

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Pengertian

Banyak ahli yang memberikan definisi tentang masa remaja. Remaja dalam bahasa Inggris adalah *adolescence*, berasal dari kata Latin (*adolescere*) yang artinya tumbuh ke arah kematangan. Masa remaja dapat ditinjau sejak mulainya seseorang menunjukkan tanda-tanda pubertas dan berlanjut hingga dicapainya kematangan sosio-psikologis (Laela, 2017).

Masa pradewasa ditandai dengan masa peralihan dari masa muda ke masa dewasa. Remaja belumlah dewasa, namun bukan lagi anak-anak. Karena perannya yang masih belum jelas, mereka cenderung lebih berempati. Mereka mempunyai nilai dan harapan yang bertentangan, sehingga lebih sulit bagi mereka untuk berganti peran secara bersamaan. Remaja sedang melalui serangkaian proses perkembangan yang unik.

Para psikolog mengatakan bahwa masa ini adalah masa yang penuh tekanan dan ketegangan karena psikologi masih dalam tahap awal sementara tubuh sedang bertumbuh menuju kedewasaan.

2. Batas Umur Remaja

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, dan sosial ekonomi ketika menentukan kriteria remaja. Kehamilan prematur tampaknya menjadi masalah paling mendesak terkait kesehatan remaja, menurut sektor kesehatan WHO. Mengingat permasalahan ini, WHO telah menetapkan batas usia semaksimal mungkin 10-20 tahun bagi kaum muda. Risiko terjadinya kehamilan pada usia tersebut lebih besar dibandingkan pada usia lainnya. WHO membagi rentang usia ini menjadi dua bagian: remaja awal (usia 10 hingga 14 tahun) dan remaja akhir (usia 15 hingga 20 tahun) (Saputri, 2018).

Secara teoritis beberapa tokoh psikologi mengemukakan tentang batas-batas umur remaja. Tetapi pada umumnya masa remaja dapat dibagi dalam periode masa puber yaitu :

- I. Masa remaja pertengahan (usia 10 hingga 12 tahun)
 - a) Lebih dekat dengan teman sebaya
 - b) Menginginkan kebebasan
 - c) Lebih memperhatikan bagaimana keadaan tubuh Anda
 - d) Mulailah berpikir secara abstrak
- II. Masa remaja pertengahan (usia 13 sampai 15 tahun)
 - a) Mencari jati diri
 - b) Ada keinginan untuk berpacaran
 - c) Merasakan cinta yang mendalam
 - d) Meningkatkan kemampuan berpikir abstrak
 - e) Bermimpi tentang tindakan seksual
- III. Remaja akhir (usia 17 hingga 21 tahun)
 - a) Mengekspresikan kemandirian
 - b) Memilih teman sebaya dengan lebih hati-hati
 - c) Memiliki persepsi diri terhadap diri sendiri
 - d) Memiliki perasaan cinta

3. Aspek-aspek Perkembangan Remaja

Remaja akan mengalami perkembangan yang terdiri dari beberapa aspek. Aspek tersebut, akan mencapai kematangan pada masa remaja. Aspek-aspek perkembangan remaja meliputi:

a. Perkembangan fisik

Pertumbuhan tubuh (tubuh menjadi lebih panjang dan tinggi), mulai berfungsinya organ reproduksi (ditandai dengan menstruasi pada wanita dan mimpi basah pada pria), serta tanda-tanda pertumbuhan seksual sekunder merupakan beberapa perubahan fisik yang mempengaruhi perkembangan mental remaja. paling. Perubahan fisika terjadi dengan urutan sebagai berikut:

I. Pada wanita muda

- 1) Perkembangan tulang (tinggi badan dan pemanjangan anggota tubuh)
- 2) Perkembangan payudara
- 3) Tumbuhnya rambut kemaluan yang gelap, lurus, dan halus
- 4) Tumbuh hingga tinggi maksimal
- 5) Tumbuhnya rambut kemaluan keriting

