

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Konsep Pola Tidur

2.1.1.1 Definisi Pola Tidur

Tidur merupakan kebutuhan dasar yang vital bagi kelangsungan fungsi tubuh manusia. Pola tidur didefinisikan sebagai kebiasaan dan keteraturan individu dalam waktu tidur dan bangun pada periode tertentu, yang mencakup tiga fase utama: fase tidur ringan (NREM 1-2), fase tidur berat (NREM 3), dan fase *Rapid Eye Movement (REM)* yang berperan penting dalam konsolidasi memori dan regulasi emosi. Pola tidur yang teratur dan berkualitas berperan penting dalam menjaga kesehatan mental dan fisik; sebaliknya, tidur yang tidak cukup dapat menurunkan fungsi kognitif, mengganggu kesehatan mental, dan berdampak pada kesehatan tubuh secara keseluruhan (Saputri & Isa, 2024).

Irama sirkadian adalah irama biologis selama 24 jam yang dipengaruhi oleh rangsangan cahaya matahari. Ketika pagi hari, hipotalamus mencetuskan sekresi kortisol di korteks adrenal yang memicu kondisi waspada; ketika cahaya matahari terbenam, kelenjar pineal mensekresi melatonin yang menyebabkan tubuh rileks dan mengantuk (Anies, 2021). Gangguan pada ritme sirkadian berkaitan erat dengan munculnya masalah kesehatan mental, termasuk depresi dan kecemasan (Walker et al., 2020). Bagi mahasiswa (Lai et al, 2024) yang berpindah dari zona WIT ke WIB, perbedaan dua jam ini dapat memicu ketidakselarasan jam biologis tubuh (*circadian misalignment*)

yang apabila tidak diatasi dapat menyebabkan defisit tidur kronis.

2.1.1.2 Komponen Pola Tidur

Menurut (Dwinata, 2025), terdapat enam elemen komponen tidur yang utama, yakni meliputi:

a. Tidur subyektif

Tidur subyektif adalah dalam bentuk persepsi individu pada mutu dan durasi tidur yang dialami individu. Hal ini mencerminkan bagaimana individu dapat menilai suatu pengalaman tidurnya sendiri, pada hal ini mencakup perasaan mengenai kualitas tidur, lalu kedalaman tidur yang telah dirasakan, dan terdapat tingkat kesegaran saat bangun tidur. Faktor yang dirasakan, dan terdapat tingkat kesegaran saat bangun tidur.

b. Waktu yang terlelap (Latensi tidur)

Latensi tidur merupakan waktu yang menggambarkan yang dibutuhkan oleh individu untuk dapat tertidur setelah berada di tempat tidur. Durasi tidur yang lama umumnya 30 menit, hal ini mengindikasikan bahwa adanya rasa cemas yang dialami atau adanya gangguan pada kesehatan. Yang menjadi penyebab tersebut, yakni seperti stres, perubahan mood, pola tidur yang tidak teratur, atau terlalu banyak dalam mengonsumsi kafein atau alkohol.

c. Durasi tidur

Durasi tidur menunjukkan adanya total waktu individu dalam menghabiskan waktu untuk beristirahat dalam kurun waktu tertentu, umumnya hal ini dapat dihitung dalam bentuk jam atau menit. Hal ini adalah untuk mengukur lama tidur ketika individu menutup mata hingga bangun kembali.

d. Gangguan selama tidur

Gangguan yang dialami dapat memicu suatu masalah yang dapat mempengaruhi kualitas, durasi, dan pola tidur individu. Pada gangguan ini dapat menimbulkan rasa sulit tidur kemudian terbangunnya individu saat malam hari, atau terjadinya ketegangan pada saat akan tidur.

e. Efisiensi tidur

Efisiensi tidur adalah rasio antara waktu tidur yang efektif dengan total waktu yang telah dihabiskan di atas tempat tidur. Hal ini guna menilai seberapa optimal durasi tidur di tempat tidur yang di mana digunakan untuk yang benar-benar tidur.

f. Gangguan di siang hari

Gangguan di siang hari dapat digambarkan dengan adanya masalah yang muncul, yang diakibatkan oleh kurangnya tidur atau dikarenakan adanya gangguan tidur pada malam hari, yang dapat berpotensi pada saat beraktivitas di siang hari, yakni seperti adanya rasa lelah, rasa kantuk yang berlebih, dan terjadinya penurunan kualitas tidur pada individu

