

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Masa remaja merupakan masa transisi perkembangan antara masa anak-anak dan dewasa yang ditandai dengan perubahan biologis, kognitif, dan sosial. Masa remaja berlangsung dari usia 12-22 tahun. Pada masa remaja terjadi perubahan dalam fase hormonal, yang berdampak pada emosi yang labil, yang dapat menyebabkan individu memunculkan perilaku agresif. Faktor pergaulan lingkungan juga dapat membawa pengaruh tentang bagaimana individu mengekspresikan emosinya. Berdasarkan pergaulannya dengan teman sebayanya atau tontonan televisi, film, internet, dan media sosial yang mencontohkan perilaku agresif, dapat memicu agresivitas pada individu itu sendiri. (Sovitriana R 2021)

Baron (dalam Sentana dan Kumala, 2017: 52) menyatakan agresivitas adalah tingkah laku yang diarahkan dengan tujuan menyakiti makhluk hidup lain. Baron juga menambahkan bahwa perilaku agresif dapat dilakukan secara fisik maupun mental. (Ruslianti 2012). Pradana, Dwikurnaningsih, dan Setyorini (2018: 52) menyatakan agresif adalah tindakan atau perilaku dapat berupa fisik maupun verbal, yang sengaja dilakukan oleh seseorang atau kelompok dengan tujuan untuk melukai, menyakiti, memenuhi keinginan, penegasan kekuasaan, dan merugikan orang lain maupun kelompok lain.. Perilaku agresif pada remaja dilatarbelakangi oleh: (1) faktor eksternal, yaitu ejekan teman, keluarga yang berantakan, lingkungan sekolah yang tidak menguntungkan, media audio visual yang menayangkan adegan kekerasan. (2) faktor internal, yaitu persepsi remaja terhadap lingkungan sekitar. (Sentana MA 2017)

Kesehatan mental merupakan isu yang banyak dibahas belakangan ini. Keperawatan jiwa sendiri menggolongkan 3 kategori kondisi kesehatan mental, yaitu orang yang berada pada kondisi sehat mental, masalah resiko/ psikososial, dan masalah gangguan jiwa. Meningkatnya angka kejadian gangguan jiwa di Indonesia harus dikenali dan diatasi sejak dini. Gangguan mental ini dapat bermula dari munculnya masalah psikososial yang tidak ditangani dengan tepat. Salah satu contoh masalah psikososial yang terjadi pada remaja adalah kenakalan

remaja atau perilaku agresif.(Yunalia EM 2020)

Tinjauan secara mendalam terhadap perilaku agresif menunjukkan bahwa kecenderungan berperilaku agresif dapat dipengaruhi oleh kondisi biologis dan psikologis. Salah satu hal yang paling berpengaruh dialami setiap hari adalah kualitas tidur seseorang. Kualitas tidur yang buruk akan sangat mengganggu kinerja tubuh, terutama fungsi tubuh. Maas (2002) mengatakan bahwa tidur yang tidak memadai dengan kualitas tidur yang tidak baik dapat mengakibatkan stress, meningkatkan kecemasan, kesulitan berkonsentrasi, depresi menurunnya kemampuan menangani tugas kompleks, menurunnya produktivitas, dan kehilangan kemampuan memecahkan masalah serta sangat rentan berpengaruh terhadap kestabilan emosi.

Penelitian yang mengungkap hubungan antara tidur dengan perilaku agresif pernah diungkapkan. Disebutkan bahwa perilaku agresif pada remaja sangat signifikan dipengaruhi oleh bagaimana remaja tersebut tidur. Hal ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Ferreira, Costa dan Santos yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dan level agresif, dengan nilai *P value* 0,071. Hal ini dikarenakan gangguan tidur dan kekurangan tidur akan membuat seorang remaja mengalami ketidakstabilan emosi yang berakibat pada munculnya kecenderungan untuk melakukan perilaku agresif.(Alves-Ferreira, Costa, dan Santos 2012)

Kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan berbagai tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Gangguan tidur banyak ditemui di kalangan dewasa muda terutama mahasiswa yang nantinya dapat menyebabkan berkurangnya konsentrasi belajar dan gangguan kesehatan. Kualitas tidur yang baik mempengaruhi pada kinerja optimal neurokognitif dan psikomotor, begitu pula kesehatan fisik serta mental. Akan tetapi, masalah psikologis merupakan fenomena umum yang dapat diamati pada mahasiswa, termasuk mahasiswa kedokteran. Penelitian gangguan tidur pada mahasiswa pre-klinik kini semakin digemari peneliti, karena terbukti adanya hubungan signifikan antara kualitas tidur, kesehatan mental, dan kecenderungan permasalahan.(Arnis A 2018)

Berdasarkan uraian tersebut, diketahui bahwa kualitas tidur yang buruk

akan berdampak pada banyak hal, terutama menjadi stimulus pemicu kecenderungan berperilaku agresif. Oleh karena itu, penulis memiliki ketertarikan untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan kecenderungan berperilaku agresif pada remaja. alasan peneliti mengambil sampel mahasiswa FK UISU dikarenakan mahasiswa FK UISU merupakan angkatan yang sudah banyak melalui berbagai proses perkuliahan. Selain itu, berdasarkan uraian sebelumnya, kelompok usia yang banyak mengalami gangguan tidur adalah usia dewasa muda. Hal ini sesuai dengan usia mahasiswa FK UISU yang rata-rata 18-21 tahun. Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **“Hubungan antara Kualitas Tidur dengan Kecenderungan Berperilaku Agresif pada Mahasiswa FK UISU”**.

