UNIVERSITAS BINAWAN

HUBUNGAN DEPRESI *(DEPRESSION)* DAN KECEMASAN *(ANXIETY)* DENGAN KUALITAS TIDUR *(SLEEP QUALITY)* PADA ATLET REMAJA TAHUN 2020

(Studi *Literature*)

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Program
Sarjana Terapan Kesehatan

FASTABIQUL KHAIRAH
021611021

PROGRAM STUDI FISOTERAPI

UNIVERSITAS BINAWAN

JAKARTA, 2020

LEMBAR PENGESAHAN

Diajukan oleh :

Nama : Fastabiqul Khairah

NIM : 021611021

Program Studi : Fisioterapi

Judul Skripsi : Hubungan Depresi *(Depression)* dan Kecemasan *(Anxiety)* Dengan Kualitas Tidur Pada Atlet Remaja Tahun 2020 (Studi *Literature*)

Telah berhasil dipertahankan untuk kelayakan oleh tim pembahasan yang terdiri dari pembimbing dan pembahas penelitian sebagai bagian dari persyaratan yang diperlukan dalam menyelesaikan program Sarjana Terapan Kesehatan pada Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan.

TIM PEMBAHAS SKRIPSI

Pembimbing 1 : Drs. Slamet Sumarno, M.Fis (.....)

Pembimbing 2 : Dr. R.H Djadjang A, SH, M.Kes-MMR (.....)

Pembahas 1 : dr. Dwi Ratna SH S.Tr.Kes, M,Si, MKK (.....)

Pembahas 2 : Drs. Sarkosih, SST.FT, M.K3 (.....)

Jakarta, Juli 2020

Mengetahui,

Dekan Fakultas Fisioterapi
Universitas Binawan Jakarta

(Drs. Imam Waluyo, MBA)

Kepala Program Studi Fisioterapi
Universitas Binawan Jakarta

(Drs. Slamet Sumarno, M.Fis)

UCAPAN TERIMAKASIH

Assalamu'alaikum Warahmatullahin Wabarakatuh

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan berkah dan rahmat-Nya sehingga atas izin-Nya penulis akhirnya dapat menyelesaikan skripsi ini.

Saya menyadari dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dukungan dari berbagai pihak. Secara khusus saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu. Saya menerima banyak bimbingan, petunjuk dan bantuan serta dorongan dari berbagai pihak baik yang bersifat moral maupun material. Pada kesempatan ini saya menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Allah SWT atas Rahman dan Rahiim-Nya yang memberikan kesehatan, kemudahan, dan kelancaran kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini serta Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia ke zaman yang penuh akan cahaya ilmu.
2. Bapak Drs. Imam Waluyo, SMPh, MBA selaku Dekan Fakultas Fisioterapi Universitas Binawan Jakarta.
3. Bapak Drs. Slamet Sumarno, M.Fis, selaku Kepala Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan Jakarta sekaligus dosen pembimbing skripsi.
4. Bapak Dr. R.H Djadjang A, SH, M.Kes-MMR selaku dosen pembimbing teknik penulisan skripsi.
5. Ibu dr. Dwi Ratna SH S.Tr.Kes, M,Si, MKK dan Bapak Drs. Sarkosih, SMPh, SST.FT, M.K3 selaku Dosen Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan Jakarta sekaligus dosen pembahas skripsi.
6. Terimakasih kepada Kak Noraeni Arsyad selaku Pembina penyusunan Proposal Induk kami dan sudah mendukung kami untuk tetap terus berjalan sehingga proposal induk selesai dengan banyaknya rintangan. Dan kami mendapatkat gelar resmi menjadi "Anak Buah Nora atau ABN". Dan beserta seluruh staf dosen

pengajar dan pegawai yang telah memberikan layanan dan bimbingan terbaik selama penulis menempuh pendidikan sarjana.

7. Terimakasih banyak untuk keluarga besar Al-Asyi, yaitu Ayah dan umi kakak, yang selalu mendukung dan menyemangati kakak untuk tetap semangat menjalani pendidikan. Terimakasih sudah melahirkan, menjaga, mendidik dalam mencari dunia dan akhirat, yang selalu memberikan nasehat untuk menciptakan sikap yang "Memberikan Kasih Sayang dalam Kekeluargaan dan Selalu mengutamakan Allah SWT jika adzan sudah berkumandang" dan yang telah mendoakan untuk kebaikan, kesuksesan kakak, menciptakan kakak dan adik-adik dengan tutur kata yang baik, yang telah membiayai perjalanan hidup kakak dari kecil sampai sekarang, terimakasih kepada ayah yang sudah bekerja pagi, siang, malam untuk menafkahi kakak dan terimakasih kepada umi yang selalu menjadi teman curhat dan memasak masakan enak setiap harinya.

   Dan tidak lupa juga kepada adik-adik saya Abi,Najwa, Zia yang sudah memberikan kasih sayang dan kekompakan dalam hubungan kakak dan adik, yang selalu berdebat, bertengkar, marah-marahan, dan terimakasih banyak yang tidak bisa diberikan dalam jumlah angka. Doa kakak untuk Ayah dan umi hanya dipanjangkan umurnya, sehat selalu, selalu menikmati kebahagiaan seperti sekarang dan dapat melihat kakak dan adik-adik sukses, bahagia, memiliki pasangan hidup dan anak cucu, dan semoga Ayah,Umi,Abi,Najwa, dan Zia selalu dalam lindungan Allah SWT didunia dan diakhirat.

8. Terimakasih banyak kepada (Alm) om dhani yang sudah mendukung kakak dari awal dijakarta sampai sekarang. Dan terimakasih banyak tante maulina beserta raffi yang sudah mendukung suka duka kakak selama ini. Kemanapun kakak pergi, kita tetap keluarga.
9. Terimakasih Keluarga Besar Nyak Itam yang berada di Banda Aceh, Jakarta, Tangerang, Bekasi dan Yogyakarta yang selalu memberikan nasehat, motivasi, dan arahan selama perjalan hidup saya.
10. Terimakasih banyak kepada sahabat saya dari SMA; Riky Ramadhani, Yusfa Tri Bagustia, Wahyu Imam Zakarya, Ismail Raja Hamsyahdhani, Ghina Ilma

Pradistia, Siti Marhamah, Mela Kresnawati, dan Yulia Savis Kaya yang sudah menjadi sahabat saya dari awal saya pindah dan masuk kekelas XI MIPA 3 dan XII IPA 2 sampai sekarang, walaupun kita semua sudah jarang bertemu karena kesibukan masing-masing, tapi kita tetap meluangkan waktu untuk dapat bertemu. Aku sayang kalian.

11. Terimakasih kepada sahabat saya yang berada di Aceh; Ipak Yuni Mahara, Nahdha Mulya, Melfa Agustina Nurfianti, Mega, dan juga Azza Mutia yang sudah pindah ke Bali, kalian adalah orang orang yang penuh dengan kejutan dan kesetiaan pertemanan kalian hingga sekarang.
12. Terimakasih banyak kepada sahabat saya yang sudah sedikit terganggu akal sehatnya Dewi Wetri Oktaviani, yang telah memberikan gelar resmi kepada saya "Si Hiperaktif" dan yang paling sering memarahi dan menasehati saya jika saya sudah melakukan kesalahan. Terimakasih juga sudah membuat saya seperti keluarga dewi sendiri yang mana saya adalah salah satu anaknya emak, tolong jangan diganggu gugat ya dewi. Walaupun saya tau kalau saya memiliki sikap kekeluargaan yang tinggi.
13. Terimakasih juga kepada sahabat saya yang tinggal dikarawang Dian Hayani, sudah mau berteman dengan saya yang banyak tingkahnya ini, tapi saya tau kalau saya adalah orang baik dan selalu pengertian kepada dian, terimakasih dian yang sudah sering membagikan ilmu kesehatan dan ilmu kemitosannya, saya sangat menyukainya.
14. Terimakasih kepada sahabat saya Fatimatuzzahra yang sudah tidak lagi berkuliah di Universitas Binawan, yang selalu plin-plan terhadap pilihannya, yang tinggi orangnya dan sangat sering memasak untuk saya jika saya main kerumahnya.
15. Terimakasih kepada sahabat saya Alya Zakiyyah Wildan, yang sebenarnya dia adalah teman pertama saya saat awal masuk perkuliahan, terimakasih juga teman seperberangkatan saya hampir setiap harinya, dan terimakasih sudah menjadikan saya salah satu bagian keluarga alya.
16. Terimakasih banyak kepada sahabat dan teman sepreprakteken saya Ambar Setyowati, Calvin Ravelino Raharjo dan juga Ebtihal E.B Halbuda. Kalian adalah

teman terkeren selama saya menjalani praktek pada masanya, yang mana ada pertengkaran, tangisan, hingga kebaikan kalian semua mendukung saya selama 4 bulan itu. Terimakasih kepada kalian yang terkadang sudah memasak dan membuatkan teh untuk saya dikala saya sakit, terimakasih Ebtihal yang mana sudah memperlakukan saya seperti bagian keluarga Halbuda yang telah membuat saya mencicipi makanan Libya tanpa harus pergi ke Negaranya langsung, tetapi saya sedih disaat kamu harus kembali ke Libya, karena kita pasti akan sangat susah untuk bertemu. Tapi saya memiliki kenangan indah dengan kalian semua, yang membuat saya tidak akan bisa melupakannya.

17. Terimakasih kepada Syifa Rahmadanti yang sudah menjadi partner saya selama pembuatan proposal induk dan telah menolong saya dengan penjelasan skripsi ini.
18. Terimakasi kepada teman-teman dari "*Commitment Group*" yang sudah berjuang dengan segenap raga dalam menyelesaikan proposal induk pertama dengan tema Fisioterapi olahraga di Universitas Binawan, semoga kita semua sukses selalu dimasa yang akan datang. Terimakasih teman sejawatku "FT 16" yang selama ini sudah bersama-sama belajar dalam menempuh sarjana ini.
19. Dan terimakasih banyak kepada semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini. Semoga kita semua selalu dalam lindungan Allah SWT. Amin Ya Rabbal'alamin.

Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan di masa yang akan datang.Dengan bantuan tersebut maka penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Terapan Fisioterapi di Universitas Binawan. Semoga kita selalu berada dan tawaqal di jalan Allah SWT.

Dan semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan selalu memberikan kesehatan untuk orang-orang yang sudah berperan dalam kehidupan saya dan kelancaran skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu untuk penulis dan masyarakat.