2.1.1.3 Faktor yang Memengaruhi Pola Tidur

Berbagai faktor memengaruhi pola tidur mahasiswa. Faktor internal meliputi stres dan kecemasan yang memicu kesulitan memulai tidur dan terbangun di tengah malam (Jannah & Hidajat, 2024). Chen et al. (2024) menemukan bahwa stres tinggi berhubungan langsung dengan kualitas tidur buruk melalui mekanisme berantai: stres mengikis rasa bermakna dalam hidup, memunculkan gejala depresi, lalu menurunkan kualitas tidur. Faktor eksternal mencakup kebisingan lingkungan, jadwal tidak teratur, dan perbedaan zona waktu. Bagi mahasiswa Lai et al. (2024), tekanan berlapis dari lingkungan fisik baru, peraturan asrama, dan perbedaan budaya secara bersamaan memperbesar risiko gangguan pola tidur yang kronis.

2.1.1.4 Dampak Pola Tidur

Pola tidur yang buruk menimbulkan dampak negatif secara fisik, kognitif, dan emosional. Pada aspek fisik, kurang tidur meningkatkan risiko gangguan kardiovaskular dan menurunkan fungsi sistem imun Lai et al. (2024) Pada aspek kognitif, gangguan pola tidur mengakibatkan penurunan konsentrasi, daya ingat, dan kemampuan pengambilan Keputusan. Pada aspek emosional yang paling relevan dengan penelitian ini, kualitas tidur yang rendah berperan sebagai

mediator signifikan antara stres yang dirasakan dengan munculnya gejala depresi dan

kecemasan; stres akademik tidak langsung menimbulkan depresi, melainkan melewati jalur penurunan kualitas tidur terlebih dahulu (Lai et al., 2024). Sebaliknya, pola tidur yang berkualitas berfungsi sebagai mekanisme restorasi yang membantu individu mempertahankan emosi stabil dan pandangan optimistis terhadap kehidupan (Su & He, 2023).

2.1.1.5 Alat Ukur Pola Tidur

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) merupakan instrumen baku untuk menilai kualitas tidur, dikembangkan oleh Daniel J. Buysse pada tahun 1989. Instrumen ini terdiri dari 19 item yang dikelompokkan ke dalam tujuh komponen. Masing-masing komponen memiliki skor 0–3, dijumlahkan menjadi skor global dengan rentang 0–21. Skor ≤ 5 menunjukkan kualitas tidur baik, sedangkan skor > 5 menunjukkan kualitas tidur buruk. PSQI memiliki reliabilitas baik dengan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,83 (Ariyanto, 2024). Instrumen ini telah digunakan secara luas dalam penelitian pada populasi mahasiswa di Indonesia.

2.1.2 Konsep Keseimbangan Emosional

2.1.2.1 Definisi Keseimbangan Emosional

Keseimbangan emosional adalah kapasitas individu untuk memahami, mengelola, dan mengungkapkan emosi secara proporsional sesuai situasi yang dihadapi. (Goleman, 2022) mendefinisikan emosi sebagai perasaan dan pikiran yang dialami individu, mencakup empat emosi dasar: marah, takut, sedih, dan bahagia. Mahasiswa yang memiliki keseimbangan emosional baik cenderung lebih tangguh menghadapi tekanan akademik, lebih mudah membangun relasi sosial yang sehat, dan lebih konsisten mempertahankan motivasi belajar. Sebaliknya, ketidakseimbangan

emosional dapat memicu berbagai permasalahan psikologis yang berdampak pada kinerja akademik dan kualitas hidup secara keseluruhan.

2.1.2.2 Faktor yang Memengaruhi Keseimbangan Emosional

Menurut Goleman (2022), terdapat tiga faktor utama yang memengaruhi keseimbangan emosional: (1) lingkungan keluarga sebagai sekolah pertama individu belajar mengelola emosi; (2) lingkungan luar rumah, meliputi masyarakat dan pendidikan; serta (3) faktor genetik atau bawaan individu. Dalam konteks akademik, emosi dipengaruhi oleh faktor internal seperti tingkat kepercayaan diri, motivasi intrinsik, dan kondisi psikologis; serta faktor eksternal seperti suasana lingkungan belajar, dukungan sosial, dan tuntutan akademik berlebihan (Muhayyang et al., 2025). Bagi mahasiswa baru asal Kabupaten Mappi, perbedaan budaya komunikasi antara Papua yang lugas dan ekspresif dengan budaya Jawa yang halus dan tidak langsung menjadi sumber tekanan emosional tersendiri yang memperburuk kondisi keseimbangan emosional selama masa adaptasi.

