

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kebutuhan dasar manusia (KDM) merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Sebagai makhluk biologis, manusia tersusun atas sistem organ tubuh yang digunakan untuk mempertahankan hidupnya, mulai dari lahir, tumbuh kembang, hingga meninggal. Sebagai makhluk psikologis, manusia mempunyai struktur kepribadian, tingkah laku sebagai manifestasi kejiwaan, dan kemampuan berpikir serta kecerdasan (Kasiati, NS dan Rosmalawati, NW 2016). Terdapat beberapa ahli yang memahami kebutuhan dasar manusia, salah satunya yaitu Abraham Maslow.

Abraham Maslow mengemukakan bahwa kebutuhan dasar manusia (KDM) sebagai perkembangan dari kebutuhan fisik dan psikologis sederhana yang dibutuhkan untuk bertahan hidup dan tersusun dalam suatu prioritas yang dikenal dengan hierarki maslow. Hierarki maslow memiliki lima tingkatan kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi, diantaranya kebutuhan fisiologis (pemuahan oksigen, kebutuhan cairan/minuman, nutrisi/makanan, eliminasi, istirahat dan tidur, aktivitas, keseimbangan suhu tubuh, dan kebutuhan seksual),

kebutuhan akan aman dan perlindungan (perlindungan fisik dan perlindungan psikologis), kebutuhan akan cinta dan kasih sayang (kebutuhan untuk memiliki dan dimiliki), kebutuhan akan harga diri atau penghargaan (kebutuhan mendapatkan kekuatan dan rasa percaya diri), dan kebutuhan akan aktualisasi diri (kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain/lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya). Kebutuhan yang paling dasar harus terpenuhi atau paling tidak cukup terpenuhi terlebih dahulu agar bisa mencapai tingkatan berikutnya, karena jika satu tingkatan tidak terpenuhi maka tingkatan berikutnya juga tidak bisa terpenuhi dan tidak akan tercapai kepuasan pada individu tersebut (Kasiati, NS dan Rosmalawati, NW 2016). Tingkatan yang paling dasar yang harus dipenuhi oleh manusia yaitu kebutuhan fisiologis, salah satu kebutuhan fisiologis yaitu istirahat dan tidur.

Istirahat dan tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang termasuk ke dalam kebutuhan fisiologi yang harus dipenuhi oleh setiap individu. Secara umum, istirahat berarti suatu keadaan tenang, rileks, santai, tanpa tekanan emosional, bebas dari perasaan gelisah. Jadi, beristirahat bukan berarti tidak melakukan aktivitas sama sekali (Kasiati, NS dan Rosmalawati, NW 2016). Sedangkan tidur adalah kondisi status perubahan kesadaran dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan mengalami penurunan (Mubarak, et all, 2015 dalam Arifin, Z dan Etlidawati, 2020). Menurut Hidayat (2009) dalam Arnis A (2018), Ada dua komponen utama yang perlu diperhatikan dalam tidur, yaitu kuantitas (faktor jam tidur) dan kualitas tidur (kedalaman tidur).

Kuantitas tidur adalah jumlah jam tidur normal yang diperlukan seseorang sesuai dengan kebutuhan tidurnya (Fenny & Supriatmo, 2016). Sedangkan kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidurnya, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan bahwa dirinya memiliki perasaan lelah, mudah gelisah, lesu, kehitaman disekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2009 dalam Arnis A, 2018). Menurut Busyee, Reynolds, Monk, et al. (1989) dalam Iqbal, MD (2017) membedakan kualitas tidur baik dan buruk yang mencakup 7 ranah, yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur di siang hari. Menurut Hidayat (2006) dalam Wicaksono, DW., Yusuf A., & Widyawati, IY (2012) Kualitas tidur dikatakan baik jika tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur, tidak mengalami masalah dalam tidur, dan mendapatkan jumlah tidur *Rapid Eye Movement* (REM) dan *Non Rapid Eye Movement* (NREM) yang pas. Kondisi kualitas tidur yang mengalami perubahan kualitas tidur yaitu pada tidur REM mulai memendek dan pada tahap 3 NREM mengalami penurunan dan hampir tidak memiliki tahap 4 NREM (Saryono & Widiarti, 2010 dalam Martfandika, DA., & Rahayu, PP 2018). Hal tersebut, menunjukkan bahwa seputar tidur membutuhkan perhatian lebih secara global maupun nasional.

Secara global, *World Health Organization* (WHO) (1993) menyatakan bahwa 18% dari penduduk dunia mengalami gangguan sulit tidur (Lanywati, 2001) dalam Rahmawati F & Kuntarti, 2014). Adapun menurut *National Sleep*

Foundation (NSF) (2015) dalam Hidayat BUA (2011) di Amerika menunjukkan 48% memiliki kualitas tidur yang buruk, sedangkan di Italia menunjukkan 22,3% kualitas tidur yang buruk. Indonesia menjadi salah satu negara yang memiliki gangguan tidur yang cukup tinggi dengan prevalensi sekitar 70% (*National Sleep Foundation*, 2011) dalam Hidayat BUA, 2011). Adapun secara regional data prevalensi kualitas tidur di Provinsi Jawa Barat dan Kota Bandung tidak dapat ditemukan.

