

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini dijelaskan tentang landasan teori yang mendasari penelitian ini yaitu : 1) Konsep Teori Tidur, 2) Konsep Teori Anak, 3) Kerangka Teori, 4) Kerangka Konsep

2.1 Konsep Teori Tidur

2.1.1 Definisi Tidur

Tidur adalah bagian dari penyembuhan dan perbaikan. Mencapai kualitas tidur yang baik penting untuk kesehatan, sama halnya dengan sembuh dari penyakit. Klien yang sedang sakit sering kali membutuhkan lebih banyak tidur dan istirahat daripada klien yang sehat. (Mariani, 2019)

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang termasuk kedalam kebutuhan fisiologis, karena setiap orang memerlukan kebutuhan tidur yang cukup agar tubuh dapat berfungsi secara normal. Pada kondisi tidur, tubuh melakukan proses pemulihan untuk mengembalikan stamina tubuh hingga berada dalam kondisi yang optimal. Kebutuhan tidur yang baik dan teratur akan memberikan efek yang baik bagi kesehatan, dan jika kebutuhan tidur terganggu atau kurang terpenuhi maka akan berpengaruh terhadap aktifitas kesehatan. (Pujiana & Hidayani, 2018).

2.1.2 Tahapan Tidur

Tidur dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori yaitu tidur dengan gerakan bola mata cepat (Rapid Eye Movement/REM), dan tidur dengan gerakan bola mata lambat (NREM/Non Rapid Eye Movement) (Asmadi, 2011).

1) REM (Rapid Eye Movement)

Tidur REM merupakan tidur dalam kondisi aktif atau paradoksial. Hal tersebut berarti tidur REM ini sifatnya nyenyak sekali, namun fisiknya yaitu gerakan bola matanya bersifat sangat aktif. Tidur REM ditandai dengan mimpi, otot-otot kendur, tekanan darah bertambah, gerakan mata cepat (mata cenderung bergerak bolak-balik).

2) NREM (Non Rapid Eye Movement)

Tidur NREM merupakan tidur yang nyaman dan dalam. Tanda-tanda tidur NREM antara lain mimpi berkurang, keadaan istirahat, dan gerakan bola mata cepat. Tidur NREM memiliki 4 tahap yaitu :

a. Tahap I

Tahap I merupakan tahap transisi dimana seseorang beralih dari sadar menjadi tidur. Pada tahap ini ditandai dengan seseorang akan merasa kabur dan rileks, seluruh otot menjadi lemas, kelopak mata menutup mata, kedua bola mata bergerak ke kiri dan ke kanan. Seseorang yang tidur pada tahap ini dapat dibangunkan dengan mudah.

b. Tahap II

Tahap II merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menerus menurun. Tahap II ini ditandai dengan kedua bola mata berhenti bergerak, suhu tubuh menurun, tonus otot perlahan-lahan berkurang. Tahap II ini berlangsung sekitar 10-15 menit.

c. Tahap III

Tahap III ditandai dengan denyut jantung dan frekuensi pernafasan, serta proses tubuh lain terus menurun karena dominan dari saraf simpatik. Orang yang tidur menjadi lebih sulit bangun. Individu tidak terganggu dengan stimulus sensorik, otot rangka menjadi sangat rileks, refleksi menghilang, dan dapat terjadi dengkur.

d. Tahap IV

Pada tahap ini terjadi tidur yang dalam, disebut tidur delta. Denyut jantung dan frekuensi pernafasan orang tidur menurun 20% sampai 30% disbanding denyut jantung dan frekuensi nafas pada saat terjaga. Orang yang tidur sangat rileks, jarang bergerak dan sulit dibangunkan. Tahap IV diduga memulihkan tubuh secara fisik, selama tahap ini mata biasanya berputar-putar dan terjadi mimpi.

