



## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Tinjauan Stres

#### 2.1.1 Pengertian Stres

Stres merupakan istilah yang digunakan oleh para pakar untuk menggambarkan kondisi ketegangan pada tubuh atau objek. Kata "stres" berasal dari bahasa Inggris yang memiliki makna kesulitan, sementara "estrece" dalam bahasa Perancis mengartikan tekanan. Umumnya, stres dianggap lebih bersifat negatif daripada positif, oleh karena itu, perlu dikelola dengan cermat. Stres sejatinya mencerminkan respons tubuh terhadap situasi yang membutuhkan perhatian khusus, meningkatkan tingkat kewaspadaan terhadap potensi bahaya, serta memobilisasi energi untuk tindakan yang lebih cepat dan efektif (Armanu *et al.*, 2021).

Stres adalah respons fisiologis yang alami terjadi pada tubuh sebagai tanggapan terhadap rangsangan atau situasi tertentu yang mengakibatkan perubahan. Setiap kejadian, situasi, atau faktor yang dapat mengganggu kesejahteraan seseorang dikenal sebagai pemicu stres. Pemicu stres adalah faktor yang memicu kebutuhan untuk penyesuaian dan dapat berasal baik dari internal individu maupun dari luar lingkungan sekitarnya (Simanulang and Situmorang, 2020).

Stres terjadi ketika terdapat ketidakseimbangan antara tuntutan yang diajukan oleh suatu situasi dan sumber daya yang tersedia bagi seseorang. Semakin besar disparitas antara kedua faktor tersebut, semakin tinggi tingkat stres yang mungkin dirasakan oleh individu. Asal-usul kata "stres"

dapat ditelusuri kembali ke bahasa Latin, yaitu "stingere," yang mengandung arti "tekanan." Pada abad ke-17, konsep stres didefinisikan sebagai kesulitan atau penderitaan. Meskipun, pada abad ke-18, konsep stres mulai lebih sering dikaitkan dengan tekanan, ketegangan, dan upaya yang membutuhkan kekuatan mental, terutama dalam konteks kemanusiaan (Zakaria, 2017).

### 2.1.2 Pengertian Stres Menurut Lazarus

Lazarus (1976) dalam (Lumban Gaol, 2016) berpendapat Stress terjadi jika seseorang mengalami tuntutan yang melampaui sumber daya yang dimilikinya untuk melakukan penyesuaian diri, hal ini berarti bahwa kondisi Stress terjadi jika terdapat kesenjangan atau ketidakseimbangan antara tuntutan dan kemampuan. Tuntutan adalah sesuatu yang jika tidak dipenuhi akan menimbulkan konsekuensi yang tidak menyenangkan bagi individu. Jadi Stress tidak hanya bergantung pada kondisi eksternal melainkan juga tergantung mekanisme pengolahan kognitif terhadap kondisi yang dihadapi individu bersangkutan. Tuntutan-tuntutan tersebut dapat dibedakan dalam 2 bentuk, yakni :

- a. Tuntutan internal yang timbul sebagai tuntutan biologis. Berupa kebutuhan-kebutuhan, nilai-nilai, dan kepuasan yang ada pada diri individu
- b. Tuntutan eksternal yang muncul dalam bentuk fisik dan sosial. Tuntutan eksternal dapat merefleksikan aspek-aspek yang berbeda dari pekerjaan seseorang, seperti tugas-tugas yang diberikan dan bagaimana cara



menyelesaikan tugas tersebut, lingkungan fisik, lingkungan psikososial dan kegiatan-kegiatan di luar lingkungan kerja (Lumban Gaol, 2016).

### 2.1.3 Sumber Stres

Untuk lebih memahami Stress, maka perlu dikenali terlebih dahulu penyebab Stress yang biasa disebut dengan istilah stressor. Lazarus dan Cohen (1979) sebagaimana dikutip dalam karya (Islahuddiny, Dewi and Sari, 2022) mengidentifikasi kategori dari stressor, yaitu :

#### a. *Cataclysmic Stressor*

Istilah ini mengacu pada perubahan besar atau kejadian yang berdampak yang beberapa orang atau seluruh komunitas dalam waktu yang sama, serta diluar kendali siapapun. Contohnya bencana alam (gempa bumi, badai), perang, dipenjara dan sebagainya. Pada Stressor, individu seringkali menemukan banyak dukungan dan sumber daya yang dapat digunakan untuk membandingkan perilaku dari orang lain.

#### b. *Personal Stressor*

Yaitu Stressor yang mempengaruhi secara individual. Stressor ini dapat atau tidak dapat diprediksi, akan tetapi memiliki pengaruh yang kuat dan membutuhkan upaya coping yang cukup besar dari seseorang seperti menderitanya penyakit yang mematikan, dipecat, bercerai, kematian orang yang dicintai, dan sebagainya. Stressor ini seringkali lebih sulit ditanggulangi daripada cataclysmic Stressor karena kurangnya dukungan dari individu lain yang memiliki nasib yang sama.



c. *Background Stressor*

Yaitu Stressor yang merupakan “masalah sehari-hari” dalam kehidupan. Stressor ini berdampak kecil namun berlangsung terus-menerus, sehingga dapat mengganggu dan menimbulkan stress negatif pada individu (Lazarus & Folkman, 1984) seperti contohnya mempunyai banyak tanggung jawab, merasa kesepian, beradu argument dengan pasangan, dan sebagainya. Walaupun masalah sehari-hari tidak seberat perubahan besar dalam hidup seperti perceraian, kemampuan untuk bisa beradaptasi dengan masalah sehari-hari tersebut menjadi sangat penting dan hal ini juga berkaitan dengan masalah kesehatan (Lazarus & Folkman, 1984).

Lazarus (1976) dalam (Islahuddiny, Dewi and Sari, 2022) membagi Stress ke dalam beberapa sumber, yaitu :

- a. Frustrasi, yang akan muncul apabila usaha yang dilakukan individu untuk mencapai suatu tujuan mendapat hambatan atau kegagalan. Hambatan ini dapat bersumber dari lingkungan maupun dari dalam diri individu itu sendiri.
- b. Konflik, Stress akan muncul apabila individu dihadapkan pada keharusan memilih satu di antara dua dorongan atau kebutuhan yang berlawanan atau yang terdapat pada saat yang bersamaan.
- c. Tekanan, Stress juga akan muncul apabila individu mendapat tekanan atau paksaan untuk mencapai hasil tertentu dengan cara tertentu. Sumber tekanan dapat berasal dari lingkungan maupun dari dalam diri individu yang bersangkutan.



d. Ancaman, antisipasi individu terhadap hal-hal atau situasi yang merugikan atau tidak menyenangkan bagi dirinya juga merupakan suatu yang dapat memunculkan stress.

Faktor-faktor yang menjadi sumber munculnya stress disebut Stressor. Pada dasarnya keadaan stress yang dihadapi sama namun penghayatan derajat stress berbeda-beda antara individu yang satu dengan yang lainnya. Hal ini disebabkan karena adanya penilaian kognitif dalam diri individu yang akan memberi bobot pada keadaan atau situasi stress yang dialami, dimana keadaan tersebut dihayati sebagai suatu keadaan yang mengancam atau tidak bagi individu yang bersangkutan (Islahuddiny, Dewi and Sari, 2022).