Jakarta, Juli 2020

Fastabiqul Khairah

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS (Hasil Karya Perorangan)

Sebagai sivitas akademis Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	**: Fastabiqul Khairah**
NPM	**: 021611021**
Program Studi	**: Fisioterapi**
Jenis Karya	**: Skripsi**

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan Hak Bebas Royalti Non- Eksklusif (*Non-exclusive Royalti-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

" Hubungan Depresi *(Depression)* Dan Kecemasan *(Anxiety)* Dengan Kualitas Tidur *(Sleep Quality)* Pada Atlet Remaja Tahun 2020 (Studi Literature)"

Beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-exclusive Royalti-Free Right*) ini Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalihkan media atau memformatkan, mengolahnya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan atau mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis atau tanpa perlu meminta ijin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang ditimbulkan atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggung jawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bekasi
Pada Tanggal : Juli 2020

Yang Menyatakan



Fastabiqul Khairah

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fastabiqul Khairah

NIM : 022611021

Prodi : Fisioterapi

Dengan ini menyatakan bahwa tugas akhir yang saya susun dengan judul:

" Hubungan Depresi *(Depression)* Dan Kecemasan *(Anxiety)* Dengan Kualitas Tidur *(Sleep Quality)* Pada Atlet Remaja Tahun 2020 (Studi Literature)"

Adalah benar – benar hasil karya sendiri dan bukan merupakan plagiat dari skripsi orang lain. Apabila pada kemudian hari pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang berlaku (dicabut predikat kelulusan dan gelar).

Demikian surat pernyataan yang saya buat dengan sebenar – benarnya untuk dipergunakan bilamana diperlukan.

Jakarta, Juli 2020

Pembuat Pernyataan



Fastabiqul Khairah

ABSTRAK

Nama	: Fastabiqul Khairah
NIM	: 021611021
Program Studi	: Fisioterapi
Judul	:Hubungan Depresi *(Depression)* Dan Kecemasan *(Anxiety)* Dengan Kualitas Tidur *(Sleep Quality)* Pada Atlet Remaja Tahun 2020 (Studi Literature)

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan beberapa literature mengenai hubungan Depresi *(Depression)* dan Kecemasan *(Anxiety)* dengan Kualitas Tidur *(Sleep Quality)* pada Atlet remaja yang termasuk dalam kriteria inklusi dan eksklusi.

Metode : Lima literature dengan desain studi : *Systematic Review / Meta-Analysis,Randomized Control Trial, Cohort Study, Case Control Study,* sampel atlet remaja berusia 10-25 tahun, tahun publikasi 10 tahun terakhir (2010–2020), variabel yang diukur adalah Depresi *(Depression)* Dan Kecemasan *(Anxiety)* Dengan Kualitas Tidur *(Sleep Quality)* dan kriteria eksklusi desain studi yang tidak memiliki randomized atau kelompok control dalam penilitiannya, literatur yang tidak relevan. Literatur di dapatkan dari 5 *data base* yaitu : *PubMed Central* (n=1), *European Journal* (n=1), *Oxford Academic* (n=1), *Frontiers In Neurology* (n=1) dan *Google Scholar* (n=1).

Hasil : Didapatkan *(Romyn et al., 2016)* antara durasi tidur dan fragmentasi (r = - 0,85; p < 0,05), sedangkan asosiasi positif yang kuat terbukti antara fragmentasi dan WASO (r = 0,90; p < 0,05). Akhirnya, SQR menunjukkan hubungan negatif yang kuat dengan kedua SOL (r = - 0,72; p < 0,05) dan juga dengan kecemasan negara (r = - 0,82; p < 0,05). *(Augner, 2011),* kualitas tidur sangat berkorelasi negative dengan skor depresi (r = -0,57) dan kecemasan (r = -0,054) dengan *p value* (<0,001) untuk keduanya. *(Gomes et al., 2017)* kualitas tidur buruk juga dikaitkan dengan gejala depresi (PR== 1,23; 95% CI= 1,08-1,40 dengan nilai p <0,001) dan kecemasan (PR= 1,6; 95% CI= 1,04-1,28 dengan nilai p = 0,007).

Kesimpulan : Secara keseluruhan, penelitian ini mendapatkan hasil hubungan negatif yang kuat pada Depresi *(Depression)* Dan Kecemasan *(Anxiety)* dengan Kualitas Tidur *(Sleep Quality),* tetapi ada hasil signifikan pada ketiga variable pada dua penelitian tersebut.

Kata Kunci : Depresi *(Depression),* Kecemasan *(Anxiety),* Kualitas Tidur *(Sleep Quality),* Atlet, Remaja

ABSTRACT

Name : Fastabiqul Khairah

NPM : 021611021

Study Program : Physiotherapy

Title : The Relationship of Depression And Anxiety with Sleep Quality On Adolescents Athletes (Literature Study)

Objective: This study aims to describe some of the literature regarding the relationship of Depression and Anxiety with Sleep Quality in adolescent athletes included in the inclusion and exclusion criteria

.

Method: Five literatures with study designs: Systematic Review / Meta-Analysis, Randomized Control Trial, Cohort Study, samples of adolescent athletes aged 10-25 years, publication years past 10 years (2010-2020) The variables measured were Depression and Anxiety with Sleep Quality and exclusion criteria for study designs that did not have randomized or control groups in their research, irrelevant literature. Literature was obtained from 5 data bases: PubMed Central (n = 1), European Journal (n = 1), Oxford Academic (n = 1), Frontiers in Neurology (n = 1) and Google Scholar (n = 1).

Results: Obtained (Romyn et al., 2016) between sleep duration and fragmentation ($r = -0.85$; $p < 0.05$), while a strong positive association was proven between fragmentation and WASO ($r = 0.90$; $p < 0.05$). Finally, SQR showed a strong negative relationship with both SOL ($r = -0.72$; $p < 0.05$) and also with state anxiety ($r = -0.82$; $p < 0.05$). (Augner, 2011), sleep quality was highly negatively correlated with depression scores ($r = -0.57$) and anxiety ($r = -0.054$) with p values (<0.001) for both. (Gomes et al., 2017) poor sleep quality was also associated with depressive symptoms (PR == 1.23; 95% CI = 1.08-1.40 with $p < 0.001$) and anxiety (PR = 1.6; 95% CI = 1.04-1.28 with $p = 0.007$).

Conclusion: Overall, this study found strong negative associations in Depression and Anxiety with Sleep Quality, but there were significant results on all three variables in the two studies.

Keywords: Depression, Anxiety, Sleep Quality, Athletes, Adolescents

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN i

UCAPAN TERIMAKASIH ii

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI vi

PERNYATAAN ORISINALITAS vii

ABSTRAK viii

ABSTRACT ix

DAFTAR BAGAN xiii

DAFTAR GAMBAR xiv

DAFTAR TABEL xv

DAFTAR LAMPIRAN xvi

DAFTAR SINGKATAN xvii

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah Dan Pertanyaan Penelitian 1

C. Tujuan Penelitian 3

D. Manfaat Penelitian 3

BAB II KAJIAN PUSTAKA 4

A. Atlet 4

1. Definisi Atlet 4
2. Remaja 4

B. Depresi *(Depression)* 5

1. Definisi Depresi 5
2. Faktor Penyebab Depresi 6
3. Tanda-tanda Gejala Depresi 6
4. Dampak Depresi 7
5. Instrumen Atau Pengukuran Depresi 7

C. Kecemasan *(Anxiety)* 8

1. Definisi Kecemasan 8
2. Klasifikasi Kecemasan 8

3. Faktor Penyebab Kecemasan 10
4. Tanda-tanda Kecemasan 10
5. Dampak Kecemasan 11
6. Instrumen Atau Pengukuran Kecemasan 11
D. Kualitas Tidur *(Sleep Quality)* 12
1. Definisi Kualitas Tidur 12
2. Tahapan Tidur 13
3. Siklus tidur 15
4. Manfaat Tidur 15
5. Faktor Mempengaruhi Kualitas Tidur 16
6. Bagian- bagian dari Kualitas Tidur 17
7. Dampak Kualitas Tidur Buruk 18
8. Intrumen atau Pengukuran Kualitas Tidur 19
BAB III KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL 22
A. Kerangka Konsep 22
B. Variabel 24
1. Depresi *(Depression)* 24
2. Kecemasan *(Anxiety)* 24
3. Kualitas Tidur *(Sleep Quality)* 25
BAB IV METODE PENELITIAN 26
A. Desain Penelitian 26
B. Sumber literature 26
C. Prosedur Pencarian Literatur 26
1. Menetapkan 5 tahapan pencarian 26
3. Kriteria Inklusi dan eksklusi 29
3. Skrining Jurnal 29
4. Format Apparisal 30
D. Etika Penelitian 30
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN 31
A. Hasil 31
B. Appraisal Jurnal 32
C. Hasil Skrining Jurnal 35

D. Matriks Ringkasan 36
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN 45
A. Kesimpulan 45
B. Saran 45
DAFTAR PUSTAKA 46
LAMPIRAN 1 49
LAMPIRAN 2 62
LAMPIRAN 3 71
LAMPIRAN 4 72
DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS 73

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....22

Bagan 3.2 Jaring Laba-Laba.....23

Bagan 5.1 Diagram Alur Penelusuran Dan Penyeleksi Literatur.....32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Siklus Tahapan Tidur.....15

DAFTAR TABEL

Table 2.1 Perbedaan Kategori Usia Untuk Durasi Tidur.....17

Tabel 4.1 Pencarian Dengan Strategi Data Base.....27

Tabel 4.2 Aplikasi Pencarian Dengan Data Base.....28

Tabel 5.1 Hasil Appraisal.....33

Tabel 5.2 Hasil Skrining Jurnal.....35

Tabel 5.3 Matriks Ringkasan.....36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Aplikasi Pencarian Dengan Data Base.....49

Lampiran 2 Appraisal Jurnal.....62

Lampiran 3 Format Skrining Jurnal.....71

Lampiran 4 Format Tabel Appraisal.....72

DAFTAR SINGKATAN

BAI : *Beck Anxiety Inventory*

BDI : *Beck Depression Inventory*

CES-D : *Centre Epidemiology Study- Depression*

DASS : *Depression Anxiety Stress Scale*

GAD : *Generalized Anxiety Disorder*

PSQI : *Pitssburgh Sleep Quality Index*

SE : *Sleep Efficiency*

SOL : *Sleep Oncet Latency*

STAI : *State-Trait Anxiety Inventory*

TIB : *Time In Bed*

TST : *Total Sleep Time*

WASO : *Wake After Sleep Oncet*

WHO : *World Health Organization*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia (2005), bahwa atlet merupakan olahragawan yang terlatih kekuatan, ketangkasan, dan kecepatan untuk diikursertakan dalam pertandingan atau kompetisi. Atlet juga suatu individu yang memiliki keunikan dan memiliki pola perilaku dan juga kepribadian tersendiri serta memiliki latar belakang kehidupan yang memperngaruhi secara spesifik pada dirinya dan juga memiliki bakat dalam bidang olahraga prestasi pada cabang olahraga tersebut menurut Rusdianto (2014) (Novitasari, 2016).