2.1.2.3 Dampak Keseimbangan Emosional

Menurut Erikson's Theory of Psychosocial Development. Moin Syed dan Kate C. McLean, (2003) ini juga menganalisis krisis atau tantangan psikososial dalam delapan tahapan perkembangan manusia, salah satu yang paling relevan dengan fokus peneliti adalah tantangan psikososial pada masa dewasa awal, di mana artikel ini menjelaskan bahwa krisis identitas dan isolasi sosial dapat berdampak pada kesejahteraan psikologis individu yang relevan dengan fenomena quarter-life crisis pada mahasiswa. Quarter-life crisis juga dapat dipahami sebagai bentuk ketidakstabilan psikosoKetidakseimbangan antara kehidupan akademik, sosial, dan emosional dapat memperburuk quarter-life crisis pada mahasiswa. Ketika mahasiswa memfokuskan pada satu aspek, maka yang terjadi adalah

mengorbankan aspek lainnya. Sebagai contohnya, pada saat mahasiswa terlalu fokus pada beban akademik, kemudian aspek sosial seperti kebutuhan dalam menjalin suatu interaksi dengan orang lain terabaikan. Maka kondisi ini tentu akan memicu terjadinya isolasi sosial, dan sebagaimana telah dijelaskan dalam teori Erik Erikson. juga mengklasifikasikan dampak stres ke dalam empat aspek yaitu kognitif, emosi, perilaku, dan fisik. Terdapat beberapa tanda bahwa stres telah berdampak pada aspek kognitif ditandai dengan adanya kebingungan, sering lupa, kekhawatiran, dan kepanikan. Pada aspek emosi, dampak dari stres di antaranya adalah mudah sensitif dan mudah marah, frustrasi, dan merasa tidak berdaya. Pada aspek perilaku, stres berdampak pada hilangnya keinginan untuk bersosialisasi, kecenderungan untuk ingin menyendiri, keinginan untuk menghindari orang lain, dan timbulnya rasa malas. Beberapa indikator stres yang telah memengaruhi kondisi fisik yaitu meningkatnya detak jantung, terjadi ketegangan otot, sakit kepala dan demam, rasa lelah berkepanjangan, hingga berkurangnya energi. Hal yang terjadi pada individu dalam tahap perkembangan intimacy vs isolation berdasarkan teori Erik Erikson. Krisis ini mencerminkan kesulitan dalam membangun hubungan yang sehat serta menentukan identitas profesional yang menjadi tugas utama perkembangan pada tahap ini. Pada fase intimacy vs isolation, individu mengharapkan memiliki hubungan yang intim dengan seseorang yang dipilihnya. Keberhasilan pada tahap ini akan menciptakan kemampuan untuk menjalani hubungan yang dalam dan bermakna. Sebaliknya, kegagalan pada fase ini akan membuat individu merasa terisolasi atau kesepian (Nurvinda Dinda, 2025).

2.1.2.3 Alat Ukur Keseimbangan Emosional ini dilengkapi, pake dampak

Alat ukur ini telah dikembangkan oleh Gross John pada tahun 2003, dimana alat ini berfungsi untuk menilai kemampuan individu dalam mengatur atau menjaga keseimbangan emosional. Instrumen ini terdiri dari 11 item yang

