

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Penelitian yang dilakukan oleh Asiri, A. K., Almetrek, M. A., Alsamghan, A. S., Mustafa, O., & Alshehri, S. F. (2018) dengan judul *“Impact of Twitter and WhatsApp on sleep quality among medical students in King Khalid University, Saudi Arabia”* yang bertujuan untuk : Untuk menilai dampak penggunaan media sosial (yaitu, Twitter dan WhatsApp) pada kualitas tidur dan untuk mengidentifikasi faktor risiko yang terkait dengan kualitas tidur yang buruk di kalangan mahasiswa kedokteran di King Khalid University (KKU), dengan sampel 286 mahasiswa kedokteran di King Khalid College of Medicine, Abha, Arab Saudi. Hasil penelitian sebagian besar mahasiswa kedokteran di KKU, menggunakan Twitter dan/atau WhatsApp. Hampir sepertiga mahasiswa memiliki kualitas tidur yang buruk, serta mereka yang menggunakan media sosial lebih dari dua jam setiap hari.

Li, L., Griffiths, M. D., Mei, S., & Niu, Z. (2020) dengan judul *“Fear of missing out and smartphone addiction mediates the relationship between positive and negative affect and sleep quality among Chinese university students”* yang bertujuan untuk menguji apakah FoMO (trait-FoMO dan stateFoMO) dan kecanduan smartphone memediasi hubungan antara pengaruh positif (PA)/ pengaruh negatif (NA) dan kualitas tidur, dan

prevalensi gangguan tidur di kalangan mahasiswa Cina, dengan Sampel terdiri dari 1.164 mahasiswa, (dari 17 hingga 25 tahun; usia rata-rata = 20,1 tahun) dari tiga universitas di provinsi Jiangxi dan provinsi Liaoning di Cina.

Hasil penelitian menunjukkan Pengaruh negatif berhubungan positif dengan kualitas tidur yang buruk, yang sebagian dimediasi oleh FoMO dan kecanduan smartphone di kalangan mahasiswa Cina. Individu dengan pengaruh negatif yang tinggi lebih cenderung memiliki tingkat FoMO yang tinggi dan lebih rentan terhadap kecanduan smartphone serta mengalami kualitas tidur yang buruk. FoMO dan kecanduan smartphone dapat memediasi hubungan antara pengaruh negatif dan kualitas tidur. Tekanan dari sekolah, perguruan tinggi atau universitas dapat mencegah aktivitas sosial tatap muka tetapi dibombardir dengan informasi yang berlebihan melalui ponsel cerdas, yang dapat menyebabkan pengaruh negatif yang lebih besar dan memengaruhi kecanduan FoMO dan ponsel cerdas, yang selanjutnya membuat siswa kurang tidur (Li, L., Griffiths, M. D., Mei, S., & Niu, Z. (2020).

Penelitian yang dilakukan Scott (2018) yang berjudul “*Fear of missing out and sleep: Cognitive behavioural factors in adolescents' nighttime social media use*” yang bertujuan untuk menguji hubungan antara kebiasaan media sosial remaja, rasa takut ketinggalan dan hasil tidur dengan Sampel 101 peserta berusia 12-18 tahun. Hasil penelitian Penggunaan media sosial di malam hari dikaitkan dengan waktu tidur

yang lebih lambat, peningkatan gairah kognitif sebelum tidur, latensi onset tidur yang lebih lama, dan durasi tidur yang lebih pendek. Analisis jalur mendukung model di mana rasa takut kehilangan prediksi durasi tidur yang lebih pendek melalui dua mekanisme berbeda: (1) pada tingkat perilaku, dengan mendorong penggunaan media sosial hingga larut malam, yang menunda waktu tidur; (2) pada tingkat kognitif, dengan meningkatkan gairah kognitif pra-tidur, sehingga semakin menunda onset tidur (Scott, 2018).

2.1 Konsep Mahasiswa

2.2.1 Definisi Mahasiswa

Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), mahasiswa adalah orang yang belajar di perguruan tinggi. Mahasiswa merupakan suatu kelompok dalam masyarakat yang memperoleh statusnya, karena ada ikatan dengan suatu perguruan tinggi. Menurut Yusuf dalam Hulukati (2018), mahasiswa berada dalam tahap perkembangan usia 18-25 tahun, dimana dapat dikategorikan sebagai remaja akhir hingga dewasa awal serta tugas perkembangannya adalah penguatan pendirian hidup.

2.2.2 Peran Mahasiswa

Menurut Rizki (2018), secara umum mahasiswa memiliki 3 peran yaitu sebagai berikut :

1. *Iron Stock*

Mahasiswa sebagai iron stock, artinya mahasiswa diharapkan menjadi individu yang unggul atau tangguh supaya bisa menjadi pengganti dan penerus generasi sebelumnya. Hal tersebut dikarenakan sebagian besar mahasiswa berada pada usia produktif, sehingga membuat mereka disebut sebagai aset, cadangan, dan harapan bagi bangsa dan negara di masa mendatang.

2. *Agent of Change* (Agen Perubahan)

Mahasiswa sebagai agent of change, artinya mahasiswa diharapkan dapat berperan sebagai agen pembaharu di lingkungan masyarakat, baik itu secara bersama-sama atau mandiri dan juga disesuaikan dengan bidang ilmu yang dimiliki.

3. *Social Control*

Mahasiswa sebagai social control, artinya mahasiswa berperan sebagai pengendali di dalam lingkungan masyarakat, tentunya didasari oleh ilmu, tingkat pendidikan, norma yang berlaku, serta pola pikirnya. Mahasiswa dapat membantu menyelesaikan masalah yang sedang terjadi di masyarakat sesuai dengan bidang keilmuannya.

2.3 **Konsep Kualitas Tidur**

2.3.1 **Definisi Tidur**

Tidur adalah suatu proses yang sangat penting bagi manusia, karena dalam tidur terjadi proses pemulihan, proses ini bermanfaat mengembalikan kondisi seseorang pada keadaan semula, dengan begitu, tubuh yang tadinya

mengalami kelelahan akan menjadi segar kembali. Proses pemulihan yang terhambat dapat menyebabkan organ tubuh tidak bisa bekerja dengan maksimal, akibatnya orang yang kurang tidur akan cepat lelah dan mengalami penurunan konsentrasi. (Yani, R. D., Wahyudi, J. T., & Suratun, S. (2019).