Atlet yang dijadikan subjek utama pada penelitian ini adalah atlet remaja. Atlet remaja merupakan masa transisi antara masa anak-anak dan dewasa, yang timbul dengan ciri-ciri seks sekunder dan terjadi perubahan psikologi, kognitif, hormone dan perubahan fisik (Ii & Pustaka, 2009). Atlit remaja secara bersamaan psikologi seperti depresi, kecemasan dan kelelahan serta terkanan dari lingkungan social mempengaruhi perilaku, kualitas hidup dan kualitas tidur (Gomes et al., 2017).

Tumbuh kembang menuju dewasa dalam kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahapan berikut (Ii & Pustaka, 2009) : a. Masa remaja awal (11-13 tahun); b. Masa remaja pertengahan (14-16 tahun); dan c. Masa remaja lanjut (17-20 tahun). Menurut Brown (2005), masa remaja para atlet dihitung mulai usia 11 hingga 21 tahun. Yang mana masa transisi ini terjadinya perkembangan biologi, emosi, social, dan kognitif yang akan mempengaruhi kualitas hidup dan kualitas tidurnya (Gomes et al., 2017; Ii & Pustaka, 2009; Novitasari, 2016).

Pada atlet remaja , harus menjaga psikis dan fisiknya untuk dapat bertanding dalam kompetisi, yang mana gangguan mental seperti depresi dan kecemasan dapat mengganggu kualitas tidur para atlet remaja. Gangguan kualitas

tidur memiliki dampak besar pada hasil latihan, evaluasi, dan kompetisi (Augner, 2011; Gomes et al., 2017).

Para atlet remaja yang memiliki gangguan kualitas tidur akan mengalami perubahan signifikan, seperti kantuk berlebihan disiang hari, adanya perubahan siklus tidur dan gangguan lainnya (Gomes et al., 2017). Berdasarkan penelitian (Hirshkowitz et al., 2015) kebutuhan tidur yang dibutuhkan oleh atlet remaja ini memiliki kategori umur, yaitu : Anak Usia Sekolah (6-13 tahun) membutuhkan 9 hingga 11 jam waktu tidur, Anak Remaja (14-17 tahun) membutuhkan 8 hingga10 jam waktu tidur, dan Dewasa Muda (18-25 tahun) membutuhkan 7 hingga 9 jam waktu tidur (Hirshkowitz et al., 2015).

Tetapi, para atlet remaja sering terganggu kualitas tidur disebabkan oleh depresi dan kecemasan, yang mana faktor mendukung terjadinya depresi dan kecemasan tersebut adalah hubungan dengan pelatih, kompetisi, latihan, kekalahan, dan cedera (Augner, 2011; Gupta et al., 2017; Junge & Feddermann-Demont, 2016; Rocha & Osório, 2018). Sehingga faktor-faktor tersebut menjadi suatu pendukung pada depresi dan kecemasan untuk mempengaruhi kualitas tidur pada atlet.

Dengan teori-teori diatas maka penulis berasumsi bahwa Depresi dan Kecemasan memiliki pengaruh terhadap Kualitas Tidur pada Atlet Remaja. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis bermaksud meneliti Hubungan Depresi Dan Kecemasan Terhadap Kualitas Tidur Pada Atlet Remaja.

B. Rumusan Masalah Dan Pertanyaan Penelitian

1. Rumusan masalah

Penelitian yang dilakukan oleh Gomes dan teman-teman pada atlet remaja berusia 10-19 tahun menyatakan bahwa depresi dan kecemasan signifikan terhadap kualitas tidur, yang mana pemeriksaan dilakukan dengan prinsip yang benar.

Tetapi dalam literatur lain juga mengatakan bahwa hubungan Depresi dan Kecemasan dengan Kualitas Tidur mendapatkan hasil yang tidak

signifikan atau tidak ada hubungan antara Depresi dan Kecemasan dengan Kualitas Tidur. Sehingga masih dalam perdebatan apakah Depresi dan Kecemasan berhubungan dengan Kualitas Tidur pada Atlet Remaja ?

2. Pertanyaan penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah di atas, maka yang menjadi pertanyaan di dalam penelitian ini adalah " apakah ada Hubungan Depresi Dan Kecemasan Terhadap Kualitas Tidur Pada Atlet Remaja (Studi *Literature)* ?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji Hubungan Depresi Dan Kecemasan Terhadap Kualitas Tidur Pada Atlet Remaja.

2. Tujuan khusus

a. Mengetahui gambaran Depresi pada pemain Atlet Remaja.
b. Mengetahui gambaran Kecemasan pada Atlet Remaja.
c. Mengetahui gambaran Kualitas Tidur pada Atlet Remaja.
d. Mengetahui gambaran Depresi Dan Kecemasan Terhadap Kualitas Tidur Pada Atlet Remaja.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi akademisi ilmu fisioterapi

Diharapkan dari penelitian ini penulis dapat lebih memahami dan menguasai ilmu yang telah didapat dari setiap mata kuliah dan mampu memberikan referensi atau masukan mengenai ilmu fisioterapi tentang Hubungan Depresi Dan Kecemasan Terhadap Kualitas Tidur Pada Atlet Remaja.

2. Bagi atlet remaja dan pelatih

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bermanfaat dan berguna bagi pemain futsal dan pelatih.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Atlet

1. Definisi Atlet

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia (2005) adalah olahragawan yang terlatih kekuatan, ketangkasan dan kecepatan untuk diikutsertakan dalam pertandingan. Atlet berasal dari Bahasa Yunani yaitu *Athlos* yang berarti "kontes". Istilah lain atlet adalah *atlilete* yaitu orang yang terlatih untuk diadu kekuatannya agar mecapai prestasi. (Ii & Pustaka, 2009).

Menurut Rusdianto (2014), bahwa atlet merupakan individu yang memiliki keunikan dan memiliki pola perilaku dan juga keperibadian tersendiri serta memiliki latar belakang kehidupan yang mempengaruhi secara spesifik pada dirinya dan juga memiliki bakat dalam bidang olahraga prestasi pada cabang olahraga tersebut dapat dikatakan bahwa individu itulah yang dimaksud dengan atlet (Novitasari, 2016).

2. Remaja

Masa remaja merupakan masa transisi antara masa anak-anak dan dewasa dimana terjadi pacu tumbuh (*growth spurt*), timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan-perubahan psikologi, kognitif, perubahan hormone dan perubahan fisik. Perubahan fisik ini akan terjadi sempurna bila remaja lebih selektif memilih makanan agar kebutuhan zat gizi untuk penunjang perubahan fisiknya bisa terpenuhi (Ii & Pustaka, 2009).

Tetapi pada saat yang bersamaan psikologi seperti depresi,kecemasan dan kelelahan serta tekanan dari lingkungan sosial mempengaruhi perilaku, kualitas hidup dan kualitas tidur (Gomes et al., 2017). Dalam tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahapan berikut (Ii & Pustaka, 2009):

1. Masa remaja awal (*early adolesence*) : umur 11-13 tahun
2. Masa remaja pertengahan (*middle adolescence*) : umur 14-16 tahun
3. Masa remaja lanjut (*late adolescence*) : umur 17-20 tahun

Hal serupa juga dijelaskan oleh Brown (2005), masa remaja dihitung mulai usia 11 hingga 21 tahun. Disebutkan pula, masa remaja adalah masa transisi antara masa anak-anak menuju dewasa dimana terjadi perkembangan biologi, emosi, sosial dan kognitif yang selanjutnya hal tersebut akan mempengaruhi kualitas hidupnya dan kualitas tidurnya (Gomes et al., 2017; Ii & Pustaka, 2009; Novitasari, 2016).

B. Depresi *(Depression)*

1. Definisi Depresi

Depresi adalah kelainan emosi dan mental yang memiliki etiologi yang sangat kompleks, meski sudah sehat dari gejala. Etiologi depresi meliputi faktor genetik, biologis dan lingkungan. Depresi adalah gangguan emosional, tetapi tidak memiliki spesifikasi emosi. Depresi dapat dikaitkan dengan serangkaian emosi, seperti kecemasan, kemarahan, rasa bersalah, dan rasa malu. Depresi biasanya dipicu oleh kondisi hidup yang tidak menguntungkan dan mungkin hasil dari pengalaman kehilangan besar atau dari perasaan putus asa atau bahwa hidup tidak layak dijalani (Silva et al., 2016; Vignola & Tucci, 2014).

Kriteria khusus untuk depresi termasuk mengalami perasaan depresi yang terus-menerus atau kehilangan minat atau kesenangan dalam banyak hal bersama dengan setidaknya empat dari penanda tambahan berikut: gangguan tidur, perasaan tidak berharga atau rasa bersalah, perubahan selera atau berat badan, masalah nafsu makan atau perubahan berat badan, masalah konsentrasi, penurunan energi, retardasi atau agitasi psikomotor, dan bunuh diri (Sweeney, 2013).

2. Faktor Penyebab Depresi

Ada beberapa factor penyebab depresi (Cavanagh et al., 2017; Vignola & Tucci, 2014), yaitu :

a. Kurangnya Dorongan atau dukungan,
b. Mendapatkan pengalaman negatif terus menerus,
c. Kondisi Hidup yang tidak menguntungkan,
d. Kehilangan pengalaman atau kesempatan besar,
e. Faktor genetik,
f. Faktor Lingkungan,
g. Faktor Biologis,
h. Kecemasan ,
i. Rasa malu,
j. Rasa bersalah,
k. Kompetisi,
l. Cedera,
m. Kekalahan,
n. Latihan.