2.1.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tidur

Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur setiap orang berbeda-beda. Ada yang kebutuhannya terpenuhi dengan baik, ada pula yang mengalami gangguan. Seseorang bias tidur ataupun tidak dipengaruhi oleh beberapa factor, diantaranya sebagai berikut :

a. Status kesehatan

Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan ia dapat tidur dengan nyenyak. Tetapi pada orang yang sakit dan rasa nyeri, maka kebutuhan istirahat dan tidurnya tidak dapat dipenuhi dengan baik sehingga ia tidak dapat tidur dengan nyenyak (Asmadi, 2011).

b. Lingkungan

Lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Pada lingkungan yang tenang memungkinkan seseorang dapat tidur dengan nyenyak. Sebaliknya lingkungan yang ribut, bising, dan gaduh akan menghambat seseorang untuk tidur (Asmadi, 2011).

c. Stress psikologis

Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur. Ansietas dan depresi seringkali mengganggu tidur seseorang. Hal ini disebabkan karena pada kondisi cemas akan meningkatkan norepinefrin darah melalui system saraf simpatis. Zat ini mengurangi tahapan tidur IV NREM dan tidur REM seringnya terjaga saat tidur (Asmadi, 2011).

d. Diet

Makanan yang banyak mengandung L-triptofan seperti keju, susu, daging dan ikan tuna dapat menyebabkan seseorang mudah tidur, sebaliknya minuman yang mengandung kafein maupun alkohol akan mengganggu tidur (Asmadi, 2011).

e. Gaya hidup

Kelelahan dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Kelelahan tingkat menengah orang dapat tidur dengan nyenyak. Sedangkan pada kelelahan yang berlebihan akan menyebabkan periode tidur REM lebih pendek (Asmadi, 2011).

f. Obat-obatan

Obat-obatan yang dikonsumsi seseorang yang berefek dapat menyebabkan tidur, ada pula yang sebaliknya mengganggu tidur. Beberapa obat mempengaruhi kualitas tidur hipnotik dapat mempengaruhi tidur III dan IV pada tidur NREM dan

menekan pada tidur REM. Narkotika seperti meperidin hidroklorida (Demerol) dan morfin, diketahui menekan tidur REM dan menyebabkan sering terbangun dan rasa mengantuk (Asmadi, 2011).

2.1.4 Masalah Kesehatan Tidur

Gangguan tidur dapat dikategorikan sebagai parasomnia, gangguan tidur primer dan gangguan tidur sekunder (Pieter, 2011).

1) Parasomnia

Parasomnia adalah perilaku yang dapat mengganggu tidur atau terjadi saat tidur. International classification of sleep disorder membagi parasomnia menjadi gangguan tidur terjaga, gangguan transisi bangun tidur, parasomnia yang berhubungan dengan tidur REM dan lainnya (Pieter, 2011).

2) Gangguan tidur primer

Gangguan tidur primer adalah gangguan yang masalah utamanya berupa masalah tidur seseorang (Pieter, 2011).

a. Insomnia

Insomnia adalah kesulitan atau ketidakmampuan untuk tidur nyenyak. Hal ini dapat menyebabkan iritasi dan kurangnya konsentrasi pada siang hari, dan jangka panjang kurang tidur dapat membahayakan jiwa seseorang. Insomnia merupakan gejala awal dalam masalah tidur yang berkaitan dengan masalah fisik, mental, atau emosi. Insomnia dapat diartikan sebagai suatu keadaan yang mana seseorang mengalami kesulitan untuk tidur di malam hari dan mereka sering terbangun lebih awal dan tidak dapat tidur lagi dengan nyenyak.

b. Hypersomnia

Pada klien yang mengalami gangguan tidur hypersomnia ditandai dengan waktu tidur yang berjam-jam lamanya atau waktu tidur yang berlebihan. Penderita dengan gangguan hypersomnia tidak dapat bangun tepat waktu dan masih ingin tidur sepanjang hari sekalipun dia sudah lama tidur.

c. Narkolepsi

Narkolepsi adalah gelombang rasa ngantuk yang berlebihan secara mendadak yang terjadi di siang hari, sehingga narkolepsi disebut sebagai serangan tidur. Serangan tidur yang dialami penderita narkolepsi terjadi secara tiba-tiba sekalipun penderitanya sudah banyak tidur di malam hari.

d. Sleep apnea

Apnea tidur adalah henti nafas secara periodic selama tidur. Gangguan ini perlu dikaji oleh seorang ahli bidang tidur, tetapi apnea tidur dicurigai terjadi pada orang yang mendengkur keras, sering terjaga di waktu malam, mengalami kantuk berlebihan saat siang hari insomnia, sakit kepala dipagi hari, kemunduran intelektual, iritabilitas atau perubahan kepribadian lain, serta perubahan fisiologis seperti hipertensi dan aritmia jantung.

e. Deprivasi tidur

Deprivasi tidur bukan merupakan gangguan tidur namun akibat dari gangguan tidur yang berkepanjangan.