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

Apakah ada hubungan antara kualitas tidur dengan kecenderungan berperilaku agresif pada mahasiswa/i FK UISU?

## **1.3 TUJUAN PENELITIAN**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui apakah ada hubungan kualitas tidur dengan kecenderungan berperilaku agresif pada mahasiswa/i FK UISU

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk menilai kualitas tidur pada mahasiswa/i FK UISU dengan menggunakan skala PSQI
2. Untuk menilai perilaku agresif pada mahasiswa/i FK UISU dengan menggunakan skala perilaku agresif
3. Menganalisa hubungan antara kualitas tidur dengan perilaku agresif

## **1.4 MANFAAT PENELITIAN**

### **a. Bagi Peneliti**

Menambah ilmu pengetahuan, wawasan dan pengalaman peneliti dalam menganalisa hubungan antara kualitas tidur dengan kecenderungan berperilaku agresif pada mahasiswa/i FK UISU

### **b. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat menjadi sebagai bahan bacaan, referensi atau

bahan pembanding bagi peneliti selanjutnya dalam bidang yang sama.

**c. Bagi FK UISU**

Peneliti ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi, bahan refleksi, evaluasi pengembangan dan peningkatan terhadap individu, khususnya mahasiswa/i FK UISU, terkait dengan kualitas tidur terhadap perilaku agresif.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Tidur**

##### **2.1.1. Pengertian Tidur**

Menurut *Sadock* tidur adalah keadaan dimana dilakukan secara berulang, teratur, yang ditandai dengan tubuh tidak bergerak dan peningkatan pada tahap respon terhadap dorongan yang terjadi pada eksternalnya dibandingkan dengan keadaan tidur yang terjaga. Menurut Hidayat tidur merupakan kondisi tidak sadar yakni individu dapat di bangunkan oleh stimulus atau sensoris yang sesuai, atau juga dapat disebutkan pada keadaan hilang kesadaran, tetapi lebih merupakan siklus yang dilakukan secara berulang, ditandai dengan aktivitas yang melemah, mudah terbangun, terjadinya perubahan pada fisiologis sehingga respon dan rangsangan dari luar mengalami penurunan.

Status perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun. Tidur juga dikatakan merupakan keadaan tidak sadarkan diri dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang dan dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensoris yang sesuai (Guyton, 1986 dalam Kemenkes 2016), atau juga dapat dikatakan sebagai keadaan tidak sadarkan diri yang relatif, bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan, tetapi lebih merupakan suatu urutan siklus yang berulang, dengan ciri adanya aktivitas yang minimum, memiliki kesadaran yang bervariasi, terdapat perubahan proses fisiologis dan terjadi penurunan respons terhadap rangsangan dari luar (Kemenkes, 2016).

##### **2.1.2. Tahapan Tidur**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan bantuan alat elektroensefalogram (EEG), elektro-okulogram (EOG), dan elektrokardiogram (EMG), diketahui ada dua tahapan tidur, yaitu *non-rapid eye movement*

(NREM) dan *rapid eye movement* (REM) (Asmadi, 2008 dalam Kemenkes 2016).

### 1. Tidur NREM

Tidur NREM adalah kepuasan tidur yang mendalam. Tidur NREM disebut juga sebagai tidur gelombang-pendek karena gelombang otak yang ditunjukkan oleh orang yang tidur lebih pendek daripada gelombang alfa dan beta yang ditunjukkan orang yang sadar. Pada tidur NREM terjadi penurunan sejumlah fungsi fisiologi tubuh. Di samping itu, semua proses metabolik termasuk tanda-tanda vital, metabolisme, dan kerja otot melambat. Tidur NREM sendiri terbagi atas 4 tahap (I-IV). Tahap I-II disebut sebagai tidur ringan (*light sleep*) dan tahap III-IV disebut sebagai tidur dalam (*deep sleep* atau *delta sleep*) (Kemenkes, 2016).

#### a) Tahap I

Tahap I merupakan tahap bisa dikatakan transisi dimana perubahan individu dari sadar berproses menjadi tidur. Tahap I ini, meliputi tingkat paling dangkal dan tidur, berlangsung selama 5 menit, yang membuat orang beralih dari tahap sadar menjadi tidur, terjadi pengurangan aktivitas fisiologis dimulai dengan penurunan secara bertahap tanda-tanda vital dan metabolisme dan seseorang dengan mudah terbangun oleh stimulus sensori seperti suara, ketika terbangun, seseorang merasa telah melamunditandai adanya individu lebih merasakan rileks, masih terangsang dengan lingkungan sekitar. Individu tidur pada tahap I ini, lebih mudah dibangunkan. Jika di presentasikan tahap 1 berlangsung sekitar 5% dari beberapa menit dari keseluruhan total tidur.