3. Tanda-tanda Gejala Depresi

Ada beberapa tanda-tanda gejala depresi (Cavanagh et al., 2017; Silva et al., 2016; Vignola & Tucci, 2014), yaitu :

a. Mengurangi Pengaruh Positif (PA)
b. Adanya Pengaruh Negatif (NA)
c. Keputusasaan
d. Harga Diri Rendah
e. Irritabilitas
f. Gangguan nafsu makan
g. Hilangnya kepercayaan diri
h. Gangguan kognitif
i. Inersia

4. Dampak Depresi

Ada beberapa dampak yang terjadi pada depresi (Cavanagh et al., 2017; Junge & Feddermann-Demont, 2016; Silva et al., 2016; Vignola & Tucci, 2014), yaitu:

a. Sering Marah
b. Adanya pengambilan resiko
c. Penggunaan Alkohol dan obat-obatan
d. Merasa hidup tidak layak dijalani atau bunuh diri

5. Instrumen Atau Pengukuran Depresi

a. *Beck Depression Inventory* (BDI)

Merupakan kuesioner laporan diri dengan 21 item pilihan ganda. Instrument atau pengukuran ini yang digunakan untuk mengukur tingkat keparahan depresi (Cavanagh et al., 2017; Vignola & Tucci, 2014).

b. *Depression Anxiety Stress Scale-21* (DASS-21)

Untuk menilai adanya gejala depresi, kecemasan dan stress yang menilai keadaan emosional diminggu sebelumnya. Yang memiliki pertanyaan yang terdiri dari 7 item per 3 subskala, yaitu 7 depresi, 7 kecemasan, dan 7 untuk stress. Penilaian menggunakan skala likert 4 poin (0 : sangat tidak setuju ; hingga 4 : sangat setuju), lalu jumlahkan skor per subskala dn dikalikan 2, maka kisaran skor sesuai dengan tingkat gejala. Mulai dari "normal" hingga "sangat serius" (Gomes et al., 2017; Silva et al., 2016; Vignola & Tucci, 2014).

c. WHO-5

Menggunakan daftar gejala yang diberikan termasuk 10 gejala fisik yang umum. Seperti : sakit kepala, sakit punggung, mual, kelelahan, dan lainnya. Penilaian antara 0 (tidak pernah) – 4 (sangat sering), dilakukan selama 2 minggu terakhir (Augner, 2011).

d. *Centre Epidemiology Study Depression* (CES-D)

Untuk mengukur gejala depresi yang dialami dalam seminggu terakhir. Memiliki pertanyaan 20 item dan menilai menggunakan skala likert 4 point (0 sampai 3). Batas skor untuk depresi ringan hingga sedang adalah 16, dan depresi berat lebih dari 21 (Junge & Feddermann-Demont, 2016).

C. Kecemasan *(Anxiety)*

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan ketegangan mental yang biasanya disertai dengan gangguan tubuh yang menyebabkan individu yang bersangkutan merasa tidak berdaya dan mengalami kelelahan karena senantiasa berada pada keadaan waspada terhadap ancaman bahaya yang tidak jelas (Larasati & Prihatanta, 2019), bahkan menjadi respons emosional jika ada ancaman nyata atau potensial (Rocha & Osório, 2018).

Kecemasan dikaitkan dengan persepsi konteks lingkungan tertentu (tempat, orang, kegiatan, dll.) Yang dibandingkan dengan pengalaman sebelumnya (memori) dan yang mengaktifkan sistem otak dengan fungsi adaptif. Dalam hal ini, kecemasan dapat dianggap sebagai emosi yang terkait dengan sebuah " evaluasi risiko perilaku "(Silva et al., 2016; Vignola & Tucci, 2014)

2. Klasifikasi Kecemasan

Ada beberapa klasifikasi pada kecemasan (Larasati & Prihatanta, 2019; Rice et al., 2019; Rocha & Osório, 2018; Vignola & Tucci, 2014), yaitu :

a. Kecemasan satu dimensi atau kecemasan bersaing (Competition Anxiety)

Merujuk pada reaksi emosional yang secara teratur muncul sebelum atau selama kompetisi olahraga terbukti berkorelasi dengan kecemasan umum.

1. Sifat-sifat kecemasan bersaing (CA)
   a. State – CA (Kecemasan Negara) adalah Kecemasan yang menjadi keadaan sementara tergantung situasi atau peristiwa. Cenderung terjadi dalam situasi mengancam.
   b. Trait – CA (Kecemasan Sifat) adalah Karakteristik kepribadian yang relative stabil

b. Kecemasan Multidimensi

SCA dan CCA berkorelasi satu sama lain secara positif meskipun berbeda.

1. Somatic Competitive Anxiety (SCA) atau kecemasan somatik adalah perubahan fisiologis yang berkaitan dengan munculnya rasa cemas. Tanda-tanda yang merupakan kecemasan somatik, yakni :
   a. Ketegangan otot
   b. Perut mual
   c. Takikardia atau detak jantung menjadi cepat
   d. Keringat dingin
   e. Kemerahan pada wajah
   f. Kepala terasa berat
   g. Tremor
   h. Muntah-muntah
   i. Pupil mata melebar,
   j. Dan sebagainya.
2. Cognitive Competitive Anxiety (CCA) atau kecemasan kognitif adalah pikiran-pikiran cemas yang muncul bersamaan dengan kecemasan somatic. Kecemasan kognitif ditandai dengan gejala sebagai berikut :
   a. Khawatir
   b. Ragu-ragu
   c. Bayangan kekalahan
   d. Perasaan malu
   e. Takut akan kinerja yang buruk
   f. Evaluasi negative

g. Perbandingan social

h. Harapan dan tuntutan dari komisi teknis, tim, keluarga, dan pendukung.

3. Faktor Penyebab Kecemasan

Beberapa faktor yang mendukung kecemasan tersebut terjadi (Larasati & Prihatanta, 2019; Rice et al., 2019; Rocha & Osório, 2018; Vignola & Tucci, 2014), yaitu :

a. Sebelum Kompetisi
b. Lingkungan
c. Budaya dan social
d. Tekanan dan pengawasan publik
e. Ketidakpastian atau ketidakpuasan kasis
f. Cedera
g. Kompetisi
h. Latihan
i. Kekalahan
j. Tidak ada dukungan
k. Tuntutan

4. Tanda-tanda Kecemasan

Ada beberapa tanda-tanda yang terjadi pada kecemasan (Rice et al., 2019; Rocha & Osório, 2018; Silva et al., 2016; Vignola & Tucci, 2014), yaitu:

a. Lekas Marah
b. Merasa Ketakutan yang tidak jelas
c. Berada di ambang batas untuk frustasi atau gangguan
d. Hiperaktivasi Fisiologis (FH)
e. Adanya Pengaruh Negatif (NA)
f. Adanya ketegangan yang terus menerus

5. Dampak Kecemasan

Ada 2 dampak yang sangat terlihat pada kecemasan, (Rice et al., 2019; Rocha & Osório, 2018; Silva et al., 2016; Vignola & Tucci, 2014), yaitu :

a. Adanya perubahan perilaku
b. Penarikan atau penghindaran sosial

6. Instrumen Atau Pengukuran Kecemasan

a. *Beck Anxiety Inventory* (BAI)

Merupakan kuesioner laporan diri dengan 21 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan individu. Ada empat kemungkinan jawaban dalam hal tingkat kecemasan, termasuk (benar-benar tidak), (enteng), (sedang), dan (sangat). Hasil akhir diperoleh dengan menjumlahkan skor individu, muali dari 0 (tidak ada kecemasan) hingga 3 (kecemasan parah) (Rocha & Osório, 2018; Vignola & Tucci, 2014).

b. *Depression Anxiety Stress Scale-21* (DASS-21)

Untuk menilai adanya gejala depresi, kecemasan dan stress yang menilai keadaan emosional diminggu sebelumnya. Yang memiliki pertanyaan yang terdiri dari 7 item per 3 subskala, yaitu 7 depresi, 7 kecemasan, dan 7 untuk stress. Penilaian menggunakan skala likert 4 poin (0 : sangat tidak setuju ; hingga 4 : sangat setuju), lalu jumlahkan skor per subskala dn dikalikan 2, maka kisaran skor sesuai dengan tingkat gejala. Mulai dari "normal" hingga "sangat serius" (Gomes et al., 2017; Silva et al., 2016; Vignola & Tucci, 2014).

c. *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI)

Metode : Menyelesaikan sub-skala ketegangan atau kecemasan dalam profil mood states – adolescents setiap malam sebelum tidur.

Pertanyaan : Item dalam sub-skala ini digunakan untuk menilai perasaan cemas tentang latihan atau kompetisi. Ada 4 item terpisah (Apakah merasa cemas, gugup, panic, dan khawatir) tentang kompetisi atau latihan keesokan paginya (Augner, 2011; Rocha & Osório, 2018; Romyn et al., 2016).

d. *Generalized Anxiety Disorder* (GAD-7)

Mengukur tingkat kecemasan dalam 2 minggu terakhir. Memiliki pertanyaan 7 item dengan menilai menggunakan skala likert 4 point (0 sampai 3). Batas skor untuk kecemasan sedang adalah 10, dan 15 atau lebih untuk kecemasan berat (Junge & Feddermann-Demont, 2016) .

D. Kualitas Tidur *(Sleep Quality)*

1. Definisi Kualitas Tidur

Tidur adalah kondisi fisiologis yang ditandai oleh keadaan perilaku yang reversibel, dengan perubahan tingkat kesadaran dan responsif terhadap rangsangan. Dalam menilai hubungan antara tidur dan mekanisme fisiologis bagi kehidupan, seperti produksi energi, plastisitas saraf, dan sekresi hormon pertumbuhan. (Gomes et al., 2017).

Tidur secara luas dianggap sebagai salah satu mode pemulihan (Romyn et al., 2016) yang mana merupakan bagian penting dari rutinitas harian manusia. Pemulihan tidur sangat terkait untuk kesejahteraan fisik, kognitif, dan psikologis yang lebih baik (Crivello et al., 2019). Dan pada saat tidur, fungsi otak dan tubuh akan tetap aktif sepanjang tidur (U.S. Department of Health and Human Services, 2011).

Kualitas tidur atau *Sleep Quality* adalah dimana seseorang mendapatkan kepuasan dalam pengalaman tidur , mengintegrasikan aspek inisiasi tidur, pemeliharaan tidur, kuantitas tidur (Gomes et al., 2017; Gupta et al., 2017; Sweeney, 2013), serta kemudahan dalam memulai tidur, sehingga mampu mempertahankan tidur dan merasa rileks setelah bangun dari tidur (Ernawati et al., 2017).

Istilah kualitas tidur terkadang digunakan untuk merujuk pada langkah-langkah tidur, termasuk waktu ditempat tidur *(Time in Bed (TIB))*, periode waktu tidur *(Sleep Period Time (SPT))*, total waktu tidur *(Total Sleep Time (TST))*, tidur onset latency *(Sleep Oncet Latency (SOL))*, tingkat fragmentasi *(Fregmentation Index)*, bangun setelah tidur *(Wake After Sleep Oncet (WASO))*,

dan efisiensi tidur *(Sleep Efficiency (SE))* (Gupta et al., 2017; Romyn et al., 2016).

Secara global ukuran kualitas tidur dapat dilihat pada penilaian retrospektif dari responden pada serangkaian tindakan tidur, yaitu : letensi tidur, durasi tidur, kebiasaan tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur atau zat lainnya, dan disfungsi siang hari (Augner, 2011; Gomes et al., 2017; Gupta et al., 2017; Rice et al., 2016; Romyn et al., 2016).