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar di mana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang, dan dapat dibangun kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup. Tidur adalah suatu keadaan relatif tanpa kesadaran yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badaniah yang berbeda. (Widhiyanti, K. T., Ariawati, N. W., & Rusitayanti, N. A. (2017)

Seseorang dapat dianggap tertidur bila terdapat tanda-tanda seperti aktivitas fisik yang minimal, tingkat kesadaran yang bervariasi, perubahan proses fisiologis tubuh, dan penurunan respon terhadap rangsangan luar. Pada saat tidur terjadi perubahan fisiologis pada tubuh manusia, perubahan tersebut antara lain penurunan tekanan darah, denyut jantung, vasodilatasi perifer, terkadang peningkatan aktivitas gastrointestinal, respon muskuloskeletal, dan penurunan laju metabolisme basal (BMR) menurun 10-30%. Siregar, MA (2022).

Menurut Ulimudin dalam Astuti, S., & Burhanto, B. (2018) pengertian tidur adalah suatu proses yang sangat penting bagi semua manusia, karena dalam tidur terjadi proses pemulihan bagi tubuh, proses

tersebut bermanfaat untuk mengembalikan kondisi seseorang pada keadaan semula dengan begitu tubuh yang tadinya mengalami kelelahan akan menjadi segar kembali. Jika tidak terjadi proses pemulihan maka dapat menyebabkan organ tubuh tidak bisa bekerja dengan maksimal, akan cepat lelah dan mengalami penurunan konsentrasiorang yang kurang tidur.

2.3.2 Fisiologi Tidur

Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur ini diatur oleh system pengaktivasi retikularis yang merupakan system yang mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur. Pusat pengaturan kewaspadaan dan tidur terletak dalam mesensefalon dan bagian atas pons. Selain itu reticular activating system (RAS) dapat memberi rangsangan visual, pendengaran, nyeri, dan perabaan juga dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Dalam keadaan sadar, neuron dalam RAS akan melepaskan katekolamin seperti norepineprin. Demikian juga pada saat tidur, disebabkan adanya pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu bulbar synchronizing regional (BSR), sedangkan bangun tergantung dari keseimbangan impuls yang diterima di pusat otak dan system limbik. Dengan demikian, system pada batang otak yang mengatur siklus atau

perubahan dalam tidur adalah RAS dan BSR. (Aziz, 2009, dalam Pujiana, D., & Putri, W. M. (2019).

2.3.3 Tahapan Tidur

Menurut Asmadi (dalam Nurjanah, 2019) prosesnya dalam tidur dibagi kedalam dua jenis. Yang pertama, disebut tidur *non rapid eye movement* (NREM), kedua Rapid Eye Movement (REM).

1) Tidur REM

Tidur REM merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradoksial. Tidur REM ditandai dengan mimpi, otot-otot kendur, tekanan darah bertambah, gerakan mata cepat (mata cenderung bolak-balik), sekresi lambung meningkat, gerakan otot tidak teratur, kecepatan jantung dan pernafasan tidak teratur dan lebih cepat, serta suhu dan metabolisme meningkat.

2) Tidur NREM

Tidur NREM merupakan tidur yang nyaman dan dalam pada tidur NREM gelombang otak lebih lambat di bandingkan pada orang yang sadar atau tidak tidur. Tanda-tanda tidur NREM antara lain, mimpi berkurang keadaan istirahat, tekanan darah turun, kecepatan pernafasan turun, metabolisme turun, dan gerakan bola mata lambat. Tidur NREM memiliki empat tahap yang masingmasing tahap ditandai dengan pola perubahan aktivitas gelombang otak. Tahap tersebut yaitu:

a) Tahap I

Merupakan tahap tansisi dimana seseorang beralih dari sadar menjadi tidur. Pada tahap ini ditandai dengan seseorang merasa kabur dan rileks, seluruh otot menjadi lemas. Kelopak mata menutup mata, kedua bola mata bergerak ke kiri dan ke kanan, kecepatan jantung dan pernapasan menurun secara jelas. Seseorang yang tidur pada tahap ini dapat dibangunkan dengan mudah.

b) Tahap II

Merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh menurun tahap ini di tandai dengan kedua bola mata berhenti bergerak, suhu tubuh menurun, tonus otot perlahan-lahan berkurang serta pernapasan dan jantung menurun dengan jelas. Gelombang gelombang ini disebut dengan tidur. Tahap ini berlangsung sekitar 10-15 menit.

c) Tahap III

Pada tahap ini keadaan fisik lemah lunglai karena tonus otot lenyap secara menyeluruh. Kecepatan jantung, pernapasan dan proses berlanjut mengalami penurunan akibat dominasi system saraf parasimpatis

d) Tahap IV

Pada tahap ini merupakan tahap tidur dimana seseorang berada dalam kondisi rileks. Jarang bergerak karena keadaan fisik yang sudah lemah, lunglai dan sulit dibangunkan. Denyut jantung

menurun sekitar 20-30%. Pada tahap ini dapat terjadi mimpi. Selain itu tahap ini dapat memulihkan keadaan tubuh.

Selain keempat tahap tersebut, sebenarnya ada satu tahap lagi yakni tahap V. Tahap kelima ini merupakan tidur REM dimana setelah tahap IV seseorang masuk ke tahap V. Hal tersebut ditandai dengan kembali Bergeraknya kedua bola mata yang berkecepatan lebih tinggi dari tahap – tahap sebelumnya. Tahap V ini berlangsung sekitar 10 menit, dapat pula terjadi mimpi. Selama tidur malam sekitar 7 – 8 jam, seseorang mengalami REM dan NREM bergantian sekitar 4 – 6 kali.

2.3.4 Gangguan Tidur

Menurut Pedoman Klasifikasi dan Diagnosa Gangguan Jiwa Indonesia III (PPDGJ III), gangguan tidur dibagi menjadi dua kategori yaitu disomnia dan parasomnia (Maslim, dalam Irwina 2017). Klasifikasi gangguan tidur lainnya berdasarkan PPDGJ III adalah tidur organik, gangguan nonpsikogenik termasuk narkolepsi dan katapleksi, sleep apnea, gangguan pergerakan episodik termasuk mioklonus nokturnal, dan enuresis (Maslim, dalam Irwina 2017).