- 6) Periode
- 7) Mengembangkan bulu ketiak

II. Untuk anak laki-laki

- 1) Perkembangan tulang
- 2) Testis atau telapak kaki bertambah besar.
- 3) Tumbuhnya rambut kemaluan yang gelap, lurus, dan halus.
- 4) Pergeseran nada yang pertama
- 5) Keluarnya cairan (keluarnya air mani)
- 6) Tumbuhnya rambut kemaluan yang keriting
- 7) Perkembangan tingkat mencapai tingkat tertinggi secara konsisten
- 8) Wajah berkembang rambut-rambut halus, seperti kumis dan janggut.
- 9) Menumbuhkan bulu ketiak
- 10) Perubahan akhir pada suara
- 11) Bulu wajah menjadi lebih lebat dan gelap.
- 12) Mengembangkan bulu dada

b. Perkembangan kognitif

I. Aspek Intelektual

Peningkatan keilmuan (mental) remaja dimulai pada usia 11 tahun atau 12 tahun. Kemampuan berpikir abstrak, hipotetis, dan kontrafaktual yang memberikan kesempatan pada individu untuk membayangkan kemungkinan-kemungkinan lain dalam segala hal, merupakan ciri dari tahap perkembangan yang disebut dengan berpikir operasional formal yang telah dicapai remaja. Ciri-ciri cara berpikir yang tidak terbatas pada beberapa contoh saja menjadi ciri tahap berpikir operasional formal, yang memperluas pemikiran.

II. Aspek Sosial

Proses belajar beradaptasi dengan norma, moral, dan tradisi suatu kelompok atau pencapaian kedewasaan dalam hubungan sosial dikenal dengan istilah pembangunan sosial. berinteraksi dengan orang lain dan bergabung dalam kelompok untuk berkolaborasi dan berkomunikasi. Kepercayaan diri, memiliki cara pandang yang obyektif, keberanian menghadapi orang lain, dan lain sebagainya adalah contoh dari aspek ini. Perkembangan sosial remaja mengembangkan kemampuan untuk memahami orang lain sebagai individu yang unik, baik dari segi karakteristik pribadi, minat, nilai, atau perasaan. Hal

ini mendorong remaja untuk bersosialisasi dengan teman sebaya atau masyarakat secara lebih erat, baik melalui pertemanan maupun percintaan.

B. Status Gizi

1. Pengertian

Berdasarkan apa yang dimakan seseorang dan bagaimana ia menggunakan nutrisi, status gizi seseorang merupakan ukuran seberapa baik tubuhnya bekerja. Ada tiga jenis status gizi: gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih. Status gizi seseorang dikatakan normal apabila sesuai dengan kebutuhan individunya terdapat keseimbangan antara jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh dengan jumlah energi yang dikeluarkan dari luar. Energi yang masuk ke dalam tubuh bisa berasal dari pati, protein, lemak dan berbagai nutrisi. Setiap orang ingin berada dalam keadaan status gizi yang normal. Kondisi gizi dimana seseorang mengkonsumsi lebih sedikit energi dibandingkan yang dikeluarkannya disebut status gizi buruk atau yang lebih umum disebut gizi kurang. Hal ini bisa terjadi jika jumlah energi yang diterima tidak mencukupi kebutuhan seseorang (Sarhini et al., 2020).

2. Klasifikasi Status Gizi

Kementrian Kesehatan RI (2020), tentang standar antropometri penilaian status gizi anak dan remaja yang dengan menggunakan Z-score secara lengkap disajikan pada tabel berikut :

Tabel 2 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks Antropometri

| Indeks | Kategori Status Gizi | Ambang batas (Z-score) |
|--|----------------------------------|----------------------------|
| Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5-18 Tahun | Gizi kurang (<i>thinness</i>) | -3 SD sampai dengan <-2 SD |
| | Gizi baik (normal) | -2 SD sampai dengan +1 SD |
| | Gizi lebih (<i>overweight</i>) | +1 SD sampai dengan +2 SD |
| | Obesitas (<i>obese</i>) | >+2 SD |

Sumber : Kemenkes RI (2020)

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja

Menurut Santoso dan Moehji aktor-faktor yang mempengaruhi status gizi adalah:

1) Faktor langsung

a) Asupan makanan

Asupan makanan dapat memengaruhi pola makan dan nafsu makan. Secara langsung asupan makanan yang dikonsumsi dapat mempengaruhi status gizi. Karena nutrisi dalam makanan yang Anda makan berbeda-beda, Anda perlu memilih bahan makanan dengan cermat.

b) Infeksi

Kontaminasi adalah kondisi medis yang signifikan. Kemiskinan, lingkungan yang tidak sehat, dan sanitasi yang tidak memadai dapat menyebabkan infeksi dan malnutrisi. Selain itu, infeksi mencegah respons imun normal dengan menyebabkan tubuh memproduksi sumber energi dan protein.