#### b) Tahap II

Pada tahap ini seseorang mulai memasuki siklus tidur ringan dan masih mudah terbangun. Kemajuan relaksasi otot, tanda vital dan metabolisme menurun dengan jelas, untuk terbangun masih relatif mudah, gelombang otak ditandai dengan "*sleep spindles*" dan gelombang kompleks, dan otot pada tubuh mulai rileks. Normalnya,

tahap ini, terjadi selama 10-20 menit dengan presentase total tidur 50% - 55%.

c) Tahap III

Tahap ke III meliputi tahap awal tidur yang dalam, mulai merasakan tidur dengan nyaman dan nyenyak. Orang yang tidur sulit dibangunkan dan jarang bergerak. Otot-otot dalam keadaan santai penuh dan tanda-tanda vital menurun tetapi tetap teratur. Gelombang otak menjadi lebih teratur dan terdapat penambahan gelombang delta yang lambat. Tidur jauh lebih mendalam, otot-otot pada tubuh mulai lemas atau rileks dan cenderung susah untuk dibangunkan. Pada tahap III ini, berjalan 15-30 menit dan keseluruhan total tidur 10%.

d) Tahap IV

Tahap IV merupakan tahap tidur terdalam atau nyenyak, pada tahap ini individu sudah berada dalam tahap tidur yang sangat dalam atau disebut juga dengan tahap *delta sleep*. Individu disini benar-benar sulit dibangunkan sehingga diperlukannya stimulus untuk membangunkannya. Jika terjadi kurang tidur maka orang yang tidur akan menghabiskan porsi malam yang seimbang pada tahap ini. Tanda-tanda vital menurun secara bermakna dibandingkan selama jam terjaga. Ditandai dengan predominasi gelombang *delta* yang melambat.

Adanya perubahan pada fisiologis, seperti :Tekanan darah arteri menurun, denyut nadi menurun, pembuluh darah tepi mengalami dilatasi, curah jantung menurun, otak rangka rileks dan laju metabolisme basal menurun 10% sampai 30% . Kadar hormone pertumbuhan mencapai puncak. Tekanan intrakranial menurun (Kozier, dkk, 2010).

## 2. Tidur REM

Tidur REM biasanya terjadi setiap 90 menit dan berlangsung selama 5-30 menit. Tidur REM tidak senyenyak tidur NREM, dan sebagian besar mimpi terjadi pada tahap ini. Selama tidur REM, otak cenderung aktif dan metabolismenya meningkat hingga 20%. Pada

tahap individu menjadi sulit untuk dibangunkan atau justru dapat bangun dengan tiba-tiba, tonus otot terdepresi, sekresi lambung meningkat, dan frekuensi jantung dan pernapasan sering kali tidak teratur.

Pada tidur REM, yaitu dimana tidur mengalami kondisi yang aktif atau bisa disebut juga paradoksial. Menurut Mubarak, ditandai dengan sulit atau susahny individu di bangunkan daripada tidur REM atau disebut juga gelombang lambat, tegangan otot saat tidur terlelap sangat tertekan, gelombang menurun, otot selama tidur nyenyak sangat tertekan, gelombang lambat, dapat mengatur fungsi kesadaran dengan cara merangsang yang dapat menerima rangsangan ke seluruh tubuh, frekuensi jantung dan pernapasan menjadi tidak teratur, kemudian otot bisa terjadi kram (*perifer*) gerakannya tidak teratur, mata sering melakukan gerakan tertutup dan terbuka, nadi biasanya cepat, tekanan darah meningkat.

Gejala yang di tujukkan ketika kehilangan pada tidurnya atau tidur REM yaitu lebih cenderung sangat aktif atau hiper, rendahnya dalam mengendalikan diri atau mudah emosi, keinginan untuk makan bertambah, cemas dan mudah berprasangka (*curiga*). Selama tidur, individu melewati tahap tidur NREM dan REM. Siklus tidur yang komplet normalnya berlangsung selama 1,5 jam, dan setiap orang biasanya melalui empat hingga lima siklus selama 7-8 jam tidur. Siklus tersebut dimulai dari tahap NREM yang berlanjut ke tahap REM. Tahap NREM I-III berlangsung selama 30 menit, kemudian diteruskan ke tahap IV selama  $\pm$  20 menit. Setelah itu, individu kembali melalui tahap III dan II selama 20 menit. Tahap I REM muncul sesudahnya dan berlangsung selama 10 menit.