3. Gangguan tidur sekunder

Gangguan tidur sekunder adalah gangguan tidur yang disebabkan oleh kondisi klinis lain. Kondisi ini mungkin dikaitkan dengan kondisi mental, neurologis atau kondisi lain (Pieter, 2011).

2.1.5 Kuantitas dan Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur sehingga orang tersebut tidak merasa lelah, gelisah dan mudah terangsang, apatis dan lesu, kehitaman disekitar mata, kelopak mata bengkak, sakit kepala, sering menguap dan mudah mengantuk, mata perih. Sedangkan Kuantitas tidur adalah jumlah faktor jam tidur (N.S. Mariyam, 2018)

Usia Sekolah	Tidur sekitar 10 jam sehari, 18,5% tidur REM, sisa waktu tidur relative konstan.
Remaja	Tidur sekitar 8,5 jam sehari, 20% tidur REM.
Dewasa Muda	Tidur sekitar 7-9 jam sehari, 20-25% tidur REM, 5-10% tidur tahap I, 50% tidur tahap II, 10-20% tahap III dan IV.
Dewasa Pertengahan	Tidur sekitar 7 jam sehari, 20% tidur REM, mungkin mengalami insomnia dan sulit untuk dapat tidur.
Dewasa Tua	Tidur sekitar 6 jam sehari, 20-25% tidur REM, mungkin mengalami insomnia dan sering terbangun sewaktu tidur malam hari.

2.1.6 Tindakan Keperawatan

Pada klien yang terkena pandemic covid-19 dapat mengalami masalah istirahat dan tidur. Berikut ini merupakan kebutuhan istirahat dan tidur pada klien Menurut (Asmadi, 2011) :

- a. Ciptakan lingkungan yang nyaman
- b. Hindari latihan fisik yang berlebihan
- c. Hindari rangsangan mental yang tidak menyenangkan sebelum tidur, misalnya usahakan psikologis klien tenang, tidak cemas, ataupun stress sebelum tidur.
- d. Berdoa sesuai dengan agamanya.

2.2 Konsep remaja

2.2.1 Pengertian

Pada buku-buku pediatric, pada umumnya definisi remaja adalah bila seorang anak telah mencapai umur 10-18 tahun untuk anak perempuan dan 12-20 tahun untuk anak lelaki. Sedangkan Menurut WHO remaja bila anak telah mencapai umur 10-18 tahun (Ratnanngsih, 2017)

Remaja menurut WHO (1974) adalah suatu masa dimana individu yang berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksualnya, individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa, terjadi peralihan dari ketergantungan social ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relative lebih mandiri (Ratnanngsih, 2017)

2.2.2 Ciri-Ciri Masa Umum Pertumbuhan Anak Remaja (Ratnanngsih, 2017)

Masa remaja merupakan salah satu periode dari kehidupan manusia. Pemahaman tentang remaja digunakan secara umum untuk menunjukkan suatu tahap perkembangan antara masa anak-anak dan masa dewasa, yang ditandai oleh perubahan-perubahan fisik umum serta perkembangan kognitif dan social.

Perubahan yang paling dirasakan oleh remaja pertama kali adalah perubahan fisik. Pada masa remaja ditandai dengan adanya pertumbuhan fisik yang cepat. Dan hal ini dipandang sebagai suatu hal yang penting sehingga berdampak pula pada aspek psikologis. Tanda-tandaperubahan fisik dari masa remaja terjadi dalam konteks pubertas, yang mana dalam konteks ini kematangan organ-organ seks dan kemampuan reproduktif bertumbuh dengan cepat.

Masa remaja memiliki rentang waktu transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Remaja mengalami perubahan drastic dari fisik, kognitif, psikososial, dan psikoseksual. Secara umum anak perempuan memasuki pubertas lebih dini dibandingkan anak laki-laki. Dengan perkembangan karakteristik seksual sekunder dan ketertarikan pada jenis kelamin yang berbeda, remaja memerlukan dukungan dan bimbingan dari orang tua atau keluarganya.