2) Faktor tidak langsung

a) Sosial ekonomi

Kemiskinan disebabkan oleh faktor sosial ekonomi yang rendah. Seseorang dikatakan miskin jika ia tidak mampu memenuhi kebutuhan dasarnya dengan sumber daya yang dimilikinya, baik secara mental maupun fisik.

b) Pendapatan orang tua

Segala uang dan barang yang Anda terima dari orang lain dan hasil Anda sendiri merupakan pendapatan. Asupan makanan dipengaruhi oleh pendapatan sebagai faktor ekonomi. Apabila pendapatan meningkat, proporsi pengeluaran terhadap pengeluaran menurun, tetapi pengeluaran absolut untuk makanan meningkat. Hukum ini tidak berlaku untuk kelompok miskin yang mengeluarkan absolutnya untuk makanan sudah sangat rendah sehingga jika terjadi peningkatan pendapat, maka proporsi untuk makanpun meningkat.

c) Pengetahuan gizi

Kemampuan memilih makanan yang merupakan sumber zat gizi yang baik dan mengolah bahan makanan dengan baik merupakan bagian dari pengetahuan gizi. Ada kecenderungan untuk memilih pangan yang lebih murah dan gizinya lebih baik ketika pengetahuan gizinya tinggi.

d) Besar keluarga

Distribusi variasi makanan yang dikonsumsi oleh anggota keluarga erat kaitannya dengan besar kecilnya keluarga, atau jumlah anggota keluarga. Dalam hal penyediaan pangan yang cukup dan bergizi, semakin kecil asupan gizi atau konsumsi makanan setiap anggota keluarga, maka semakin besar jumlah keluarga tersebut (Saputri, 2018).

e) Pendidikan gizi

Untuk mencapai status gizi yang baik, pendidikan gizi merupakan suatu proses mengubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat. (Hasrul et al., 2020).

f) Budaya

Budaya adalah suatu ciri khas, akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan. Budaya memberi peranan dan nilai yang berbeda terhadap pangan dan makanan misalnya tabu atau pantangan makanan yang masih dijumpai di beberapa daerah. Pantangan makanan yang merupakan bagian dari budaya menganggap makanan-makanan tertentu berbahaya karena alasan yang tidak logis (Sakinah, 2021).

g) Pekerjaan

Pekerjaan perlu dilakukan terutama untuk membantu menunjang kehidupan keluarga. Memiliki pekerjaan yang layak atau baik, serta memiliki pendapatan yang tinggi maka orang tua akan mengutamakan asupan gizi untuk menunjang tumbuh dan kembang anaknya.

h) Aktivitas fisik

Remaja dan anak-anak usia sekolah biasanya melakukan aktivitas fisik dalam jumlah sedang karena kebiasaan mereka yang sering belajar. Remaja yang tingkat aktivitas fisik hariannya lebih rendah cenderung tidak menggunakan banyak energi. Akibatnya, jika seorang remaja kurang berolahraga dan mengonsumsi terlalu banyak energi, ia mudah mengalami kelebihan berat badan. Aktivitas fisik dapat mencegah perubahan massa lemak tubuh. (Savitri, 2015).

i) Kualitas tidur

Kualitas tidur yang buruk berhubungan dengan status gizi pada remaja. Remaja yang mempunyai kualitas tidur buruk lebih berisiko mengakibatkan obesitas daripada yang mempunyai kualitas tidur baik. Remaja yang mempunyai kualitas tidur yang buruk, akan mengakibatkan perasaan kelelahan pada saat bangun tidur. Kelelahan ini dapat menyebabkan penurunan aktivitas fisik yaitu berkurangnya partisipasi dalam olahraga yang terorganisir dan terjadi peningkatan *sedentary lifestyle* seperti menonton televisi (Sitoayu et al., 2021).

