

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tidur

2.1.1 Definisi tidur

Tidur di definisikan sebagai keadaan bawah sadar dimana seorang tersebut masih bisa dibangunkan dengan pemberian rangsangan sensorik atau rangsangan lainnya (Guyton & Hall, 2011). Menurut Fakihan (2016) mengatakan tidur adalah suatu kondisi dimana seseorang tidak sadar karena perseptual individu terhadap lingkungan yang menurun, pada kondisi demikian keadaan seseorang dapat dibangunkan kembali dengan rangsangan yang cukup.

Tidur merupakan kegiatan normal yang dialami oleh semua individu sehingga menjadikan tidur sebagai kegiatan yang manusiawi didalam kehidupan sehari-hari. Kegiatan tersebut dianggap sebagai aktivitas sederhana yang tidak memerlukan perhatian khusus. Menurut National Sleep Foundation durasi waktu tidur yang cukup ialah 7-9 jam.

Tidur juga merupakan salah satu bentuk atau cara untuk melepaskan kelelahan baik jasmani atau mental seseorang (Iqbal, 2017).

2.1.2 Fisiologi Tidur

Menurut Hidayat (2012), Fisiologi tidur adalah pengaturan kegiatan tidur, dimana adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur ini biasanya diatur oleh sistem pengaktivasi retikularis yang merupakan sistem untuk mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat, dimana termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur. Pusat pengaturan

aktivitas kewaspadaan dan tidur terletak dalam mesensefalon dan bagian atas pons. Selain itu, ada pula *reticular activating system* (RAS) yang dapat memberikan 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, mungkin disebabkan dengan adanya pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu *bulbar synchronizing regional* (BSR), sedangkan pada saat bangun tergantung dari keseimbangan impuls yang diterima dipusat otak dan sistem limbik. Dengan demikian, sistem yang ada pada batang otak yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah RAS dan BSR.

2.1.3 Jenis-Jenis Tidur

Menurut Hidayat (2012), Tidur dibagi menjadi 2 jenis, yaitu jenis yang pertama ialah tidur yang disebabkan oleh menurunnya kegiatan dalam sistem pengaktivasi reticularis, disebut dengan tidur gelombang lambat (*slow wave sleep*) dikarenakan gelombang otak bergerak sangat lambat, atau disebut juga tidur *non rapid eye movement* (NREM). Kedua, jenis tidur yang disebabkan oleh penyaluran abnormal dari isyarat-isyarat di dalam otak meskipun kegiatan otak mungkin tidak tertekan secara berarti, disebut dengan jenis tidur paradoks, atau biasa disebut juga dengan tidur *rapid eye movement* (REM).

1. Tidur Gelombang Lambat (NREM)

Jenis tidur ini biasanya dikenal dengan tidur yang dalam, istirahat dengan penuh, atau juga dikenal dengan tidur nyenyak. Pada tidur jenis ini, gelombang otak akan bergerak lebih lambat. Sehingga menyebabkan tidur tanpa bermimpi. Tidur gelombang lambat bisa juga disebut dengan tidur gelombang delta, dengan ciri-ciri seperti: betul-betul istirahat penuh, tekanan darah menurun, frekuensi napas menurun, pergerakan bola mata melambat, mimpi berkurang, dan metabolisme turun.

Perubahan selama proses tidur gelombang lambat ini adalah melalui elektroensefalografi dengan memperlihatkan gelombang otak yang berada pada setiap tahap tidur, yaitu: pertama, kewaspadaan penuh dengan gelombang beta yang berfrekuensi tinggi dan bervoltase rendah; kedua, istirahat tenang yang di perhatikan pada gelombang alfa; ketiga, tidur ringan karena terjadi perlambatan gelombang alfa ke jenis teta atau delta yang bervoltase rendah; dan keempat, tidur nyenyak karena gelombang lambat dengan gelombang delta bervoltase tinggi dengan kecepatan 1-2 per detik.