bersifat favorable. Setiap pernyataan dinilai menggunakan skala Likert dengan rentang skor 1 sampai 5, mulai dari nilai 1 “Sangat tidak sesuai (STS)” nilai 2 “Tidak Sesuai atau TS”, nilai 3 “Netral”, nilai 4 “Sesuai”, dan nilai 5 “Sangat Sesuai”. Opsi alternatif jawaban tersebut merupakan modifikasi dari opsi jawaban asli dari skala. Preston dan Colman (dalam, Taherdoost, 2019) menyebutkan bahwa opsi alternatif jawaban dengan rentang 1 sampai 5 lebih banyak dipilih karena mudah untuk digunakan dan dimengerti oleh responden. Selain itu, skala Likert 1 sampai 5 juga dapat mempermudah responden untuk membayangkan situasi yang disajikan dalam skala pengukuran Hasil uji validitas menunjukkan item 11 tidak valid sehingga tidak digunakan dalam analisis. Namun ERQ telah melalui pengujian validitas dan reliabilitas, termasuk pada versi Bahasa Indonesia. Hasil Uji validitas dilakukan berdasarkan expert judgement dan nilai corrected item-total correlation. Berdasarkan dari hasil uji reliabilitas pada skala regulasi emosi, didapatkan hasil nilai Cronbach’s Alpha sebesar 0.733. Dengan demikian, instrumen regulasi pada penelitian ini dapat dinyatakan reliabel (Wijayanto, 2023).

2.2 Konsep Dasar Callista Roy

Sister Callista Roy adalah seorang perawat dan teolog yang mengembangkan Model Adaptasi Roy (Roy Adaptation Model/RAM) pada tahun 1976 dan terus dikembangkan hingga edisi terbaru. Roy berpendapat bahwa manusia adalah sistem adaptif holistik yang terus berinteraksi dengan lingkungan internal dan eksternalnya. Adaptasi didefinisikan sebagai proses sekaligus hasil, di mana individu menggunakan mekanisme koping untuk mempertahankan keutuhan diri dan mencapai kesehatan optimal. Teori ini bersumber dari gagasan Harry Helson tentang tingkat adaptasi dan dipengaruhi pemikiran sistem dari von Bertalanffy (Martha Raile Alligood, 2014). Dalam penelitian ini, mahasiswa baru asal Kabupaten Mappi dipandang sebagai sistem adaptif yang secara terus-menerus menerima stimulus dari lingkungan barunya di

Yogyakarta.

2.2.1 Jenis-Jenis Stimulus

Dalam Model Adaptasi Roy, terdapat tiga jenis stimulus yang memengaruhi individu: (1) *Focal Stimulus*, yaitu stimulus utama yang secara langsung dihadapi dan membutuhkan respons segera. Bagi mahasiswa baru asal Kabupaten Mappi, *focal stimulus* utama adalah perubahan zona waktu WIT ke WIB (selisih 2 jam) yang langsung mengganggu ritme sirkadian, serta tuntutan akademik perguruan tinggi yang jauh lebih berat; (2) *Contextual Stimulus*, yaitu faktor pendukung yang turut memengaruhi situasi. Bagi mahasiswa baru asal Kabupaten Mappi, *contextual stimulus* meliputi jarak sangat jauh dari keluarga, perbedaan budaya Papua-Jawa, peraturan asrama yang ketat, dan kondisi lingkungan fisik yang berbeda; (3) Residual Stimulus, yaitu faktor yang pengaruhnya belum dapat dipastikan secara jelas, mencakup kepribadian individu, pengalaman tidur sebelumnya di Papua, serta nilai-nilai budaya yang telah tertanam sejak kecil (Ana, N., 2023; Martha Raile Alligood, 2014).

2.2.2 Mekanisme Koping

Seluruh stimulus diproses melalui dua mekanisme koping:

- a. Mekanisme Regulator (*Regulator Subsystem*), yaitu mekanisme otomatis yang bekerja melalui jalur saraf, hormonal, dan endokrin. Pada mahasiswa baru asal Kabupaten Mappi, mekanisme ini aktif saat tubuh menyesuaikan ritme sirkadian dengan lingkungan baru, termasuk penyesuaian sekresi melatonin dan kortisol akibat perbedaan zona waktu.
- b. Mekanisme Cognator (*Cognator Subsystem*), yaitu mekanisme yang melibatkan proses kognitif dan emosional, mencakup persepsi, pembelajaran, penilaian situasi, dan pengambilan keputusan. Pada mahasiswa baru asal Kabupaten Mappi, *cognator* bekerja saat mereka berusaha memaknai pengalaman baru, mengelola emosi akibat *culture shock*, dan mengembangkan strategi koping untuk beradaptasi dengan sistem perkuliahan (Ana,

N., 2023).