2. Tahapan Tidur

Selama malam hari atau kondisi tidur dibagi menjadi dua fase yaitu pergerakan mata yang cepat atau paradoksikal atau *Rapid Eye Movement* (REM) dan pergerakan mata yang tidak cepat atau tidur gelombang lambat atau *Non Rapid Eye Movement* (NREM).

Keseluruhan tidur yang terjadi ialah tidur gelombang lambat atau NREM yang dialami pada jam pertama tidur setelah bangun selama berjam-jam sedangkan tidur paradoksikal atau REM terjadi pada 25% dari waktu tidur yang berulang secara periodik setiap 90 menit. Tipe tidur ini umumnya disertai dengan mimpi.

Fase NREM ini sendiri terdiri dari empat tahap, yaitu tidur tahap satu, tidur tahap dua, tidur tahap tiga dan tidur tahap empat, lalu diikuti oleh fase REM (Gupta et al., 2017; U.S. Department of Health and Human Services, 2011; Weeks & Zhang, 2015).

a. Tidur NREM berfungsi sebagai restorative atau dimana otak kurang aktif tetapi tubuh bisa bergerak atau untuk memberi waktu kepada otak untuk beristirahat (Gupta et al., 2017; U.S. Department of Health and Human Services, 2011; Weeks & Zhang, 2015). Tidur NREM terdiri dari 4 tahap, yaitu:

1. Tidur tahap 1

Tahap transisi antara keadaan bangun (terjaga) dan tidur, yang dalam keadaaan normal berlangsung antara 1-7 menit, Dalam tahap ini,

orang ini dalam keadaan relaksasi dengan mata tertutup dan pikiran yang belum tidur sepenuhnya. Apabila orang ini dibangunkan pada tahap ini, maka mereka akan mengatakan bahwa mereka belum tertidur.

2. Tidur tahap 2 atau tidur ringan

   Tahap pertama orang dalam keadaan benar-benar tertidur.

3. Tidur tahap 3

   Periode tidur dalam yang sedang. Suhu tubuh dan tekanan darah menurun, dan menjadi sulit untuk membangunkan orang pada tahap ini. Tahap ini berlangsung kira-kira 20 menit setelah tertidur.

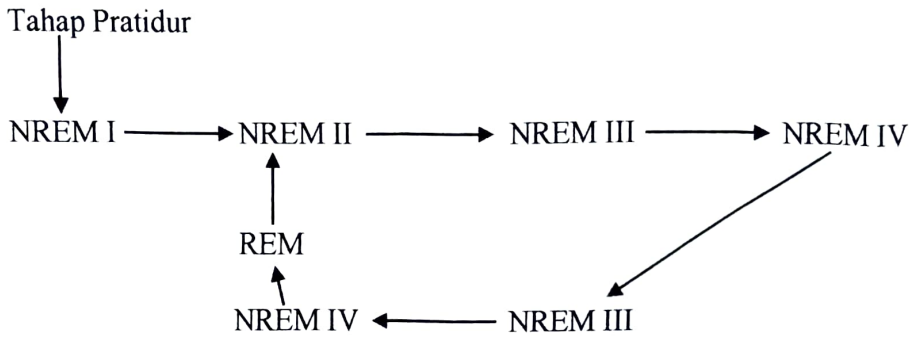
4. Tidur tahap 4

   Level terdalam dari tidur. Meskipun metabolisme otak menurun secara significant dan suhu tubuh menurun sedikit pada tahap ini, kebanyakan refleks masih terjadi, dan hanya terjadi sedikit penurunan tonus otot. Pada tahap ini orang akan sangat sulit dibangunkan, hanya suara yang sangat keras yang dapt membangunkan orang tersebut. Apabila pada tahap keempat orang ini dibangunkan, maka orang tersebut akan terlihat grogi dan bingung.

b. Tidur REM berfungsi untuk perkembangan otak dan proses pembelajaran serta memproses ingatan dan bermimpi atau dapat digambarkan sebagai periode ketika otak aktif dan tubuh lumpuh kecuali Aktivitas serebral (konsumsi oksigen, aliran darah, dan perangsangan neural) serta ditemukan juga pergerakan bola mata secara cepat dengan kondisi mata tertutup (bola mata di bawah kelopak mata). Juga ditemukan korelasi yang sangat kuat antara tidur REM dengan mimpi. Tahapan REM adalah tahapan tidur paling rendah, karena seseorang lebih mudah bangun spontan (Gupta et al., 2017; U.S. Department of Health and Human Services, 2011; Weeks & Zhang, 2015).

3. Siklus tidur

Selama tidur malam yang berlangsung rata-rata tujuh jam, REM dan NREM terjadi berselingan sebanyak 4-6 kali. Apabila seseorang kurang cukup mengalami REM, maka esok harinya ia akan menunjukkan kecenderungan untuk menjadi hiperaktif, kurang dapat mengendalikan emosinya dan nafsu makan bertambah. Sedangkan jika NREM kurang cukup, keadaan fisik menjadi kurang gesit.



Gambar 2.1 Siklus Tahapan Tidur

(Sumber : (Gupta et al., 2017; Weeks & Zhang, 2015))

Siklus ini merupakan salah satu dari irama sirkadian yang merupakan siklus dari 24 jam kehidupan manusia. Keteraturan irama sirkadian ini juga merupakan keteraturan tidur seseorang. Jika terganggu, maka fungsi fisiologis dan psikologis dapat terganggu (Gupta et al., 2017; Weeks & Zhang, 2015).

4. Manfaat Tidur

Kualitas tidur yang baik akan memberikan hasil yang positif diantaranya adalah kesehatan yang lebih baik, ketahanan tubuh yang baik, kesejahteraan yang lebih baik serta fungsi psikologis yang baik. (Harvey et al., 2008). Berdasarkan teori restorasi, sekurang-kurangnya ada 2 hal yang diduga kuat merupakan sebab dari mengapa manusia harus tidur.

a. Perbaikan Sel Otak

Dengan tidur, otak berkesempatan untuk istirahat dan memperbaiki neuron-neuron (sel-sel otak) yang rusak. Tidur juga berperan menyegarkan kembali koneksi penting antara sel-sel otak yang digunakan (Hirshkowitz et al., 2015).

b. Penyusunan Ulang Memori

Tidur memberikan kesempatan otak untuk menyususn kembali data-data atau memori agar bisa menemukan solusi terhadap sebuah masalah. Pada saat merasa pusing dan tidak tahu harus berbuat apa dalam menghadapi suatu masalah maka tidurlah. Sangat mungkin setelah tidur, solusi yang dibutuhkan dalam memecahkan masalah yang anda hadapi akan bisa ditemukan (Hirshkowitz et al., 2015)

Seseorang yang memiliki kebiasaan tidur yang baik dan berkualitas akan meningkatkan kualitas kinerja dari orang tersebut terutama pada atlet. Manfaat yang timbul akibat tidur yang berkualitas adalah untuk perkembangan kinerja yang lebih baik, kesejahteraan atau kedamaian, kognitif dan secara signifikan tidur yang baik dapat menurunkan gangguan kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan serta mengurangi factor cedera (Gomes et al., 2017).

5. Faktor Mempengaruhi Kualitas Tidur

Ada beberapa factor yang menjadi gangguan pada atlet (Augner, 2011; Gomes et al., 2017; Gupta et al., 2017; Romyn et al., 2016), yaitu :

a. Faktor penyebab gangguan tidur pada atlit :
    1. Kecemasan
    2. Depresi
    3. Latihan
    4. Perjalanan
    5. Kompetisi
    6. Wilayah pertandingan

7. Tuntutan
8. Paparan cahaya dari layar ponsel dan komputer

6. Bagian- bagian dari Kualitas Tidur

a. Durasi Tidur *(Sleep Duration)*

Durasi Tidur adalah rentang waktu atau lamanya kondisi tidur selama berlangsung. Pada dasarnya, waktu tidur yang dibutuhkan oleh tubuh rata-rata 8,4 jam per malam, untuk mecegah kantuk berlebihan disiang hari. Tetapi berbeda pada durasi tidur atlit, dikarenakan atlit memiliki gangguan durasi tidur yang buruk. Biasanya disaat atlit akan melakukan kompetisi, latihan, dan berpergian jauh atau perjalanan jauh (Gomes et al., 2017; Gupta et al., 2017).

Ada perbedaan kategori usia untuk durasi tidur menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015) dan menurut hasil penelitian (Hirshkowitz et al., 2015).

Tabel 2.1 Perbedaan Kategori Usia Untuk Durasi Tidur

(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)	**Usia**									
	Kategori	0-1 bulan	1-8 bulan	18 bulan -3 tahun	3-6 tahun	6-12 tahun	12-18 tahun	18-40 tahun	40-60 tahun	>60 tahun
	Durasi Tidur	14-18 jam	12-14 jam	11-12 jam	11 jam	10 jam	8,5 jam	7-8 jam	7 jam	6 jam
(Hirshkowitz et al., 2015)	**Usia**									
	Kategori	0-3 bulan	4-11 bulan	1-2 tahun	3-5 tahun	6-13 tahun	14-17 tahun	18-25 tahun	26-64 tahun	>65 tahun
		Baru lahir	Bayi	Balita	Anak pra-sekolah	Usia sekolah	Remaja	Dewasa muda	Dewasa	Lansia
	Durasi Tidur	14-17 jam	12-15 jam	11-14 jam	10-13 jam	9-11 jam	8-10 jam	7-9 jam	7-9 jam	7-8 jam
	Diper-bolehkan	11-13 jam atau 18-19	10-11 jam atau 16-18	9-10 jam atau 15-16 jam	8-9 jam atau 14 jam	7-8 jam atau 12 jam	7 jam atau 11 jam	6 jam atau 10-11 jam	6 jam atau 10 jam	5-6 jam atau 9 jam

		jam	jam							
	Tidak dian-jurkan	<11 jam atau >19 jam	<10 jam atau >18 jam	<9 jam atau >16 jam	<8 jam atau >14 jam	<7 jam atau >12 jam	<7 jam atau >11 jam	<6 jam atau >11 jam	<6 jam atau >10 jam	<5 jam atau >9 jam

b. Waktu ditempat tidur *(Time in Bed (TIB))*

Waktu berlalu antara pertama naik ketempat tidur (dengan niat tidur), hingga akhirnya muncul.

c. Bangun setelah tidur *(Wake After Sleep Oncet (WASO))*

Jumlah kesadaran yang terakumulasi antara onset tidur pertama dan kebangkitan terakhir.

d. Total waktu tidur *(Total Sleep Time (TST))*

Jumlah total waktu yang dihabiskan saat tidur ditempat tidur (yaitu SPT-WASO).

e. Efisiensi tidur *(Sleep Efficiency (SE))*

TST dinyatakan sebagai persentase dari TIB : TST/TIB. Apakah berasal dari ukuran instrumental atau estimasi subjektif (TST), SE memberikan metric sensitif untuk memperkirakan kualitas tidur. SE dibawah 85% merupakan indikasi gangguan.

f. Tidur onset latency *(Sleep Oncet Latency (SOL))*

Waktu berlalu antara naik ketempat tidur atau terpejam untuk tidur..

g. Tingkat fragmentasi *(Fregmentation Index)*

Ukuran sejauh mana tidur terus menerus terganggu oleh bagian terjaga. Fregmentasi tidur direfleksikan dalam durasi dan/atau frekuensi WASO. (Gupta et al., 2017; Romyn et al., 2016).