Tahapan-tahapan tidur jenis gelombang lambat Menurut Hidayat (2012):

a. Tahap I

Tahap I adalah tahap transisi antara bangun dan tidur dengan ciri-ciri sebagai berikut: rileks, masih sadar dengan lingkungan merasa mengantuk, bola mata bergerak dari samping ke samping, frekuensi nadi dan napas sedikit menurun, dapat bangun segera selama tahap ini berlangsung selama 5 menit.

b. Tahap II

Tahap II ini merupakan tahap tidur dengan ringan dan proses tubuh terus menerus dengan ciri-ciri sebagai berikut: mata pada umumnya menetap, denyut jantung dan frekuensi napas menurun, temperatur tubuh menurun, metabolisme menurun, berlangsung pendek dan berakhir hanya sekitar 10-15 menit.

c. Tahap III

Tahap III merupakan tahap tidur dengan ciri, denyut nadi dan frekuensi napas dan proses tubuh lainnya melambat, disebabkan oleh, adanya dominasi sistem saraf parasimpatis dan sulit bangun.

d. Tahap IV

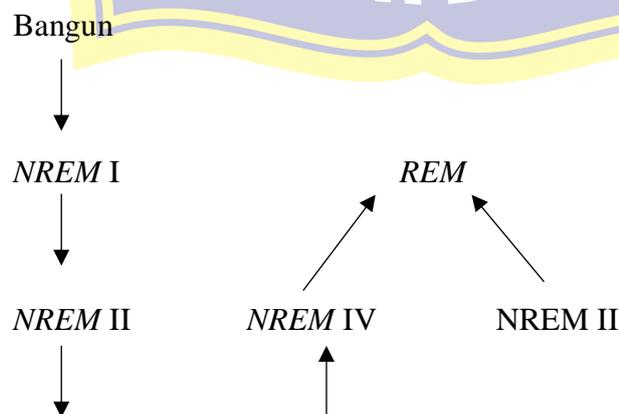
Tahap IV merupakan tahap tidur dalam dengan ciri kecepatan jantung dan pernapasan turun, jarang bergerak dan sulit dibangunkan, gerak bola mata cepat, sekresi lambung menurun, dan tonus otot menurun.

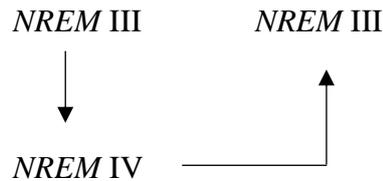
2. Tidur Paradoks (*REM*)

Tidur jenis ini biasanya dapat berlangsung pada tidur malam yang terjadi selama 5-20 menit, rata-rata timbul 90 menit. Periode pertama terjadi selama 80-100 menit, akan tetapi apabila kondisi orang sangat lelah, maka awal tidur sangat cepat bahkan jenis tidur ini tidak ada. Ciri tidur paradoks adalah:

- Biasanya disertai dengan mimpi aktif.
- Lebih sulit dibandingkan daripada selama tidur nyenyak gelombang lambat.
- Tonus otot selama tidur nyenyak sangat tertekan, menunjukkan inhibisi kuat proyeksi spinal atas sistem pengaktivasi retikularis.
- Frekuensi jantung dan pernapasan jantung menjadi tidak teratur.
- Pada otot perifer terjadi beberapa gerakan otot yang tidak teratur.
- Mata cepat tertutup dan terbuka, nadi cepat dan irregular, tekanan darah meningkat dan berfluktuasi, sekresi gaster meningkat, dan metabolisme meningkat.
- Tidur ini penting untuk keseimbangan mental, emosi, juga berperan dalam belajar, memori, dan adaptasi.

Secara umum, siklus tidur normal tidur adalah sebagai berikut:





Gambar 2.1 Siklus Tidur Normal

2.1.4 Fungsi dan Tujuan Tidur

Menurut Hidayat (2012), Fungsi dan tujuan secara jelas masih belum diketahui, akan tetapi diyakini bahwa tidur dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, kesehatan, mengurangi stres pada paru, kardiovaskular, endokrin, dan lain-lain. Energi disimpan selama tidur, sehingga dapat diarahkan kembali pada fungsi seluler yang penting. Secara umum terdapat dua efek fisiologis dari tidur: pertama, efek pada sistem saraf yang diperkirakan dapat memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan di antara berbagai susunan saraf, lalu yang kedua adalah efek pada struktur tubuh dengan memulihkan kesegaran dan fungsi dalam organ tubuh karena selama tidur terjadi penurunan.

2.1.5 Kebutuhan tidur

Menurut Hidayat (2012), Kebutuhan tidur pada manusia bergantung pada tingkat perkembangan. Tabel merangkum 2.1 merangkum kebutuhan tidur manusia berdasarkan usia.