#### 2.1.4 Tingkat Stres

(Wahyuningsih, 2018) mengklasifikasikan stres menjadi tiga tingkatan yaitu:

##### a) Stres Ringan

Pada tingkat stres ini, seringkali terjadi dalam kehidupan sehari-hari, dan kondisi ini dapat membantu individu untuk tetap waspada terhadap potensi risiko yang mungkin timbul. Penting untuk mencari cara mencegah berbagai kemungkinan yang mungkin terjadi. Diharapkan diketahui bahwa stres pada tingkat ini umumnya tidak menyebabkan kerusakan pada aspek fisiologi seseorang. Dalam respons psikologis, seseorang mungkin merasa mampu menyelesaikan pekerjaan dengan lebih baik dari biasanya. Meskipun demikian, perlu diingat bahwa tanpa disadari, cadangan energi dapat semakin menipis. Respons perilaku yang



mungkin muncul adalah semangat kerja yang berlebihan, yang dapat ditandai dengan rasa mudah lelah dan sulit untuk bersantai. Dalam situasi ini, penting untuk diingat bahwa kondisi tersebut umumnya tidak akan menimbulkan penyakit, kecuali jika terus-menerus dihadapi.

b) Stres Sedang

Pada tingkat stres ini, individu cenderung memusatkan perhatian pada aspek-aspek yang dianggap penting pada saat itu, dengan mengabaikan hal-hal lain sehingga menyempitkan lapangan persepsinya. Respons fisiologis yang terjadi pada tingkat stres ini mencakup gangguan pada sistem pencernaan, seperti masalah lambung seperti maag, ketidakteraturan buang air besar, ketegangan otot, denyut jantung yang meningkat, gangguan pola tidur, serta mulai terjadi gangguan pada siklus dan pola menstruasi. Dalam respons psikologisnya, individu dapat mengalami perasaan ketidaktenangan dan peningkatan ketegangan emosional. Mereka mungkin merasa bahwa aktivitas rutin menjadi membosankan dan lebih sulit dilakukan, serta mengalami perasaan ketakutan dan kecemasan tanpa dapat menjelaskan penyebabnya. Pada tingkat perilaku, seseorang seringkali mengalami sensasi tubuh seolah-olah akan jatuh atau pingsan, kehilangan respons yang tepat terhadap situasi, kesulitan dalam melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari, serta penurunan daya konsentrasi dan ingatan. Kondisi ini dapat berlangsung selama beberapa jam hingga beberapa hari.



### c) Stres Berat

Pada tingkat stres ini, persepsi individu sangat menurun dan cenderung memusatkan perhatian pada hal-hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi stres. Individu tersebut mencoba memusatkan perhatian pada lahan lain dan memerlukan banyak pengarahan. Pada tingkat stres ini juga memengaruhi aspek fisiologik yang didapatkan seperti, gangguan sistem pencernaan semakin berat, ketidakteraturan pada siklus menstruasi, debaran jantung semakin keras, sesak napas dan sekujur tubuh terasa gemetar. Pada respon psikologis didapatkan, merasa kelelahan fisik semakin mendalam. timbul perasaan takut, cemas yang semakin meningkat, mudah bingung dan panik. Respons perilaku dapat terjadi tidak dapat menyelesaikan tugas sehari-hari (Wahyuningsih, 2018).

#### 2.1.5 Faktor Penyebab Stres

Faktor penyebab stres dapat berubah seiring dengan berkembangnya individu, tetapi kondisi stres dapat terjadi setiap saat selama hidup berlangsung. Berikut ini sumber-sumber stres menurut Manurung (2016) dalam (Arista, 2017) antara lain :

##### 1) Keluarga

Sumber stres keluarga: Setiap anggota keluarga punya gaya hidup dan kebutuhan masing-masing. Kadang, hal ini bisa bikin tegang antara satu anggota keluarga dengan yang lain. Misalnya, tekanan dari keluarga, perubahan seperti kelahiran anggota baru, perceraian, atau keluarga yang sedang sakit.



## 2) Komunitas atau Lingkungan

Kontak dengan orang di luar keluarga dapat menjadi sumber stres, terutama melalui pengalaman anak di sekolah. Ironisnya, lingkungan sekolah yang seharusnya menjadi tempat yang nyaman dan mendukung untuk perkembangan fisik dan psikis peserta didik, seringkali menjadi pemicu stres.

Bagi tahfidz Situasi dan kondisi suatu tempat memegang peran penting dalam mendukung kelancaran pelaksanaan program penghafalan Al-Qur'an. Keheningan, efisiensi lingkungan, pencahayaan yang optimal, dan kebersihan udara yang terjaga merupakan faktor-faktor krusial yang mendukung terciptanya konsentrasi yang optimal. Sebaliknya, kebisingan, ketidakefisienan lingkungan, pencahayaan yang tidak memadai, dan polusi udara yang tidak nyaman akan menjadi kendala serius yang dapat menghambat proses penghafalan Al-Qur'an. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa kondisi lingkungan di tempat pelaksanaan program ini memenuhi standar yang diperlukan agar peserta dapat mencapai hasil yang maksimal dalam penghafalan Al-Qur'an (Husna, Hasanah and Nugroho, 2021).

### 2.1.6 Gejala-Gejala stres

Setiap individu merespons stres secara berbeda karena pengalaman stres memiliki sifat yang sangat pribadi. Terkait dengan gejala tersebut, para ahli telah memberikan beberapa penjelasan. Berikut adalah gejala stres yang diidentifikasi oleh Hardjana (2002) sebagaimana dikutip dalam karya (Ulum, 2018) :



a. Gejala Fisik

Gejala stres secara fisik dapat mencakup berbagai tanda dan gejala, antara lain: Sakit kepala atau rasa pusing, Gangguan tidur, termasuk insomnia (kesulitan tidur), tidur yang tidak nyenyak, dan bangun terlalu awal. Ketidaknyamanan pada punggung, khususnya di area bawah. Masalah pencernaan seperti diare dan kesulitan buang air besar. Rasa gatal pada kulit. Kekakuan pada urat, khususnya di leher dan bahu. Bisul atau tanda-tanda peradangan kulit lainnya. Tekanan darah yang meningkat. Keringat berlebihan. Hilangnya nafsu makan. Kelelahan atau penurunan energi. Kesalahan atau kelalaian yang meningkat saat melakukan tugas.

b. Gejala Emosional

Gejala emosional yang dapat muncul termasuk: Rasa gelisah atau kecemasan yang berlebihan. Perasaan sedih atau mengalami gejala depresi, Kemudahan untuk menangis, Merasa hampa atau terluka secara emosional, Perubahan suasana hati yang cepat dan tidak stabil. Reaksi emosional yang berlebihan, seperti mudah marah, Kepekaan yang tinggi dan mudah tersinggung. Konflik atau pertengkaran yang sering dengan orang lain, Perasaan kehilangan harapan atau merasa putus asa.

c. Gejala Kognitif

Gejala kognitif yang mungkin muncul meliputi: kesulitan dalam mempertahankan konsentrasi atau fokus pikiran, kehilangan kemampuan untuk membuat keputusan dengan cepat, gangguan memori atau mudah lupa, pikiran yang seringkali terasa kacau atau tidak teratur, penurunan



kemampuan mengingat informasi, sering kali teralihkan dalam lamunan atau daydreaming, keterpaku pada satu pikiran atau ide yang mendominasi, pengurangan kemampuan untuk menikmati humor atau hiburan, penurunan produktivitas atau kinerja yang rendah, peningkatan jumlah kesalahan yang terjadi dalam pelaksanaan tugas.