Remaja memiliki ciri pertumbuhan yang berbeda dan lebih signifikan dibandingkan tahap usia lainnya, antara lain :

1. Pertumbuhan fisik remaja relative berkurang dengan kata lain tidak sepesat dalam masa remaja awal. Bagi remaja pria pada usia 20 tahun dan remaja wanita 18 tahun keadaan tinggi badan mengalami pertumbuhan yang lambat.
2. Mengalami keadaan sempurna bagi beberapa aspek pertumbuhan dan menunjukkan kesiapan untuk memasuki masa dewasa awal seperti badan dan anggota badan menjadi seimbang, wajah yang simetris, bahu yang berimbang dengan pinggul.
3. Ciri-ciri seks sekunder yang utama berada pada tingkat perkembangan yang matang pada akhir masa remaja.

Pertumbuhan fisik remaja juga dipengaruhi oleh beberapa kondisi yang akan dijelaskan sebagai berikut :

1. Pengaruh Keluarga

Kondisi keluarga adalah suatu faktor yang mempengaruhi perkembangan remaja, hal ini disebabkan karena kebanyakan remaja terutama masih berusia belasan tahun masih menggantungkan hidupnya terhadap orang

tua atau keluarga. Jika keluarga berasal dan orang tua yang berpengetahuan tentang kesehatan dan mendukung perkembangan remaja, maka kemungkinan besar remaja akan tumbuh dengan baik. Jika tidak maka hal yang akan terjadi adalah sebaliknya.

2. Pengaruh Gizi

Dengan gizi yang baik dan mencukupi kebutuhan remaja maka remaja juga akan tumbuh dengan baik karena nutrisi yang dibutuhkan tubuh akan tercukupi. Akan tetapi dengan kondisi gizi yang baik harus didukung dengan pengetahuan gizi yang cukup.

3. Gangguan Emosional

Remaja adalah seorang yang idealis, ia akan memandang dunianya seperti apa yang ia inginkan, bukan sebagaimana adanya. Ia sering cepat marah, cepat tersinggung atau frustrasi. Apalagi kalau sudah mengenal artinya cinta dalam hidupnya. Selain itu, oleh keluarga dan masyarakat ia dianggap sudah menginjak dewasa, sehingga diberi tanggung jawab layaknya seorang yang sudah dewasa. Ia mulai memperhatikan prestasi dalam segala hal, karena ini memberinya nilai tambah untuk kedudukan sosialnya diantara teman sebaya maupun orang-orang dewasa.

4. Jenis Kelamin

Pada umumnya perbedaan ini sangat mencolok karena struktur tubuh antara laki-laki dan perempuan berbeda.

5. Status Sosial Ekonomi

Jika seseorang berekonomi lemah kemungkinan besar tidak akan bisa membeli sesuatu yang dibutuhkan untuk mencukupi kebutuhannya. Hal ini akan berdampak terhadap perkembangan remaja. Jika seseorang tidak bisa membeli sesuatu untuk mencukupi kebutuhan maka secara tidak langsung membuat anggota keluarga tidak mendapat asupan didalamnya ada seorang remaja maka remaja tersebut akan kekurangan asupan makanan dan akan berpengaruh terhadap perkembangan.

6. Kesehatan

Seseorang yang mengidap suatu penyakit tertentu kemungkinan besar akan memegang metabolisme tubuh. Apalagi kalau penyakit didalam tubuhnya tergolong penyakit berbahaya. Dalam kondisi sakit asupan makanan yang seharusnya menjadi gizi dan nutrisi tubuh maka oleh tubuh digunakan sebagai antibody dan akan mengganggu proses metabolisme tubuh yang lain. Remaja yang berbadan sehan dan jarang sakit, biasanya memiliki tubuh yang lebih tinggi dan berat dibandingkan yang sering sakit.

7. Pengaruh bentuk tubuh

Diantara perubahan fisik yang sangat berpengaruh adalah pertumbuhan tubuh (badan makin panjang dan tinggi), mulai berfungsinya alat-alat reproduksi (ditandai dengan haid pada perempuan dan mimpi pertama pada anak laki-laki). Akibat dan bentuk tubuh yang berbeda maka, akan mengakibatkan perkembangan yang berbeda pula. Missal orang gemuk

cenderung berbeda dengan orang yang berbadan kurus, terutama dalam hal aktifitas fisik.

