktivitas otak saat malam, sulit tertidur, dan mengalami gangguan dalam siklus tidur dalam (*deep sleep*).

3. Faktor Lingkungan

Lingkungan tempat tidur seperti pencahayaan, kebisingan, suhu ruangan, serta kenyamanan tempat tidur berperan besar dalam menentukan kualitas tidur. Suhu yang terlalu dingin atau terlalu panas, atau ruangan yang bising, dapat menyebabkan individu sering terbangun.

4. Faktor Perilaku dan Gaya Hidup

Kebiasaan begadang, penggunaan gadget sebelum tidur, konsumsi kafein atau makanan berat menjelang tidur, serta waktu tidur yang tidak konsisten dapat merusak ritme sirkadian tubuh. Mahasiswa yang sering mengabaikan Kualitas Tidur teratur sangat rentan mengalami kualitas tidur buruk.

5. Faktor Sosial dan Akademik

Tuntutan akademik, tekanan nilai, beban tugas, serta aktivitas organisasi yang padat turut menjadi penyebab umum gangguan tidur di kalangan mahasiswa. Ketika beban psikososial meningkat, kecenderungan untuk begadang atau mengalami insomnia juga meningkat.

2.4.3 Pengukuran Kualitas Tidur

Kualitas tidur dapat diukur menggunakan berbagai instrumen yang telah dikembangkan dan divalidasi secara psikometrik. Instrumen-instrumen ini menilai pengalaman tidur dari berbagai dimensi, seperti durasi, frekuensi gangguan tidur, kantuk di siang hari, serta dampaknya terhadap aktivitas harian. Beberapa alat ukur yang sering digunakan dalam penelitian antara lain:

1. *Epworth Sleepiness Scale* (ESS)

ESS digunakan untuk mengukur tingkat kantuk di siang hari, dengan cara menilai kemungkinan seseorang tertidur dalam situasi tertentu. Alat ini sering digunakan dalam penelitian gangguan tidur seperti sleep apnea atau hypersomnia, namun tidak secara langsung menilai kualitas tidur malam hari.

2. *Insomnia Severity Index* (ISI)

ISI adalah alat ukur yang digunakan untuk menilai tingkat keparahan gejala insomnia, termasuk kesulitan memulai tidur, mempertahankan tidur,

dan kepuasan terhadap tidur. Meskipun berguna dalam konteks klinis, skala ini lebih spesifik untuk gangguan tidur tertentu dan kurang komprehensif dalam menilai kualitas tidur secara umum.

3. *Sleep Hygiene Index (SHI)*

SHI digunakan untuk mengevaluasi perilaku atau kebiasaan yang dapat memengaruhi tidur, seperti konsumsi kafein, penggunaan gadget sebelum tidur, atau waktu tidur yang tidak konsisten. SHI fokus pada gaya hidup yang berkaitan dengan tidur, tetapi tidak secara langsung mengukur pengalaman tidur atau dampaknya terhadap fungsi siang hari.

4. *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* versi adaptasi Bahasa Indonesia oleh I Gede Bagus W. Krishnanda Pujawan dari Universitas Pendidikan Ganesha.

PSQI merupakan alat ukur yang paling komprehensif dan banyak digunakan dalam penelitian tidur, karena menilai berbagai aspek kualitas tidur dalam satu instrumen. PSQI terdiri dari 19 item yang menghasilkan tujuh komponen penilaian, yaitu:

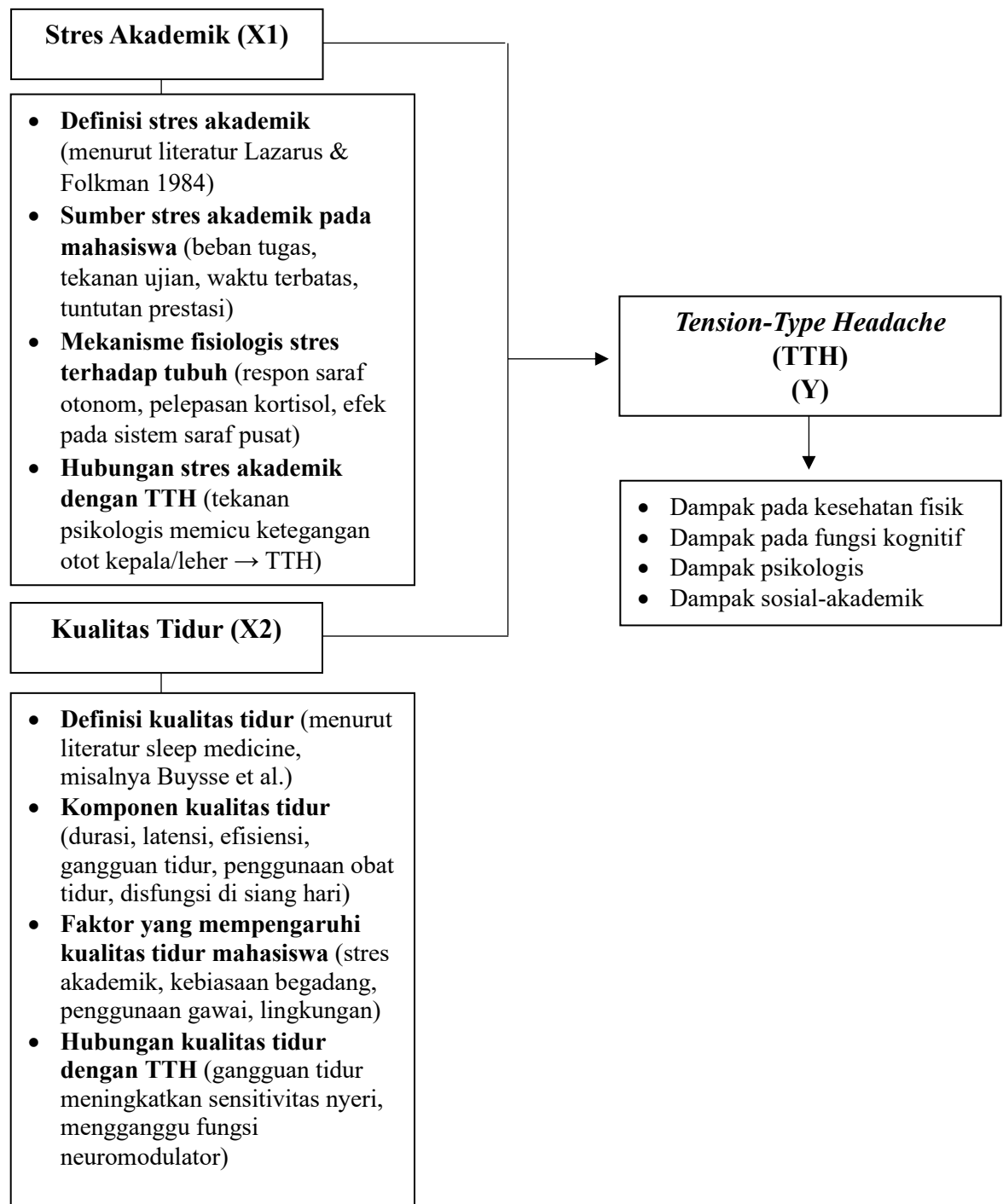
- a. Kualitas tidur subjektif
- b. Latensi tidur (lama waktu untuk tertidur)
- c. Durasi tidur
- d. Efisiensi tidur (rasio waktu tidur dibandingkan waktu di tempat tidur)
- e. Gangguan tidur
- f. Penggunaan obat tidur
- g. Disfungsi siang hari (kantuk atau kelelahan di siang hari)

Setiap komponen diberi skor 0–3, dan total skor berkisar antara 0–21 poin. Skor ≤ 5 menunjukkan kualitas tidur baik, sedangkan skor > 5 mengindikasikan kualitas tidur buruk.

Penggunaan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dalam penelitian ini didasarkan pada pertimbangan bahwa PSQI merupakan alat ukur yang komprehensif, praktis, dan relevan untuk menilai kualitas tidur secara subjektif, khususnya pada populasi mahasiswa. Instrumen ini menggabungkan tujuh komponen utama yang mencakup dimensi penting dalam tidur, seperti kualitas subjektif, latensi, durasi, efisiensi, gangguan malam hari, penggunaan obat tidur, serta disfungsi siang hari. Komponen-komponen ini memberikan gambaran menyeluruh tentang Kualitas Tidur seseorang dan dampaknya terhadap fungsi kehidupan sehari-hari.

Selain itu, PSQI telah terbukti memiliki validitas konstruk dan reliabilitas internal yang tinggi dalam berbagai penelitian, termasuk yang melibatkan populasi mahasiswa usia 18–25 tahun. Dalam penelitian ini, PSQI yang digunakan merupakan versi yang telah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia oleh I Gede Bagus W. Krishnanda Pujawan dari Universitas Pendidikan Ganesha. Adaptasi ini memperhatikan konteks budaya dan linguistik Indonesia, sehingga memungkinkan pemahaman yang lebih baik oleh responden, sekaligus mempertahankan struktur asli instrumen agar tetap sesuai dengan standar ilmiah internasional.

2.5 Kerangka Teoritis



Gambar 2.3 Kerangka Teoritis. Diadaptasi dari Lazarus & Folkman (1984), Buysse *et al.* (1989), Olesen *et al.* (2020), Afifah & Wardani (2019), Ardiwinata (2020).