#### 2.1.7 Tahapan Stres

Gejala-gejala stres pada diri seseorang seringkali tidak disadari karena perjalanan awal tahapan stres timbul secara lambat. Dan baru dirasakan bilamana tahapan gejala sudah lanjut dan mengganggu fungsi kehidupannya sehari-hari baik di rumah, ditempat kerja maupun di pergaulan lingkungan sosialnya. Berikut ini tahapan-tahapan stres menurut Hawari (2011) dalam (Arista, 2017). antara lain:

##### a. Stres Tahap I (paling ringan)

Yaitu stres yang disertai perasaan nafsu bekerja yang besar dan berlebihan, mampu menyelesaikan pekerjaan tanpa memperhitungkan tenaga yang dimiliki, dan penglihatan menjadi tajam.

##### b. Stres tahap II

Yaitu stres yang disertai dengan keluhan, seperti bangun pagi tidak segar atau letih, lekas capek pada saat menjelang sore, lekas lelah sesudah makan, tidak dapat rileks berdebar, otot tengkuk, dan punggung tegang. Hal tersebut karena cadangan tenaga tidak memadai.

##### c. Stres tahap III

Yaitu tahapan stres dengan keluhan, seperti defeksi tidak teratur (kadang-kadang diare), otot semakin tegang, emosional, mudah terjaga



dan sulit tidur kembali (*middle insomnia*), bangun terlalu pagi dan sulit tidur kembali (*late insomnia*), koordinasi tubuh terganggu, dan mau jatuh pingsan.

d. Stres tahap 4

Tahapan stres dengan keluhan, seperti tidak mampu bekerja sepanjang hari (*loyo*), aktivitas pekerjaan terasa sulit dan menjenuhkan, respons tidak adekuat, kegiatan rutin terganggu, gangguan pola tidur, sering menolak ajakan, konsentrasi dan daya ingat menurun, serta timbul ketakutan dan kecemasan.

e. Stres tahap 5

Tahapan stres yang ditandai dengan kelelahan fisik mental (*physical and psychological exhaustion*), ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan yang sederhana dan ringan, gangguan pencernaan berat, meningkatnya rasa takut dan cemas, bingung, dan panik.

f. Stres tahap 6 (*paling berat*)

Tahapan stres dengan tanda-tanda, seperti jantung berdebar keras, sesak napas, badan gemetar, dingin, dan banyak keluar keringat, *loyo*, serta pinggang.

Dalam analisis lebih lanjut, keluhan atau gejala yang telah diuraikan di atas tampaknya lebih banyak terkait dengan gangguan fungsional organ tubuh. Gangguan ini muncul sebagai hasil dari tekanan psikososial yang melebihi kapasitas seseorang untuk mengatasi stres, seperti yang dijelaskan oleh (Arista, 2017)



### 2.1.8 Alat Ukur Tingkat Stres

#### a. Kuesioner *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS)

DASS (Depression Anxiety Stress Scale) adalah seperangkat skala subyektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. Skala DASS dibentuk tidak hanya untuk mengukur secara konvensional mengenai status emosional, tetapi untuk proses yang lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian, dan pengukuran yang berlaku di manapun dari status emosional, secara signifikan biasanya digambarkan sebagai stres. Skala DASS dapat digunakan baik itu oleh kelompok atau individual. Hal yang dapat diukur adalah tingkat Depresi, Cemas dan Stress, dengan tingkat instrumen ini berupa normal, ringan, sedang, berat, sangat berat. Kuesioner DASS 42 bersifat umum dan dapat digunakan pada responden remaja ataupun dewasa (Kusumadewi and Wahyuningsih, 2020).

ini terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pertanyaan yaitu:, 0 : Tidak (T), 1 : Jarang Terjadi (JT) ,2: Kadang Terjadi (KT), 3 : Sering Terjadi (ST). Kemudian penilain tersebut diakumulasikan sesuai dengan tingkatan stres sebagai berikut: Normal : skor 0-14, stres ringan : skor 15 -18, stres sedang : skor 19 - 25, stres berat : skor 26-33 dan stres sangat berat : skor 34 – 42 (Kusumadewi and Wahyuningsih, 2020).



b. Kuesioner *Hassles Assessment Scale for Student in College* (HASS-COL)

Kuesioner HASS-COL terdiri dari 54 pertanyaan yang di rancang oleh Sarafino & Ewing (1999) dan telah diadaptasi oleh Rumondor (2007). Kuesioner ini dibuat untuk mengukur tingkat stres mahasiswa. dengan berdasarkan kejadian yang di alami oleh mahasiswa dalam satu bulan terakhir. Kuesioner HASS-COL. Jumlah skor tertinggi dalam kuesioner ini yaitu 270 dan skor terendahnya yaitu 0. Skala pengukuran pada kuesioner HASS-COL menggunakan skala Likert dengan 6 kriteria yaitu: tidak pernah, sangat jarang, beberapa kali, sering, sangat sering dan hampir setiap saat. Guna keperluan dalam analisis kuantitatif, maka setiap jawaban yang pilih oleh pengguna kuesioner dapat di beri skor: Skor 0: Tidak Pernah (TP), Skor 1: Sangat Jarang (SJ), Skor 2: Beberapa Kali (BK), Skor 3: Sering (S), Skor 4: Sangat Sering (SS), Skor 5: Hampir Setiap Saat (HSS).

Hasil dari pengisian kuesioner kemudian akan diakumulasikan dengan interpretasi hasil yaitu: jika skor yang didapatkan <75 maka tergolong dalam kategori stres ringan; jika skor yang didapatkan 75- 135 maka tergolong dalam kategori stres sedang; jika skor yang didapatkan >135 maka tergolong dalam kategori stres berat (Taslim and Cahyani, 2021).

c. Kuesioner *Perceived Stres Scale* (PSS)

Skala stres yang dirasakan (PSS) adalah instrumen psikologis yang paling banyak digunakan untuk mengukur persepsi stres. Ini adalah



ukuran sejauh mana situasi dalam kehidupan seseorang dinilai sebagai stres. Item dirancang untuk mengetahui bagaimana responden menjalani kehidupannya yang tidak dapat diprediksi, tidak terkendali, dan kelebihan beban. Skala ini juga mencakup sejumlah pertanyaan langsung tentang tingkat stres yang dialami saat ini. PSS dirancang untuk digunakan pada sampel masyarakat yang berpendidikan minimal sekolah menengah pertama. Butir soalnya mudah dipahami, dan alternatif jawabannya mudah dipahami. Selain itu, pertanyaan-pertanyaan tersebut bersifat umum dan karenanya relatif bebas dari konten yang spesifik untuk kelompok subpopulasi mana pun. Soal-soal di PSS menanyakan tentang perasaan dan pikiran selama sebulan terakhir (Chan and La Greca, 2020)