Tabel 2.1 Kebutuhan Tidur Manusia Berdasarkan Usia

Usia	Tingkat Perkembangan	Jumlah kebutuhan tidur
------	----------------------	------------------------

0 bulan	Masa neonatus	14 – 18 jam / hari
bulan – 3 bulan	Masa bayi	12 – 14 jam / hari
18 bulan – 3 tahun	Masa anak	11 – 12 jam/ hari
3 tahun - 6 tahun	Masa pra sekolah	11 jam / hari
6 tahun - 12 tahun	Masa sekolah	10 jam / hari
12 tahun-18 tahun	Masa remaja	8,5 jam / hari
18 tahun-40 tahun	Masa dewasa muda	7 – 8 jam / hari
40 tahun-60 tahun	Masa paruh baya	7 jam / hari
60 tahun ke atas	Masa dewasa tua	6 jam / hari

2.1.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi tidur

Menurut Hidayat (2012), Kualitas dan kuantitas tidur di pengaruhi oleh beberapa faktor. Kualitas tersebut dapat menunjukkan adanya kemampuan individu untk tidur dan memperoleh jumlah istirahat sesuai dengan kebutuhannya. Diantara faktor yang dapat mempengaruhinya adalah:

1. Penyakit

Sakit dapat mengatui kebutuhan tidur seseorang. Banyak juga keadaan sakit menjadikan pasien kurang tidur, bahkan tidak bisa tidur.

2. Latihan dan Kelelahan

Kelelahan akibat aktivitas yang tinggi memerlukan lebih banyak tidur untuk menjaga keseimbangan energi yang telah dikeluarkan. Hal tersebut terlihat pada seseorang yang telah melakukan aktivitas dan mencapai kelelahan. Maka, orang tersebut akan lebih cepat untuk dapat tidur karena tahap tidur gelombang lambatnya di perpendek.

3. Stress psikologis

Kondisi psikologis dapat terjadi pada seorang akibat ketegangan jiwa. Hal ini tersebut dapat terlihat ketika seseorang yang memiliki masalah psikologis mengalami kegelisahan sehingga sulit untuk tidur.

4. Obat

Obat dapat juga mempengaruhi proses tidur. Beberapa jenis obat yang dapat mempengaruhi tidur adalah jenis golongan obat diuretik yang menyebabkan seseorang mengalami insomnia, anti depresan dapat menekan REM, kafein dapat meningkatkan saraf simpatis yang menyebabkan kesulitan untuk tidur, golongan beta blocker dapat berefek pada timbulnya insomnia, dan golongan narkotik dapat menekan REM sehingga mudah mengantuk.

5. Nutrisi

Terpenuhinya kebutuhan nutrisi cukup dapat mempercepat proses tidur. Makanan yang banyak mengandung L – Triptofan seperti keju, susu, daging, dan ikan tuna dapat menyebabkan seseorang mudah tidur. Karena adanya L-Triptofan yang merupakan asam amino dari protein yang dicerna.

6. Lingkungan

Keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi seseorang dapat mempercepat terjadinya proses tidur.

7. Motivasi

Motivasi merupakan suatu dorongan atau keinginan seseorang untuk tidur, yang dapat mempengaruhi proses tidur. Selain itu adanya keinginan untuk menahan tidak tidur dapat menimbulkan gangguan proses tidur.

2.1.7 Masalah kebutuhan Tidur

Menurut Hidayat (2012), ada beberapa masalah kebutuh tidur.

1. Insomnia

Insomnia merupakan suatu keadaan dimana ketidakmampuan mendapatkan tidur yang adekuat, baik kualitas maupun kuantitas nya, dengan keadaan tidur yang hanya sebentar atau susah tidur. Insomnia terdapat 3 jenis, yaitu: initial insomnia, merupakan ketidakmampuan untuk jatuh tidur atau mengawali tidur; intermen insomnia, merupakan ketidakmampuan tetap tidur karena selalu terbangun pada malam hari; dan terminal insomnia, insomnia jenis ini merupakan ketidakmampuan untuk tidur kembali setelah bangun tidur pada malam hari.

Proses gangguan tidur ini kemungkinan besar gangguan yang disebabkan oleh adanya rasa khawatir, tekanan jiwa maupun stress.