2.2.3 Perkembangan Kognitif (Ratnanngsih, 2017)

Perkembangan kognitif adalah perubahan kemampuan mental seperti belajar, memori, menalar, berpikir, dan bahasa. Piaget mengemukakan bahwa pada masa remaja terjadi kematangan kognitif, yaitu interaksi dan struktur otak yang telah sempurna dan lingkungan social yang semakin luas untuk eksperimentasi memungkinkan remaja untuk berpikir abstrak. Piaget menyebut tahap perkembangan kognitif ini sebagai tahap operasi formal.

Tahap formal operations adalah suatu tahap dimana seseorang sudah mampu berpikir secara abstrak. Seorang remaja tidak lagi terbatas pada hal-hal yang actual, serta pengalaman yang benar-benar terjadi. Dengan mencapai tahap operasi formal remaja dapat berpikir dengan fleksibel dan kompleks. Seorang remaja mampu menemukan alternative jawaban atau penjelasan tentang suatu hal. Berbeda dengan seorang anak yang baru mencapai tahap operasi konkrit yang hanya mampu memikirkan suatu penjelasan untuk suatu hal. Hal ini memungkinkan remaja berpikir secara hipotesis.

2.2.4 Perkembangan Moral

Remaja sudah mencapai tahap pelaksanaan formal dalam kemampuan kognitif. Dia mampu mempertimbangkan segala kemungkinan untuk mengatasi suatu masalah dan beberapa sudut pandang dan berani mempertanggungjawabkannya (Ratnanngsih, 2017)

2.2.5 Perkembangan Motorik

Peningkatan gerak secara kuantitatif dalam penampilan gerak pada masa adolesensi adalah sebagai berikut (Ratnanngsih, 2017):

1. Lari

Pengukuran kuantitatif umumnya dilakukan dengan mengukur kecepatan lari jarak pendek dan kelincahan. Kelincahan merupakan frekuensi yang dicapai seseorang dalam mengubah arah. Kecepatan anak laki-laki akan terus meningkat antara umur 4-17 tahun, sedangkan perempuan menunjukkan penurunan.

2. Lompat (Jumping)

Lompat kearah depan atau atas menunjukkan peningkatan lompatan kedepan untuk laki-laki dan perempuan kira-kira 33 inchi pada umur 5 tahun dan pada umur 10-11 tahun mencapai 10 inchi sesudah itu laki-laki terus meningkat kira-kira 90 inchi pada umur 9 tahun, sedangkan perempuan mengalami kestabilan.

3. Melempar (Throzving)

Gerak lemparan sering digunakan untuk mengukur penampiln lempar adapun kecepatan dan ketepatan juga ikut dinilai. Perbedaan antara perempuan dan laki-laki terjadi sejak usia muda. Kecepatan lmpar anak laki-laki meningkat 5,45 feet/s setiap tahun sejak taman kanak-kanak. Peningkatan rata-rata 3,88 feet/s.

4. Keterampilan dasar

Sebagian besar penelitian menyatakan bahwa usia untuk belajar gerak yang paling tepat adalah sebelum masa adolesensi terutama pada umur 12 tahun atau sebelumnya. Masa kanak-kanak merupakan waktu untuk belajar kemampuan dasar, sedangkan masa adolesensi adalah masa penyempurnaan dan penghalusan serta mempelajari variasi berbagai macam keterampilan gerak. Ketrampilan gerak pada masa adolesensi sangat dipengaruhi oleh penguasaan gerak dasar pada masa anak-anak dan oleh fator latihan.

2.2.6 Perkembangan Komunikasi dan Bahasa

Ketrampilan bahasa terus berkembang dan diperluas selama masa remaja. Pada usia remaja ketrampilan bahasa semakin meningkat dan mampu menggunakan tata bahasa dengan benar. Kosakata terus berkembang, begitu juga dengan penggunaan bahasa populer semakin meningkat (Ratnaningsih, 2017)

2.2.7 Perkembangan Seksualitas (Ratnaningsih, 2017)

Masa remaja adalah waktu yang kritis dalam perkembangan seksualitas. Seksualitas mencakup pemikiran, perasaan dan perilaku yang terkait dengan identitas seksual remaja. Ketertarikan terhadap lawan jenis mulai terjadi pada usia remaja. Beberapa alasan ketertarikan adalah perkembangan fisik, perubahan tubuh, rasa ingin tau atau penasaran.