*Kuesioner Perceived Stress Scale (PSS-10)* yang dibuat oleh Sheldon Cohen pada tahun 1988. Instrument ini merupakan self report questinnare yang mempunyai 10 item ini dibuat dari pengalaman individu tentang yang dirasakan pada kehidupan seseorang. Instrument ini terdiri dari 10 item dengan 6 item favorable dan 4 item unfavorable. Penilaian pada instrument ini menggunakan skala likert dengan 5 alternatif dari pilihan jawaban seperti 0 = tidak pernah, 1 = hampir tidak pernah, 2 = kadang – kadang, 3 = cukup sering, hingga 4 = sangat sering, jika dijumlahkan seluruhnya yaitu 0 – 40. Cara pengukuran dari PSS ini menggunakan skor dengan kategori menjadi 0 – 7 = Normal, 8 – 11 = stress ringan, 12 – 15 = stress sedang, 16 – 20 = stress berat,  $\geq 21$  = stress cukup berat (Saraswati, 2017).



Sedangkan menurut skoring per item menurut (Iii and Penelitian, 2014). Petanyaan tentang perasaan tidak terprediksi (*feeling of unprecdictability*), perasaan tidak terkontrol (*feeling of uncontrollability*), dan perasaan tertekan (*feeling of overloaded*). dengan skor 0 – 5 = Rendah, 6 -10 = sedang, 11 - 15 = berat.

## 2.2 Tinjauan Tentang Tidur

### 2.2.1 Definisi Tidur

Tidur merupakan kebutuhan dasar setiap orang. Pada kondisi istirahat dan tidur, tubuh melakukan proses pemulihan untuk mengembalikan stamina tubuh hingga berada dalam kondisi yang optimal. Tidur didefinisikan sebagai suatu keadaan tak sadar yang dapat dibangunkan dengan pemberian rangsang sensorik atau dengan rangsang sensorik atau dengan rangsang lainnya.(Guyton and Hall, 2017). Berdasarkan kamus medis Farlex Partner tidur adalah fase fisiologis dari ketidaksadaran dan tidak teraktivasinya otot volunter, kejadian seperti ini terjadi secara bertahap. Pada manusia tidur dibagi menjadi dua fase yaitu fase *Rapid-eye-movemen* (REM) dan fase *non-Rapid-eye-movemen* (NREM), Fase NREM sendiri dibagi atas tiga tahapan yaitu tahap N1, N2, N3, REM (Noliya, Apriany and Rini, 2018).

Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia yang bersifat fisiologis. Ketika istirahat atau tidur, tubuh akan melaksanakan rencana pengembalian energi hingga tubuh kembali dalam keadaan maksimal. Kebutuhan tidur tiap



orang beragam, orang berusia 18 sampai 40 tahun sedikitnya memerlukan waktu tidur 7- 8 jam setiap hari (Al-Farisi, 2018).

Berikut ini adalah beberapa waktu tidur yang sesuai dengan umur, agar bisa mendapatkan kualitas. waktu tidur yang baik menurut Kemenkes RI (2022), di antaranya adalah:

- a. Usia 0-1 bulan: bayi yang usianya baru 2 bulan membutuhkan waktu tidur 14-18 jam sehari.
- b. Usia 1-18 bulan: bayi membutuhkan waktu tidur 12-14 jam sehari termasuk tidur siang.
- c. Usia 3-6 tahun: kebutuhan tidur yang sehat di usia anak menjelang masuk sekolah ini, mereka membutuhkan waktu untuk istirahat tidur 11-13 jam, termasuk tidur siang.
- d. Usia 6-12 tahun: anak usia sekolah ini memerlukan waktu tidur 10 jam.
- e. Usia 12-18 tahun: menjelang remaja sampai remaja kebutuhan tidur yang sehat adalah 8-9 jam.
- f. Usia 18-40 tahun: orang dewasa membutuhkan waktu tidur 7-8 jam setiap hari.
- g. Lansia: kebutuhan tidur terus menurun, cukup 7 jam per hari. Jika telah mencapai usia lansia yaitu 60 tahun ke atas maka kebutuhan tidur cukup 6 jam per hari.

### 2.2.2 Manfaat Tidur

Dalam konteks utama, tidur memiliki peranan penting bagi fungsi otak. Proses tidur memberikan kesempatan bagi otak untuk memulihkan diri dan



melakukan regenerasi sel-selnya. Selama periode tidur, otak melakukan berbagai aktivitas seperti pemrosesan informasi, penguatan memori, serta pengelompokan data yang telah diterima. Hal ini memberikan kita kesempatan untuk belajar dengan efektif dan berfungsi optimal saat beraktivitas di siang hari, sesuai dengan penelitian oleh (Manalu and Valentin, 2017).

Tak hanya itu, tidur juga berdampak signifikan terhadap kemampuan kita dalam berkomunikasi. Ini mempengaruhi kemampuan berbahasa, mempertahankan fokus, memahami teks yang dibaca, dan menafsirkan informasi yang kita dengarkan. Selain aspek kognitif, tidur juga berperan penting dalam mendukung sistem imun tubuh kita, sebagaimana yang dijelaskan oleh (Manalu and Valentin, 2017).

### 2.2.3 Jenis jenis tidur

Ada dua tipe tidur yang telah didefinisikan: tidur NREM (non-REM) dan tidur REM (pergerakan mata cepat ).

#### a. Tidur NREM

Tidur NREM juga disebut sebagai tidur gelombang lambat. Kebanyakan dari kita dapat mengerti sifat-sifat tidur gelombang lambat yang dalam dengan mengingat saat-saat terakhir kita tetap terjaga selama lebih dari 24 jam, dan kemudian tidur nyenyak yang terjadi dalam satu jam pertama setelah mulai tidur. Tahap tidur ini begitu tenang dan dapat dihubungkan dengan penurunan tonus pembuluh darah perifer dan fungsi -fungsi vegetatif tubuh lain contohnya tekanan darah, frekuensi pernapasan, metabolisme basalakan berkurang 10-30 persen.



Walaupun tidur gelombang lambat sering disebut tidur tanpa mimpi", namun sebenarnya pada tahap tidur ini sering timbul mimpi dan kadang-kadang bahkan mimpi buruk terjadi selama tidur gelombang lambat. Perbedaan antara mimpi-mimpi yang timbul sewaktu tahap tidur gelombang lambat dan mimpi pada tidur REM adalah bahwa mimpi yang timbul pada tahap tidur REM lebih sering melibatkan aktivitas otot tubuh, dan mimpi pada tahap gelombang lambat biasanya tak dapat diingat. Jadi, selama tidur gelombang lambat, tidak terjadi konsolidasi mimpi dalam memori.

b. Tidur REM (Tidur Paradoks, Tidur Desinkronisasi)

Sepanjang tidur malam yang normal, tidur REM yang berlangsung 5 sampai 30 menit biasanya muncul rata-rata setiap 90 menit. Bila seseorang sangat mengantuk, setiap tidur REM berlangsung singkat dan bahkan mungkin tak ada. Sebaliknya, saat orang menjadi makin lebih nyenyak sepanjang malamnya, durasi tidur REM juga makin lama. (Guyton and Hall, 2017).