C. Aktivitas Fisik

1. Pengertian

Setiap gerakan tubuh yang menggunakan lebih banyak energi dan mengeluarkan lebih banyak energi dianggap sebagai aktivitas fisik. Latihan-latihan tersebut antara lain latihan-latihan yang dilakukan di sekolah, di tempat kerja, latihan-latihan di keluarga/keluarga, latihan-latihan saat bepergian dan latihan-latihan lainnya yang dilakukan untuk mengisi energi ekstra sehari-hari. (Kemenkes, 2019).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang menggunakan energi untuk menggerakkan otot rangka. Saat kita berbicara tentang aktivitas fisik, yang kita maksud adalah setiap dan semua gerakan, baik saat waktu senggang, saat bepergian, atau sebagai bagian dari pekerjaan. Menjaga berat badan yang sehat dan menjaga kesejahteraan emosional dan fisik memerlukan aktivitas fisik yang teratur. Pengendalian berat badan dapat dilakukan dengan menyeimbangkan kalori dalam makanan dengan kalori yang dibakar selama aktivitas fisik (WHO, 2020).

2. Klasifikasi Aktivitas Fisik

Menurut Kemenkes tahun 2018, secara umum aktivitas fisik dibagi menjadi 3 kategori berdasarkan intensitas dan besaran kalori yang digunakan yaitu :

a. Aktivitas Fisik Ringan

Anda masih dapat berbicara dan bernyanyi sambil melakukan aktivitas fisik yang cukup berat ini, yang biasanya tidak mengubah pernapasan. Selama aktivitas ini, sekitar 3,5 Kkal dilepaskan per menit.

b. **Aktivitas Fisik Sedang**

Anda masih dapat berbicara, tetapi tidak dapat bernyanyi, dan detak jantung serta laju pernapasan Anda meningkat saat Anda melakukan aktivitas fisik sedang. Besarnya energi yang dikeluarkan selama aktivitas ini berkisar antara 3,5 hingga 7 Kkal per menit.

c. **Aktivitas Fisik Berat**

Ketika tubuh banyak berkeringat dan detak jantung serta laju pernapasan meningkat hingga Anda tidak bisa bernapas, Anda sedang melakukan aktivitas fisik yang berat. Jumlah energi yang dikeluarkan selama aktivitas tersebut lebih besar dari 7 Kkal per menit.

2. **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Fisik**

a. **Gaya hidup**

Perubahan gaya hidup dapat mempengaruhi kemampuan aktivitas seseorang karena gaya hidup berdampak pada perilaku atau kebiasaan sehari-hari. Masyarakat lebih memberikan apresiasi yang tinggi kepada penggunaan teknologi canggih dalam melakukan berbagai pekerjaan. Perubahan pandangan masyarakat terhadap alat dan barang yang mempermudah pekerjaan ini, telah menyebabkan aktivitas fisik masyarakat menjadi berkurang.

b. **Usia**

Kerja aktif dari remaja hingga dewasa meningkat hingga mencapai puncaknya pada usia 25-30 tahun, kemudian pada saat itulah akan terjadi penurunan batas praktis seluruh tubuh, kira-kira 0,8-1%. setiap tahunnya, namun dengan asumsi Anda berlatih terus-menerus, penurunan ini dapat dikurangi secara signifikan. (Mayyoni, 2019).

c. **Jenis Kelamin**

Hingga masa puber, sebenarnya pekerjaan remaja laki-laki pada umumnya bisa dibilang hampir sama dengan pekerjaan remaja putri, namun setelah memasuki masa remaja, remaja laki-laki dewasa biasanya mempunyai nilai yang jauh lebih besar. (Rosita, 2018).

d. **Pola Makan**

Makanan merupakan salah satu unsur yang mempengaruhi tindakan, karena jika porsi makanan dan porsi makanan lebih besar maka tubuh akan mudah merasa lelah, dan tidak ada keinginan untuk melakukan aktivitas seperti permainan atau aktivitas lainnya. Di sisi lain, tubuh juga akan merasa lelah akibat asupan yang

kurang jika jumlah makanan dan porsi makannya dikurangi. Oleh karena itu, sebaiknya pertimbangkan nutrisi dari makanan yang Anda konsumsi agar tubuh tidak mengalami kelebihan energi atau kekurangan energi. (Kumalasari, 2018).

e. Penyakit/kelainan pada tubuh

Mempengaruhi kapasitas jantung dan paru-paru, postur tubuh, obesitas, hemoglobin/sel darah, dan serat otot. Aktivitas yang dilakukan akan dipengaruhi oleh kelainan-kelainan pada tubuh yang disebutkan di atas. Seseorang tidak dapat melakukan aktivitas fisik berat jika kekurangan sel darah merah. Selain itu, obesitas membuat aktivitas fisik menjadi sulit. (Purnamasari et al., 2020).

