

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kualitas Tidur

2.1.1 Definisi Kualitas Tidur

Kualitas tidur merujuk pada sejauh mana seseorang mampu memulai dan mempertahankan tidur dengan baik. Tidur yang berkualitas akan menghasilkan rasa segar dan bugar saat terbangun, sedangkan tidur yang tidak adekuat dan berkualitas rendah dapat menimbulkan gangguan terhadap keseimbangan fisiologis tubuh. (Woran *et. al.*, 2021). Rekomendasi waktu tidur yang baik untuk remaja, menurut *National Sleep Foundation* (NSF) merekomendasikan durasi tidur untuk remaja yang berusia 14-17 tahun memiliki waktu tidur 8 jam (Lian *et al.*, 2022).

Kualitas tidur mencakup beberapa aspek, seperti durasi tidur, latensi tidur, serta persepsi subjektif terhadap pengalaman tidur. Tidur yang berkualitas ditandai dengan kemampuan untuk tertidur dengan mudah pada waktu tidur yang seharusnya, mempertahankan tidur tanpa gangguan, kembali tertidur setelah terbangun di malam hari, serta bangun di pagi hari dengan peralihan yang lancar dari keadaan tidur ke sadar penuh. (Blake *et al.*, 2019).

2.1.2 Komponen Kualitas Tidur

Kualitas tidur merujuk pada persepsi subjektif terhadap kepuasan tidur yang meliputi durasi, kedalaman, serta kemampuan tubuh untuk berfungsi secara optimal setelah bangun tidur. Menurut Buysse *et. al.*, (1991), kualitas tidur dapat diukur secara objektif melalui instrumen PSQI yang mencakup tujuh indikator yaitu:

- a. Kualitas tidur subjektif

Kualitas tidur subjektif adalah penilaian individu terhadap seberapa baik atau nyenyak tidurnya dalam satu bulan

terakhir. Ini bersifat persepsi pribadi, apakah seseorang merasa tidurnya cukup memulihkan atau justru kurang memuaskan.

b. Latensi tidur

Latensi tidur menggambarkan lamanya waktu yang dibutuhkan seseorang untuk tertidur setelah berbaring di tempat tidur. Latensi tidur yang lama dapat menunjukkan adanya gangguan tidur seperti insomnia.

c. Durasi tidur

Durasi tidur adalah total waktu tidur dalam semalam. Durasi tidur yang optimal biasanya berkisar antara 7–9 jam untuk orang dewasa. Durasi tidur yang terlalu pendek atau berlebihan bisa berdampak negatif terhadap kesehatan fisik dan mental.

d. Efisiensi tidur

Efisiensi tidur didefinisikan sebagai rasio antara jumlah waktu yang benar-benar digunakan untuk tidur dengan keseluruhan waktu yang dihabiskan di tempat tidur. Jika seseorang berada di tempat tidur selama 8 jam namun hanya tidur selama 5 jam, maka efisiensi tidurnya rendah. Efisiensi tinggi menunjukkan tidur yang efektif dan berkualitas.

e. Gangguan tidur

Gangguan tidur mencakup segala hal yang menyebabkan seseorang terbangun di malam hari atau kesulitan mempertahankan tidur, seperti sering terbangun, suara bising, mimpi buruk atau nyeri tubuh. Gangguan ini dapat menurunkan kontinuitas dan kedalaman tidur.

f. Penggunaan obat tidur

Menilai seberapa sering seseorang mengonsumsi obat tidur, baik resep dokter maupun obat bebas, untuk membantunya

tidur. Penggunaan rutin dapat menunjukkan adanya masalah tidur kronis.

g. Disfungsi siang hari

Menggambarkan dampak kualitas tidur yang buruk terhadap fungsi harian, seperti kelelahan di siang hari, kantuk berlebihan, kesulitan konsentrasi, dan penurunan produktivitas.