7. Dampak Kualitas Tidur Buruk

Beberapa dampak yang sangat mempengaruhi kualitas tidur yang buruk, (Augner, 2011; Gomes et al., 2017; Gupta et al., 2017; Romyn et al., 2016), yakni:

a. Adanya perubahan hasil saat latihan pada peningkatan tingkat latihan ke durasi latihan.
b. Kantuk yang berlebihan disiang hari
c. Penurunan durasi tidur pada saat kompetisi
d. Durasi tidur yang kurang menyebabkan lebih mudah lelah dan kurang kuat pada saat kompetisi
e. Tidak dapat fokus
f. Insomnia
g. Dapat menyebabkan cedera
h. Memiliki dampak besar pada kesehatan fisik jangka panjang.
i. Penurunan kesehatan mental dan kenyamanan diri atau kedamaian.
j. Dapat mengakibatkan kematian
k. Memiliki efek negative pada kinerja latihan
l. Mengganggu tidur saat kompetisi
m. Terjadinya gangguan kejiwaan yng akan menjadi perubahan besar pada atlit ketingkat situasi kerentanan emosional

8. Intrumen atau Pengukuran Kualitas Tidur
   a. *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)

      Untuk menilai kualitas tidur selama 1 bulan. PSQI memiliki pertanyaan terdiri dari 7 komponen pertanyaan. Skala penilaian berkisar dari 0 (tidak sulit) sampai 3 (sangat sulit). Batas skor diatas nilai 5 adalah kualitas tidur buruk (Gomes et al., 2017; Gupta et al., 2017).

   b. *Sleep Diary Book*

      Membuat buku harian tidur yang komprehensif berkaitan dengan kualitas tidur, pemulihan dan kondisi mood.

      Metode : Setiap malam sebelum lampu padam, atlit menuliskan peringkat kantuk sebelum tidur harus dilaporkan menggunakan skala kantuk 9 poin untuk menentukan kantuk yang dirasakan. Setiap pagi saat bangun tidur, atlit diminta untuk melaporkan durasi penggunaan perangkat

elektronik dan perkiraan waktu tidur dan detelah menggunakan perangkat elektronik, peringkat kantuk bangun dikumpulkan menggunakan skala yang sama, disamping skala kualitas tidur 5 poin untuk menentukan persepsi kualitas tidur.

Pertanyaan : Mencatat waktu tidur, perkiraan waktu untuk tidur, waktu bangun tidur semalam dan tidur siang (Gupta et al., 2017; Romyn et al., 2016).

c. *Sleep Quality Questionnaire*

Kuesioner kualitas tidur yang dikaitkan dengan kedamaian, seperti keadaan kesehatan umum, gejala depresi, kelelahan dan kualitas hidup. Yang man memiliki 9 item pertanyaan dan dinilai menggunakan skala 0 (tidak pernah) sampai 4(sangat sering), dan dilakukan selama 2 minggu terakhir. Batas Skor dinyatakan memiliki beberapa masalah tidur adalah 10-18. Dan dinyatakan sangat bermasalah berada di 0-9 (Augner, 2011).

d. *Actigraphy* (Arloji)

Untuk melakukan pemeriksaan pola tidur dan aktivitas atlit.

Metode : Atlit diminta untuk memakai arloji selama seminggu dan hanya diizinkan lepas saat bersentuhan dengan air, saat latihan dan selama pertandingan (kompetisi).

Pertanyaan : Waktu ketempat tidur; Waktu saat bangun; Total durasi tidur; Waktu bangun setelah onset tidur; Latensi onset tidur; Efisiensi tidur; dan Fregmentasi index (Romyn et al., 2016).

E. Hubungan Sleep Quality terhadap Depression dan Anxiety

Pada atlet remaja , harus menjaga psikis dan fisiknya untuk dapat bertanding dalam kompetisi, yang mana gangguan mental seperti depresi dan kecemasan dapat mengganggu kualitas tidur para atlet remaja. Gangguan kualitas tidur memiliki dampak besar pada hasil latihan, evaluasi, dan kompetisi (Augner, 2011; Gomes et al., 2017).

Para atlet remaja yang memiliki gangguan kualitas tidur akan mengalami perubahan signifikan, seperti kantuk berlebihan disiang hari, adanya perubahan siklus tidur dan gangguan lainnya (Gomes et al., 2017). Berdasarkan penelitian (Hirshkowitz et al., 2015) kebutuhan tidur yang dibutuhkan oleh atlet remaja ini memiliki kategori umur, yaitu : Anak Usia Sekolah (6-13 tahun) membutuhkan 9 hingga 11 jam waktu tidur, Anak Remaja (14-17 tahun) membutuhkan 8 hingga10 jam waktu tidur, dan Dewasa Muda (18-25 tahun) membutuhkan 7 hingga 9 jam waktu tidur (Hirshkowitz et al., 2015).

Tetapi, para atlet remaja sering terganggu kualitas tidur disebabkan oleh depresi dan kecemasan, yang mana faktor mendukung terjadinya depresi dan kecemasan tersebut adalah hubungan dengan pelatih, kompetisi, latihan, kekalahan, dan cedera (Augner, 2011; Gupta et al., 2017; Junge & Feddermann-Demont, 2016; Rocha & Osório, 2018). Sehingga faktor-faktor tersebut menjadi suatu pendukung pada depresi dan kecemasan untuk mempengaruhi kualitas tidur pada atlet.

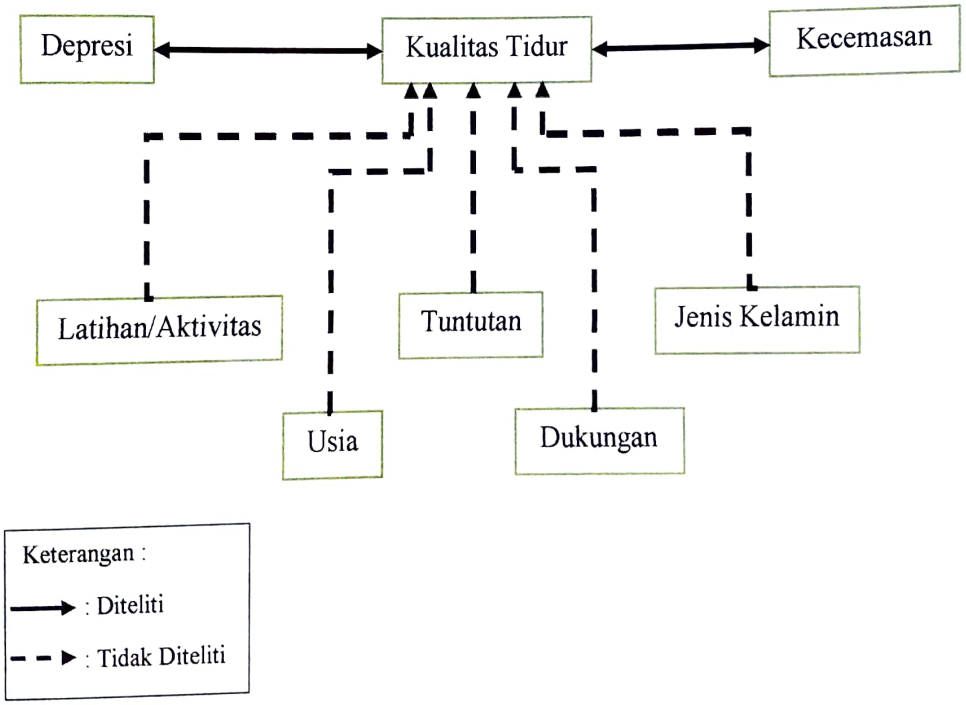
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL

A. Kerangka Konsep

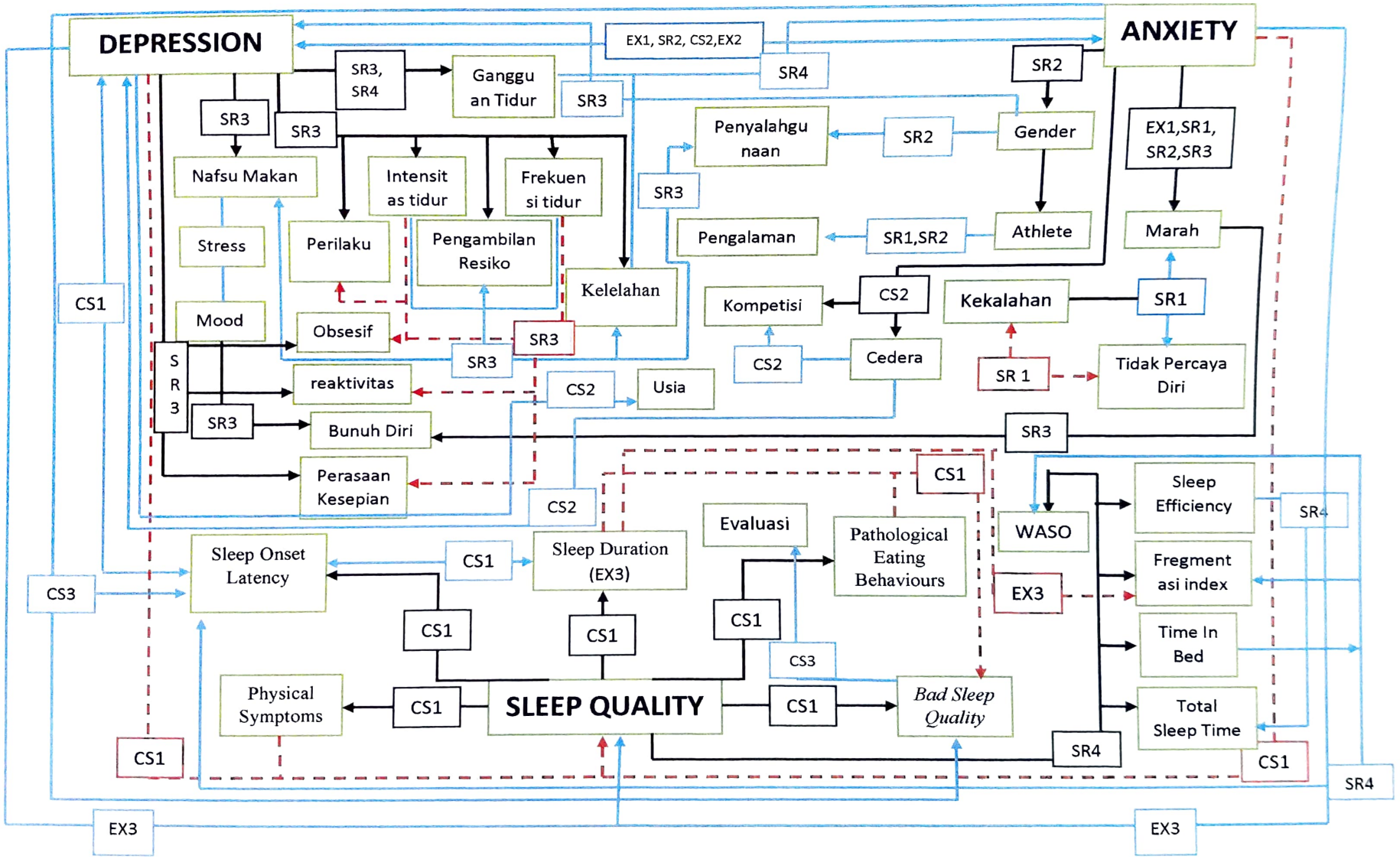
Berdasarkan kajian teori di atas, maka dapat di buat suatu kerangka konsep mengenai Depresi *(Depression)* dan Kecemasan *(Anxiety)* yang berhubungan dengan Kualitas Tidur *(Sleep Quality)* pada Pemain Futsal usia binaan. Faktor lain yang dapat mempengaruhi Kualitas Tidur *(Sleep Quality)* pada pemain futsal usia binaan adalah Jenis Kelamin, Usia, Latihan/Aktivitas, Depresi, Kecemasan, Tuntutan dan Dukungan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat di buat kerangka alur yang menjadi konsep dalam penelitian ini. Adapun secara skematis dapat di gambar kan sebagai berikut :



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

Bagan 3.2 Jaring Laba-Laba



B. Variabel

Bedasarkan kerangka konsep yang sudah seperti diatas, Variabel independen adalah Depresi *(Depression)* dan Kecemasan *(Anxiety)*. Kualitas Tidur *(Sleep Quality)* sebagai variabel dependen. Hal tersebut dapat di uraikan sebagai berikut:

1. Depresi *(Depression)*

a. Definisi Depresi

Depresi adalah kelainan emosi dan mental , tetapi tidak memiliki spesifikasi emosi. Depresi dapat dikaitkan dengan serangkaian emosi, seperti kecemasan, kemarahan, rasa bersalah, dan rasa malu.

b. Instrument atau pengukuran Depresi dengan berbagai macam, sebagai berikut :

1. *Beck Depression Inventory* (BDI)
2. *Depression Anxiety Stress Scale-21* (DASS-21)
3. WHO-5
4. *Centre Epidemiology Study – Depression* (CES-D)

2. Kecemasan *(Anxiety)*

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan ketegangan mental keadaan waspada terhadap ancaman bahaya yang tidak jelas, bahkan menjadi respons emosional jika ada ancaman nyata atau potensial

b. Instrument atau pengukuran Kecemasan dengan berbagai macam, sebagai berikut :

1. *Beck Anxiety Inventory* (BAI)
2. *Depression Anxiety Stress Scale-21* (DASS-21)
3. *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI)
4. *Generalized Anxiety Disorder* (GAD-7)

3. Kualitas Tidur *(Sleep Quality)*

a. Definisi Kualitas Tidur

Kualitas tidur atau *Sleep Quality* adalah dimana seseorang mendapatkan kepuasan dalam tidur serta kemudahan dalam memulai tidur, sehingga mampu merasa rileks setelah bangun dari tidur.

b. Instrument atau pengukuran Kualitas Tidur dengan berbagai macam, sebagai berikut :

1. *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)
2. *Sleep Diary Book*
3. *Sleep Quality Questionnaire*
4. *Actigraphy*

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian menggunakan rancangan penelitian dengan pendekatan review literatur dan hasil penelitian menggunakan literatur sebagai sumber data.

B. Sumber literature

Sumber yang digunakan pada penelitian ini berasal dari 5 data base, yaitu:

1. Data base *Pubmed Central,*
2. Data base *European Journal,*
3. Data base *Oxford Academia,*
4. Data base *Frontiers In Neurology,*
5. Data base. *Google Scholar.*

Waktu penelusuran dilakukan mulai pada tanggal 1 Juli 2020 dan berakhir tanggal 14 juli 2020 Literatur yang digunakan bedasarkan jurnal dengan terbitan jurnal 10 tahun terakhir.

C. Prosedur Pencarian Literatur

Dimulai dengan membuat susunan pencarian sebagai berikut :

1. Menetapkan 5 tahapan pencarian
   a. Deskripsi Kasus

      Berdasarkan hasil literatur yang di dapatkan bahwa hubungan *Depression dan Anxiety* dengan *Sleep Quality* pada pemain futsal mendapatkan hasil yang signifikan, ini sesuai dengan banyak literatur yang membahas *Depression* dan *Anxiety* dengan *Sleep Quality*. Namun dalam beberapa literatur menyatakan ada hasil yang tidak signifikan. Sehingga masih dalam perdebatan apakah *Depression* dan *Anxiety* berhubungan dengan *Sleep Quality* pada atlit Remaja.

      Pertanyaan penelitian, apakah "*Depression* dan *Anxiety* berhubungan dengan *Sleep Quality* pada Atlit Remaja berdasarkan

literatur". Schingga di dapatkan tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk Mengetahui hubungan *Depression* dan *Anxiety* berhubungan dengan *Sleep Quality* pada atlit Remaja, sedangkan tujuan khususnya adalah mengetahui gambaran *Depression dan Anxiety* pada Atlet Remaja., mengetahui gambaran *Sleep Quality* pada Atlet Remaja. dan menganalisa hubungan Depression dan Anxiety berhubungan dengan *Sleep Quality* pada Atlet Remaja berdasarkan literature yang sudah ada sebelumnya.

b. Membuat kata kunci

Kata kunci dibuat bedasarkan deskripsi dan dipilih beberapa *sinonim* atau persamaan kata, sebagai berikut:

1. P : Futsal #1, Adolescent Athletes #1b, dan Athletes #1c.
2. C : Depression Anxiety #2
3. O : Sleep Quality #3

c. Pencarian

1. Memilih mesin pencarian yang ada di dalam data base
2. Membuat strategi pencarian dengan menggunakan kata kunci dengan PICO dan sebagainya.

d. Format Strategi

Dalam kata kunci dari strategi pencarian maka di dapatkan melalui PICO di dalam lima Data base, sebagai berikut :

Tabel 4.1

Pencarian dengan stategi Data base

Clinical Question	Clinical Scenario	British Journal Strategy
P : Patient Population	Futsal, Adolescent Athletes, dan Athletes	Adolescent Athletes
I : Intervention	-	-
C : Comparison	Depression, Anxiety	Psychological
O : Outcome	Sleep Quality	Sleep Quality
Type of Question	OR, AND	AND

Type of Studies	All Studies	*Systematic Review, Meta-Analysis, Randomized Control Trial, Cohort Study, Case Control Study.*

e. Aplikasi dengan data base sebagai contoh

Aplikasi pencarian PICO pada masing-masing data base, menggunakan kata kunci kemudian ditambahkan desain studi agar lebih mudah mendapatkan literatur yang sesuai. Desain studi yang dapat digunakan adalah *Systematic Review/Meta-Analysis, Randomised Control Trial, Cohort dan Case Control Study.* Setelah melakukan pencarian menggunakan kata kunci, maka hasil pencarian dilakukan dokumentasi pada setiap desain studinya.

Berikut adalah salah satu contoh aplikasi pencarian didata base Google Scholar menggunakan kombinasi kata kunci dengan memiliki 4 PICO ditambahkan desain studi, lalu 4 PICO dengan desain studi pada PubMed, 4 PICO dengan desain studi pada Oxford Journal, 4 PICO dengan desain studi pada European Journal, dan 4 PICO dengan desain studi pada Frontiers In Neurology. Aplikasi pencarian dengan data base lainnya beserta dokumentasi pencarian terlampir.

Tabel 4.2

Aplikasi Pencarian Dengan Data Base

Search	Most Recent Queries
#1b	Adolescents Athletes
#2	Depression Anxiety
#3	Sleep Quality
#4	#1b And #2 And #3 AND Systematic ReviewOR Meta-Analysis
	#1b And #2 And #3 AND Randomized Control Study
	#1b And #2 And #3 AND Cohort
	#1b And #2 And #3 AND Case Control Study
#5	#1b And #2 And #3. All Field : The Relationship And "Depression And Anxiety" And "Sleep Quality" And Athletes

3. Kriteria Inklusi dan eksklusi

   a. Inklusi

      1. Dengan desain studi : *Systematic Review / Meta-Analysis, Randomized Control Trial, Cohort Study, Case Control Study.*
      2. Literatur sesuai dengan kata kunci yang berkaitan dengan pertanyaan penelitian dan tujuan penelitian.
      3. Tahun publikasi 10 tahun terakhir (2010 – 2020).
      4. Sampel penelitian pada literatur adalah atlit remaja berusia 10-25tahun
      5. Variabel yang diukur adalah Depresi, Kecemasan, dan Kualitas Tidur.

   b. Kriteria eksklusi

      1. Desain studi yang tidak memiliki *randomized* atau kelompok control dalam penilitiannya.
      2. Literatur yang tidak relevan.

3. Skrining Jurnal

   a. Judul yang di dapat lalu di cocokan dengan salah satu kata kunci dalam penulisan strategi

   b. Materi jurnal yang dipilih harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

   c. Semua jurnal yang di dapat melalui proses pencarian menggunakan PICO dengan strategi Data base di buat tabel dengan bebarapa informasi seperti sumber data base yang digunakan, judul literatur yang didapatkan, kata kunci pencarian yang berada pada judul literatur, tahun publikasi literatur, penulis literatur, lalu di lakukan centang pada kolom kriteria inklusi dan esklusi untuk memastikan bahwa jurnal yang terpilih. Tabel skrining jurnal terlampir.