3. Cara Mengukur Tingkat Aktivitas Fisik

4. Aktivitas fisik ada beberapa tingkatan, antara lain aktivitas fisik ringan, aktivitas fisik sedang, dan aktivitas fisik berat. Tingkat Aktivitas Fisik (PAL) dapat digunakan untuk menggambarkan tingkat aktivitas fisik seseorang. Nilai Physical Activity Ratio (PAR) yang dikeluarkan dalam waktu 24 jam adalah PAL (Saputri, 2018).

Perhitungan nilai PAL dilakukan dengan mengacu pada rumus yang dikeluarkan oleh FAO (2001: 24) sebagai berikut :

Keterangan :

$$PAL : \frac{\sum(PAR \times W)}{24 \text{ jam}}$$

PAL : *Physical Activity Level*

PAR : *Physical Activity Ratio*

W : Alokasi waktu 24 jam

Besarnya aktivitas fisik yang dilakukan seseorang selama 24 jam dinyatakan dalam PAL (Physical Activity Level) atau tingkat aktivitas fisik. Caranya membagi waktu yang dihabiskan untuk beraktivitas dengan Rasio Aktivitas Fisik (PAR). Tingkat aktivitas fisik, atau PAL, adalah jumlah aktivitas fisik yang dilakukan dalam periode 24 jam. Nilai PAL kemudian dirata-ratakan dan dibagi menjadi tiga kelompok: aktivitas ringan (dari 1,40 hingga 1,69), aktivitas sedang (dari 1,70 hingga 99,9), dan aktivitas berat (dari 2,40 hingga 2,41).

Klasifikasi aktivitas fisik berdasarkan nilai PAR:

Tabel 3. Klasifikasi Aktivitas Fisik

| Kategori | Keterangan | PAR |
|-----------------|---|------------|
| PAL 1 | Tidur (tidur siang dan tidur malam) | 1.00 |
| PAL 2 | Tidur-tiduran (tidak tidur, duduk duduk diam, dan membaca) | 1.20 |
| PAL 3 | Duduk sambil menonton tv | 1.72 |
| PAL 4 | Berdiam diri, beribadah, menunggu (berdiri), dan berhias | 1.50 |
| PAL 5 | Makan dan minum | 1.60 |
| PAL 6 | Jalan santai | 2.50 |
| PAL 7 | Belanja (membawa beban) | 5.00 |
| PAL 8 | Mengendarai kendaraan | 2.40 |
| PAL 9 | Menjaga anak | 2.50 |
| PAL 10 | Melakukan pekerjaan rumah (bersih-bersih dan lain-lain) | 2.75 |
| PAL 11 | Setrika pakaian (duduk) | 1.70 |
| PAL 12 | Kegiatan berkebun | 2.70 |
| PAL 13 | Office worker (duduk di depan meja, menulis, dan mengetik) | 1.30 |
| PAL 14 | Office worker (berjalan mondar-mandir sambil membawa arsip) | 1.60 |
| PAL 15 | Exercise (badminton) | 4.85 |
| PAL 16 | Exercise (jogging, lari jarak jauh) | 6.55 |
| PAL 17 | Exercise (bersepeda) | 3.60 |
| PAL 18 | Exercise (aerobik, berenang, sepak bola, dan lain-lain) | 7.50 |

Sumber: FAO/WHO/UNU (2001)

D. Kualitas Tidur

1. Pengertian

Tidur merupakan keadaan kesadaran yang berubah seiring berjalannya waktu dan merupakan keadaan yang berulang. Orang-orang merasa seolah-olah mereka telah memulihkan energinya jika mereka cukup tidur. Menurut beberapa spesialis tidur, perasaan peremajaan ini menunjukkan bahwa tidur memberikan waktu bagi sistem

tubuh untuk memperbaiki dan menyembuhkan sebelum periode terjaga berikutnya. (Yusuf et al., 2020).

Derajat tidur nyenyak dan terjaga seseorang, baik secara fisik maupun mental, dikenal dengan kualitas tidur (sleep depth factor). Kualitas istirahat adalah derajat sifat istirahat, sifat istirahat seseorang dipenuhi dengan model terbangun kembali, tidak bermata merah, tidak merasa lesu, tidak merasa pusing saat bangun tidur, tidur cukup, tidak sering terbangun dan tidak rewel. Penyakit jantung, diabetes, depresi, kelemahan, kecelakaan, konsentrasi yang buruk, dan kualitas hidup yang rendah dapat disebabkan oleh kurang tidur. Kualitas tidur dipengaruhi oleh usia, dan orang lanjut usia menggunakan berbagai obat dan penyakit untuk mengatur pola tidur mereka. (Rahmawati, 2020).