Menurut *American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)* gangguan tidur dibagi menjadi insomnia, hipersomnia, narkolepsi, gangguan tidur yang berhubungan dengan pernapasan (*Obstructive Sleep Apnoe Hypopnea, Central Sleep Apnea, Sleep-Related Hypoventilation*), gangguan tidur irama

sirkadian, gangguan munculnya tidur NREM, gangguan mimpi buruk, gangguan tidur REM, restless legs syndrome, gangguan tidur terkait kondisi medis, dan gangguan tidur yang diinduksi zat (Thorpy, 2012).

1. Insomnia

Insomnia adalah kesulitan untuk tidur atau kesulitan untuk tetap tidur, atau gangguan tidur yang membuat penderita merasa belum cukup tidur pada saat terbangun. Gejala fisik: Wajah pucat, mata bengkak, badan lemas, daya tahan tubuh berkurang, sehingga mudah sakit, gejala psikisnya adalah: Kelesuan, respons lambat terhadap rangsangan, dan kesulitan berkonsentrasi.

2. Hipersomnia

Hipersomnia adalah gangguan jumlah tidur yang berlebihan dan selalu mengantuk di siang hari. Gangguan ini dikenal sebagai narkolepsi yaitu pasien tidak dapat menghindari untuk tidur. Dapat terjadi pada setiap usia, tapi paling sering pada awal remaja atau dewasa muda. Gejala fisik: mengantuk yang hebat, gugup, depresi, harga diri rendah, hilangnya tonus otot dipicu oleh emosi 18 mengakibatkan immobilisasi, tidak mampu bergerak waktu mula-mula bangun. Gejala psikis: halusinasi visual atau audio (pendengaran).

3. Parasomnia

Parasomnia adalah gangguan tidur yang tidak umum dan tidak diinginkan, yang tampak secara tiba-tiba selama tidur atau terjadi pada ambang terjaga dan tidur. Sering muncul dalam bentuk mimpi buruk

yang ditandai mimpi lama dan menakutkan. Gejala fisik: jalan watu tidur, kadang-kadang berbicara waktu tidur, mendadak duduk ditempat tidur dan matanya tampak membelalak liar. Gejala psikis: penderita jarang memngingat kejadiannya.

4. Narkolepsi

Narkolepsi ialah perasaan ngantuk yang tidak dapat ditahan yang biasanya muncul di waktu siang. Dan gangguan ini sering dikatakan sebagai sleep attack. Keadaan ini diduga karena rusaknya genetik pada sistem saraf pusat sehingga REM tidak dapat dikendalikan.

5. Sleep Apnea

Sleep apnea ialah jenis gangguan tidur di mana terjadinya henti nafas periodik dalam keadaan tidur. Keadaan ini sering terjadi ketika orang dengan mengorok yang keras, terjaga pada malam, insomnia, adanya nyeri kepala yang terjadi di waktu siang, iritabilitas, adanya perubahan psikologis.

2.3.5 Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah kondisi dimana tidur seseorang menghasilkan kesegaran dan kesehatan saat terbangun. Kualitas tidur didefinisikan sebagai kepuasan tidur seseorang sehingga tidak mengalami kelelahan, kantuk, kantuk, mata hitam, kelopak mata bengkak, sakit mata, sakit kepala, mata merah, nyeri kelapa, sering menguap, dan mengantuk. (Asmadi dalam Nurjanah, 2019).

Menurut *American Psychiatric Association* dalam Wavy (2018), Kualitas tidur didefinisikan sebagai fenomena kompleks mengarah ke berbagai dimensi. Kualitas tidur meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur seperti waktu tidur, waktu untuk tertidur, frekuensi terbangun, dan aspek subjektif seperti tidur nyenyak.

2.3.6 Komponen Kualitas Tidur

Menurut Sutanto dan Fitriana (2017) kualitas tidur dapat dilihat dengan 7 unsur sebagai berikut:

1) Kualitas Tidur Subyektif

Penilaian diri terhadap kualitas tidur seseorang, adanya emosi yang terganggu dan iritabilitas berkontribusi pada penilaian kualitas tidur.

2) Latensi Tidur

Perkiraan untuk menentukan berapa lama orang tertidur. Dalam hal ini terkait dengan episode tidur seseorang.

3) Efisiensi Tidur

Penilaian ini dapat dilakukan berdasarkan persentase kebutuhan tidur seseorang dengan menilai jumlah jam tidur atau lamanya tidur seseorang, dan menyimpulkan apakah kebutuhan tidurnya sudah mencukupi, Anda dapat melampirkannya.

4) Penggunaan obat tidur

Penilaian penggunaan obat tidur ini dapat mengukur seberapa berat gangguan tidur yang dialami seseorang, karena obat tidur dapat

diindikasikan apabila seseorang sudah sangat terganggu dengan pola tidurnya dan obat tidur diperlukan untuk mengatasi masalah tersebut.

5) Gangguan tidur

Pada penilaian ini dapat dinilai dengan adanya gangguan tidur seperti mengorok, mimpi buruk yang mempengaruhi seseorang, dan gangguan pergerakan sering terganggu.

6) Durasi tidur

Pada penilaian ini dapat dilakukan dengan menilai waktu tidur sampai waktu terbangun, waktu tidur yang tidak terpenuhi bisa menyebabkan kualitas tidur menurun.

7) *Daytime disfunction*

Terdapat gangguan saat melakukan aktivitas sehari-hari yang disebabkan oleh perasaan.

2.3.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Tidur

Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur setiap orang berbeda-beda. Ada yang kebutuhannya terpenuhi dengan baik. Ada pula yang mengalami gangguan. Seseorang bisa tidur ataupun tidak dipengaruhi oleh beberapa faktor menurut Asmadi dalam Pebrianty, T. S. (2018) diantaranya sebagai berikut :

1) Status Kesehatan

Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan ia dapat tidur dengan nyenyak. Tetapi pada orang yang sakit dan rasa nyeri, maka kebutuhan istirahat dan tidurnya tidak dapat dipenuhi dengan baik

sehingga ia tidak dapat tidur dengan nyenyak. Misalnya, pada klien yang menderita gangguan pada sistem pernapasan. Dalam kondisinya yang sesak napas, maka seseorang tidak mungkin dapat istirahat dan tidur.

2) Lingkungan

Lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Pada lingkungan yang tenang memungkinkan seseorang dapat tidur dengan nyenyak. Sebaliknya lingkungan yang ribut, bising, dan gaduh akan menghambat seseorang untuk tidur.