2. Hipersomnia

Hipersomnia merupakan gangguan tidur dengan kriteria tidur berlebihan, biasanya lebih dari sembilan jam pada malam hari, disebabkan oleh kemungkinan adanya masalah psikologis, depresi, kecemasan, gangguan susunan saraf pusat, ginjal, hati, gangguan metabolisme.

3. Parasomnia

Parasomnia merupakan kumpulan beberapa penyakit yang dapat mengganggu pola tidur, seperti somnambulisme (berjalan-jalan dalam tidur) yang banyak terjadi pada anak-anak, yaitu pada tahap III dan IV dari tidur NREM. Somnambulisme ini dapat menyebabkan cedera.

4. Enuresa

Enuresa merupakan buang air kecil secara tidak sengaja saat tidur, atau biasa disebut mengompol. Enuresa terdapat 2 jenis, yaitu: enuresa nokturnal, merupakan mengompol

di waktu tidur, dan enuresis diurnal, mengompol pada saat bangun tidur. Enuresis nokturnal umumnya merupakan gangguan pada tidur NREM.

5. Apnea Tidur dan Mendengkur

Mendengkur pada umumnya tidak termasuk dalam gangguan tidur, tetapi mendengkur yang disertai dengan keadaan apnea dapat menjadi masalah. Mendengkur sendiri disebabkan adanya rintangan dalam pengaliran udara di hidung dan mulut pada waktu tidur, biasanya disebabkan oleh adanya adenoid, amandel, atau mendengkurnya.

6. Narcolepsi

Narkolepsi merupakan keadaan tidak dapat mengendalikan diri untuk tidur misalnya tertidur dalam keadaan berdiri, mengemudikan kendaraan, atau di saat sedang membicarakan sesuatu. Hal ini merupakan suatu gangguan narkolepsi.

7. Mengigau

Mengigau ini dikategorikan dalam gangguan tidur, bila terlalu sering dan di luar kebiasaan. Dari hasil pengamatan ditemukan bahwa hampir semua orang pernah mengigau dan terjadi sebelum tidur REM.

2.2 *Sleep Hygiene*

2.2.1 Definisi *Sleep Hygiene*

Sleep hygiene merupakan salah satu faktor penting dalam munculnya kasus insomnia. *Sleep hygiene* sendiri terdiri dari lingkungan tidur dan kebiasaan atau perilaku individu sebelum tidur. Perubahan *sleep hygiene* kearah yang lebih baik dapat meningkatkan kuantita dan kualitas tidur seseorang (Nishioue *et al*, 2012).

Perilaku *sleep hygiene* adalah latihan kebiasaan yang dapat mengoptimalkan tidur dengan baik, sehingga dapat melakukan aktivitas dengan maksimal pada siang hari. Tujuan dari menjaga *sleep hygiene* ialah untuk meningkatkan periode REM dan mempertahankan periode REM yang cukup (Malau, 2017).

2.2.2 Komponen *Sleep Hygiene*

Komponen *sleep hygiene* dibagi menjadi 4 yaitu, jadwal tidur bangun, lingkungan, kebiasaan, dan diet.

1. Jadwal Tidur – Bangun

Jawaban tidur bangun dibagi atas kebiasaan tidur siang, kebiasaan jam tidur dan kebiasaan jam bangun (Malau 2017). Tidur di siang hari dapat menyebabkan kualitas tidur yang baik pada malam hari. Intensitas tidur pada siang hari dimulai pada pukul 14.00 – 16.00 dengan durasi yang berbeda, atau sekitar 11,5 – 108,5 menit (Jaime, 2010).

2. Lingkungan

Pada jenis lingkungan ini terdiri dari tempat tidur yang tidak nyaman seperti; matras, guling yang tidak nyaman, selimut yang terlalu tipis atau terlalu tebal, kamar yang tidak nyaman (terlalu terang, suara berisik, suhu yang terlalu panas), perasaan yang tidak baik saat sebelum tidur (marah, sedih, stress, khawatir).