Ketergantungan dengan teman sebaya hanya pada hal-hal yang berkaitan dengan relasi sosialnya atau penerimaan lingkungan misalnya, tingkah laku/kebiasaan sehari-hari, kesukaan, aktivitas yang dipilih, gayabahasa, dan lain-lain.

1. Kematangan Seksual

Kematangan seksual terjadi dengan pesat pada awal masa remaja. Periode ini disebut dengan masa pubertas. Tanda-tanda kematangan seksual pada remaja :

- A. Laki-laki : jerawat, suara membesar, dada bidang, perkembangan kumis, bulu ketiak, bulu dada, bulu kaki, pembesaran otot, rambut kemaluan, pembesaran penis, scrotum dan testis, ejakulasi.
- B. Perempuan : jerawat, bulu ketiak, perkembangan payudara, pinggul melebar, pertumbuhan rambut kemaluan, perkembangan uterus, clitoris, labia, menstruasi.

2. Perubahan Ciri-ciri Seks Primer

Pada masa remaja perubahan ciri-ciri seks primer dapat dilihat pada pertumbuhan yang cepat pada penis dan skrotum dan mengalami mimpi basah untuk pertama kalinya. Perubahan ini sangat dipengaruhi oleh hormone perangsang yang diproduksi oleh kelenjar bawah otak. Hormone ini merangsang testis yang terdapat pada skrotum sehingga testis menghasilkan hormone testosteron dan androgen serta spermatozoa. Pada masa remaja wanita perubahan ciri-ciri seks primer ditandai dengan menarche atau munculnya periode menstruasi untuk pertama kalinya. Munculnya peristiwa menstruasi sangat dipengaruhi oleh perkembangan indung telur (ovarium) yang berfungsi memproduksi sel-sel telur (ovum) serta hormone estrogen dan progesterone.

3. Perubahan Ciri-ciri Seks Sekunder

Ciri-ciri seks sekunder merupakan tanda-tanda fisik yang tidak berhubungan secara langsung dengan proses reproduksi namun menjadi penanda khas yang membedakan seorang laki-laki dan perempuan. Merupakan konsekuensi dari bekerjanya hormone-hormon pria dan perempuan. Pada anak laki-laki ciri-ciri seks sekunder yang terjadi antara lain tumbuhnya kumis, dan janggut, jakun, suara menjadi berat, bahu dan dada melebar, tumbuh bulu di ketiak, dad. Kaki, tangan dan daerah kelamin serta otot-otot menjadi kuat. Pada anak perempuan tanda-tanda fisik ini berupa payudara dan pinggul membesar, suara menjadi halus, tumbuh bulu di ketiak dan sekitar kemaluan.

2.2.8 Tugas Perkembangan (Ratnanngsih, 2017)

Tugas perkembangan remaja merupakan suatu proses yang wajib dikerjakan oleh remaja dalam menghadapi proses perkembangannya yang berlangsung didalam dirinya.

Tugas perkembangan remaja dibagi menjadi 2 fase. Fase pertama menitikberatkan pada perkembangan fisik dan seksual, serta pengaruhnya terhadap gejala psikossial.

Tugas perkembangan remaja berkenaan dengan kehidupan berkeluarga menitikberatkan pada masa remaja fase kedua yaitu fase adolesens. Pada fase adolesens tugas perkembangan yang berkaitan dengan kehidupan berkeluarga merupakan tugas yang sangat penting dan harus diselesaikan dengan baik meskipun dirasakan sangat berat.

Menurut garrison (1945) bahwa seorang remaja akan mengalami jatuh cinta didalam kehidupannya setelah mencapai belasan tahun. Jatuh cinta merupakan salah satu penyakit hati dimana perasaan itu muncul secara tiba-tiba terutama dengan lawan jenis.

Menurut soetjningsih, 2007. Dalam tumbuh kembangnya menuju dewasa berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahapan berikut :

1. Masa remaja awal/dini (early adolescence) umur 11-13 tahun

Seorang remaja pada tahap ini akan terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis. Kepekaan yang berlebih-lebihan dan ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap ego menyebabkan para remaja awal ini sulit mengerti dan dimengerti orang dewasa.