3) Stress Psikologis

Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur. Hal ini disebabkan karena pada kondisi cemas akan meningkatkan norepinefrin darah melalui sistem saraf simpatis. Zat ini akan mengurangi tahap IV NREM dan REM.

4) Diet

Makanan yang banyak mengandung L-Triptofan seperti keju, susu, daging, dan ikan tuna dapat menyebabkan seseorang mudah tidur. Sebaliknya minuman yang mengandung kafein maupun alkohol akan mengganggu tidur.

5) Gaya Hidup

Kelelahan dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Kelelahan tingkat menengah orang dapat tidur dengan nyenyak. Sedangkan pada kelelahan yang berlebihan akan menyebabkan periode tidur REM lebih pendek. Melakukan aktifitas atau menggunakan smartphone dapat

menyebabkan memburuknya kualitas tidur seseorang. Seseorang cenderung terlibat dalam pesan teks dan merasa cemas ketika tidak menerima balasan dari teman – teman mereka, bahkan pada malam hari ketika mereka seharusnya tidur (Chaidirman diah, 2020).

Seseorang yang kelelahan menengah (moderate) biasanya memperoleh tidur yang mengistirahatkan, khususnya jika kelelahan adalah hasil dari kerja atau latihan yang menyenangkan. Tetapi kelelahan yang berlebihan yang dihasilkan dari kerja yang melelahkan atau penuh stress membuat sulit tidur.

6) Obat – obatan

Obat – obatan yang dikonsumsi seseorang ada yang berefek menyebabkan tidur, ada pula yang sebaliknya mengganggu tidur. Misalnya, obat golongan amfetamin akan menurunkan tidur REM.

- 7) Selain itu, kualitas tidur pada mahasiswa juga dapat dipengaruhi oleh *fear of missing out* atau disingkat dengan FoMO. Hal ini didukung oleh Milyavskaya, dkk., (2018) yang mengatakan bahwa FoMO dapat berpengaruh terhadap munculnya stres, penurunan kualitas tidur, kelelahan, serta gangguan fisik lainnya.

2.3.8 Dampak Kualitas Tidur yang Buruk

Dampak kualitas tidur yang buruk antara lain akan mengalami berbagai hal negatif diantaranya rentan mengalami kecelakaan, masalah

kesehatan fisik, gangguan memori dan pembelajaran, beresiko tinggi mengalami obesitas serta masalah kesehatan mental (Huda, 2016; Khusnal, 2017).

1) Kecelakaan Lalu Lintas

Lebih dari 100 ribu kecelakaan mobil terjadi setiap tahun akibat pengemudi kelelahan dan mengantuk. Para pengemudi tersebut umumnya berusia dibawah 25 tahun, selain resiko mengantuk saat mengemudi, kurang tidur mengakibatkan remaja lalai dan bereaksi lebih lambat sehingga meningkatkan peluang terjadinya kecelakaan.

2) Masalah kesehatan fisik

Seseorang yang kurang tidur lebih sering mengeluh tentang masalah kesehatan, seperti sakit perut, sakit kepala, sakit punggung, bahkan beresiko terkena tekanan darah tinggi.

3) Gangguan memori dan pembelajaran

Seseorang yang kurang tidur berpeluang tinggi untuk tertidur dikelas sehingga sulit berkonsentrasi dalam memperhatikan pembelajaran. Kurang tidur dapat menyebabkan gangguan memori yang berpengaruh buruk pada pendidikan dan prestasi akademik secara keseluruhan.

4) Tidak bahagia

Seseorang yang kurang tidur cenderung tidak puas dengan kehidupan mereka, mereka kekurangan energi untuk ikut bersenang-senang bersama teman sebaya.

5) Beresiko tinggi mengalami obesitas

Kurang tidur dapat mengganggu keseimbangan hormon yang mengontrol nafsu makan, serta menurunkan motivasi dan energi yang mengurangi motivasi remaja untuk berolahraga.

6) Masalah kesehatan mental

Seseorang yang kurang tidur memiliki mood atau suasana hati yang berubah. Mereka cenderung mudah marah, mempunyai tingkat kecemasan yang tinggi, dan kesulitan mengontrol amarah.

2.3.9 Tatalaksana meningkatkan Kualitas Tidur

Terdapat beberapa cara untuk menangani kualitas tidur buruk yaitu dengan farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologi obat-obat yang dapat digunakan untuk menangani gangguan tidur kronik yaitu benzodiasepin reseptor agonis, antihistamin, antidepresan. Adapun penatalaksanaan non farmakologi dengan terapi perilaku kognitif mencakup berbagai kombinasi kognitif dan intervensi perilaku (Potter & Perry, 2020). Adapun komponen intervensi perilaku mencakup latihan

relaksasi. Latihan relaksasi melibatkan metode yang berfokus pada pengurangan gairah fisiologis seperti relaksasi otot progresif (Morgenthaler TI, Kapen, Lee, & Alessi, 2019).

1) Relaksasi otot progresif

Relaksasi otot progresif dilakukan 20-30 menit dan akan cukup efektif meningkatkan kualitas tidur jika dilakukan selama satu kali sehari dalam 1 minggu. (Saedi et al, 2014 dalam Aini, F. dkk. (2023)

Menurut Black & Hawks, (2014 dalam Aini, F. dkk. (2023) mengatakan bahwa relaksasi otot progresif akan memberikan hasil setelah dilakukan sebanyak 3 kali latihan. Menurut (Demiralp, oflaz, & Komurcu, 2018) respon tersebut terjadi karena rangsangan aktivitas sistem syaraf otonom parasimpatis yaitu *nuclei* *rafeyang* terletak pada separuh bagian bawah pons dan medulla terjadi peningkatan sekresi serotonin sehingga tubuh menjadi tenang dan lebih mudah untuk tidur. Seseorang yang melakukan latihan relaksasi otot progresif akan menunjukkan penurunan kadar norepineprin, penurunan kontraktilitas jantung, dan menstimulasi *suprachiasmatic nucleus* untuk menimbulkan sensasi nyaman sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur, efek relaksasi mampu meningkatkan kerja syaraf parasimpatis sehingga kerja jantung berkurang dan suplai oksigen terpenuhi, hal ini akan menyebabkan otot-otot relaksasi dan membuat kualitas tidur meningkat. (Saedi et al, 2014 dalam Aini, F. dkk. (2023)

2) *Guided Imagery*

Guided imagery adalah salah satu intervensi non-farmakologi yang termasuk ke dalam pendekatan *mind body* dan dinilai efektif dalam mengatasi masalah tidur. Roffe, dkk (dalam Haslina, H., dkk 2021) mengemukakan bahwa *guided imagery* membantu individu untuk bebas dari pikiran yang mengganggu dan melepaskan kekhawatiran dalam kehidupan sehari-hari.