#### 2.2.4 Tahap dan Siklus Tidur

a. Tahap – Tahap Tidur

Menurut (Octavianti, 2020). Proses tidur seorang individu melewati beberapa fase sebelum tidur menjadi lebih dalam secara historis dibagi menjadi beberapa tahap yaitu:

- 1) Tahap 1 non-REM merupakan fase awal transisi dari keadaan terjaga menuju tidur. Dalam periode singkat ini, yang berlangsung beberapa menit, tidur cenderung menjadi relatif ringan. Pada tahap ini, terjadi perubahan-perubahan seperti penurunan frekuensi pernapasan,

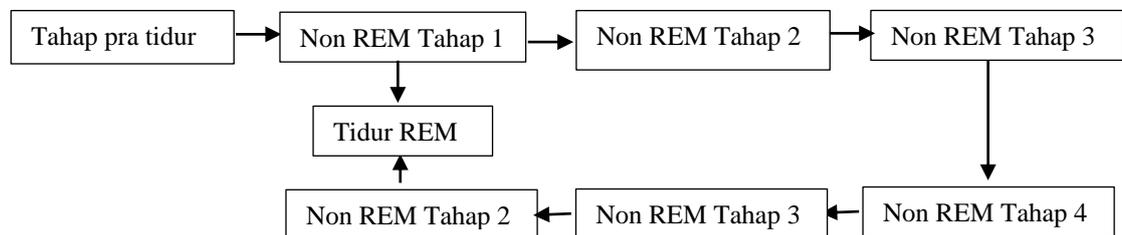


perlahan detak jantung, gerakan mata yang melambat, dan relaksasi otot-otot dengan sesekali terjadinya kedutan. Gelombang otak juga mulai melambat, menunjukkan peralihan dari keadaan terjaga pada siang hari ke tahap tidur.

- 2) Tidur tahap 2 non-REM merujuk pada periode ringan sebelum memasuki fase tidur yang lebih dalam. Pada tahap ini, detak jantung dan pernapasan melambat, mengakibatkan relaksasi otot. Suhu tubuh turun, gerakan mata berhenti, dan gelombang otak melambat, ditandai oleh serentetan aktivitas listrik yang singkat. Fase ini menyusun sebagian besar siklus tidur yang berulang dari tahap tidur lainnya.
  - 3) Tahap 3 tidur non-REM mencirikan periode awal tidur yang dalam. Pada tahap ini, terjadi penurunan frekuensi detak jantung dan aktivitas tubuh yang menciptakan keadaan relatif melemah. Individu pada tahap ini mengalami kesulitan untuk terbangun dan mengalami penurunan respons refleks.
  - 4) Tahap 4 tidur non-REM menandai periode tidur yang sangat dalam di mana tubuh mengalami relaksasi yang maksimal. Pada tahap ini, seringkali terjadi mimpi dan dengkuran, sehingga sulit untuk membangunkan individu yang sedang tidur. Dalam situasi kurang tidur, orang yang tertidur akan menghabiskan sebagian besar malam dalam tahap ini untuk menjaga keseimbangan siklus tidur yang optimal.
- b. Selama periode tidur, terjadi siklus berulang antara tahap NREM (Non-Rapid Eye Movement) dan REM (Rapid Eye Movement).
- Panjang setiap siklus ini, yang dikenal sebagai ritme tidur ultradian, mengalami perubahan seiring dengan penambahan usia seseorang. Pada



masa bayi, panjang siklusnya sekitar 50 menit, sedangkan pada masa kanak-kanak meningkat menjadi 90-110 menit, dan pola ini berlanjut sepanjang masa dewasa. Individu yang sehat, baik anak-anak maupun orang dewasa, biasanya mengalami 4 hingga 6 siklus NREM dan REM selama periode tidur 8 jam. Proporsi NREM cenderung dominan di awal periode tidur, sementara fase REM lebih dominan di akhir periode tidur. Selama tidur malam yang berlangsung sekitar 7 jam, siklus NREM dan REM ini berselingan sebanyak 4-6 kali. Ketidacukupan tidur, terutama kurangnya fase REM, dapat mengakibatkan kecenderungan hiperaktivitas, kurangnya kontrol emosional, dan peningkatan nafsu makan pada hari berikutnya. Sebaliknya, kurangnya fase NREM dapat menyebabkan kelesuan fisik pada hari berikutnya (Mardjono & Priguna, 2014) dalam (Apriliana, 2022).



**Gambar 2 1** Siklus Tidur

## 2.3 Tinjauan Tentang Gangguan Tidur

### 2.3.1 Definisi Gangguan Tidur

Gangguan tidur merupakan suatu kondisi gangguan medis pola tidur seseorang dimana terdapat kumpulan kondisi yang berupa gangguan dalam jumlah, kualitas, atau waktu tidur pada seseorang. Secara umum gangguan tidur mengakibatkan munculnya salah satu dari ketiga masalah berikut, yaitu insomnia, gerakan atau sensasi abnormal dikala tidur atau



ketidakterjagaan ditengah malam, atau rasa mengantuk yang berlebihan di siang hari.(Potter and Perry, 2019).

### 2.3.2 Etiologi Gangguan Tidur Pada Remaja

Pada remaja, terdapat perubahan yang dramatis dalam pola tidur bangun yang meliputi duras tidur yang berkurang, waktu tidur yang tertunda, dan perbedaan pola tidur pada hari sekolah dan akhir pekan. Umumnya pada hari sekolah, remaja memiliki waktu tidur yang lebih pendek berkisar 7,3 jam. Pada masa remaja rentang mengalami gangguan tidur.(Haryono *et al.*, 2016).

### 2.3.3 Prevalensi Gangguan Tidur Pada Remaja

Prevalensi gangguan tidur pada remaja di indonesia juga tinggi, dimana remaja usia 12 sampai 15 tahun sebanyak 62,9% mengalami gangguan tidur. Pada suatu penelitian epidemilogi berskala besar yang dilakukan di eropa memperlihatkan bahwa 30% remaja usia 15-18 tahun mengeluhkan setidaknya satus keluhan gangguan tidur. Sebanyak hampir 20% mengeluhkan mengantuk sepanjang siang hari (daytime sleepness), 13,8% mengeluhkan mengalami tidur non-restrotatif, 12,4% mengeluh sulit untuk jatuh tertidur, dan 9,25% mengeluh sulit untuk mempertahankan tidur (Haryono *et al.*, 2016).

### 2.3.4 Kualitas Tidur & Faktor Yang Mempengaruhi Tidur

Kualitas tidur menurut (Rohmah and Yunita, 2020), adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk.