### **2.1.3. Siklus Tidur**

Menurut Mubarak bahwa selama tidur, individu melewati tahapan tidur NREM dan REM. Siklus tidur secara keseluruhan normalnya berlangsung selama 1,5 jam pada orang dewasa dan setiap individu



terkadang mengawali 4 hingga 5 siklus selama 7-8 jam pada saat tidur. Siklus tidur diawali dari tahap seperti yang sudah dijelaskan di atas NREM kemudian dilanjutkan ke tahap REM. Pada tahap NREM I-III berjalan yaitu selama 30 menit, selanjutnya dilanjutkan ke tahap IV kurang lebih 20 menit lamanya. Setelah itu tahap I REM berada sesudahnya selama 10 menit berlangsung.

#### **2.1.4. Fungsi Tidur**

Pada dasarnya fungsi tidur masih belum ada kejelasan dan masih menjadi bahan pertanyaan, walaupun tidur adalah kebutuhan yang sangat penting dan kurangnya tidur yang diakibatkan oleh pola atau gaya hidup, yakni penggunaan obat atau gangguan tidur seperti insomnia, masalah kejiwaan atau depresi, psikologis, dan penyakit pada sistem saraf yang akan menimbulkan konsekuensi pada jangka panjang maupun pendek. Berikut ini adalah beberapa fungsi tidur :

1. Memelihara Fungsi Jantung

Tidur yaitu waktu istirahat agar dapat beraktifitas di periode berikutnya. Menurut Potter & Perry bahwa pada saat tidur NREM, fungsi tubuh biologis. Detak denyut jantung mulai normal pada usia dewasa sehat biasanya sekitar 70 hingga 80 denyut permenit atau bahkan bisa lebih rendah, jika seseorang dalam kondisi fisik yang sehat dan sempurna.

2. Pembaruan Sel

Menurut Putra bahwa tidur diperlukan untuk memperbaiki proses biologis secara rutin. Selama tidur gelombang rendah dalam NREM dari tahap I sampai tahap IV bisa dikatakan tubuh pada individu akan melepaskan hormon untuk membenarkan dan merestart kembali yaitu sel epitel yang terdapat di otak.

3. Penyimpanan Energi

Menurut Potter & Perry, teori lain tentang kegunaan tidur adalah tubuh menyimpan tenaga pada saat tidur. Otot skelet berelaksisecara progresif dan tidak adanya kontraksi otot menyimpan energi kimia

untuk proses seluler.(Reza RR, Berawi K, Karima N 2019)

## **2.2 Kualitas Tidur**

### **2.2.1 Pengertian Kualitas Tidur**

Menurut Hidayat kualitas tidur adalah kenyamanan atau kepuasan individu terhadap tidur, sehingga individu tidak dapat menunjukkan perasaan letih, cape, cemas, mudah emosi, apatis, pening, dan mudah sekali mengantuk. Kualitas tidur yang tidak terjaga mengakibatkan kesehatan fisiologis dan psikologis menurun. Secara fisiologis, kualitas tidur yang rendah dapat menimbulkan tingkat kesehatan menurun pada individu dan meningkatkan kelelahan atau mudah letih. Secara psikologis, menurunnya kualitas tidur dapat mengakibatkan emosi tidak stabil, kurang percaya diri, impulsif yang berlebihan dan kecerobohan. Kualitas tidur memiliki aspek yaitu kuantitatif dan kualitatif pada tidur, yang dimaksudkan seperti lamanya tidur, waktu yang dibutuhkan istirahat untuk dapat tertidur, keseringan terbangun dan nyaman, kepulasan tidur sampai dalam. Selain itu, menurut Hidayat, kualitas tidur individu di sebutkan baik apabila tidak memperlihatkan berbagai tanda-tanda seperti kekurangan pada tidur dan tidak mendapatkan problem dalam tidurnya.

Pandangan menyangkut kualitas pada tidur sangatlah bervariasi dan seseorang yang mudah di pengaruhi waktu tidurnya cenderung lebih baik efisiensi tidurnya. Adapun penelitian yang menerangkan bahwa efisiensi pada tidur di usia dewasa muda adalah sekitar 80-90%. Disisi lain menurut penelitian yang dilakukan oleh Lai, menjelaskan kualitas tidur bisa di perkuat oleh bagaimana individu memperbaiki atau persiapan pada pola tidurnya di malam hari seperti dalamnya tidur atau kenyamanan tidurnya dan juga kemudahan dalam tidur tanpa bantuan obat-obatan. Kualitas tidur yang stabil atau baik dapat memenuhi perasaan yang tenang di pagi hari, perasaan semangat, dan tidak mengalami gangguan terutama pada tidurnya. Dengan ini, mempunyai kualitas tidur dikatakan baik adalah hal yang sangat penting bagi kesehatan tubuh dan vital bagi setiap orang.(Arnis A 2018)

### 2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Kualitas tidur dapat ditunjukkan dengan adanya potensi seseorang untuk tidur serta memperoleh jumlah istirahat yang sesuai dengan kebutuhan. Faktor yang bisa mempengaruhi kualitas tidur menurut Perry dan Potter (1997) adalah :

1. Gaya Hidup

Rutinitas yang dilakukan sehari-hari dapat mempengaruhi tidur seseorang. Misalnya seperti seorang mahasiswa yang sering belajar selama 2 minggu before ujian acapkali mengalami perubahan jadwal tidur. Kesulitan mempertahankan kesadaran pada saat belajar di ruang kuliah menyebabkan penurunan performa seseorang.