Kualitas tidur dilihat melalui dua aspek, yaitu aspek kualitatif dan aspek kuantitatif. Aspek kuantitatif meliputi lamanya waktu tidur, sedangkan aspek kualitatif merupakan aspek subjektif dari kedalaman tidur dan perasaan segar pada saat terjaga (Ratnaningtyas et al., 2019). Menurut *American Psychiatric Association* (2013) kualitas tidur melibatkan beberapa dimensi yaitu: persepsi tentang kualitas tidur, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi pada siang hari.

2. Jenis-jenis tidur

Pada dasarnya istirahat dapat digolongkan menjadi dua golongan, yaitu istirahat dengan perkembangan mata cepat (REM) dan istirahat dengan perkembangan mata lambat (Non-Quick Eye Development (NREM) (Widodo et al., 2022).

a. Tidur REM

Istirahat REM adalah istirahat dalam keadaan berfungsi atau istirahat tercengang. Hasilnya, dapat disimpulkan bahwa seseorang bisa tidur nyenyak namun gerakan tubuh atau matanya masih sangat aktif. Mimpi, otot tegang, tekanan darah tinggi, gerakan mata cepat (mata cenderung bergerak maju mundur), peningkatan sekresi lambung, serta peningkatan suhu dan metabolisme merupakan tanda-tanda tidur REM. Orang yang mengalami kurang tidur REM menunjukkan hiperaktif, kesulitan mengendalikan emosi, nafsu makan meningkat, kebingungan, dan perilaku mencurigakan.

b. Tidur N-REM

Tidur N-REM nyenyak dan nyaman. Gelombang otak lebih lambat pada tidur NREM dibandingkan saat seseorang terjaga atau tidak tidur. Berkurangnya mimpi,

kondisi istirahat, tekanan darah, laju pernapasan, metabolisme, dan pergerakan mata yang lambat merupakan indikator tidur NREM. Masing-masing dari empat tahap tidur NREM ditandai dengan pola perubahan aktivitas gelombang otak. Sedangkan tahapan tidur sendiri dibagi menjadi beberapa tahapan, yaitu :

1) Tahap I

Transisi dari kesadaran ke tidur terjadi pada tahap transmisi ini. Hal ini ditandai dengan seseorang merasa kabur dan rileks, seluruh otot melemah, kelopak mata menutup, kedua bola mata bergerak ke kiri dan ke kanan, penurunan detak jantung dan pernapasan yang signifikan, serta mudah terbangun pada tahap ini.

2) Tahap II

Ini adalah keadaan tidur ringan dan proses tubuh yang berkelanjutan. Pada tahap ini, kedua mata berhenti bergerak, suhu tubuh turun, dan pernapasan menjadi jernih. Tahap II berlangsung sekitar 10 - 15 menit.

3) Tahap III

Karena tonus otot hilang sama sekali pada saat ini, ini merupakan tahap kelemahan fisik. Sistem saraf parasimpatis masih mengontrol detak jantung, pernapasan, dan proses tubuh. Sulit bagi orang yang tidur tahap III untuk bangun.

4) Tahap IV

Tahapan tidur seseorang sulit untuk dibangunkan, tidurnya dalam keadaan santai, jarang bergerak karena kondisi fisiknya sudah lemah. Pada stadium IV hal ini dapat memulihkan kondisi tubuh. Sebenarnya ada satu tahapan tambahan, yaitu tahap V, selain empat tahap tersebut. Setelah tahap IV, seseorang memasuki tahap V tidur REM, yang ditandai dengan kembalinya pergerakan mata pada kedua mata lebih cepat dibandingkan tahap sebelumnya. Selama fase ini, yang berlangsung sekitar sepuluh menit, mungkin juga terjadi mimpi. Seseorang mengalami REM dan NREM bergantian sekitar 4-6 kali selama 6-7 jam tidur malam.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Wahyuningrum (2023) mengatakan bahwa kebutuhan tidur setiap orang berbeda-beda, ada orang yang membutuhkan tidur lebih banyak dibandingkan orang lain. Kemampuan tidur seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain sebagai berikut:

a. Status kesehatan

Ketika tubuh seseorang dalam keadaan sehat maka ia dapat tidur dengan nyenyak, namun ketika ia tidak sehat (sakit) dan lelah maka ia tidak memerlukan tidur yang banyak.