Kualitas tidur meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif, seperti lamanya tidur, waktu yang digunakan agar tertidur, frekuensi terbangun dan aspek subjektif seperti kedalaman serta kepulasan tidur. Persepsi kualitas tidur sangat bervariasi dan individual, juga dapat dipengaruhi oleh waktu yang efisien dipergunakan untuk tidur saat malam hari (Berthiana and Kasuma, 2020). Pada setiap usia kualitas tidur berbeda-beda. Kualitas tidur diharapkan setiap orang untuk tetap mempertahankan keadaan tidur dan mendapatkan tahapan tidur *Rapid Eye Movement* (REM) dan *Non Rapid Eye Movement* (NREM) yang sesuai. Aktivitas tubuh yang teratur menyebabkan kualitas tidur yang baik dan aktifitas keseharianpun akan berjalan normal. Orang dengan memiliki kualitas tidur yang baik dan mental sehat serta kualitas hidupnya secara umum. Akibat kelelahan aktifitas yang berlebihan atau stress dapat membuat gangguan pada tidurnya. Tidur seseorang dikatakan baik apabila kualitasnya tidak menunjukkan tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah pada tidur (Berthiana and Kasuma, 2020).

Setiap tahap kehidupan membawa karakteristik tidur yang berbeda. Idealnya, setiap individu diharapkan menjaga kualitas tidurnya, termasuk mencapai fase tidur *Rapid Eye Movement* (REM) dan *Non-Rapid Eye Movement* (NREM) sesuai dengan kebutuhan. Konsistensi dalam pola tidur membantu menjamin tidur yang berkualitas, yang pada gilirannya mendukung aktivitas sehari-hari yang lancar. Seseorang yang mampu menjaga kualitas tidur yang optimal biasanya menunjukkan tanda-tanda kesejahteraan mental dan kualitas hidup yang baik secara keseluruhan. Namun, kelelahan akibat aktivitas berlebihan atau tekanan mental dapat



mengganggu pola tidur seseorang. Oleh karena itu, tidur dapat dianggap sebagai berkualitas ketika seseorang tidak mengalami gejala kekurangan tidur dan tidak terdapat gangguan tidur yang signifikan, sebagaimana yang dijelaskan oleh (Berthiana and Kasuma, 2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur menurut (Sofiah, Rachmawati and Setiawan, 2020). adalah : Penyakit Fisik, Obat-Obatan, lingkungan dan Substansinya, Motivasi, Latihan Fisik dan Kelelahan, Stress Emosional Faktor yang mempengaruhi buruknya kualitas tidur yaitu waktu tidur yang sedikit/Kecemasan, Alkohol, Gaya Hidup, Asupan Makanan dan Kalori.

#### 1. Penyakit Fisik

Kondisi tubuh seseorang yang sehat memungkinkan dapat tertidur dengan nyenyak, sedangkan seseorang dengan kondisi kurang sehat menyebabkan rasa nyeri, fisik tidak nyaman, masalah suasana hati juga berpengaruh dapat menyebabkan gangguan tidur.

#### 2. Obat-obatan

Mengonsumsi Obat-Obatan akan berefek menyebabkan tidur, sebaliknya adapula yang mengganggu tidur seperti : Diuretik, anti depresan, narkotika, kafein.

#### 3. Lingkungan

Lingkungan dapat menghalangi atau meningkatkan seseorang untuk tidur. Lingkungan bersih, bersuhu dingin, suasana yang tidak gaduh, dan penerangan tidak terlalu terang akan membuat orang tersebut tidur dengan nyenyak.



#### 4. Motivasi

Keinginan untuk terjaga seringkali dapat mengatasi rasa letih seseorang. Sedangkan seseorang yang tidak termotivasi untuk terjaga karena bosan akan sangat cepat tertidur.

#### 5. Latihan fisik

Orang yang kelelahan menengah biasanya mendapat tidur yang mengistirahatkan, khususnya jika kelehan dari kerja atau latihan menyenangkan. Tetapi, kelelahan yang berlebihan dihasilkan atas kerja yang sangat melelahkan atau penuh stress akan membuat sulit untuk tertidur.

#### 6. Stres emosional

Stres emosional dapat menyebabkan orang menjadi tegang dan sering kali mengarah pada frustrasi apabila tidak tidur. Stress juga menyebabkan terlalu keras untuk tertidur.

#### 7. Alkohol

Minuman yang mengandung kafein akan menstimulasi saraf pusat sehingga mempengaruhi untuk tertidur. Orang minum yang mengandung alkohol akan sulit memiliki tidur REM.

#### 8. Gaya hidup

Orang dengan jam kerja berganti-ganti dan bergeser akan lebih mempengaruhi pola tidur. Individu perlu untuk mengatur waktu yang tepat dan sering mempunyai kesulitan penyesuaian perubahan terhadap jadwal tidur.



## 9. Asupan makanan dan kalori

Makanan berat yang menggunakan bumbu pada makan malam dapat menyebabkan sulit untuk dicerna dan akan mengganggu tidur.

### 2.3.5 Alat Ukur Kualitas Tidur

#### a. *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

Aspek-aspek kualitas tidur diukur dengan skala Pittsburgh Sleep Quality Indeks (PSQI) versi bahasa Indonesia. Pengisian lembar koesioner PSQI membutuhkan waktu 5-8 menit, dan penilaiannya membutuhkan waktu 5 menit. Penilaian dilakukan dengan memberikan skor 0-3 pada masing- masing komponen. Skor 0 merupakan nilai tertinggi pada pada masing-masing indikator. Kemudian skor dari 7 komponen tersebut dijumlahkan untuk menghasilkan skor keseluruhan dari PSQI yang memiliki jangkauan skor 0-21. Skor keseluruhan PSQI yang menunjukkan angka  $\leq 5$  berarti responden memiliki kualitas tidur yang baik dan apabila menunjukkan angka  $> 5$  berarti kualitas tidur buruk (Amelia, Despitasi and Alisa, 2023). Cara penilaian: Kuesioner ini mengkaji 7 dimensi dalam kualitas tidur yaitu:

#### 1) Kualitas tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 6 dalam PSQI. Kriteria penilaian disesuaikan dengan pilihan jawaban responden sebagai berikut:

- a) Sangat baik : 0
- b) Cukup baik : 1
- c) Cukup buruk : 2



d) Sangat buruk : 3

2) Latensi tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 2 dan 5a dalam PSQI. Kriteria penilaian (subskor) berdasarkan pilihan jawaban responden terhadap pertanyaan nomor 2 sebagai berikut:

a)  $\leq 15$  menit : 0

b) 16-30 menit : 1,

c) 31-60 menit : 2,

d)  $>60$  menit : 3.

3) Durasi tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 4 dalam PSQI. Jawaban responden dikelompokkan dalam 4 kategori dengan kriteria penilaian sebagai berikut:

a) Durasi tidur  $>7$  jam : 0

b) Durasi tidur 5-6 jam : 2

c) Durasi tidur 6-7 jam : 1

d) Durasi tidur  $<5$  jam : 3

4) Efisiensi kebiasaan tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 1, 3, dan 4 dalam PSQI mengenai jam tidur malam dan bangun pagi serta durasi tidur. Jawaban responden kemudian dihitung dengan rumus:



$$\frac{\text{Durasi Tidur (4)}}{\text{Jam Bangun Pagi (3) – Jam Tidur Malam}} \times 100\% =$$

Hasil perhitungan dikelompokkan menjadi 4 (empat) kategori dengan

Kriteria penilaian sebagai berikut.