2. Masa remaja pertengahan/madya (middle adolescence) umur 14-16 tahun

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan narcissic yaitu

mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang punya sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai/sendiri, optimis/pesimis, idealis/materialis.

3. Masa remaja lanjut/akhir (late adolescence) umur 17-20 tahun

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian 5 hal, yaitu :

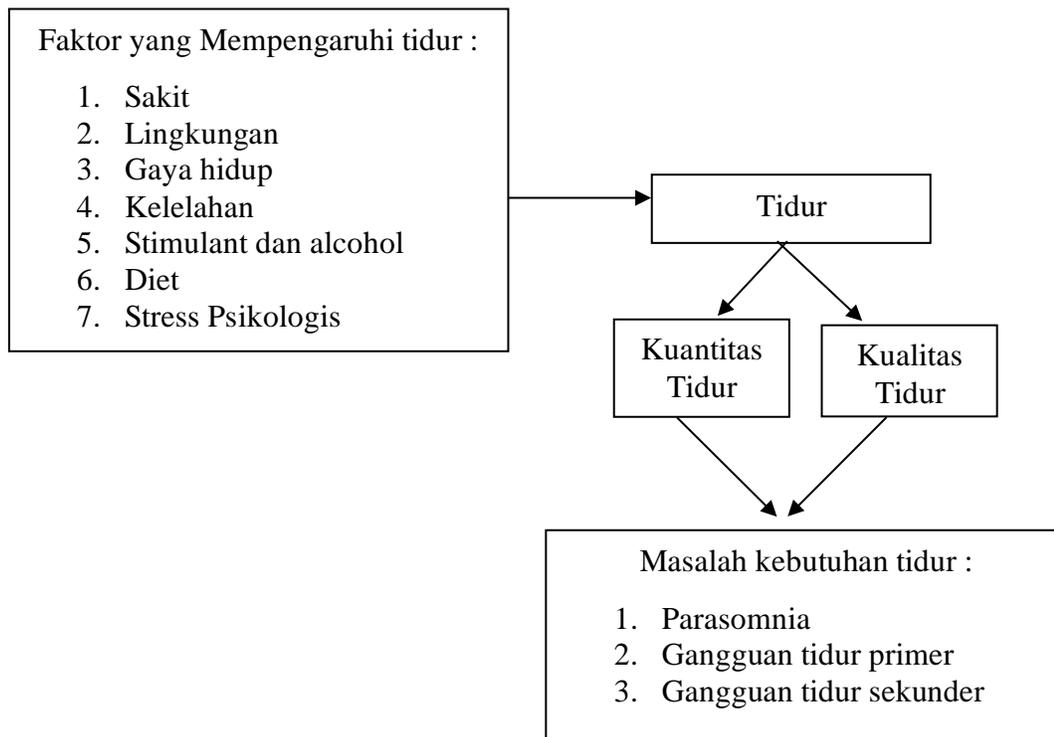
- a. Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek
- b. Egnya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dalam pengalaman-pengalaman baru
- c. Terbentuknya identitas seksual yang tidak akan berubah lagi
- d. Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- e. Tumbuh dinding yang memisahkan diri pribadinya (orivate self) dan masyarakat umum (the public)

Havighurst (Hurlock, 1990) mengemukakan ada 10 jenis tugas perkembangan yang harus diselesaikan dengan baik oleh remaja :

- a. Mencapai hubungan baru yang lebih matang dengan teman sebaya baik pria maupun wanita
- b. Mencapai peran social pria dan wanita
- c. Menerima keadaan fisiknya dan menggunakannya secara efektif
- d. Mencari kemndirian emosional dari orang-orang dewasa lainnya
- e. Mencapai jaminan kebebasan ekonomi

- f. Memilih dan menyiapkan lapangan pekerjaan
- g. Persiapan untuk memasuki kehidupan berkeluarga
- h. Mengembangkan ketrampilan intelektual dan konsep yang penting kompetensi kewarganegaraannya
- i. Mencapai dan mengharapkan tingkah laku social yang bertanggungjawab
- j. Memperoleh suatu himpunan nilai-nilai dan sistem etika sebagai pedoman tingkah laku.