Penelitian yang dilakukan Rusmiyati (2015) menyebutkan bahwa tidur dengan tidak menggunakan lampu dapat memberikan hasil atau kualitas tidur yang baik dibandingkan dengan tidur menggunakan lampu atau dengan lampu menyala. Lampu yang mati pada saat seseorang tidur dapat membuat kinerja hormon melantonin maksimal sehingga tubuh dan otak dapat beristirahat dengan tenang (Rusmiyati, 2015)

3. Diet

Komponen diet terdiri dari beberapa perilaku dalam 4 jam sebelum tidur, perilaku tersebut adalah mengkonsumsi kafein, alkohol, merokok. Komponen bioaktif yang terdapat pada kafein dapat menghilangkan rasa kantuk yang ada. Mengonsumsi kafein yang berlebih dapat menyebabkan buruknya jumlah tidur, onset tidurnya frekuensi bangun pada saat malam hari, kedalam tidur dan ketidakpuasan tidur.

Mengonsumsi alkohol akan membuat rasa kantuk seseorang akan mereda dan menyebabkan seseorang tersebut terbangun sebelum benar-benar beristirahat. Dampak lain dari mengonsumsi alkohol adalah blocking tidur pada fase REM (Maulu, 2017).

Merokok adalah salah satu perilaku yang perlu dihindari sebelum tidur dikarenakan kandungan nikotin dalam rokok akan konsentrasi *intrasynaptic dopamine* (DA) *diventral striatum/nucleus accumbens* (VST/Nac) sebagai penahan kantuk. Proses ini akan menyebabkan proses jatuh tidur semakin lama.

4. Kebiasaan yang dapat menginduksi tidur

Tindakan *sleep hygiene* dapat dilakukan dengan bangun pada waktu yang salam setiap hari, aktif berolahraga pada siang hari, tidak makan berlebihan pada malam hari, makan tepat waktu yang teratur, melakukan relaksasi sebelum tidur (Malau, 2017).

2.2.3 Alat Ukur *Sleep Hygiene*

Sleep hygiene dapat diukur menggunakan instrumen *Sleep Hygiene Index* (SHI). Kuisisioner ini dilakukan untuk mengukur baik buruknya perilaku atau kebiasaan tidur dan juga lingkungan tidur seseorang. SHI terdiri dari 13 komponen atau soal dengan pilihan jawaban memiliki rentang skor 1-5 per-itemnya (Malau, 2017).

13 pertanyaan dalam SHI adalah:

1. Saya tidur siang selama 2 jam atau lebih.
2. Saya pergi tidur pada jam yang berbeda setiap harinya.
3. Saya meninggalkan tempat tidur pada jam yang berbeda setiap harinya
4. Saya melakukan olahraga ringan selama 1 jam sebelum pergi tidur.
5. Saya tetap di tempat tidur selama 2-3jam tiap minggunya.
6. Saya menggunakan alkohol, tembakau, kafein 4 jam sebelum tidur atau sesudah tidur.

7. Saya melakukan sesuatu yang membuat saya terjaga dari tidur (seperti: bermain games, mengguakan internet, atau bersih-bersih)
8. Saya pergi tidur ketika saya merasa stres, marah kecewa, atau cemas.
9. Saya menggunakan tempat tidur untuk hal lain selain tidur dan hubungan seksual (seperti: menonton televisi, membaca, makan, atau belajar).
10. Saya tidur di tempat yang tidak nyaman (seperti: matras atau bantal yang buruk, selimut yang terlalu tebal atau terlalu tipis)
11. Saya tidur di kamar tidur yang tidak nyaman (seperti: terlalu terang, terlalu panas, terlalu dingin, atau terlalu berisik)
12. Saya melakukan pekerjaan yang penting sebelum saya tidur (seperti: menghitung uang, membuat jadwal, belajar).
13. Saya berfikir, membuat rencana, atau khawatir ketika berada di tempat tidur.

2.3 Kualitas Tidur

2.2.1 Definisi Kualitas Tidur

Kualitas tidur merupakan bagaimana kepuasan seseorang terhadap tidurnya, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan rasa lelah, gelisah, lesu, kehitaman di sekitar mata, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala, sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2006).

Kualitas tidur merupakan suatu fenomena kompleks yang meliputi dua aspek, yaitu kuantitatif dan kualitatif, seperti; lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk dapat tidur, frekuensi terbangunnya, dan ada aspek subjektif, seperti kedalaman dan kepuasan tidur seseorang (National Sleep Foundation, 2011).

Kualiatas tidur dianggap mempunyai peran yang penting terhadap kondisi fisik maupun mental seseorang. Hal tersebut didasarkan oleh fungsi tidur itu sendiri, dimana tidur

diyakini memungkinkan tubuh untuk memulihkan atau mengistirahatkan fisik yang telah digunakan setelah seharian beraktivitas, mengurangi stress dan kecemasan, dan meningkatkan daya konsentrasi saat akan melakukan aktivitas sehari-hari (Sastrawan & Griadhi, 2017).