Setiap individu memiliki kebutuhan istirahat dan tidur yang berbeda-beda, sesuai dengan rentang usianya. Rentang usia dewasa awal adalah 18 sampai 25 tahun (Saputra, 2013 dalam Zahara R, dkk, 2018). *National Sleep Foundation* (NSF) (2010) dalam Dewantri AR (2016) menganjurkan pada usia dewasa awal untuk tidur dengan waktu 7-9 jam setiap malam dan mencapai tahapan tidur yang optimal. Rentang usia dewasa awal sering mengalami kekurangan tidur pada hari produktif, karena waktu tidur malam dewasa awal yang seharusnya digunakan untuk istirahat dan tidur dialih fungsikan untuk melakukan kegiatan lain seperti menonton televisi ataupun digunakan untuk mengerjakan tugas atau pekerjaan, sehingga waktu tidur yang tidak teratur seperti kesulitan bangun pada pagi hari akan menimbulkan kualitas tidur yang menurun (Kaur & Bhoday, 2017 dalam Waliyanti E, 2017). Adapun menurut *National Sleep Foundation* (NSF) (2011) dalam Sulistiyani C (2012) di Amerika mengalami kesulitan untuk bangun pagi sekitar 36% pada dewasa muda usia 18-25 (dibandingkan dengan 20% pada dewasa akhir usia 30-64 tahun dan 9% lansia usia di atas 65 tahun). Sedangkan di Indonesia menunjukkan prevalensi pada orang dewasa awal yang mengalami

kualitas tidur buruk mencapai 20% (Wicaksono, DW., Yusuf A., & Widyawati, IY, 2012) dalam Rahmawati F dan Kuntarti, 2014). Secara regional data prevalensi kualitas tidur dewasa awal di Provinsi Jawa Barat dan Kota Bandung tidak dapat ditemukan. Kualitas tidur merupakan hal yang esensial, khususnya bagi kalangan mahasiswa yang termasuk usia dewasa awal.

Mahasiswa adalah seorang pelajar atau seseorang menimba ilmu di perguruan tinggi, baik di universitas, institut atau di akademi, mahasiswa pada umumnya berusia sekitar 18-25 tahun (Ilyana., Utami., dan Mulyati, 2015 dalam Syarief A, 2017). Mahasiswa adalah salah satu kelompok usia dewasa awal yang rentan untuk memiliki kualitas tidur yang buruk. Hal tersebut terjadi karena mahasiswa harus menghadapi beban perkuliahan yang padat, ujian, dan tugas. Mahasiswa juga menggunakan waktunya untuk kegiatan organisasi, baik itu organisasi didalam kampus maupun luar kampus. Beban tersebut dapat menjadi stressor bagi mahasiswa, ketika stressor datang maka tubuh akan memberikan respon. Salah satu respon yang terjadi saat malam hari yaitu mahasiswa akan memiliki kualitas tidur yang buruk (Nafilda et all, 2015 dalam Dewantri AR, 2016). Hal ini sejalan dengan jurnal penelitian Fenny & Supriatmo (2016), frekuensi kualitas tidur terbanyak adalah kualitas tidur buruk dengan jumlah sebanyak 185 orang (61,7%). Kualitas tidur mahasiswa yang buruk ini dapat terjadi pada salah satu kalangan mahasiswa yaitu mahasiswa keperawatan.

Pada mahasiswa keperawatan yang dapat memicu kualitas tidur buruk berasal dari tekanan akademik maupun non akademik. Tekanan akademik mahasiswa keperawatan seperti belajar mengajar yang lebih lama, masalah

perkuliahan, tugas yang didapatkan saat perkuliahan, praktik klinik keperawatan di rumah sakit, persaingan akademis antar individu, dan kemampuan untuk mengatur waktu, sedangkan tekanan non akademik berupa keputusan untuk tinggal terpisah dari orang tua untuk menjalani perkuliahan, lingkungan pendidikan yang baru (adaptasi), masalah dari segi ekonomi, dan menggunakan waktunya untuk mengikuti kegiatan di Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) dan kegiatan diluar jam perkuliahan lainnya menjadi stessor pada mahasiswa (Probosiwi, 2015 dalam Dewantri AR, 2016). Hal tersebut diperkuat oleh jurnal penelitian Martfandika DA & Rahayu PP, 2018 bahwa kualitas tidur yang baik sebanyak 22 mahasiswa (13,8%) dan kualitas tidur yang buruk sebanyak 138 mahasiswa (86,3%).

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian mengenai kualitas tidur ini masih jarang dilakukan terutama kualitas tidur mahasiswa dan peneliti akan melakukan penelitian terhadap mahasiswa keperawatan karena memang jarang sekali penelitian terhadap kelompok mahasiswa tersebut padahal kelompok tersebut juga merupakan bagian dari komunitas mahasiswa yang bisa dianggap sebagai masalah keperawatan sehingga saya sebagai peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Kualitas Tidur Mahasiswa Keperawatan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Kualitas Tidur Mahasiswa Keperawatan?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui Gambaran Kualitas Tidur Mahasiswa Keperawatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan yang dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan serta dapat dijadikan data dasar bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Bandung Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung dalam mengembangkan penelitian selanjutnya di bidang keperawatan komunitas yang terkait dengan kualitas tidur mahasiswa.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai studi kepustakaan untuk data dasar penelitian selanjutnya terkait *literature review* kualitas tidur mahasiswa keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai wawasan dan menambah informasi mengenai gambaran kualitas tidur mahasiswa keperawatan sehingga mahasiswa dapat memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur.

b. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh organisasi profesi perawat dan perawat di tatanan komunitas untuk menambah data terkait dengan keperawatan komunitas khususnya mahasiswa keperawatan.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti menyusun karya tulis ilmiah dengan metode *literature review* mengenai kualitas tidur mahasiswa keperawatan.