2.2.3 Empat Mode Adaptasi

Hasil koping termanifestasi dalam empat mode adaptasi:

- c. Mode Fisiologis, mencakup kebutuhan fisik dasar termasuk aktivitas dan istirahat (tidur). Pola tidur sebagai variabel independen penelitian ini merupakan bagian dari mode fisiologis. Gangguan ritme sirkadian akibat perbedaan zona waktu adalah contoh konkret respons maladaptif pada mode ini;
- d. Mode Konsep Diri, mencakup pandangan individu terhadap dirinya sendiri. Keseimbangan emosional sebagai variabel dependen penelitian ini termasuk dalam mode konsep diri bagian personal self. Ketika mahasiswa mengalami culture shock, konsep diri mereka dapat terganggu sehingga memunculkan ketidakstabilan emosional;
- e. Mode Fungsi Peran, berkaitan dengan peran sosial individu. Perubahan peran dari siswa SMA di Papua menjadi mahasiswa mandiri di kota besar menjadi sumber stres tambahan;
- f. Mode Interdependensi, berkaitan dengan hubungan individu dengan sumber dukungan sosial. Jauh dari keluarga dan minimnya jaringan sosial baru menjadikan mahasiswa baru asal Kabupaten Mappi rentan mengalami isolasi yang memperburuk kondisi emosional (Martha Raile Alligood, 2014).

2.2.4 Respons Adaptif dan Maladaptif

Proses koping mahasiswa baru asal Kabupaten Mappi akan menghasilkan dua jenis respons. Respons adaptif terjadi apabila mahasiswa berhasil menyesuaikan pola tidur dengan lingkungan baru, sehingga ritme sirkadian teratur, kualitas tidur membaik, dan keseimbangan emosional terjaga. Tanda-tanda respons adaptif antara lain: pola tidur teratur, durasi tidur cukup (7–9 jam), emosi stabil, dan motivasi belajar terjaga. Sebaliknya, respons maladaptif terjadi ketika mekanisme koping tidak mampu mengatasi tekanan stimulus

secara memadai, manifestasinya berupa: pola tidur tidak teratur (*delayed sleep phase*, insomnia), kelelahan kronis, ketidakstabilan emosional (mudah marah, cemas, depresi), dan penurunan prestasi akademik. Dalam kerangka ini, keperawatan berperan membantu mahasiswa memperkuat kemampuan koping melalui edukasi higiene tidur, konseling adaptasi budaya, dan penguatan dukungan sosial (Ana, N., 2023; Martha Raile Alligood, 2014).

2.3 Teori Hierarki Kebutuhan Abraham Maslow

2.3.1 Konsep Dasar

Abraham Harold Maslow (1908–1970) adalah psikolog humanistik yang mengembangkan Teori Hierarki Kebutuhan pada tahun 1943 melalui karyanya “*A Theory of Human Motivation*.” Maslow berpendapat bahwa motivasi manusia didasarkan pada pemenuhan kebutuhan yang tersusun secara hierarkis, dari kebutuhan paling mendasar hingga tertinggi. Premis utama teori ini adalah bahwa kebutuhan di tingkat bawah harus dipenuhi terlebih dahulu sebelum individu dapat termotivasi memenuhi kebutuhan di tingkat lebih tinggi (Potter & Perry, 2020). Apabila kebutuhan di tingkat bawah tidak terpenuhi, pemenuhan kebutuhan di tingkat atas akan terhambat secara signifikan.

2.3.2 Lima Tingkatan Hierarki Kebutuhan

Hierarki kebutuhan Maslow terdiri dari lima tingkatan:

- a. Kebutuhan Fisiologis (*Physiological Needs*): kebutuhan paling dasar untuk kelangsungan hidup, meliputi udara, air, makanan, dan tidur. Tidur adalah kebutuhan fisiologis yang paling vital apabila tidak terpenuhi, seluruh fungsi tubuh terganggu dan individu tidak mampu memenuhi kebutuhan pada tingkat lebih tinggi. Bagi mahasiswa baru asal Kabupaten Mappi, gangguan pola tidur akibat perubahan zona waktu dan tekanan adaptasi adalah hambatan di tingkat kebutuhan paling dasar ini.