2. Lingkungan yang tidak nyaman

Lingkungan sekitar merupakan salah satu faktor yang paling urgent untuk individu dapat tertidur dengan nyenyak. Sedangkan lingkungan yang tidak mendukung seperti berisik, terlalu dingin, suhu udara panas, justru akan mengurangi kenyamanan seseorang dalam tidurnya.

3. Emosi Yang Tidak Stabil

Ketidakstabilan atau istilahnya cemas, perasaan stres bimbang termasuk dapat mengganggu pola tidur seseorang. Contohnya mahasiswa yang mengambil jurusan kedokteran, yang memiliki banyak tugas disetiap mata kuliahnya. Hal ini sangat mudah sekali individu memunculkan perasaan stress yang dapat mengakibatkan pola tidur mahasiswa tersebut terganggu.

4. Latihan Fisik dan Kelelahan

Seseorang yang mengalami keletihan dalam tahap sedang, biasanya memiliki tidur yang baik. Namun individu yang terlalu letih dapat di picu terjadinya stres yang tinggi, akan menimbulkan kelelahan dan kesulitan untuk tertidur. Terkadang problem dalam tidur dikarenakan aktivitas fisik kemudian kelelahan menjadi salah satu faktor utama timbulnya stress pada individu (mahasiswa).

5. Asupan Makanan dan Kalori.

Asupan makanan sangat mempengaruhi kualitas tidur. Minuman yang

mengandung kafein dan alkohol di malam hari menjadi salah satu penyebab seseorang mengalami gangguan pada pola tidurnya. Mayoritas orang membutuhkan waktu tidur sebanyak 7-8 jam per harinya. Dengan demikian durasi tidur dipengaruhi oleh masing-masing individu. Yang terpenting bukanlah kuantitas, namun kualitas dari tidur itu sendiri.

### 2.2.3 Skala Pengukuran Kualitas Tidur

Pengukuran Kualitas Tidur *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) adalah instrument efektif yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan pola tidur orang dewasa. PSQI dikembangkan untuk mengukur dan membedakan individu dengan kualitas tidur yang baik dan kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur merupakan fenomena yang kompleks dan melibatkan beberapa dimensi yang seluruhnya dapat tercakup dalam PSQI. Dimensi tersebut antara lain kualitas tidur subjektif, *sleep latensi*, durasi tidur, gangguan tidur, efisiensi kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari. Dimensi tersebut dinilai dalam bentuk pertanyaan dan memiliki bobot penilaian masing-masing sesuai dengan standar baku.

Validitas penelitian PSQI sudah teruji. Instrumen ini menghasilkan 7 skor yang sesuai dengan domain atau area yang disebutkan sebelumnya. Tiap domain nilainya berkisar antara 0 (tidak ada masalah) sampai 3 (masalah berat). Nilai tiap komponen kemudian dijumlahkan menjadi skor global antara 0-21. Skor  $\leq 5$  = baik,  $> 5$  = buruk. PSQI memiliki konsistensi internal dan koefisien reliabilitas (Cronbach's Alpha) 0,83 untuk 7 komponen tersebut. PSQI dikembangkan dengan beberapa tujuan : untuk memberikan gambaran yang valid dan standar ukuran kualitas tidur, untuk membedakan kualitas tidur yang "baik" dan tidur yang "buruk", PSQI terdiri dari 19 pertanyaan *self-rated*. 19 item self rated menilai berbagai faktor yang berkaitan dengan kualitas tidur, termasuk perkiraan durasi tidur, latensi dan frekuensi, dan tingkat keparahan masalah tidur yang dinilai secara spesifik.

Sembilan belas item ini dikelompokkan menjadi 7 komponen

(kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, lama tidur efektif di tempat tidur, gangguan pada tidur, penggunaan obat tidur, dan gangguan konsentrasi) untuk menentukan nilai PSQI global, masing-masing berbobot sama pada skala 0-3. Tujuh skor komponen tersebut kemudian dijumlahkan untuk menghasilkan skor PSQI global, yang memiliki skor 0-21. Skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas tidur yang buruk. Dalam semua kasus, skor “0” menunjukkan tidak ada kesulitan, sementara skor “3” menunjukkan kesulitan yang parah. Tujuh komponen skor tersebut kemudian ditambahkan untuk menghasilkan satu “global” skor, dengan kisaran 0-21 poin, “0-5” menunjukkan tidak ada gangguan dan “6-21” menunjukkan gangguan berat disemua bidang.(Sukmawati 2019)

## **2.3 Perilaku Agresif**

### **2.3.1. Pengertian Perilaku Agresif**

Agresif menurut Myers dapat diartikan sebagai perilaku fisik atau verbal untuk menyakiti orang lain (Setiowati et al., 2017). Agresif juga dapat diartikan sebagai cara individu di mana tujuannya hanya untuk melukai orang lain dan diekspresikan secara tidak langsung dan langsung seperti berkelahi, melukai, menyerang, membunuh, atau menghukum (Sidhu et al., 2019). Agresi memiliki banyak bentuk, mulai dari agresi sosial dan verbal atau kekerasan tidak langsung hingga agresi fisik dan jenis kekerasan yang lebih serius (Hsieh & Chen, 2017). Bentuk verbal merupakan bentuk agresi paling ringan seperti memanggil nama dengan sebutan kurang menyenangkan, sedangkan untuk agresi serius dapat berupa memukul, menendang atau meninju, hingga agresi berat yang berupa tindakan menusuk, menembak bahkan membunuh (Allen&Anderson, 2017).

