

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap manusia memiliki kewajiban untuk menjaga kesehatan masing-masing baik secara psikis maupun fisik (Mardlatillah, 2023). Tidur berperan penting sebagai penyimpan energi dan pemulihan fungsi tubuh (Miletínová & Bušková, 2021). Tidur juga berperan penting dalam mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan emosional serta merupakan salah satu faktor terpenting dalam kualitas hidup (Wondie et al., 2021). Setiap orang wajib memiliki siklus tidur yang sehat dan waktu yang baik karena dapat mempengaruhi kondisi fisik dan mental (M. D. Iqbal, 2017).

Fisiologi kebutuhan tidur menurut perspektif islam dijelaskan dalam QS. Al-Furqan Ayat 47 yang artinya:

”Dan Dialah yang menjadikan malam untukmu (sebagai) pakaian, dan tidur untuk istirahat, dan Dia menjadikan siang untuk bangkit berusaha.”

Arti QS. Al-Furqan Ayat 47 mengatakan bahwa tubuh dan panca indera mengalami kelelahan akibat aktivitas sehari-hari. Seseorang melakukan aktivitas pada siang hari untuk menghidupi diri melalui usaha dan pekerjaan. Sedangkan pada waktu malam hari, manusia membutuhkan waktu untuk tidur. Tidur merupakan istirahat bagi tubuh, baik fisik maupun psikologis.

Secara global, prevalensi gangguan kualitas tidur pada populasi dunia berkisar antara 15,3% hingga 39,2%. Prevalensi gangguan kualitas tidur di kalangan remaja menunjukkan hasil yang bervariasi pada penelitian yang

berbeda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 15,3% hingga 39,2% remaja di Beijing mengalami masalah kualitas tidur (Keswara et al., 2019). Di Asia Tenggara, prevalensi insomnia pada pelajar sebesar 7,3% (Fitri & Amalia, 2021).

Studi yang dilakukan Keswara et al., (2019) menunjukkan bahwa sebanyak 63% remaja di Indonesia memiliki kualitas tidur yang buruk, yaitu kurang dari 7 jam setiap malamnya. Kireinata et al., (2018) juga mengkonfirmasi bahwa sebanyak 62,9% remaja di Indonesia mengalami gangguan tidur, dan jenis gangguan tidur yang paling umum adalah gangguan transisi bangun-tidur. Penelitian Purnama (2019) juga menunjukkan bahwa prevalensi gangguan tidur sebesar 39,7%, dan prevalensi gangguan tidur sebesar 70,2% di beberapa SMA di Indonesia. Siswa-siswa mengalami gangguan tidur karena merasa kurang tidur, sulit tidur, dan sering terbangun sehingga mengantuk dan tidak mampu berkonsentrasi di kelas.

Gangguan tidur pada remaja disebabkan oleh faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal yang mempengaruhi gangguan tidur antara lain seperti konsumsi kafein serta penggunaan alat elektronik sebelum tidur. Faktor internal antara lain perubahan ritme sirkadian masa pubertas, *delayed sleep phase syndrome*, dan *sleep disordered breathing* (SDB), seperti *obstructive sleep apnea* (OSA) (Yildirim et al., 2020).

Gangguan tidur pada remaja juga disebabkan oleh buruknya *Sleep hygiene*. *Sleep hygiene* adalah kebiasaan untuk meningkatkan kualitas tidur dan durasi tidur yang cukup (Storfer-Isser et al., 2013). *Sleep hygiene* digunakan

untuk mengetahui kuantitas dan kualitas tidur pada remaja. Remaja dengan *Sleep hygiene* yang buruk dapat mengalami kurang tidur sehingga membuat mengantuk di siang hari.

Kualitas tidur yang buruk dikaitkan dengan masalah kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, gangguan kognitif, penurunan kesehatan fisik, penuaan dini, dan penurunan performa kerja (Fabbri et al., 2021). Remaja yang memiliki kuantitas dan kualitas tidur yang tidak memadai dapat mengganggu prestasi akademik maupun non-akademik dengan menurunkan motivasi di sekolah, kewaspadaan dan konsentrasi, impulsif dan ekspresi kesedihan.