- a) Efisiensi tidur >85% : 0
  - b) Efisiensi tidur 65-74% : 2
  - c) Efisiensi tidur 75-84% : 1
  - d) Efisiensi tidur <65% : 3
- 5) Gangguan tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 5b-5j dalam PSQI, yang terdiri dari hal-hal yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Tiap item memiliki skor 0-3, dengan 0 berarti tidak pernah sama sekali dan 3 berarti sangat sering dalam sebulan. Skor kemudian dijumlahkan sehingga dapat diperoleh skor gangguan tidur. Jumlah skor tersebut dikelompokkan sesuai kriteria penilaian sebagai berikut:

- a) Skor gangguan tidur 0 : 0
- b) Skor gangguan tidur 10-18 : 2
- c) Skor gangguan tidur 1-9 : 1
- d) Skor gangguan tidur 19-27 : 3



## 6) Penggunaan obat

Tidur Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 7 dalam PSQI. Kriteria penilaian disesuaikan dengan pilihan jawaban responden sebagai berikut:

- a) Tidak pernah sama sekali : 0,
- b) 1 atau 2x dalam seminggu : 2,
- c) Kurang dari 1x dalam seminggu : 1,
- d) 3x /lebih dalam seminggu : 3.

## 7) Disfungsi aktivitas pada siang hari

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 8 dan pertanyaan nomor 9 dalam PSQI. Setiap pertanyaan memiliki skor 0-3, yang kemudian dijumlahkan sehingga diperoleh skor disfungsi aktivitas siang hari. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian sebagai berikut.

- a) Skor disfungsi 0 : 0,
- b) Skor disfungsi 1-2 : 1,
- c) Skor disfungsi 3-4 : 2,
- d) Skor disfungsi 5-6 : 3.

Skor dari ketujuh komponen tersebut dijumlahkan menjadi 1 (satu) skor global dengan kisaran nilai 0 – 21. Skor global < 5 menunjukkan kualitas tidur baik dan skor > 5 dianggap memiliki kualitas tidur yang buruk (Amelia, Despitari and Alisa, 2023).



## 2.4 Konsep Remaja

### 2.4.1 Pengertian Remaja

Remaja atau adolescence (dalam bahasa Inggris) berasal dari bahasa Latin *adolsecere* dapat diartikan sebagai tumbuh ke arah kematangan yang memiliki arti yang sangat luas, mencakup kematangan mental, emosional, social dan fisik. Masa remaja digambarkan sebagai masa dalam kehidupan seseorang yang bukan lagi anak-anak, namun belum menjadi dewasa. Ini adalah periode di mana seseorang mengalami perubahan fisik dan psikologis yang sangat besar (Organization, 2018)

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual remaja memiliki sifat khas yaitu mempunyai rasa keingintahuan yang besar menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung resiko atas segala perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang (Kemenkes RI, 2015).

### 2.4.2 Perkembangan Remaja dan ciri cirinya

Menurut Saputro 2018 berdasarkan sifat atau ciri perkembangannya, masa (rentang waktu) remaja ada tiga tahap:

#### a. Masa remaja awal (10-12 tahun)

- 1) Tanpa dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebayanya.
- 2) Tampak dan merasa ingin bebas.
- 3) Tanpa dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal apa abstrak, suka menyendiri, gelisah dan suka mengembangkan pikiran baru.



- 4) Tidak stabil keadaannya.
- 5) Lebih emosional.
- 6) Mempunyai banyak masalah.
- 7) Masa yang kritis.
- 8) Munculnya rasa kurang percaya diri.

b. Masa remaja tengah (13-16 tahun)

- 1) Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri.
- 2) Ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis.
- 3) Timbul perasaan cinta yang mendalam.
- 4) Kemampuan berfikir abstrak atau berkhayal makin berkembang.
- 5) Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual.
- 6) Cenderung bersifat narsistik/ kecintaan pada diri sendiri.
- 7) Berada dalam kondisi keresahan dan kebingungan, karena pertentangan yang terjadi dalam diri.
- 8) Berkeinginan besar mencoba segala hal yang belum diketahuinya.
- 9) Keinginan menjelajah kealam sekitar yang luas.

c. Masa remaja (17-18 tahun)

- 1) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri.
- 2) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif.
- 3) Memiliki cara (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya.
- 4) Dapat mewujudkan perasaan cinta.
- 5) Memiliki kemampuan berfikir khayal atau abstrak.
- 6) Aspek-aspek psikis dan fisiknya mulai stabil.



- 7) Meningkatnya berfikir realistis, memiliki sikap pandang yang sudah baik.
- 8) Lebih matang dalam cara menghadapi masalah.
- 9) Ketenangan emosional bertambah, lebih mampu menguasai perasaan.

d. Priode remaja adolensi (19-21 tahun)

- 1) Mencapai kematangan yang sempurna baik fisik, emosi maupun psikisnya.
- 2) Mereka akan mempelajari hal yang abstrak dan mulai memperjuangkan suatu idealisme yang didapati dipikiran mereka.
- 3) Mulai menyadari bahwa mengkritik lebih mudah daripada menjalaninya.
- 4) Sikap terhadap kehidupan mulai Nampak jelas seperti cita-citanya, minat dan bakatnya.
- 5) Sarah kehidupannya serta sifat-sifat yang menonjol akan terlihat jelas (Saputro, 2018).

## 2.5 Konsep Dasar Pondok Pesantren

### 2.5.1 Pengertian Pesantren

Pondok pesantren merupakan lembaga pendidikan agama Islam yang tumbuh dan diakui oleh masyarakat dengan sistem asrama, dimana santri mendapat ilmu atau pendidikan agama melalui pengajian dibawah kepemimpinan seseorang. Sedangkan menurut (Mukhtar, Risnita and Muhammad Anggung Manumanoso Prasetyo, 2020), pesantren dimaknai sebagai asrama, tempat tinggal dan belajar para santri, sedangkan secara istilah pesantren merupakan lembaga atau institusi pendidikan Islam dimana



para santrinya tinggal di Asramadan belajar kitab- kitab klasik maupun umum sehingga mampu menguasai imu agama Islam secara detail serta mengamalkannya sebagai pedoman hidup. Pesantren merupakan lembaga pendidikan Islam di Indonesia yang mempunyai akar sosio-historis kuat di masyarakat serta berfungsi sebagai wadah untuk mempelajari, memperdalam, memahami dan mengimplementasikan ajaran agama Islam dengan menekankan norma agama sebagai penuntun perilaku sehari- hari (Zayn, 2021).

#### 2.5.2 Karakteristik Pesantren

Pesantren merupakan lembaga pendidikan yang memiliki segenap elemen dasar yang saling berpengaruh, yaitu pondok, masjid, kitab kuning, santri dan Kiai. Elemen dasar yang menjadi ciri khas pondok pesantren tersebut harus ada apabila sebuah institusi atau lembaga ingin disebut sebagai pondok pesantren (Fahmi, 2017).

##### a. Pondok

Pondok berasal dari kata *funduq* dalam bahasa Arab, yang berarti penginapan, asrama, rumah tinggal, dan rumah sederhana yang dikelilingi tembok untuk mengawasi mobilitas para santri sesuai dengan peraturan yang berlaku. Sedangkan menurut (KBBI, 2021). pondok merupakan madrasah atau Asrama yang digunakan sebagai tempat mengaji dan belajar agama Islam.