Lai (2001) dalam Wavy (2008) mengatakan bahwa kualitas tidur ditentukan oleh bagaimana seseorang tersebut mempersiapkan pola tidur pada saat malam hari, seperti kedalaman tidur, kemampuan untuk tidur tanpa menggunakan bantuan medis seperti obat-obatan, dll. Kualitas tidur yang baik dapat memberikan perasaan tenang dipagi hari dan tidak mengeluh mengantuk. Dengan kata lain, memiliki kualitas tidur yang baik dapat mempengaruhi dan sangat penting untuk hidup sehat bagi semua orang (Wavy, 2008).

Menurut Hidayat (2006), menyebutkan kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan masalah dalam tidurnya dan tanda kekurangan tidur.

Tanda-tanda kekurangan tidur terdapat dua jenis, yaitu fisik dan psikologis.

1. Tanda Fisik

Eksperisi pada wajah; terdapat lingkaran hitam disekitar mata, kantuk yang berlebihan (sering menguap), kurang berkonsentrasi, terlihat tanda-tanda keletihan seperti pusing, dll (Mardjono, 2008).

2. Tanda Psikologis

Menarik diri, merasa tidak enak badan, malas bicara, daya ingat berkurang, bingung, kemampuan memberikan pertimbangan atau keputusan menurun (Mardjono, 2008)

2.2.2 Pengukuran Kualitas Tidur

Pengukuran kualitas tidur dapat dilakukan dengan berbagai kuisioner, salah satunya ialah PSQI (*Pittsburgh Quality Index Sleep*). PSQI merupakan kuisioner yang cukup efektif digunakan untuk mengukur kualitas tidur ataupun pola tidur. Instrumen PSQI dibuat berdasarkan pola tidur seseorang selama 1 bulang terakhir. Tujuan pembuatan instrumen

PSQI ialah menyediakan standart pengukuran kualitas tidur yang valid, membedakan bagaimana tidur yang baik dan buruk, menyediakan indeks yang mudah dipakai oleh subjek dan dapat di interpretasi oleh peneliti, dan bisa sebagai ringkasan pada dampak gangguan tidur yang disebabkan oleh kualitas tidur (Iqbal, 2017).

Iqbal (2017) mengatakan pembeda nilai PQSI menjadi kualitas tidur yang baik dan buruk mencakup 7 ranah, yaitu kualitas tidur subjektif, durasi tidur, efesiensi tidur, gangguan tidur, latensi tidur, disfungsi tdiur di siang hari, dan penggunaan obat tidur. Skor dari masing-masing soal adalah 0-3, dan setiap jenis pertanyaan memiliki kriteria atau cara perhitungan yang berbeda-beda. Di akhir penjumlahan skor dari semua pertanyaan dan hasilnya akan diklasifikasikan menjadi 2 kategori, yaitu jika skor ≤ 5 dikategorikan dalam kualitas tidur yang baik, dan apabila skor $5 \geq$ dikategorikan dalam kualitas tidur yang buruk (Iqbal, 2017).

Tabel 2.2 Kuisisioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Komponen 1 :	Jawaban	Skor
Kualitas Tidur		
Bagaimana anda mengukur kualitas tidur anda secara keseluruhan ?	Sangat bagus (Tertidur lelap dan merasa segar setelah bangun tidur)	0
	Cukup bagus (Tertidur lelap dan kurang segar saat bangun tidur)	1
	Cukup buruk (Tidur kurang lelap dan kurang segar setelah bangun tidur)	2

	Sangat buruk (Tidur tidak lelap dan merasa tidak segar setelah bangun tidur)	3
Komponen 2 : Litensi Tidur	Jawaban	Skor
Berapa lama (dalam menit) yang anda butuhkan untuk jatuh tertidur pada setiap malamnya ?	≤ 15 menit	0
	16 – 30 menit	1
	31-60 menit	2
	60 menit	3
Seberapa sering anda mengalami gangguan tidur karena anda tidak bisa tidur dalam 30 menit ?	Tidak sama sekali	0
	Kurang dari 1 minggu	1
	Sekali atau dua kali seminggu	2
	Tiga kali atau lebih dalam seminggu	3
Komponen 3 : Durasi tidur	Jawaban	Skor
Berapa jam anda benar – benar tertidur pada malam hari ?	> 7 jam	0
	6 – 7 jam	1
	2 – 6 jam	2
	< 5 jam	3
Komponen 4 : Efisiensi kebiasaan tidur	Jawaban singkat	

Pada pukul berapa anda biasanya pergi tertidur ?		
Pada pukul berapa anda biasanya bangun pada pagi hari ?		
Berapa jam yang anda butuhkan ditempat tidur ?		