2.1.3 Ciri Tidur

Ciri tidur dapat dibagi menjadi empat tahap, yaitu:

- Ciri tidur tahap I:
 - Tubuh mulai memasuki kondisi relaksasi.
 - Individu masih memiliki kesadaran terhadap lingkungan di sekitarnya.
 - Timbul rasa kantuk sebagai tanda awal transisi menuju tidur.
 - Gerakan bola mata perlahan dari satu sisi ke sisi lainnya dapat diamati.
 - Denyut jantung dan laju pernapasan mulai melambat.
 - Pada tahap ini, individu sangat mudah terbangun secara tiba-tiba.
 - Fase ini umumnya berlangsung sekitar 5 menit
- Ciri tidur tahap II:
 - Pergerakan mata mulai menetap
 - Denyut jantung dan frekuensi pernapasan mengalami penurunan
 - Suhu tubuh mengalami penurunan
 - Metabolisme tubuh mengalami penurunan
 - Berlangsung pendek sekitar 10-15 menit
- Ciri tidur tahap III:
 - Denyut nadi dan frekuensi napas mengalami penurunan

- Proses yang ada dalam tubuh melambat
- Ciri tidur tahap IV:
 - Frekuensi jantung dan sistem pernapasan menurun
 - Sulit saat dibangunkan
 - Pergerakan bola mata cenderung cepat
 - Sekresi lambung dan tonus otot mengalami penurunan (Firmansyah, 2020).

2.1.4 Fungsi Tidur

Fungsi tidur secara umum ialah sebagai *resoractive* (perbaikan) organ-organ tubuh. Tidur berguna juga untuk menyegarkan kembali aktivitas lingkungan secara normal terutama pada aktivitas jaringan otak. Jika diperinci fungsi atau manfaat dari tidur ada empat, antara lain:

- a. Memulihkan proses biologis

Pada tahap 4 tidur NREM, tubuh menghasilkan gelombang otak yang lambat, yang merangsang pelepasan hormon pertumbuhan. Hormon ini kemudian berperan dalam proses regenerasi sel, termasuk sel epitel dan sel-sel otak.

- b. Memelihara fungsi dari jantung.

Pada saat tidur berlangsung, frekuensi denyut jantung mengalami penurunan hingga 60x/menit bahkan dapat lebih rendah lagi. Hal ini dapat membuktikan bahwa saat seseorang tertidur denyut jantung seseorang 10-20 kali lebih lambat dibandingkan dengan seseorang saat sedang tidak tidur. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada manfaat baik untuk jantung pada saat seseorang sedang tidur

- c. Pemulihan kognitif

Tidur pada fase REM dikaitkan dengan peningkatan aliran darah ke otak, tingginya aktivitas neurologis, meningkatnya konsumsi oksigen oleh jaringan otak, serta pelepasan hormon

adrenalin, maka keterkaitan ini dapat membantu otak pada saat proses menyimpan memori serta pembelajaran. Pada saat seseorang tertidur terjadi proses penyaringan informasi yang disimpan dari setiap aktivitas yang dilakukan setiap hari.

d. Penyimpanan energi untuk tubuh

Pada saat tidur rangka manusia mengalami relaksasi, serta tidak terdapat depresiasi tonus untuk proses penyimpanan energi kimia dan untuk proses seluler. Pada saat kondisi tidur, terjadi perlambatan laju metabolismik untuk menyimpan persediaan energi bagi tubuh (Sari, 2020).

2.1.5 Fisiologi Tidur

Dari sisi fisiologi tidur, Pemenuhan kebutuhan tidur terjadi akibat penurunan aktivitas *Reticular Activating System* (RAS) serta kadar norepinefrin dalam tubuh, yang mencerminkan menurunnya aktivitas batang otak. Respon relaksasi ini dipicu oleh rangsangan dari sistem saraf otonom parasimpatis, khususnya melalui aktivasi *nuclei rafe*. Aktivasi ini menyebabkan pengendalian terhadap aktivitas sistem saraf otonom, ditandai dengan menurunnya konsumsi oksigen, frekuensi pernapasan, denyut jantung, ketegangan otot, tekanan darah, serta penurunan aktivitas gelombang alfa di otak, sehingga individu menjadi lebih mudah untuk tertidur (Sunaringtyas *et. al.*, 2018).