Bushman and Anderson mengungkapkan bentuk lain dari agresi yaitu agresi afektif merupakan tindak kekerasan yang didasarkan pada perasaan negatif (kemarahan) dan agresi instrumental merupakan tindak kekerasan yang dilakukan karena adanya tujuan dan relative tanpa dipengaruhi perasaan pelaku (Benjamin, 2016). Berdasarkan pengertian dan bentuk agresif di atas, dapat disimpulkan bahwa kecenderungan perilaku agresif adalah kemungkinan seseorang untuk merugikan dan menyakiti

orang lain maupun lingkungan dengan tindakan secara fisik maupun verbal yang dilakukan sebagai pengaruh dari perasaan maupun tujuan tertentu.

### **2.3.2. Bentuk- Bentuk Perilaku Agresif**

Adapun bentuk-bentuk perilaku agresif yang dikemukakan oleh Buss, A.H., & Perry, M (1992) mengelompokkan perilaku agresif kedalam empat bentuk agresif, yaitu:

1. Agresif fisik merupakan kecenderungan individu untuk melakukan serangan secara fisik sebagai ekspresi kemarahan seperti melukai dan menyakiti orang lain secara fisik,
2. Agresif verbal merupakan kecenderungan untuk menyerang orang lain atau memberi stimulus yang merugikan dan menyakiti orang lain secara verbal seperti melukai dan menyakiti orang lain melalui verbal,
3. Marah merupakan representasi emosi atau afektif berupa dorongan fisiologis sebagai tahap persiapan agresi.
4. Permusuhan merupakan perasaan sakit hati dan merasakan ketidakadilan sebagai representasi dari proses berpikir atau kognitif seperti perasaan benci dan curiga pada orang lain, merasa kehidupan yang dialami tidak adil dan iri hati.

Didukung oleh pendapat Berkowitz, L (2003) membagi perilaku agresif dalam dua aspek yaitu :

1. Agresif fisik (memukul, mendorong, meludahi, menendang, menggigit).
2. Agresif verbal (mengancam secara verbal, menuntut, memarahi, dan merampas).

Agresif fisik contohnya adalah memukul, menendang, atau melukai secara fisik. Agresif verbal contohnya adalah mengumpat, mengejek, dan meremehkan. Agresif yang merusak harta benda orang lain contohnya adalah merusak jam, sepeda atau benda milik orang lain (Saputra, W. N. E., Hanifah, N., & Widagdo, D. N, 2017). Agresif meliputi kekerasan yang dilakukan secara fisik, seperti memukul, menampar, menendang, mendorong, berkelahi, dan lain sebagainya. Agresif secara non verbal

adalah penggunaan kata kata kasar tidak sopan, mengejek, menfitnah, dan berkata kotor (Agustin, Y., 2015).

Lebih lanjut menurut Karneli.Y, Neviyarni, N & Yulidar, I (2018) perilaku agresif adalah perilaku fisik atau verbal untuk merusak atau melukai orang lain, yang mengakibatkan orang lain mengalami penderitaan, sehingga mendatangkan kesusahan baik fisik maupun psikologis. Agresif berlebihan bisa bervariasi dari agresif verbal ke pembunuhan dengan sejumlah kasus kekerasan fisik dan verbal. Agresif yang dimaksudkan adalah sebagai sebuah tampilan perilaku di mana kekuatan fisik digunakan dengan niat untuk menyakiti atau merusak individu atau objek lain.

Berdasarkan pendapat para ahli di atas, dapat disimpulkan bentuk-bentuk perilaku agresif adalah agresif secara fisik, agresif secara verbal, perilaku marah dan perilaku permusuhan yang dapat merugikan dan menyakiti orang lain secara sengaja. Perilaku agresif baik secara verbal ataupun fisik seperti yang telah dijelaskan di atas mempunyai dampak negatif dan merugikan orang lain, lebih diperjelas oleh Anantasari (2006) dampak buruk bagi korban perilaku agresif meliputi perasaan tidak berdaya korban, kemarahan setelah menjadi korban perilaku agresif, perasaan bahwa diri sendiri mengalami kerusakan permanen, ketidakmampuan memercayai orang lain dan ketidakmampuan menggalang relasi dekat dengan orang lain, keterpakuan pada pikiran tentang tindakan agresif atau kriminal.