Sleep hygiene adalah pengobatan gangguan tidur dengan meningkatkan ritme tidur dan menciptakan ritme tidur yang berkualitas (Zhu et al., 2023). *Sleep hygiene* dicapai dengan cara mengembangkan kebiasaan aktivitas tenang sebelum tidur, yang merupakan pendekatan pertama untuk mengatasi gangguan tidur. Secara umum, dapat digambarkan sebagai dorongan perilaku agar seseorang memperoleh jumlah dan kualitas tidur yang cukup setiap malamnya. *Sleep hygiene* mengacu pada hal-hal yang dapat dilakukan untuk memfasilitasi dan mempertahankan tidur. Program ini mengandung beberapa komponen yang meningkatkan kecenderungan alami untuk tertidur dan mengurangi gangguan tidur (Ahsan et al., 2015).

Hasil penelitian sebelumnya oleh Purnama pada tahun 2019 terdapat 80 remaja di SMA Katolik Karitas 3 Surabaya terkait *Sleep hygiene* menunjukkan bahwa gangguan tidur yang dialami remaja akibat adanya gangguan dalam memulai maupun mempertahankan tidur. Remaja dengan gangguan tidur

disebabkan oleh *Sleep hygiene* yang buruk. *Sleep hygiene* telah terbukti efektif dan memberikan hasil yang signifikan dalam mengurangi gangguan tidur pada remaja (Purnama, 2019).

Hasil survei pendahuluan pada remaja di SMA Negeri 1 Sewon berdasarkan wawancara pada beberapa remaja menunjukkan bahwa, remaja mengalami gangguan tidur biasanya dikarenakan rutinitas waktu kebiasaan tidur yang tidak konsisten, bermain game online dan media sosial hingga larut, dan lingkungan kamar yang kurang mendapatkan cahaya. Remaja tersebut mengatakan bahwa sehari-hari tidur diatas jam 12 malam dan dapat menghabiskan waktunya untuk bermain game dan media sosial, sehingga menyebabkan kebugaran tubuh pada pagi hari menurun.

Berdasarkan uraian fenomena di atas dapat disimpulkan bahwa gangguan kualitas tidur pada remaja adalah masalah yang serius dan perlu diatasi. Berdasarkan penelitian sebelumnya, *Sleep hygiene* memiliki hubungan dengan kualitas tidur yang baik. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut terkait bagaimana hubungan *Sleep hygiene* terhadap kualitas tidur pada remaja.

B. Rumusan Masalah

Remaja merupakan salah satu kelompok risiko tinggi untuk mengalami gangguan tidur. Tidur sangat dibutuhkan remaja untuk pemulihan fisik. Remaja cenderung memiliki kualitas tidur dan bangun yang tidak tepat yang akan membahayakan kesehatan. *Sleep hygiene* memiliki manfaat diantaranya dapat meningkatkan kualitas tidur.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah: “Bagaimana hubungan perilaku *Sleep hygiene* terhadap kualitas tidur pada remaja?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan perilaku *Sleep hygiene* terhadap kualitas tidur pada remaja

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden meliputi jenis kelamin dan usia.
- b. Untuk mengetahui perilaku *Sleep hygiene* pada remaja.
- c. Untuk mengetahui kualitas tidur pada remaja.
- d. Untuk mengetahui hubungan perilaku *Sleep hygiene* terhadap kualitas tidur pada remaja

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dapat diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Sekolah

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan ataupun materi untuk melakukan sosialisasi kesehatan terkait pentingnya *Sleep hygiene* untuk meningkatkan kualitas tidur pada siswa.

2. Responden

Responden dapat mengetahui kualitas tidurnya. Hasil penelitian ini menggambarkan terkait *Sleep hygiene* pada responden sehingga responden dapat menerapkan secara mandiri dalam kehidupan sehari-hari untuk meningkatkan kualitas tidurnya.

3. Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan intervensi untuk mengatasi masalah tidur pada remaja dengan pendekatan *Sleep hygiene*.

4. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dan data dasar untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan *sleep hygiene* dan kualitas tidur.