2.1.6 Tahap Siklus Tidur

Siklus tidur secara normal dapat dibagi menjadi 2 tahapan yaitu NREM (*non-rapid eye movement*) di definisikan sebagai siklus tidur dengan gerakan mata lambat, dan REM (*rapid eye movement*) di definisikan sebagai tidur dengan gerakan mata cepat. Dengan melewati 4-6 siklus tidur lengkap, kedua tahap ini dapat bergantian. Berikut adalah ringkasan dari seluruh siklus tidur orang dewasa:

a. Fase NREM (*non-rapid eye movement*)

NREM yang diartikan juga sebagai tidur gelombang lambat adalah jenis siklus tidur dengan pergerakan otak yang lebih lambat. Seseorang akan merasakan tubuhnya lebih rileks dari keadaan sebelumnya dikarenakan bukan hanya otot-otot dan pembuluh darah perifer saja yang mengalami penurunan melainkan pernapasan, tekanan darah dan diikuti dengan berkurangnya kecepatan metabolisme tubuh sekitar 10-30%. Fase ini dapat terjadi melalui empat tahapan yang dapat berlangsung sekitar 10-30 menit.

Empat fase tersebut terdiri dari:

1. Tahap I NREM

Tahap I adalah tahap tidur terpendek dan paling dangkal, berlangsung hanya 5-10 menit. Pada titik ini, tubuh akan mulai menunjukkan fase yang ditandai oleh menurunnya aktivitas fisiologis, termasuk penurunan tanda-tanda vital dan laju metabolisme tubuh. Meskipun demikian, individu masih berada dalam kondisi yang sangat mudah terbangun hanya karena rangsangan suara saja.

2. Tahap II NREM

Tahap II merupakan fase tidur nyenyak dan dapat berlangsung antara 10-20 menit. Seseorang akan mengalami peningkatan relaksasi pada tubuhnya karena tubuh masih terus mengalami perlambatan seperti penurunan suhu tubuh, penurunan detak jantung, dan penghentian gerakan bola mata.

3. Tahap III NREM

Pada tahap ini sudah mulai memasuki periode awal dari tidur yang lelap dan dapat berlangsung kurang lebih 15-30 menit. Di tahap ini otot-otot pada tubuh menjadi sangat rileks serta diiringi penurunan tanda vital pada tubuh seseorang.

4. Tahap IV NREM

Pada IV seseorang sudah memasuki fase tidur yang sangat sulit untuk dibangunkan dan biasanya dapat berlangsung sekitar 15-30 menit. Pada tahap ini juga terjadi penurunan tanda vital secara drastis jika dibandingkan pada fase sebelum-sebelumnya, tidur sambil dan mengopol.

Secara keseluruhan fase tidur NREM dapat terjadi sekitar 90 menit. Pada fase ini seseorang akan mengalami pemendekan tahap tidurnya yang dapat dilihat dari gejalanya antara lain apatis (bersikap acuh tak acuh terhadap lingkungan sekitar), menarik diri, penurunan respon, malas berbicara, merasakan kantuk yang berlebih, dan terkadang merasa tidak enak badan.

b. Fase REM (*rapid eye movement*)

Tahap akhir dari tidur, yang dikenal dengan tidur REM (*rapid eye movement*), dapat berlangsung 90 menit setelah dimulainya tidur dan dapat menghabiskan 75-80% dari waktu tidur. Pada fase ini mulai terjadi mimpi yang seolah-olah nyata dan berwarna serta dapat diingat karena melibatkan aktivitas otot dalam tubuh seseorang. Pada fase ini seseorang dapat dilihat dari pergerakan bola mata yang relatif cepat, tekanan darah meningkat, denyut jantung meningkat, ketidakstabilan pernapasan (naik-turun), masa otot dalam tubuh mengalami kehilangan ketegangan, serta terjadi peningkatan emisi asam lambung. Jika seseorang mengalami kekurangan fase tidur REM akan menunjukkan tanda gejala seperti bingung, mudah curiga, emosi tidak stabil dan mengalami peningkatan nafsu makan (Nafiah, 2019).