### **2.3.3. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Agresif**

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku agresif yang dijelaskan oleh Laura A, King (2010) yaitu faktor biologis dan faktor psikologis :

1. Faktor biologis yaitu :
  - 1) Pandangan evolusi, mereka yang bertahan hidup mungkin adalah individu yang agresif.
  - 2) Dasar genetik.
  - 3) Faktor neurobiologis juga mempengaruhi perilaku agresif seseorang, seperti adanya sebuah tumor dalam sistem limbik otak.
2. Faktor psikologis yaitu

- 1) Keadaan frustrasi dan menyakitkan.
- 2) Faktor kognitif.
- 3) Belajar dengan pengamatan, perilaku agresif dapat dipelajari dengan menyaksikan orang lain melakukan tindakan agresif.

Perilaku agresif pada remaja dilatarbelakangi oleh :

1. Faktor eksternal, yaitu ejekan teman, keluarga yang berantakan, lingkungan sekolah yang tidak menguntungkan, media audio visual yang menayangkan adegan kekerasan.
2. Faktor internal, yaitu persepsi remaja terhadap lingkungan sekitar (Kartini Kartono dalam Pratama, R., Syahniar, S., & Karneli, Y, 2016).

Berdasarkan pendapat para ahli di atas, dapat disimpulkan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku agresif adalah faktor internal dan eksternal, faktor internal yaitu secara biologis dan psikologis individu tersebut, sedangkan faktor eksternal yaitu pengaruh lingkungan individu tersebut.

#### **2.3.4. Pengukuran Perilaku Agresif**

Pengukuran perilaku agresif menggunakan skala *Buss Perry Aggression Questionnaire Scale* yang dikembangkan oleh Buss & Perry, (1992). Instrumen ini menggunakan *scale likert*, dengan alternatif respon antara 1 sampai 5, yaitu “sangat tidak sesuai, tidak sesuai, kurang sesuai, sesuai dan sangat sesuai. Jumlah item pernyataan kuesioner berjumlah 29 item yang terdiri dari empat faktor yaitu agresi fisik (9 item), agresi verbal (5 item), kemarahan (7 item) dan permusuhan (8 item). Instrumen

BAPQ telah dilakukan uji validitas dan reabilitas di Portugis oleh (Pechorro, Barroso, Poiares, Oliveira, & Torrealday, 2016) dengan hasil menunjukkan valid. Rentang skor variabel perilaku agresif yaitu 29 sampai 145, serta untuk karakteristik perilaku agresif berdasarkan aspek agresi fisik dengan rentang skor 9 sampai 45, agresi verbal dengan rentang skor 5 sampai 25, kemarahan dengan rentang skor 7 sampai 35, serta permusuhan dengan rentang skor 8 sampai 40. Hasil interpretasi data variabel perilaku agresif yaitu semakin tinggi skor masing-masing aspek dan total skor



perilaku agresif, maka semakin tinggi tingkat agresif.(Hardoni Y, Neherta M 2019)