National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) (2016) mengemukakan bahwa *guided imagery* adalah intervensi yang berfokus pada gambar-gambar menyenangkan yang dirancang untuk menggantikan perasaan negatif menjadi bersantai. *Guided imagery* adalah intervensi yang aman dan mudah dilakukan karena dapat dipandu oleh seorang praktisi atau rekaman audio (Roffe, dkk, 2005; Morone & Greco, 2007; & NCCIH, 2016 dalam Haslina, H., dkk (2021) dan bisa dilakukan baik secara berkelompok maupun individual. *Guided imagery* dapat diberikan selama 10 sampai 15 menit (Baird & Sands, 2004; Morone & Greco, 2007), 13 sampai 18 menit (Richardson, 2003), dan 20 menit (Schaffer, Jallo, Howland, James, Glaser, & Arnell, 2013 dalam Haslina, H., Widyastuti, W., & Ridfah, A. (2021).

2.3.10 Alat Ukur Kualitas Tidur

Pengukuran kualitas tidur *Pittsburgh Sleep Quality Index* atau PSQI merupakan salah satu instrument untuk mengukur kualitas tidur yang sudah

banyak dipakai. PSQI mengukur tujuh indikator yang meliputi kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari. Instrument ini menghasilkan 7 skor yang sesuai dengan domain atau area yang sudah disebutkan sebelumnya. Setiap domain nilai berkisar antara 0 (tidak ada masalah) dan sampai 3 (masalah berat).

Nilai setiap komponen di jumlah dan nilai skor dari PSQI berada pada rentang 0- 21 yang bermakna bahwa skor <5 berarti kualitas tidur baik dan jika skor global >5 berarti buruk pada individu. Semakin tinggi skor global yang didapat semakin buruk kualitas tidur individu (Buysset et al dalam Smith, 2012). Kuesioner PSQI sudah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia dan sudah teruji. Penelitian tidak melakukan uji reliabilitas karena alat ukur yang digunakan merupakan questioner PSQI kualitas tidur yang sudah baku dan sudah dilakukan uji reliabilitas oleh *University of Cronbach*. PSQI memiliki konsistensi internal dan koefisien reliabilitas (Cronbach Alpha) 0,83 untuk 7 komponen diatas.

Keterangan Cara Skoring

Komponen :

Tabel 2.1

Alat ukur Kualitas Tidur

No.	Komponen	Skoring
-----	----------	---------

1	Kualitas tidur subyektif → Dilihat dari pertanyaan nomer 9	Sangat baik = 0	Baik = 1	Kurang = 2	Sangat kurang = 3
2	Latensi tidur (waktu yang dibutuhkan untuk memulai tidur) → total skor				
	Pertanyaan nomer 2 :	≤ 15 menit = 0	16–30 menit = 1	31–60 menit = 2	>60 menit = 3
	Pertanyaan 5a	Tidak pernah = 0	1x seminggu = 1	2x seminggu = 2	≥ 3 x seminggu = 3
	Jumlah skor pertanyaan no 2 dan 5a	Skor 0 = 0	Skor 1-2 = 1	Skor 3-4 = 2	Skor 5-6 = 3
3	Lama tidur malam Pertanyaan no 4	>7 jam = 0	6–7 jam = 1	5–6 jam = 2	<5 jam = 3
4	Efisiensi tidur Efisiensi tidur (lama tidur / lama di tempat tidur) x 100% kalkulasi respon dari pertanyaan nomer 1 dan 3	$>85\%$ = 0	75–84% = 1	65–74% = 2	$<65\%$ = 3

5	Gangguan ketika tidur malam Pertanyaan nomer 5b sampai 5i	Tidak pernah = 0	1x seminggu = 1	2x seminggu = 2	>3x seminggu = 3
Jumlah skor pertanyaan no 5b sampai 5j		Skor 0 = 0	Skor 1-9 = 1	Skor 10-18 = 2	Skor 19-27 = 3
6	Menggunakan obat-obat tidur Pertanyaan no 6	Tidak pernah = 0	1x seminggu = 1	2x seminggu = 2	>3x seminggu = 3
7	Terganggunya aktivitas di siang hari Pertanyaan no 7	Tidak pernah = 0	1x seminggu = 1	2x seminggu = 2	>3x seminggu = 3
Pertanyaan no 8		Tidak antusias = 0	Kecil = 1	Sedang = 2	Besar = 3
Jumlah skor pertanyaan 7 dan 8		Skor 0 = 0	Skor 1-2 = 1	Skor 3-4 = 2	Skor 5-6 = 3

Skor akhir : jumlahkan semua skor mulai dari komponen 1-7 Nilai tiap komponen kemudian dijumlahkan menjadi skor global antara 0-21. Skor ≤ 5 = baik, >5 = buruk

2.4 Konsep *Fear of Missing Out* (FoMo)

2.4.1 Definisi *Fear of Missing Out* (FoMo)

FoMO adalah kecemasan atau ketakutan bahwa orang lain mungkin mempunyai pengalaman yang berharga atau menyenangkan ketika dirinya tidak ikut serta didalamnya, sehingga muncul dorongan untuk selalu terhubung dengan apa yang orang lain lakukan (Przybylski et al., 2013). Menurut JWT Intelligence (2012), FoMO merupakan perasaan gelisah ketika mengetahui bahwa orang lain memiliki sesuatu yang lebih baik. FoMO juga dapat dikatakan sebagai suatu kecemasan sosial yang semakin berkembang akibat adanya pembaharuan digital secara real time.