Komponen 5: Tahap Gangguan Tidur

Pertanyaan	Skor			
Seberapa sering anda Mengalami gangguan tidur karena anda	Tidak sama sekali	Kurang dari 1 minggu	Sekali atau dua kali seminggu	Tiga atau lebih dalam seminggu
Bangun pada tengah malam atau pagi sekali	0	1	2	3
Harus pergi ke kamar kecil	0	1	2	3
Merasa sesak	0	1	2	3
Batuk atau mendengkur terlalu kertas	0	1	2	3
Merasa kedinginan	0	1	2	3
Mimpi buruk	0	1	2	3
Merasa nyeri	0	1	2	3

Alasan Lainnya	0	1	2	3
Silahkan deskripsikan, termasuk berapa sering anda mengalami gangguan tidur karena gangguan ini				
Komponen 6 : Gangguan fungsi pada siang hari	Jawaban			Skor
Seberapa sering anda minum obat (Menggunakan resep atau tidak) untuk membantu tidur anda?	Tidak Sama sekali			0
	Kurang dari 1 minggu			1
	Sekali atau dua kali seminggu			2
	Tiga atau lebih dalam seminggu			3
Komponen 7 : Gangguan fungsi pada siang hari	Tidak Sama sekali			0
Seberapa sering anda mengalami gangguan untuk tetap terjaga saat menyetir, makan, atau dalam kegiatan sosial ?	Kurang dari 1 minggu			1
	Sekali atau dua kali seminggu			2
	Tiga atau lebih dalam seminggu			3
Selama sebulan terakhir, berapa besar masalah yang telah anda hadapi secara antusias untuk menyelesaikannya sampai selesai	Tidak masalah sama sekali			0
	Hanya masalah ringan			1
	Kadang-kadang jadi masalah			2
	Masalah besar			3