b. Lingkungan

Kemampuan tidur seseorang dapat dibantu atau dihambat oleh lingkungan. Seseorang akan dapat tidur nyenyak pada lingkungan yang bersih, bersuhu sejuk, tidak terlalu bising (tenang), dan memiliki pencahayaan yang tidak terlalu terang. Sebaliknya, lingkungan yang kotor, bersuhu panas, ramai, dan pencahayaan yang sangat terang dapat mempengaruhi kualitas tidurnya.

c. Stres psikologis

Frekuensi tidur akan dipengaruhi oleh kecemasan dan depresi. Hal ini karena kondisi kegelisahan akan meningkatkan norepinefrin darah melalui sistem sensorik. Tahap IV NREM dan REM akan dikurangi oleh zat ini.

d. Diet

Jenis makanan yang banyak mengandung L-Tryptophan seperti keju cheddar, susu, daging, dan ikan bisa membuat Anda rileks tanpa masalah. Sebaliknya, minuman yang mengandung alkohol atau kafein akan membuat Anda sulit tidur.

e. Gaya hidup

Kualitas tidur seseorang juga bisa dipengaruhi oleh rasa lelah yang dialaminya. Orang dengan kelelahan sedang bisa tidur nyenyak. Sedangkan kelelahan yang berkepanjangan akan memperpendek durasi tidur REM.

f. Obat-obatan

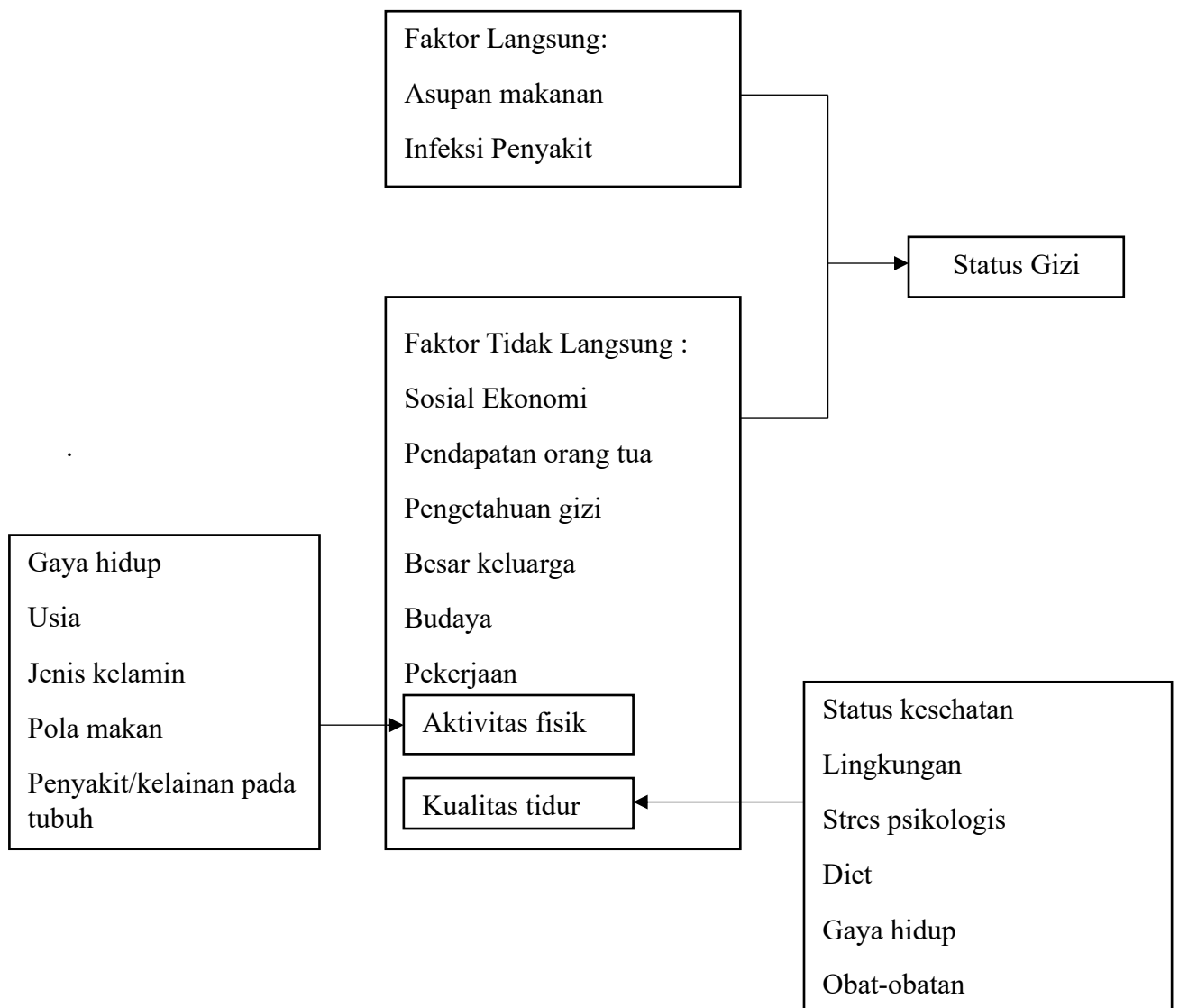
Beberapa obat yang diminum seseorang membantu mereka tidur, sementara obat lain memiliki efek sebaliknya, sehingga membuat mereka sulit tidur.