- b. Kebutuhan Keamanan (*Safety Needs*): mencakup keamanan fisik dan psikologis. Ketidakpastian lingkungan baru, kekhawatiran akademik, dan ketidaktahuan norma sosial Jawa mengganggu rasa aman psikologis mahasiswa baru asal Kabupaten Mappi.
- c. Kebutuhan Sosial (*Social Needs*): mencakup kasih sayang, persahabatan, dan rasa memiliki. Budaya Papua yang komunal menjadikan kebutuhan ini sangat penting jauh dari keluarga dan komunitas asal dapat menimbulkan kesepian yang memengaruhi keseimbangan emosional.
- d. Kebutuhan Penghargaan (*Esteem Needs*): mencakup harga diri, kompetensi, dan pengakuan. Tantangan akademik yang jauh lebih berat dapat mengancam rasa kompetensi mahasiswa baru asal Kabupaten Mappi dan memperburuk ketidakstabilan emosional.
- e. Kebutuhan Aktualisasi Diri (*Self-Actualization*): tingkatan tertinggi, yaitu pencapaian potensi penuh diri. Tujuan mahasiswa baru asal Kabupaten Mappi mengikuti Program Seribu Sarjana adalah aktualisasi diri melalui pendidikan tinggi; namun apabila kebutuhan di tingkat bawah (khususnya tidur dan keseimbangan emosional) tidak terpenuhi, pencapaian ini akan terhambat (Potter & Perry, 2020).

2.3.3 Relevansi dengan Penelitian

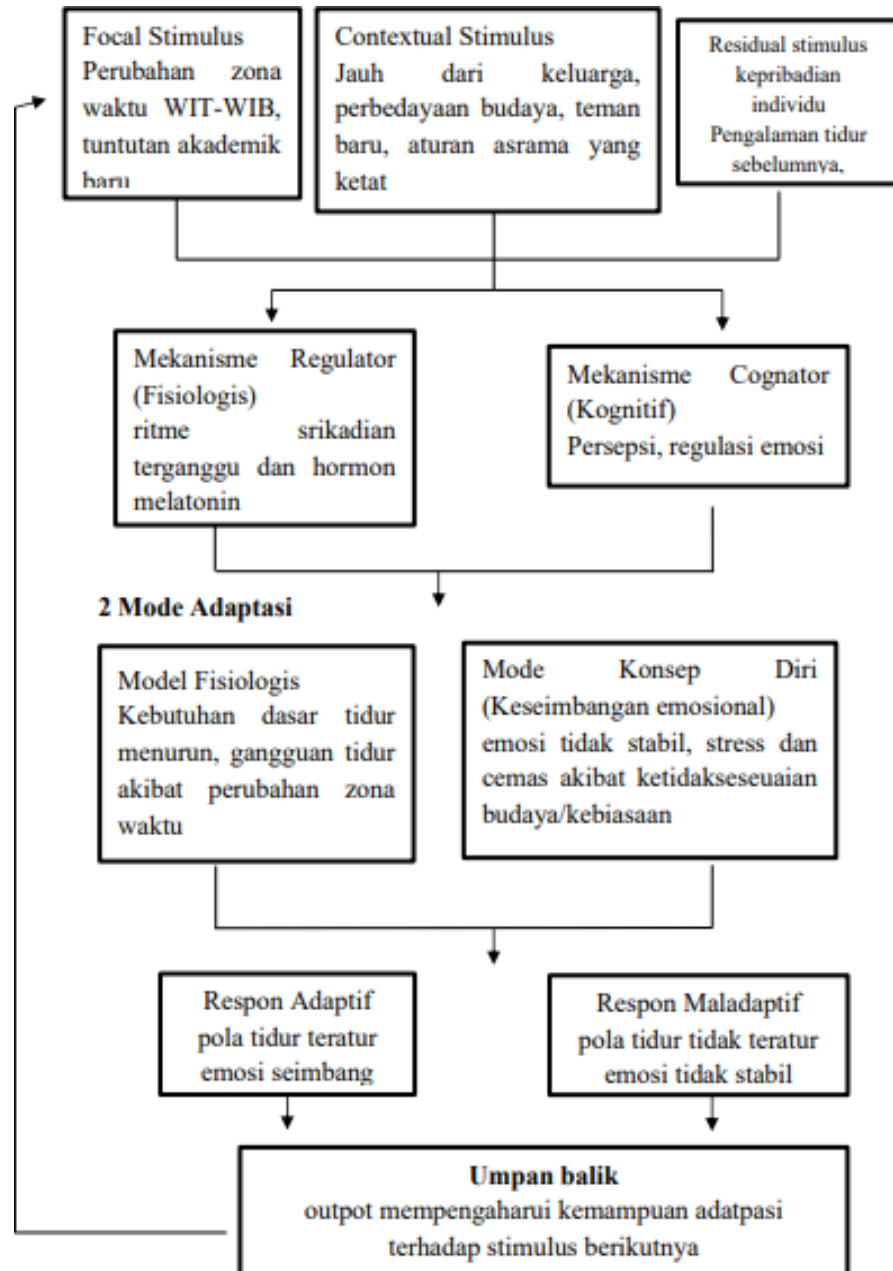
Teori Maslow melengkapi Teori Adaptasi Callista Roy dalam penelitian ini. Tidur sebagai kebutuhan fisiologis dasar (tingkat pertama Maslow) sekaligus merupakan bagian dari mode fisiologis dalam teori Roy. Keduanya menegaskan bahwa tidur bukan sekadar kebiasaan, melainkan kebutuhan biologis fundamental. Ketika mahasiswa baru asal Kabupaten Mappi mengalami gangguan pola tidur, hal ini tidak hanya memengaruhi kondisi fisik, tetapi secara berurutan juga menghambat pemenuhan kebutuhan di tingkat lebih tinggi: keseimbangan emosional (keamanan psikologis), hubungan sosial, performa akademik (penghargaan diri), dan aktualisasi diri (keberhasilan Program Seribu Sarjana). Hubungan antara pola tidur (kebutuhan fisiologis) dan