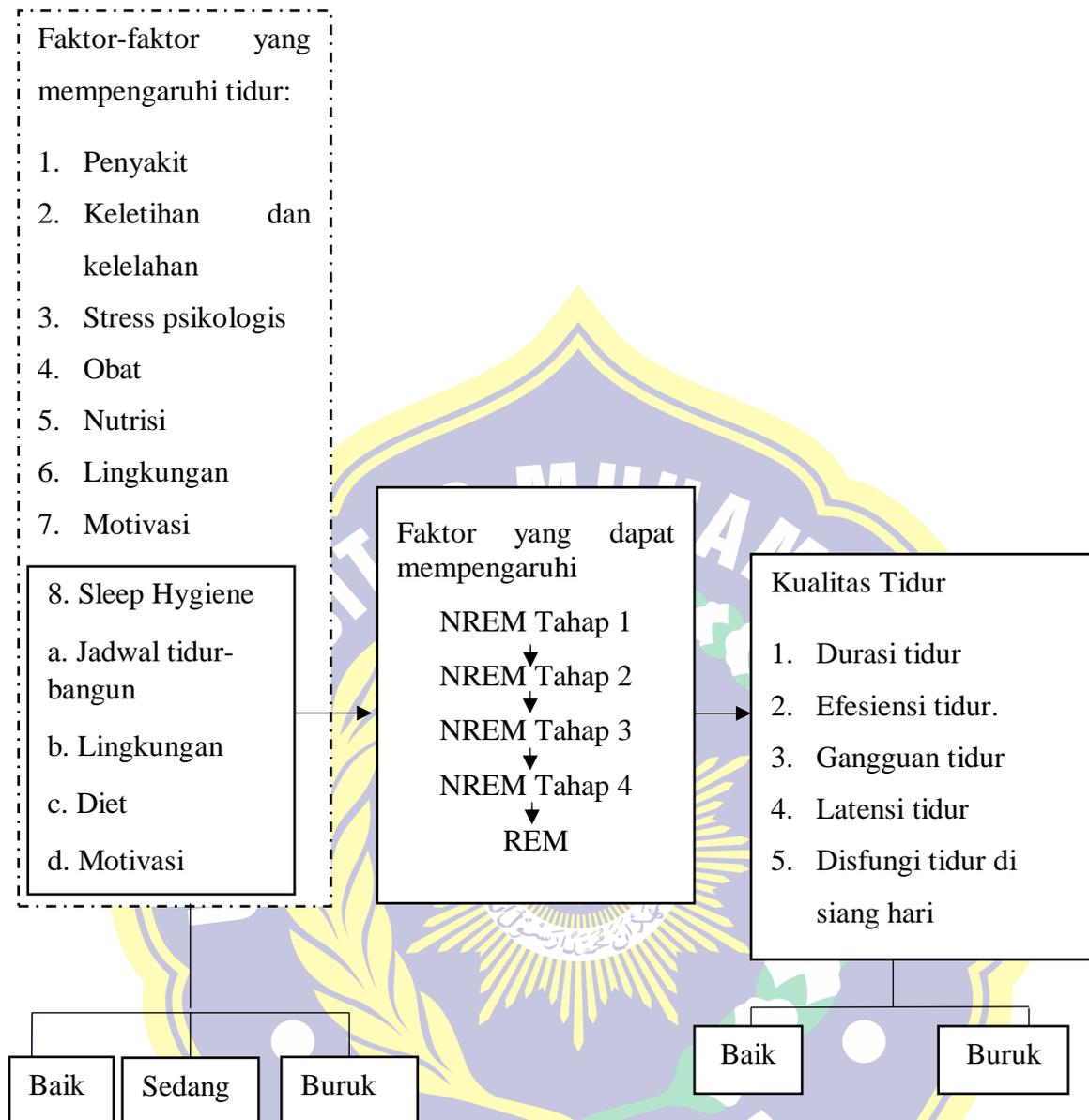
Tabel 2.3 Penilaian Kualitas Tidur *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

Komponen Penilaian Kualitas Tidur	Skor
Kualitas Tidur	Sangat baik : 0 Cukup baik : 1 Cukup Buruk : 2 Sangat Buruk : 3
Letensi Tidur	Letensi tidur 0 : 0 Letensi tidur 1-2 : 1 Letensi tidur 3-4 : 2 Letensi tidur 5-6 : 3
Durasi Tidur	Durasi tidur > 7 jam : 0 Durasi tidur 6-7 jam : 1 Durasi tidur 5-6 jam : 2 Durasi tidur < 5 jam : 3
Efisiensi Kebiasaan Tidur	Efisiensi Kebiasaan Tidur > 85% : 0 Efisiensi Kebiasaan Tidur 75-84% : 1 Efisiensi Kebiasaan Tidur 65-74% : 2 Efisiensi Kebiasaan Tidur < 65% : 3
Gangguan Tidur	Gangguan Tidur 0 : 0 Gangguan Tidur 1-9 : 1 Gangguan Tidur 10 – 18 : 2 Gangguan Tidur 19 – 27 : 3

Penggunaan Obat Tidur	Tidak pernah : 0 > 1 kali dalam seminggu : 1 1 atau 2 kali dalam seminggu : 2 3 kali atau lebih dalam seminggu : 3
Disfungsi Siang Hari	Disfungsi siang hari : 0 Disfungsi siang hari : 1 Disfungsi siang hari : 2 Disfungsi siang hari : 3



2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Hubungan *Sleep Hygiene* Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surabaya

Keterangan = Tidak di teliti
 Di teliti

2.5 Penjelasan Kerangka Konsep

Dari ilustrasi teori diatas dapat dijabarkan bahwa kualitas tidur pada dapat dipengaruhi oleh banyak hal dan salah satunya adalah gaya hidup dan kebiasaan yang buruk. Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi sleep hygiene adalah jadwal tidur bangun yang tidak sesuai, lingkungan yang tidak nyaman, diet, dan motivasi. Jika sleep hygiene yang tidak tepat maka dapat menyebabkan fase tidur terlambat, durasi tidur terganggu, pola tidur tidak terkontrol dan pada akhirnya jatuh pada kualitas tidur yang buruk.

2.6 Hipotesis

H1: Terdapat hubungan sleep hygiene dengan kualitas tidur pada Mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Surabaya.