Menurut Alt dan Boniel-Nissim (2018), FoMO dapat didefinisikan sebagai suatu kecemasan, dimana individu merasa khawatir dirinya kehilangan kesempatan dalam melakukan interaksi sosial, pengalaman yang berharga, investasi yang menguntungkan, atau kegiatan yang menyenangkan. Menurut Sianipar dan Kaloeti (2019), FoMO merupakan kecemasan berbasis digital saat tidak mengetahui aktivitas orang lain atau informasi terbaru (up to date). Umumnya, individu yang mengalami FoMO memiliki ketakutan tertinggal informasi terbaru dan cemas jika tidak terkoneksi atau mengikuti tren di dunia maya (Akbar et al., 2018).

2.4.2 Aspek-Aspek *Fear of Missing Out* (FoMo)

Przybylski, et al (2013) merujuk pada *Self Determination Theory* (SDT) untuk lebih memahami FoMO secara empiris. Teori tersebut dikemukakan oleh Deci dan Ryan pada tahun 1985. Menurut SDT, regulasi

diri yang efektif dan kesehatan psikologis didasarkan pada kepuasan tiga kebutuhan psikologis dasar, yaitu *relatedness*, *autonomy*, dan *competence*. Maka dari itu, FoMO dapat dipahami sebagai kondisi situasional ketika kebutuhan psikologis akan *relatedness* dan *self* (*autonomy* dan *competence*) tidak terpenuhi.

1) Tidak terpenuhinya kebutuhan psikologis akan *relatedness*

Menurut Deci dan Ryan (2014), *relatedness* dapat diartikan sebagai keterhubungan dengan orang lain. *Relatedness* merupakan kebutuhan individu untuk memperoleh rasa keterhubungan, kebersamaan, dan tergabung dengan individu lainnya. Adanya hubungan yang erat, kehangatan, serta kepedulian dapat memenuhi kebutuhan akan keterhubungan, sehingga individu menginginkan lebih banyak kesempatan untuk terhubung dengan individu lain (Azmi, 2019).

Relatedness atau kedekatan dengan individu lain, artinya rendahnya kedekatan individu dengan individu atau kelompok sosial lain (Akbar et al., 2018). Jika kebutuhan psikologis akan *relatedness* tidak terpenuhi dengan baik, maka akan muncul rasa cemas serta individu berupaya mencari tahu aktivitas atau pengalaman yang sedang dilakukan individu lain, salah satunya melalui media sosial (Azmi, 2019).

2) Tidak terpenuhinya kebutuhan psikologis akan *Self*

Kebutuhan psikologis akan *self* berkaitan dengan *competence* dan *autonomy*.

1) *Competence*

Menurut Deci dan Ryan (2014), *competence* dapat diartikan sebagai kemampuan individu untuk melakukan sesuatu secara efektif. *Competence* juga merupakan kemampuan individu untuk secara efektif berperilaku dan berinteraksi dengan lingkungan (Akbar et al., 2018). Jika kebutuhan psikologis akan *competence* tidak terpenuhi dengan baik, maka individu akan frustrasi serta putus asa (Azmi, 2019).

2) *Autonomy*

Menurut Deci dan Ryan (2014), *autonomy* dapat diartikan sebagai inisiatif individu untuk menentukan pilihan. *Autonomy* merupakan kebebasan individu dalam melakukan suatu perbuatan tanpa adanya campur tangan atau kendali dari individu lain (Azmi, 2019).

Selain itu, *autonomy* juga dapat diartikan sebagai pengalaman merasakan adanya pilihan, dukungan, serta kemauan yang berkenaan dengan memulai, memelihara, serta menghentikan

keterlibatan perilaku (Akbar et al., 2018) Jika kebutuhan psikologis akan *self* tidak terpenuhi, maka individu akan melampiaskannya dengan mengakses media sosial agar mendapatkan segala informasi serta berinteraksi dengan individu lain (Azmi, 2019).

2.4.3 Karakteristik *Fear of Missing Out (FoMo)*

Karakteristik individu yang mengalami FoMO diantaranya yaitu sebagai berikut :

1. Merasakan kehilangan, stres, dan merasa jauh apabila tidak mengetahui kejadian atau aktivitas dari individu lain (Przybylski et al., 2013)
2. Dorongan atau keinginan untuk selalu mengetahui aktivitas orang lain dengan cara memantau melalui media sosial (Angesti & Oriza, 2018)
3. Mengalami kecemasan atau gelisah saat tidak bisa mengakses media sosial karena tidak ingin tertinggal informasi atau tidak up to date (Marlina, 2017)
4. Cenderung menggunakan media sosial lebih banyak di malam hari, yang dapat menjadi pendorong keterlibatan media sosial, yang merupakan salah satu gairah kognitif yang menyebabkan penundaan waktu tidur (Przybylski et al., 2013., Scott H, Woods HC, 2018)
5. Merasa takut kehilangan moment sehingga mendorong penggunaan media sosial hingga larut malam, yang menunda waktu tidur (Scott, 2018)
6. Berupaya untuk selalu terhubung supaya sejalan dengan lingkungan sekitar (Angesti & Oriza, 2018)

7. Ketakutan dikeluarkan dari kelompok pertemanan atau dikucilkan apabila tidak update informasi atau hal-hal yang sedang terjadi (Angesti & Oriza, 2018)
8. Selalu mewajibkan diri untuk memeriksa media sosial karena ingin selalu update mengenai sesuatu yang sedang hangat dibicarakan, dilakukan, ataupun dibagikan oleh individu lain. (Jannah, 2021)
9. Sering memeriksa smartphone tepat saat bangun tidur bahkan sebelum tidur supaya tidak tertinggal apapun dari media sosial (Shoval et al, 2020)
10. Lebih mementingkan kehidupan di dunia maya (media sosial) daripada di dunia nyata, sehingga muncul keinginan untuk diakui oleh orang lain di dunia maya (Abel, 2016).
11. Ingin selalu mengetahui kehidupan orang lain, rela menghabiskan uang melebihi kemampuan serta membeli sesuatu yang tidak penting hanya karena tidak ingin ketinggalan zaman (Regita, 2020).

2.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi *Fear of Missing Out* (FoMo)

Menurut JWT Intelligence (2012), terdapat enam faktor yang mempengaruhi *Fear of Missing Out* (FoMO), yaitu sebagai berikut :

- 1) Keterbukaan informasi di media sosial

Media sosial memungkinkan kehidupan di zaman sekarang kian terbuka dengan memperlihatkan segala sesuatu yang sedang terjadi. Media sosial setiap harinya dipenuhi oleh pembaruan yang real time,

baik itu informasi, foto, maupun video yang up to date (Irwandila, 2021).