keseimbangan emosional (bagian dari kebutuhan keamanan psikologis) yang dikaji dalam penelitian ini sepenuhnya selaras dengan prinsip hierarki Maslow (Potter & Perry, 2020; Martha Raile Alligood, 2014).

2.4 Hubungan Pola Tidur dengan Keseimbangan Emosional

Tidur yang tidak berkualitas melemahkan fungsi regulasi emosi di otak, terutama pada korteks prefrontal yang berperan mengendalikan respons amigdala terhadap stimulus emosional negatif (Marsilla, 2026). Gangguan tidur melemahkan konektivitas antara korteks prefrontal dan amigdala, sehingga kemampuan mengendalikan emosi berkurang dan respons terhadap stres menjadi lebih impulsif (Shohwati et al., 2024). Studi komprehensif Gardani et al. (2023) menemukan bahwa mahasiswa dengan gangguan tidur tidak hanya melaporkan kecemasan dan depresi lebih tinggi, tetapi juga cenderung menarik diri dari aktivitas sosial, yang memperburuk ketidakseimbangan emosional karena menghilangkan sumber dukungan koping yang diperlukan. Secara keseluruhan, hubungan antara pola tidur dan keseimbangan emosional dapat digambarkan sebagai siklus yang saling memengaruhi: tidur buruk melemahkan regulasi emosi, kondisi emosional buruk mempersulit kemampuan tidur, dan siklus ini terus berulang (Godzik et al., 2024). Bagi mahasiswa baru asal Kabupaten Mappi yang budayanya sangat menghargai kebersamaan komunal, isolasi sosial akibat penurunan kualitas tidur terasa lebih berdampak dibanding mahasiswa dari budaya individualistik. Intervensi yang memperbaiki kualitas tidur diharapkan secara bersamaan memperkuat keseimbangan emosional dan meningkatkan kemampuan adaptasi mahasiswa secara menyeluruh.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori (Adaptasi dari Roy Adaptation Model, Nursing Theory)

2.6 Kerangka Konsep

Variabel Independen	→	Variabel Dependen
Pola Tidur (7 Komponen PSQI): 1. Kualitas tidur subyektif 2. Latensi tidur 3. Durasi tidur 4. Efisiensi tidur 5. Gangguan tidur 6. Penggunaan obat tidur 7. Disfungsi siang hari		Keseimbangan Emosional (ERQ): <i>1. Cognitive Reappraisal</i> <i>2. Expressive Suppression</i>

Gambar 2.4 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

H₀: Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola tidur dengan keseimbangan emosional pada mahasiswa baru asal Kabupaten Mappi Papua Selatan di STIKes Panti Rapih Yogyakarta.

H_a: Terdapat hubungan yang signifikan antara pola tidur dengan keseimbangan emosional pada mahasiswa baru asal Kabupaten Mappi Papua Selatan di STIKes Panti Rapih Yogyakarta.