2.1.7 Siklus atau Periode Tidur

Siklus atau periode tidur seseorang mengacu pada empat tahap tidur NREM selanjutnya kembali di tahap ketiga, lalu tahap

kedua, dan berlanjut ke tahapan tidur REM yang pertama. Siklus tidur seseorang biasanya berlangsung selama 70-90 menit, dan saat mereka tertidur, mereka akan mengalami 4-6 siklus, masing-masing siklus berlangsung rata-rata 7-8 jam. Seseorang akan terus merasa rileks sampai mereka bisa kembali bertenaga, dan lamanya periode NREM dan REM akan berubah seiring dengan durasi siklus tidur. Apabila siklus tidur terganggu atau terputus pada salah satu tahap, maka proses tidur akan dimulai kembali dari tahap pertama NREM dan secara bertahap berlanjut hingga mencapai fase REM. (Merangin *et al.*, 2018).

2.1.8 Pola Tidur

Setiap individu mempunyai periode bangun dan tidur yang berbeda-beda, keadaan ini juga dapat menjadi penentu kapan saat yang tepat bagi setiap individu dapat memulai tidur. Saat tersebut dapat diakomodasikan oleh beberapa aspek seperti cahaya dari lampu yang digunakan, Paparan sinar matahari di siang hari, jadwal makan yang teratur, serta aktivitas yang dilakukan pada waktu-waktu tertentu merupakan bagian dari rutinitas harian yang membentuk pola kebiasaan individu.

Secara umum, waktu dari lamanya tidur dapat mengikuti Disesuaikan dengan tahapan perkembangan dan usia individu, yang mencakup:

- a. bayi baru lahir masih membutuhkan tidur dengan durasi yang cenderung lama yaitu berkisar antara 14-18 jam perhari.
- b. Anak dengan usia *toddler* (anak dibawah lima tahun) mengalami penurunan kebutuhan tidur menjadi 10-12 jam perhari.
- c. Anak usia *preschool* membutuhkan waktu tidur sekitar 11-12 jam permalamnya.

- d. Anak usia sekolah membutuhkan waktu tidur 8-12 jam permalamnya tanpa tidur siang.
- e. Mayoritas pada usia remaja membutuhkan waktu tidur sekitar 8-12 jam permalam
- f. Usia dewasa awal umumnya mereka menjadi lebih aktif dan hanya membutuhkan waktu tidur sekitar 7-8 jam semalam.
- g. Usia dewasa tengah seseorang akan lebih mudah untuk mengalami kesulitan tidur (insomnia) dan mereka biasanya hanya tidur selama 6-7 jam dalam semalam.

Memasuki usia lansia seseorang hanya tidur sekitar 6 jam dalam semalam karena lansia akan lebih mudah terbangun pada malam hari dan lebih sulit untuk memulai tidurnya (Merangin *et. al.*, 2018).

2.1.9 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Kualitas tidur ditentukan oleh perpaduan interaksi antara faktor-faktor internal dan eksternal yang saling memengaruhi kemampuan seseorang untuk mencapai tidur yang nyenyak dan memulihkan. Menurut penelitian Dienda (2020), terdapat lima faktor utama yang berkontribusi terhadap penurunan kualitas tidur pada mahasiswa, yaitu stres akademik, konsumsi kafein, penggunaan gadget sebelum tidur, aktivitas fisik yang rendah, serta manajemen waktu yang buruk. Penelitian ini menerapkan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan menggunakan instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) sebagai alat ukur untuk menilai kualitas tidur, sehingga temuan faktornya sangat relevan dalam menjelaskan tujuh komponen kualitas tidur dari teori Buysse (1991).

1. Stres Akademik

Mahasiswa sarjana keperawatan umumnya dihadapkan pada beban akademik yang tinggi, termasuk tugas kuliah, kegiatan laboratorium, praktik klinik, serta persiapan ujian. Stres

akademik yang tidak terkelola dengan baik dapat memicu respons neuroendokrin tubuh yang menyebabkan peningkatan kadar kortisol di malam hari. Hal ini akan mengganggu latensi tidur, yaitu lamanya waktu yang dibutuhkan untuk tertidur, serta meningkatkan risiko terbangun di malam hari (*nocturnal awakenings*). Penelitian Dienda menunjukkan bahwa mahasiswa dengan tingkat stres tinggi memiliki skor PSQI yang lebih buruk. Dibandingkan dengan mahasiswa yang mengalami tingkat stres ringan, kondisi ini menunjukkan bahwa stres berperan sebagai faktor psikologis utama yang secara langsung memengaruhi kualitas tidur.