2) *Digital Native*

Berdasarkan hasil survei JWT Intelligence (2012), FoMO lebih banyak dialami oleh usia muda yang berada pada rentang usia 13–34 tahun. Sebesar 65% milenial remaja (13-17 tahun) dan 70% milenial dewasa (18-34 tahun) melaporkan pernah mengalami FoMO. Selain itu, 40% milenial remaja dan 36% milenial dewasa kadang-kadang atau sering mengalami FoMO. Rentang usia 17-34 tahun merupakan usia yang termasuk ke dalam generasi *digital native*.

Digital native atau generasi yang berada pada rentang usia 17 sampai 34 tahun merupakan generasi yang terlahir serta hidup berdampingan dengan teknologi. *Digital native* menjadi generasi pertama yang mengenal berbagai macam teknologi sampai menjadi sebuah kebiasaan, perilaku, serta gaya hidup mereka. Salah satu karakteristik mereka yaitu cenderung lebih sering berinteraksi melalui media sosial dibandingkan generasi sebelumnya (Rahmawati et al., 2020)

3) *Social One-upmanship*

Menurut kamus online Meriam Webster (“One upmanship”), *social one-upmanship* adalah sebuah upaya yang dilakukan oleh seseorang baik itu perbuatan maupun ucapan untuk menunjukkan jika dirinya lebih baik daripada orang lain. Maka dari itu, dalam hal

ini FoMO dapat diakibatkan karena munculnya ambisi untuk menjadi lebih unggul dari orang lain. Adanya kegiatan “pamer” di media sosial dapat memicu timbulnya FoMO pada seseorang (Wulandari, 2020)

4) Peristiwa atau topik yang disebarakan melalui fitur hashtag (#)

Fitur hashtag (#) yang tersedia di media sosial memungkinkan individu untuk membagikan informasi atau peristiwa yang tengah hangat dibicarakan atau yang sedang tren, sehingga individu lain dapat dengan mudah mengetahuinya dan ikut serta didalamnya. Hal tersebut dapat mengakibatkan timbulnya rasa ketertinggalan pada individu apabila tidak ikut hadir atau tidak mengetahui peristiwa tersebut (Wulandari, 2020).

5) Kondisi deprivasi relatif

Kondisi deprivasi relatif adalah suatu keadaan dimana individu merasa tidak puas ketika membandingkan hidupnya dengan orang lain. Adanya rasa “*missing out*” serta ketidakpuasaan terhadap apa yang dimiliki timbul saat individu membandingkan kehidupannya dengan orang lain melalui media sosial (Irwandila, 2021).

6) Banyak stimulus untuk mengetahui suatu informasi

Kehidupan serba digital seperti sekarang ini membuat individu dipenuhi oleh informasi atau berita menarik, sehingga tidak perlu susah payah untuk memperolehnya. Namun, timbulnya

stimulus-stimulus tersebut berdampak pada keinginan untuk selalu mengikuti peristiwa terbaru, yang pada akhirnya menimbulkan FoMO (Irwandila, 2021).

2.4.5 Dampak *Fear of Missing Out* (FoMo)

a) Gangguan Tidur

Individu yang mengalami FoMO cenderung menunda waktu tidur. Hal tersebut terjadi karena adanya rasa ketakutan dan kecemasan melewatkan suatu hal yang menyenangkan. Apalagi saat mengetahui teman-teman di media sosial sedang melakukan kegiatan yang menarik sehingga dirinya ingin terus terhubung dengan mereka (Adams et al., 2017).

b) Kesejahteraan psikologis menurun

FoMO dapat berdampak pada menurunnya kesejahteraan psikologis individu. Hal tersebut dikarenakan rasa ketakutan, kecemasan, dan kekhawatiran yang ditimbulkan akibat FoMO menyebabkan individu kurang mampu dalam mengendalikan lingkungan, menjalin hubungan secara positif, serta rendahnya penerimaan terhadap diri sendiri (Savitri, 2019).

c) Anti sosial

Individu yang mengalami FoMO cenderung lebih sering berkomunikasi melalui media sosial. Hal tersebut berdampak pada menurunnya interaksi sosial di dunia nyata sehingga menimbulkan anti sosial (Jannah, 2021).

- d) Individu memaksakan diri untuk terus memeriksa media sosial

Individu yang mengalami FoMO memiliki keinginan untuk terus update sesuatu yang dibagikan oleh pengguna lain di media sosial. Selain itu, ada rasa ketakutan jika dianggap “kudet” atau kurang update dan merasa tidak senang ketika postingan mereka memperoleh like atau komentar yang sedikit (Sitepu, 2019)

- e) Individu memaksakan diri untuk terus ikut serta dalam setiap aktivitas

Mengunjungi setiap acara atau tempat dianggap sebuah kompetisi bagi individu yang mengalami FoMO karena dilakukan supaya harga dirinya meningkat dan memperoleh pujian serta eksistensi diri. Selain itu, adanya perilaku untuk selalu membagikan setiap kegiatan yang diikuti ke dalam status media sosial (Sitepu, 2019).

- f) Individu menciptakan “panggung pertunjukan” dirinya sendiri

Individu yang mengalami FoMO menggunakan media sosial sebagai panggung pertunjukan untuk membagikan kesan unik dan berbeda dari pengguna lain. Perilaku tersebut misalnya ditunjukkan dengan memasang beragam prestasi di akun media sosial supaya eksistensinya tidak terkalahkan (Sitepu, 2019). Selain itu, perilaku ini terjadi karena komunikasi di dunia nyata kurang, sehingga individu mengekspresikan diri dengan update status serta mencari pengakuan melalui media sosial (Jannah, 2021)

- g) Menimbulkan perilaku irasional dan berbahaya

FoMO dapat berbahaya karena membuat seseorang melakukan perilaku yang irasional untuk memenuhi dorongan yang timbul dari FoMO, seperti selalu memeriksa atau mengecek media sosial secara obsesif ketika sedang berkendara (Akbar et al., 2018)

- h) Ketakutan dikeluarkan atau dikucilkan oleh kelompok pertemanan karena tidak mengetahui informasi terbaru dan tidak terlibat di dalam sebuah pengalaman (Angesti & Oriza, 2018). FoMO membuat individu merasa kesal apabila tidak mengetahui informasi terbaru atau jika ada teman yang bertanya mengapa dirinya tidak mengetahui informasi terbaru (up to date) (Akbar et al., 2018)
- i) Masalah identitas diri, kesepian, citra diri negatif, perasaan inadekuat, rendah diri, perasaan dikucilkan, penghinaan, iri hati, serta depresi karena ketakutan dihakimi oleh orang. Media sosial menjadi tempat berkembangnya fenomena FoMO, dimana timbul perasaan atau emosi negatif karena iri terhadap sesuatu yang orang lain unggah di media sosial. Hal tersebut timbul karena individu yang FoMO memandang jika kehidupan orang lain lebih baik daripada dirinya (Akbar et al., 2018). Selain itu, FoMO juga menyebabkan rendahnya suasana hati (mood) serta kepuasan hidup (Przybylski et al., 2013).