##### b. Kiai

Kiai merupakan elemen essensial yang menjadi tokoh sentral yakni sebagai pusat berjalannya kegiatan, kepemimpinan, ilmu pengetahuan



dan misi suatu pesantren yang keberadaannya diibaratkan jantung bagi kehidupan manusia. Dalam kehidupan pesantren, Kiai merupakan perintis, pengelola, pengasuh, pemimpin, dan bahkan sebagai pemilik tunggal sebuah pesantren. Maka, banyak pesantren yang berhenti beroperasi karena ditinggal wafat Kiainya, sementara tidak memiliki keturunan agar pondok pesantren tetap bertahan.

c. Santri

Santri berasal dari kata “cantrik”, dalam bahasa Sanskerta berarti seseorang yang selalu mengikuti gurunya. Dalam bahasa Tamil, santri dimaknai sebagai guru dalam mengaji. Menurut CC Berg santri berpangkal dari bahasa India, “*shastri*” yang bermakna orang yang mendalami kitab suci agama Hindu. *Shastri* merupakan turunan dari kata *Shastra* yang bermakna kitab suci berupa buku religi (agama) maupun buku ilmiah (Saihu dan Rohman, 2019). Menurut istilah, santri dimaknai sebagai murid yang belajar agama Islam dan tinggal di suatu tempat (Zayn, 2021).

Definisi santri terdiri dari 4 kata kunci yaitu: murid, pesantren, kyai, dan ilmu agama Islam. Secara umum, santri merupakan seseorang atau kelompok yang berguru kepada kyai di pesantren untuk mempelajari dan mengamalkan ilmu agama sebagai bekal dalam menghadapi kehidupan (Zayn, 2021). Individu disebut sebagai santri apabila menjadi anggota pondok pesantren yang berguru kepada seseorang atau beberapa kyai dalam rangka menuntut ilmu agama Islam, baik sebagai santri kalong atau santri mukim. Santri merupakan salah satu elemen pondok pesantren



(Dela, Ghofar and Yani, 2021), meklasifikasikan pembagian 2 kelompok santri sesuai tradisi pesantren terdapat yaitu:

d. Santri Mukim

Santri mukim merupakan santri yang tinggal di pesantren selama menuntut ilmu, bertugas mengurus berbagai kepentingan pondok pesantren. Santri senior biasanya dibebani tugas untuk mengajarkan kitab yang telah dipelajari kepada juniornya.

e. Santri Kalong

Santri kalong merupakan santri yang hanya belajar di pesantren pada waktu- waktu tertentu, biasanya berasal dari daerah sekitar pesantren.

f. Masjid

Masjid merupakan unit sentral kegiatan santri yang berkenaan dengan ibadah di pesantren seperti sholat berjamaah, dzikir, wirid, doa, i'tikaf, diniyah, dan kegiatan belajar mengajar. Masjid sebagai pusat pendidikan merupakan manifestasi dasar dari sistem pendidikan Islam tradisional yang berkelanjutan sejak zaman Nabi Muhammad. Pada saat itu, masjid digunakan sebagai wadah pusat pendidikan, kegiatan, administrasi dan budaya (Fahmi, 2017).

### 2.5.3 Hubungan antara Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur

Stres dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti keluarga, sekolah, komunitas, dan lingkungan, serta faktor internal seperti frustasi, konflik, tekanan, dan memaksakan diri. Proses terjadinya stres melibatkan reaksi kompleks dari korteks serebral ke sistem limbik dan sistem saraf simpatis.

Dalam respons terhadap stres, hipotalamus melepaskan CRH ke sirkulasi darah, merangsang kelenjar adrenal untuk menghasilkan kortisol. Kortisol,

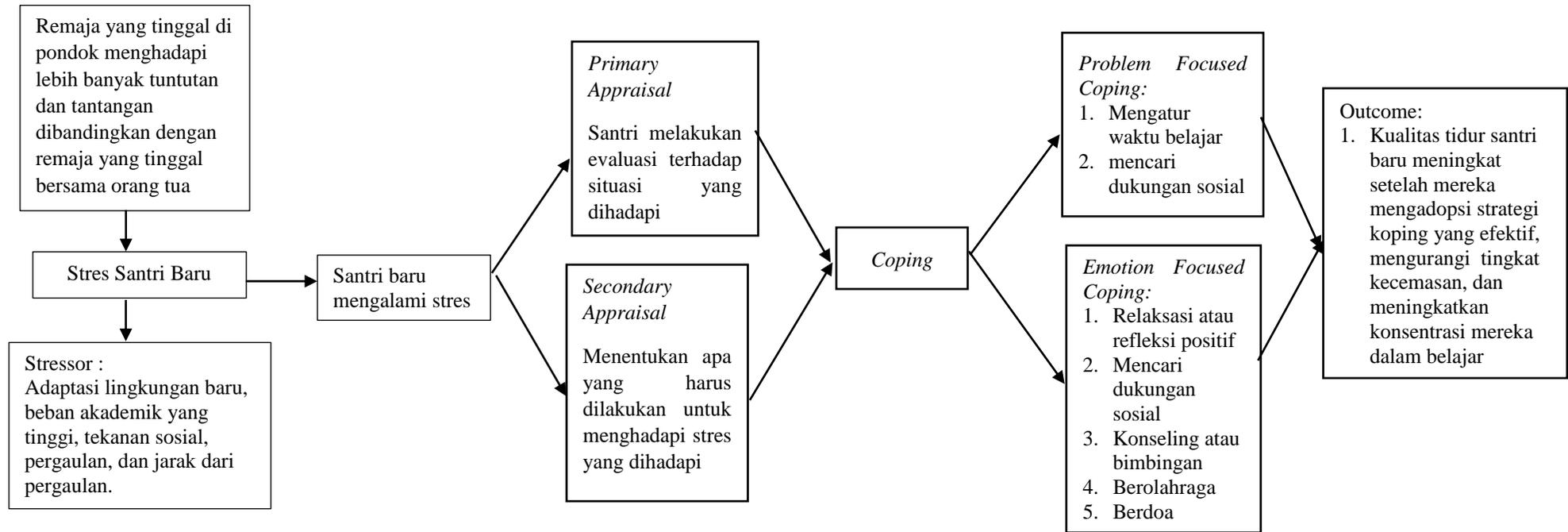


hormon stres, memengaruhi neurotransmitter seperti serotonin, yang berperan dalam regulasi mood. Ketidakseimbangan serotonin dapat terkait dengan depresi, kecemasan, gangguan suasana hati, dan peningkatan tekanan darah, yang juga dapat memengaruhi kualitas tidur.

Faktor lain yang memengaruhi kualitas tidur termasuk kondisi fisik, obat-obatan, lingkungan, motivasi, latihan fisik, alkohol, gaya hidup, kondisi emosional/psikologis, serta asupan makanan dan kalori. Semua ini dapat berkontribusi pada gangguan tidur sebagai manifestasi fisik dari respons tubuh terhadap stres.



## 2.7 Kerangka Teori



**Gambar 2 2** Kerangka Teori Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tingkat Stres