2. Konsumsi Kafein

Kafein merupakan stimulan yang bekerja pada sistem saraf pusat dan sering dikonsumsi oleh mahasiswa dalam bentuk kopi, teh, atau minuman energi untuk meningkatkan fokus saat belajar. Namun, konsumsi kafein terutama pada sore atau malam hari akan memperpanjang latensi tidur dan mengurangi durasi tidur. Menurut Dienda (2020), terdapat korelasi positif antara frekuensi konsumsi kafein dengan skor gangguan tidur pada PSQI. Mahasiswa yang rutin mengonsumsi kafein menjelang tidur cenderung mengalami kesulitan memulai tidur serta terbangun lebih sering, yang pada akhirnya menurunkan efisiensi tidur.

3. Penggunaan Gadget Sebelum Tidur

Kebiasaan menggunakan smartphone, tablet, atau laptop menjelang waktu tidur telah menjadi fenomena umum di kalangan mahasiswa. Paparan cahaya biru dari layar elektronik dapat menekan produksi hormon melatonin, yang berperan dalam mengatur siklus tidur-bangun (sirkadian). Dienda (2020) mencatat bahwa durasi penggunaan gadget sebelum tidur berkorelasi negatif dengan kualitas tidur, di mana mahasiswa

yang menggunakan gawai lebih dari 30 menit sebelum tidur mengalami kualitas tidur yang lebih rendah. Selain itu, aktivitas seperti *scrolling* media sosial juga dapat menstimulasi otak dan menunda waktu tidur.

4. Kurangnya Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik berperan dalam mengatur homeostasis energi tubuh dan membantu meningkatkan kebutuhan tidur malam. Dienda menunjukkan bahwa mahasiswa yang jarang melakukan aktivitas fisik seperti olahraga, berjalan kaki, atau bersepeda cenderung memiliki kualitas tidur yang lebih buruk. Aktivitas fisik yang rendah mengakibatkan tubuh tidak cukup mengalami kelelahan fisik, sehingga menurunkan dorongan tidur. Selain itu, kurangnya paparan cahaya matahari pada mahasiswa yang cenderung pasif juga berpotensi mengganggu ritme sirkadian.

5. Manajemen Waktu yang Buruk

Manajemen waktu yang tidak efektif, seperti menunda-nunda pekerjaan (prokrastinasi akademik), belajar larut malam, atau tidur di luar jam biologis normal, juga menjadi penyebab terganggunya kualitas tidur. Dalam penelitian Dienda (2020), manajemen waktu yang buruk berhubungan erat dengan disfungsi siang hari yang merupakan salah satu indikator pada PSQI. Mahasiswa yang memiliki pola tidur tidak teratur mengalami kesulitan bangun di pagi hari, mudah mengantuk saat kuliah, serta memiliki tingkat kelelahan yang lebih tinggi.

6. Konsumsi Obat Tidur

Beberapa mahasiswa menggunakan obat tidur, baik resep maupun non-resep, untuk membantu mengatasi gangguan tidur. Namun, penggunaan obat tidur yang tidak terkontrol dapat mengganggu siklus tidur alami dan menciptakan ketergantungan psikologis. Dalam penelitian Dienda (2020), terdapat mahasiswa

yang melaporkan penggunaan obat tidur secara rutin, yang tercatat meningkatkan skor komponen penggunaan obat tidur dalam PSQI. Meskipun dapat membantu tertidur lebih cepat, obat tidur sering kali tidak meningkatkan kualitas tidur secara menyeluruh dan justru menyebabkan disfungsi siang hari.

Keenam faktor tersebut bersifat saling terkait dan dapat memperburuk satu sama lain. Sebagai contoh, stres akademik dapat mendorong konsumsi kafein dan penggunaan gadget sebelum tidur, sementara manajemen waktu yang buruk memperkuat kebiasaan tidur larut malam. Konsumsi obat tidur bisa menjadi akibat dari akumulasi faktor-faktor tersebut, bukan solusi jangka panjang.