#### **2.4 Hubungan Kualitas Tidur dan Kecendrungan Berperilaku Agresif**

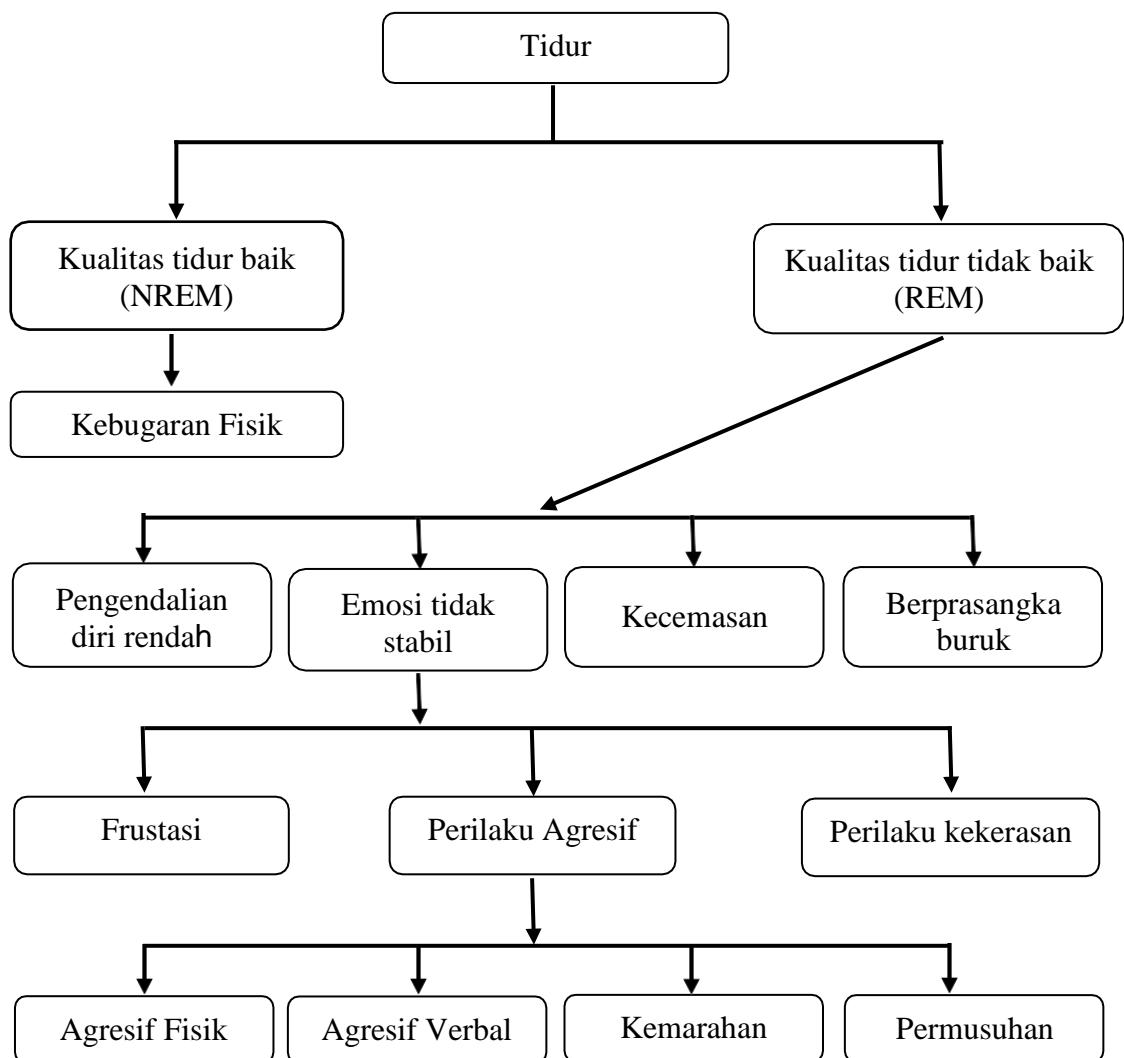
Memang tak dapat dipungkiri bahwa tidur merupakan suatu hal yang sederhana, namun pada kenyataannya kualitas tidur yang buruk akan berakibat penurunan sejumlah kondisi biologi maupun psikologis. Tidur mempunyai fungsi *restorative* yaitu fungsi pemulihan kembali bagian-bagian tubuh yang lelah, merangsang pertumbuhan, serta pemeliharaan kesetahan tubuh. Tidur juga dapat memulihkan, meremajakan, dan memberikan energi bagi tubuh dan otak. Selain itu, tidur yang baik dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Kekurangan tidur dapat mempengaruhi susana hati, membuat emosi tidak stabil, perilaku yang kurang bagus dan berpengaruh juga terhadap relasi. Kekurangan kuantitas dan kualitas tidur dapat menurunkan atau merusak performansi seseorang secara umum dan keterjagaannya (Sawyer, 2004).

Tidur yang baik dilihat dari kualitas tidur yang baik bukan dari kuantitas tidur. Kualitas tidur itu sendiri merupakan keadaan dimana seseorang saat dia terbangun dari tidurnya dan merasakan suatu kesegaran, merasa nyaman dan bahagia sehingga dapat memberikan energi yang meningkat bagi otak dan tubuhnya. Tidur yang tidak memadai dengan kualitas tidur yang tidak baik dapat mengakibatkan stress, meningkatkan kecemasan, kesulitan berkonsentrasi, depresi menurunnya menangani tugas kompleks, menurunnya produktivitas, dan kehilangan kemampuan memecahkan masalah serta sangat rentan berpengaruh terhadap kestabilan emosi (Maas, 2002).

Sejumlah penelitian secara konsisten telah membuktikan bahwa kekurangan tidur ataupun tidur yang buruk pada remaja memiliki dampak negatif. Seperti yang diungkapkan Pilcher dan Huffcutt yang mengatakan bahwa kualitas tidur yang buruk akan mempengaruhi kemampuan kognitif, kemampuan motorik dan stabilitas emosi. Selain itu, kekurangan tidur akan selalu disertai dengan penurunan fungsi kognitif, sedangkan pada jangka panjang akan mempengaruhi suasana hati (Lowry, 2009). Selain itu,

depresi yang terjadi pada remaja akan sangat dipengaruhi oleh tidur yang buruk serta gangguan tidur yang dialami oleh remaja tersebut yang berakibat pada kecenderungan untuk melakukan agresi baik fisik maupun verbal.

## 2.5. Kerangka Teori



Skema 2.1.

Kerangka Teori dari Hubungan kualitas Tidur dengan Kecenderungan berperilaku agresif (Sumber : Kemenkes (2016), Buss, A.H., & Perry, M (1992))

## 2.6. Hipotesis Penelitian

Ha : Adanya hubungan yang bermakna antara kualitas tidur dengan kecenderungan berperilaku agresif pada Mahasiswa FK UISU.

H<sub>0</sub> : Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas tidur dengan kecenderungan berperilaku agresif pada Mahasiswa FK UISU.

### 2.7. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pemikiran adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap masalah lainnya yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018).

**Variabel *Independent***

**Variabel *Dependent***