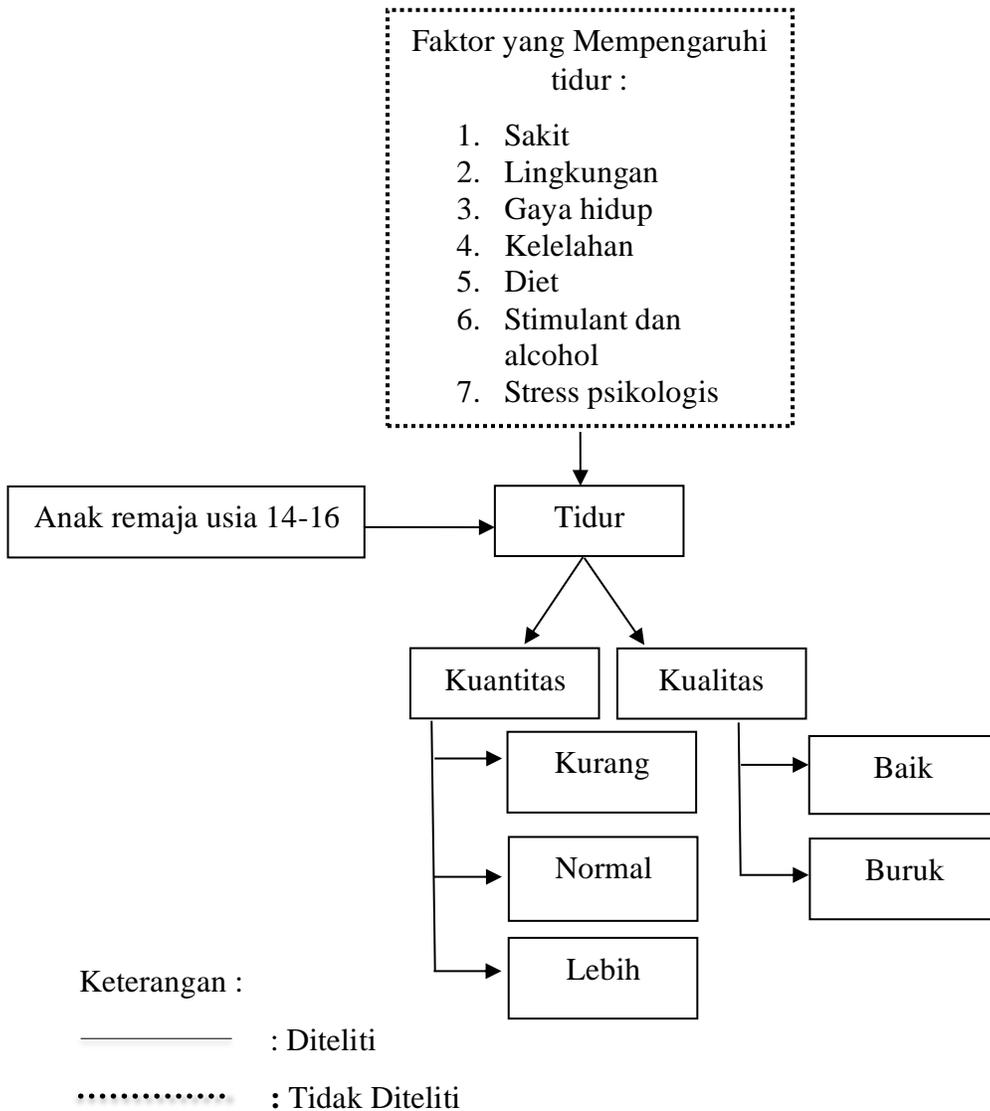
2.3 Konsep Teori



Gambar 2.1 Skema kerangka teori kuantitas dan kualitas tidur remaja pada masa pandemi covid-19 (Nursalam & Susilaningrum, 2010), (Nurlaila, Utami, 2018), (Asmadi, 2011), (Pieter, 2011), (Sugiono, 2018).

2.4 Kerangka konsep

Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti)



Gambar 2.2 Skema Kerangka konseptual kuantitas dan kualitas tidur remaja pada masa pandemi covid-19 (Sugiono, 2018), (Nurlaila, Utami, 2018), (Asmadi, 2011).