2.4.6 Alat Ukur *Fear of Missing Out* (FoMo)

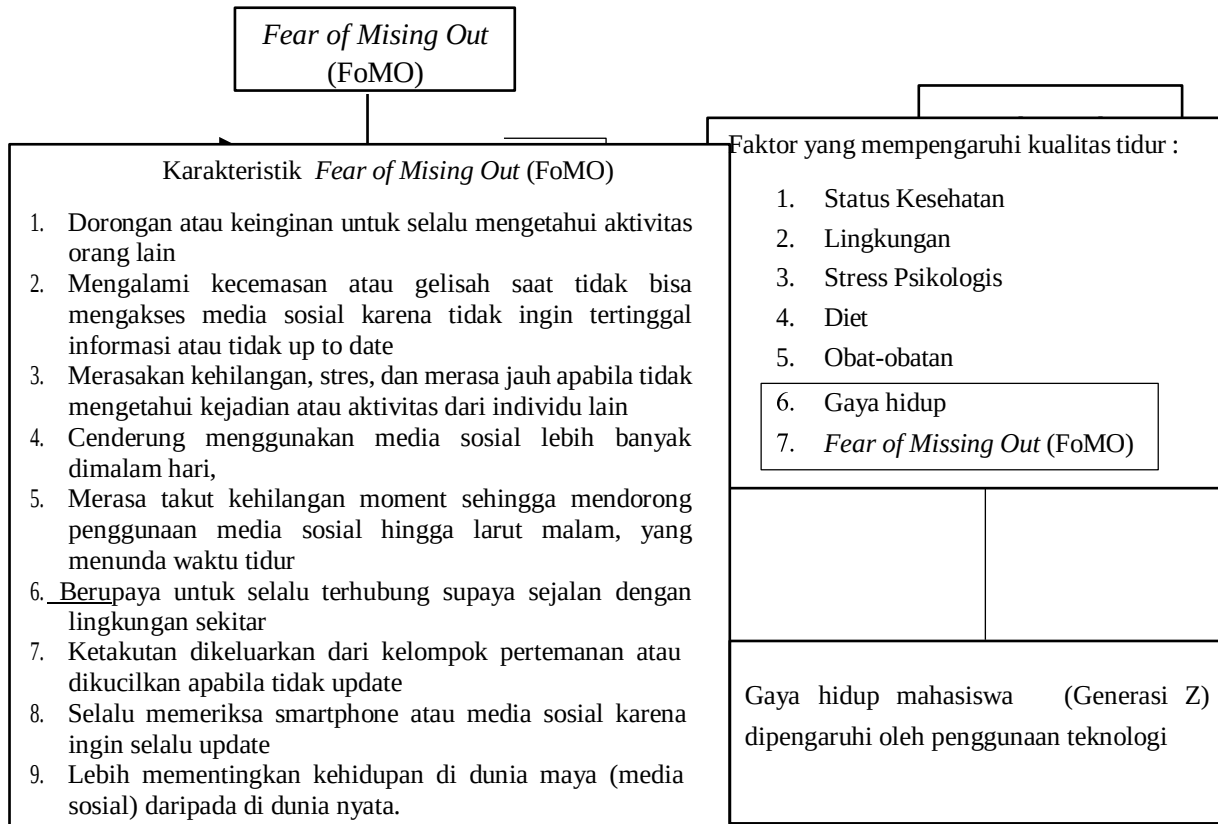
Alat ukur FoMO yang digunakan yaitu *Fear of Missing Out Scale* (FoMOS). FoMOS mengacu pada rendahnya 3 aspek dari kepuasan

kebutuhan dasar psikologis, yaitu *relatedness*, dan *self* (*autonomy* dan *competence*). FoMOS dapat menggambarkan perasaan ketakutan, kekhawatiran, serta kecemasan mengenai sebuah peristiwa atau pengalaman yang terjadi di dalam lingkungan sosial. FoMOS memiliki reliabilitas yang tinggi dengan *cronbach's alpha* sebesar 0,87 sampai 0,90. FoMOS terdiri dari 10 item pernyataan dan dinilai menggunakan skala likert 5 poin (1 = “Not all true of me”, 2 = “Slightly true of me”, 3 = “Moderately true of me”, 4 = “Very true of me”, 5 = “Extremely true of me”)

Peneliti menggunakan FoMOS yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Khairunnisa (2019) yang dibantu oleh *expert judgement* yaitu Merdy Permana. Khairunnisa (2019) juga telah melakukan uji validitas dan reliabilitas pada 40 orang. Hasilnya menunjukkan bahwa FoMOS yang terdiri dari 10 item pernyataan telah valid (0.407–0.712) dan reliabel ($\alpha = 0.820$). Khairunnisa (2019) menggunakan skala likert 5 poin sebagai alternatif jawaban, diantaranya yaitu tidak seluruhnya diri saya (1), sebagian kecil diri saya (2), setengahnya diri saya (3), sebagian besar diri saya (4), dan keseluruhan diri saya (5). Peneliti menggunakan rumus *cut off point* untuk menentukan hasil ukur dan dibuat menjadi 2 kategori, yaitu tidak FoMO (skor 10-30), dan FoMO (skor 31–50).

2.5 Kerangka Konseptual

Bagan 2.1
Kerangka Konseptual



Berhubungan : —————

Mempengaruhi : —————→

2018; Chaidirman, 2020; Irwandila, 2021; Marlina, 2017; Milyavskaya, dkk., 2018; Pebrianty T S, 2018; t H, Woods HC, 2018; Wulandari, 2020;