4. Pengukuran Kualitas Tidur

Instrumen yang digunakan dalam pengukuran kualitas tidur adalah *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Instrumen ini telah baku dan digunakan untuk penelitian kualitas tidur. Penilaian PSQI meliputi 7 komponen, yaitu durasi tidur, latensi tidur, disfungsi siang hari, efisiensi tidur, kualitas tidur subjektif, penggunaan obat tidur, dan gangguan masalah tidur. Seseorang dapat dikatakan memiliki kualitas tidur baik jika total skor PSQI ≤ 5 dan buruk jika total skor PSQI > 5 . Gangguan masalah tidur terdiri

dari 9 penyebab sulit terlelap dan terbangun di tengah malam yang dialami selama 1 bulan terakhir, yaitu sulit terlelap setelah 30 menit berbaring, terbangun di tengah malam, ke kamar mandi di tengah malam, sulit bernafas, batuk atau mengorok, kedinginan di tengah malam, kepanasan di tengah malam, mimpi buruk, dan rasa nyeri. Total skor dari 9 pertanyaan menggambarkan kualitas tidur subjek tersebut (Bambangsafira et al., 2017).

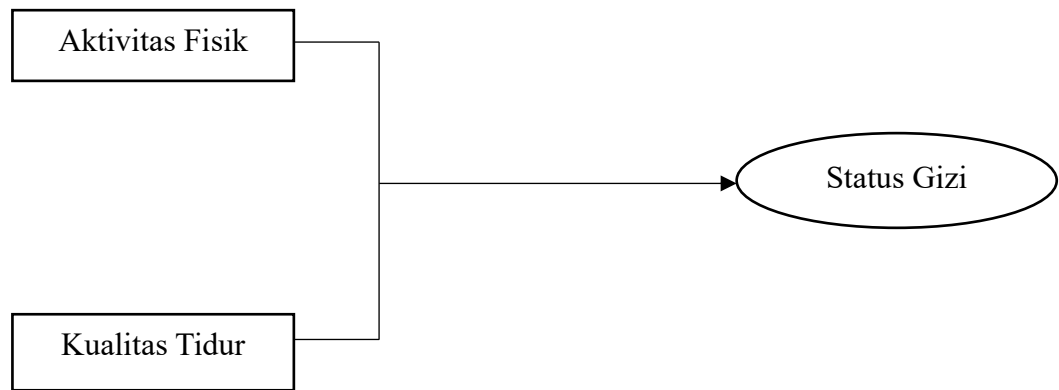
5. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

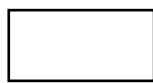
Sumber: Modifikasi Santoso (2008); Moehji (2009); Suhardjo (2008); Soetjningsih (2009); Markum (2009); Pekik (2001); National Sleep Foundation (2015); Retnaningsih (2015)

6. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan :



Variabel Bebas



Variabel Terikat

7. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ho : Tidak ada hubungan aktivitas fisik dan kualitas tidur dengan status gizi remaja usia 15-18 tahun di SMK Negeri 3 Kota Kupang

Ha : Ada hubungan aktivitas fisik dan kualitas tidur dengan status gizi pada remaja usia 15-18 tahun di SMAKNegeri 3 Kota Kupang