E. Penelitian Terkait

Penelitian tentang *Sleep hygiene* dan kualitas tidur pada remaja sudah pernah diteliti pada penelitian sebelumnya, namun terdapat persamaan dan perbedaan yang dijelaskan sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Purnama (2019), "*Sleep hygiene Dengan Gangguan Tidur Remaja*". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *Sleep hygiene* dengan gangguan tidur pada remaja. Penelitian ini merupakan penelitian observasional (non-eksperimental) desain *cross sectional*. Peneliti menyelidiki hubungan antar variabel yaitu *Sleep hygiene* dan gangguan tidur remaja usia 14-17 tahun yang bersedia memberikan tanggapan. Dalam penelitian ini jumlah sampel sebanyak 80 responden

yang diambil secara *stratified random sampling*. Penilaian *Sleep hygiene* menggunakan kuesioner *Adolescent Sleep hygiene Scale* (ASHS) yang mengukur kebiasaan yang diperkenalkan sebelum tidur. Kuesioner ini dikembangkan dalam penelitian selanjutnya oleh Lebourgeois et al. (2004) selanjutnya disempurnakan dalam penelitian Storfer-Isser, Lebourgeois, Harsh, Tompsett, & Redline (2013). Gangguan tidur remaja dinilai menggunakan *Sleep Disturbances Scale for Children* (SDSC). Instrumen ini terdiri dari 26 pertanyaan yang dinilai pada skala intensitas atau frekuensi 5 poin. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara perilaku *Sleep hygiene* dengan gangguan tidur. Mengenai kestabilan tidur, perilaku *Sleep hygiene* berhubungan negatif dengan gangguan tidur ($\rho = -0,358$ $p=0,001$), artinya semakin baik perilaku *hygiene* dalam kaitannya dengan kestabilan tidur maka skor gangguan tidur akan semakin rendah. Program pendidikan kesehatan tentang *Sleep hygiene* yang efektif sebaiknya diterapkan di sekolah untuk meningkatkan kualitas tidur pada remaja. Persamaan dalam penelitian ini adalah menggunakan populasi yang sama yaitu remaja. Perbedaannya adalah penelitian ini menggunakan SDSC dan penelitian yang akan dilakukan menggunakan PSQI.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Amelia & Annisa (2022), “Gambaran *Sleep hygiene* Pada Usia Remaja”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tentang *Sleep hygiene* pada remaja. Penelitian deskriptif kualitatif digunakan sebagai rencana penelitian. Subyek pada penelitian ini adalah 60 orang remaja dengan tiga kriteria yaitu remaja

awal (10-13 tahun), remaja madya (13-16 tahun) dan remaja akhir (16-18 tahun) berjenis kelamin laki-laki dan perempuan di Cimanggis, Depok. Hasil penelitian menunjukkan respondendengan *Sleep hygiene* baik (30%), sedang (45%), buruk (25%). Kesimpulan dari penelitian ini adalah gambaran *Sleep hygiene* remaja adalah pada kategori sedang. Persamaan dalam penelitian ini adalah menggunakan populasi yang sama yaitu remaja dan variable yang sama yaitu *Sleep hygiene*. Perbedaannya adalah penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode penelitian kuantitatif.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Yolanda et al. (2019), “Hubungan Aktivitas Fisik dan *Screen Based Activity* dengan Kualitas Tidur pada Remaja Usia 15-18 Tahun”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis aktivitas fisik remaja, aktivitas berbasis bukti, dan *Sleep hygiene* dalam kaitannya dengan kualitas tidur pada remaja. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Kelompok sasaran penelitian adalah kelompok remaja usia 15-18 tahun yang berasal dari seluruh wilayah Kabupaten Semarang. Besar sampel penelitian adalah 102 siswa berdasarkan *multistages random sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan kuesioner *Adolescent Sleep hygiene Scale* (ASHS) dan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Variabel independen pada penelitian ini adalah aktivitas fisik, aktivitas berbasis bukti, dan *Sleep hygiene*, dan juga variabel dependennya adalah kualitas tidur. korelasi *Rank Spearman* digunakan untuk analisis data. Berdasarkan

analisis bivariat uji *Rank Spearman* terdapat hubungan antara *Sleep hygiene* dengan kualitas tidur ($p=0,003$). Namun tidak ditemukan korelasi antara aktivitas fisik ($p=0,927$) dan aktivitas berbasis bukti ($p=0,216$) dengan kualitas tidur. Persamaan dalam penelitian ini adalah menggunakan populasi yang sama yaitu remaja. Perbedaannya adalah variable pada penelitian ini meneliti mengenai aktivitas fisik sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah mengenai *Sleep hygiene*.