Temuan Dienda (2020) diperkuat oleh laporan dari National Sleep Foundation (2013) yang menyebutkan bahwa lebih dari 60% mahasiswa mengalami gangguan tidur akibat beban akademik, konsumsi kafein, dan penggunaan perangkat elektronik sebelum tidur. Laporan tersebut juga menunjukkan bahwa kurangnya aktivitas fisik dan pola tidur tidak teratur merupakan penyebab umum dari kualitas tidur yang menurun pada usia produktif. Dengan demikian, penelitian Dienda (2020) sejalan dengan temuan global bahwa kualitas tidur dipengaruhi oleh kombinasi gaya hidup, kondisi psikologis, serta kebiasaan perilaku yang kompleks.

2.1.10 Kualitas Tidur pada Mahasiswa Keperawatan

Sebuah penelitian yang dilakukan di salah satu universitas keperawatan di Turki melibatkan 390 mahasiswa dari tingkat I hingga IV, dengan 382 mahasiswa yang menyelesaikan instrumen secara lengkap dan bersedia berpartisipasi. Hasil studi menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa menunda waktu tidur malam untuk menggunakan internet (40,1%) dan menonton televisi (18,8%). Sebanyak 66,8% responden menggunakan internet hingga larut malam, dengan tujuan utama

untuk *chatting* dan berkomunikasi (70,4%). Selain itu, ditemukan berbagai gangguan tidur, antara lain berbicara saat tidur (23%), berjalan dalam tidur (3,4%), menggertakkan gigi saat tidur (16%), merasa gelisah sebelum tidur (31,4%), mengalami kesulitan tidur (47,1%), serta sering terbangun di malam hari (50,5%) (Demir, 2017).

2.1.11 Dampak Kualitas Tidur yang Buruk pada Mahasiswa

1. Dampak fisiologis

Kualitas tidur yang buruk dapat memberikan dampak negatif terhadap kondisi fisiologis seseorang. Gangguan tidur berkontribusi pada ketidakstabilan tanda-tanda vital, gangguan neuromuskular, serta penurunan daya tahan tubuh. Selain itu, kualitas tidur yang terganggu juga dapat memengaruhi metabolisme tubuh dan menurunkan fungsi sistem endokrin. Pada remaja dan dewasa muda, gangguan tidur turut mengacaukan sistem homeostasis dan ritme sirkadian. Homeostasis sendiri merupakan kemampuan tubuh untuk mempertahankan stabilitas kondisi fisiologis secara internal. Ketika terjadi gangguan pada mekanisme homeostasis, hal ini dapat memicu disfungsi berbagai sistem tubuh, termasuk sistem saraf, sistem pernapasan, dan sistem tubuh lainnya (Momayyezi *et al.*, 2021).

2. Dampak Psikologis

Kualitas tidur yang buruk tidak hanya berdampak secara fisiologis, tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis individu. Gangguan tidur dapat menyebabkan perubahan suasana hati yang tidak stabil, munculnya rasa khawatir dan cemas berlebihan, hingga meningkatkan risiko depresi. Pada kalangan mahasiswa, dampak psikologis yang paling umum meliputi gangguan memori, kesulitan berkonsentrasi saat belajar, serta

penurunan fungsi kognitif secara keseluruhan (Momayyezi *et. al.*, 2021).

2.2 Pittsburgh Sleep Quality Index

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) merupakan instrumen berupa kuesioner yang diisi secara mandiri oleh responden untuk mengevaluasi kualitas tidur. Kuesioner ini terdiri dari 19 butir pertanyaan yang dikelompokkan ke dalam tujuh komponen utama, di mana masing-masing komponen merepresentasikan aspek klinis spesifik yang berkaitan dengan tidur. Setiap komponen dalam PSQI diberi skor, lalu dijumlahkan untuk memperoleh total skor atau dikenal sebagai skor global, dengan rentang nilai antara 0 hingga 21. Skor total lebih dari 5 menunjukkan kualitas tidur yang buruk, sedangkan skor 5 atau kurang dikategorikan sebagai kualitas tidur yang baik. Skor gabungan ini memberikan gambaran ringkas dan menyeluruh bagi tenaga medis mengenai kualitas dan kesehatan tidur individu. PSQI telah diterapkan secara luas dalam berbagai konteks, termasuk pada sampel klinis, eksperimental, dan populasi umum (Manzar *et al.*, 2015). Instrumen ini mengevaluasi tujuh dimensi utama dari kualitas tidur (Fitri, 2013), yaitu:

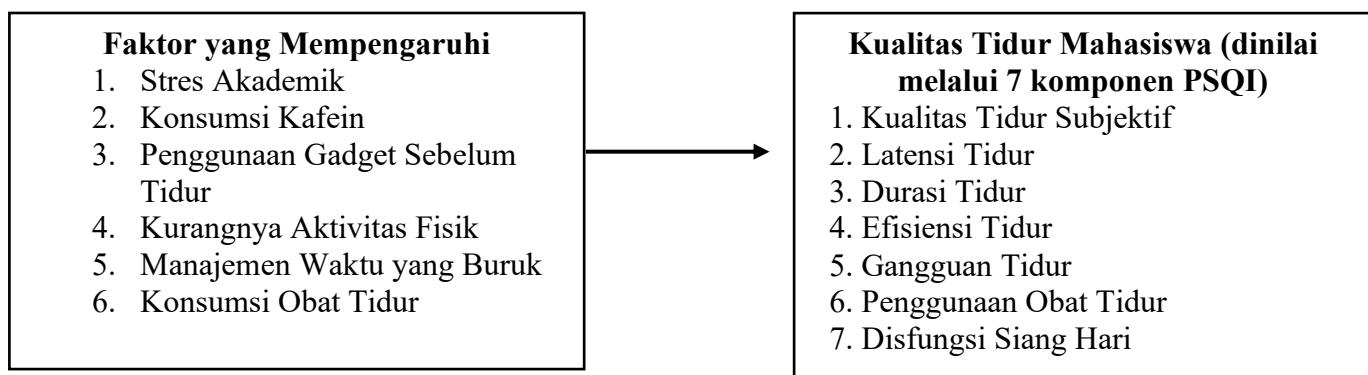
Kualitas tidur subjektif merujuk pada persepsi individu terhadap kualitas tidurnya sendiri. Penilaian ini dipengaruhi oleh perasaan tidak nyaman atau gangguan yang dirasakan secara pribadi, yang dapat memengaruhi bagaimana seseorang menilai tidur yang dialaminya.

- a. Latensi tidur mengacu pada lamanya waktu yang diperlukan seseorang untuk mulai tertidur setelah mencoba tidur. Aspek ini berkaitan erat dengan aktivitas gelombang otak selama tidur, yang secara umum terdiri dari dua jenis utama, yaitu tidur gelombang lambat (*slow wave sleep*) dan tidur paradoksal (*REM sleep*).
- b. Durasi tidur menggambarkan total waktu yang dihabiskan seseorang dalam kondisi tidur, dihitung sejak mulai tertidur hingga terbangun.

Waktu tidur yang tidak mencukupi dapat berdampak negatif terhadap kualitas tidur secara keseluruhan.

- c. Gangguan tidur mencakup berbagai kondisi yang mengganggu proses tidur, seperti gerakan tubuh yang tidak terkendali, mendengkur, sering terbangun untuk buang air kecil, atau mengalami mimpi buruk. Gangguan ini dapat menghambat keberlangsungan tidur yang normal dan berkualitas.
- d. Efisiensi tidur diukur berdasarkan perbandingan antara durasi tidur yang sebenarnya dengan total waktu yang dihabiskan di tempat tidur. Penilaian ini membantu menentukan apakah waktu tidur individu sudah memenuhi kebutuhan tidurnya secara efektif.
- e. Penggunaan obat tidur menjadi indikator tingkat keparahan gangguan tidur. Penggunaan obat ini biasanya disarankan ketika individu mengalami kesulitan tidur yang signifikan dan membutuhkan intervensi farmakologis untuk membantu mencapai tidur yang memadai.
- f. Disfungsi tidur di siang hari adalah gangguan kegiatan sehari-hari yang diakibatkan oleh perasaan mengantuk.

2.3 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 1 Kerangka konsep

Sumber: (Dienda (2020), Buysse *et al.*, (1991))