4. Format Apparisal

Appraisal merupakan penilaian kritis atau analisis konten dan konteks dari jurnal yang sudah terpilih, berikut beberapa informasi yang tercantum yaitu : judul jurnal, *author, publisher, published,* tujuan penelitian jurnal, rumusan masalah, *design study,* subjek, kriteria inklusi dan eksklusi, *variable*, *instrument*, parameter, intervensi, hasil, diskusi, kesimpulan, dan butir-butir. Appraisal literature terlampir

D. Etika Penelitian

Penelitian yang akan di lakukan tidak membutuhkan kaji etik, namun dalam penulisan harus memperhatikan dan menghindari *plagiarisme*. Adapun etika penelitian yang di gunakan sebagai berikut :

1. Mencantumkan nama peneliti pada hasil atau isi yang di ambil
2. Mencantumkan literatur ke dalam daftar pustaka.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

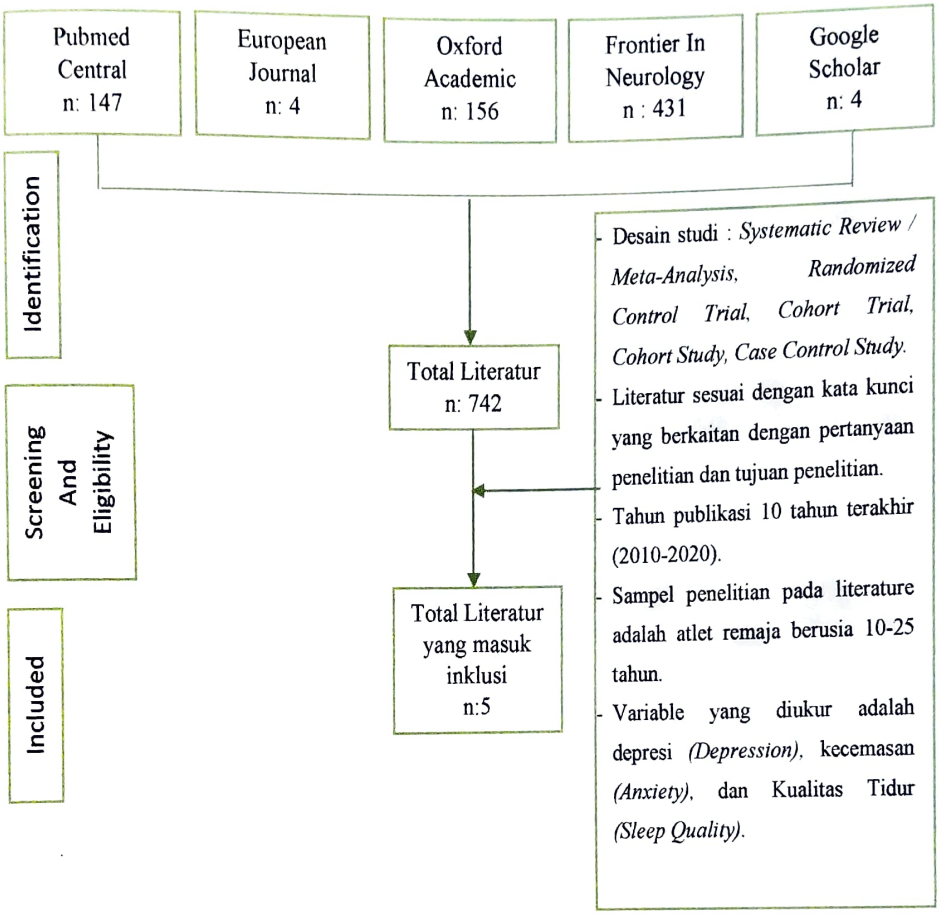
Hasil pencarian literature yang dilakukan pada 5 data base menghasilkan 147 literatur dari *Pubmed Central*, 198 literatur dari *European Journal*, 156 literatur dari *Oxford Academic*, 431 literatur dari *Frontiers In Neurology*, dan 4 dari *Google Scholar* dengan jumlah literature keseluruhan 936. Berdasarkan penyaringan literature dengan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
   a. Desain studi : *Systematic Review / Meta-Analysis, Randomized Control Trial, Cohort Trial, Cohort Study, Case Control Study.*
   b. Literatur sesuai dengan kata kunci yang berkaitan dengan pertanyaan penelitian dan tujuan penelitian.
   c. Tahun publikasi 10 tahun terakhir (2010-2020).
   d. Sampel penelitian pada literature adalah atlet remaja berusia 10-25 tahun.
   e. Variable yang diukur adalah depresi *(Depression)*, kecemasan *(Anxiety)*, dan Kualitas Tidur *(Sleep Quality)*.
2. Kriteria Eksklusi
   a. Desain studi yang tidak memiliki randomized atau kelompok control dalam penelitiannya.
   b. Literature yang tidak relevan.

Maka didapatkan hasil 1 literatur dari *Pubmed Central*, *European Journal* 1 literatur, *Oxford Academic* 1 literatur, *Frontiers In Neurology* 1 literatur dan *Google Scholar* 1 literatur, dengan total literature yang relevan dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi adalah 5 literatur.

Bagan 5.1

Diagram Alur Penelusuran dan Penyeleksi Literatur



B. Appraisal Jurnal

Jurnal dari masing-masing data base yang sudah terpilih dari kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian diappraisal. Berikut hasil appraisal dari data base *Google Scholar*, hasil appraisal lainnya dapat dilihat di daftar lampiran pada lampiran 2.

Table 5.1 Hasil Appraisal

APPRAISAL JURNAL

Judul : **Sleep Quality And Its association With Psychological symptoms In Adolescent Athletes**
Author : Gabriel Cordeiro Gomesa, Muana Hiandra Pereira dos Passosb, Hítalo Andrade
Publisher : Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, PE, Brazil.
Published : July 18, 2017.

Tujuan	Untuk memverifikasi prevalensi kualitas tidur yang buruk dan hubungannya dengan karakteristik pribadi dan gejala depresi, kecemasan dan stres pada atlet remaja amatir.
Rumusan Masalah	Untuk mengetahui hubungan kualitas tidur antara karakteristik pribadi, gejala psikologis dan kualitas tidur yang buruk.
Design Study	*Experimental Study*
Subjek	309 Atlit remaja, Usia 10-19 tahun, Gender : Laki-laki dan Perempuan
Kriteria Inklusi Dan Ekslusi	**Kriteria inklusi : 1)** Pengamatan terhadap jumlah total sekolah dan pusat pelatihan yang menghadirkan tim olahraga. **2)**Termasuk prosedur sampling berkelompok modalitas sebagai unit sample. **3)**Mempertimbangkan proporsi modalitas.
Variable	Kualitas Tidur baik dan buruk, Usia, Depresi, dan kecemasan.
Instrument	*Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21)*
Parameter	1. *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* digunakan untuk menilai kualitas tidur di antara para atlet untuk periode 1 bulan. Terdiri dari 7 komponen, penilaian dari 0 hingga 3, dengan skor total mulai dari 0 hingga 21 poin. Nilai yang lebih tinggi dari 5 menunjukkan kualitas tidur yang buruk. 2. *Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21)* digunakan untuk menilai adanya gejala depresi, kecemasan dan stres di antara peserta.
Intervensi	-
Result	Usia rata-rata peserta adalah 14,1 ± 2,1, masing-masing menjadi 13,8 ± 2,0 dan 15,0 ± 2,1, untuk mereka dengan kualitas tidur yang baik dan buruk. Kualitas tidur yang buruk tercatat di 28,2% (n = 87), depresi di 26,9% (n = 83) dan kecemasan / stres di 40,1% (n = 124). Kualitas tidur yang buruk dikaitkan dengan usia antara 15 dan 19 tahun (PR 1,24; 95% CI 1,14-1,37), kelebihan berat badan (PR 1,12; 95% CI 1,01-1,24) dan gejala psikologis depresi (PR 1,23; 95% CI 1,08– 1,40) dan kecemasan / stres (PR 1,16; 95% CI 1,04-1,28).
Discussion	Kesehatan remaja dan pola tidur menjadi masalah, dalam menganalisis atlet remaja amatir dan latihan fisik, ketika dipraktikan secara teratur. Invertigasi atlit muda menunjukkan bahwa prevalensi kualitas tidur yang buruk mencapai 62,3%. Namun, peserta dinilai sebelum kompetisi yang mana kegembiraan dan kegelisan mendukung akan terjadinta kualitas tidur yang buruk, latensi tidur lama dan malam sebelum evaluasi atau kompetisi.
Conclusion	Kehadiran gejala kelebihan berat badan dan psikologis dan usia di atas 15 tahun adalah faktor risiko untuk meningkatkan kemungkinan kualitas tidur

	yang buruk pada atlet remaja dan menyimpulkan bahwa kualitas tidur yang baik sangat penting untuk kesejahteraan fisik dan mental, terutama untuk remaja atlet
Butir-Butir	1. Kualitas tidur yang buruk dikaitkan dengan usia antara 15 dan 19 tahun, kelebihan berat badan dan gejala psikologis depressi dan kecemasan dan stress. 2. Pada remaja, kualitas tidur mengalami perubahan signifikan karena berbagai sumber pengaruh, insomnia, kantuk berlebihan disiang hari, perubahan siklus tidur dan gangguan lainnya. 3. Kualitas tidur yang baik sangat penting bagi atlit muda dalam kegiatan psikomotor dan kognitif. 4. Dampak dari kualitas tidur buruk terkait dengan timbal balik dari gejala psikologis, seperti depresi yang dapat memicu pemikiran bunuh diri. 5. Kualitas tidur yang baik untuk perkembangan neuropsikomotor remaja dan kesejahteraan, kognitif dan mental. 6. Penting dalam mempelajari hubungan antara kualitas tidur yang buruk daan adanya gejala kecemasan, depresi, stress, untuk subsidi kesehatan remaja atlet dalam hal domain fisik dan perilaku. 7. Diketahui bahwa kegembiraan dan kecemasan mendukung terjadinya kualitas tidur yang buruk, latensi tidur yang lama (latensi onset tidur) dan dimalam hari sebelum evaluasi atau kompetisi. 8. Keluhan tentang kualitas tidur lebih umum dikalangan remaja dengan depresi, yang membutuhkan lebih banyak perhatian dan dukungan untuk melaporkan niat bunuh diri dan melukai diri sendiri.

C. Hasil Skrining Jurnal

Table 5.2 Hasil Skrining Jurnal

No.	Data Base	Title Of Journal	Keyword	Year	Author	Inclusion	Exclusion
1	Pubmed Central	Associations of Physical Activity, Screen Time with Depression, Anxiety and Sleep Quality among Chinese College Freshmen	Athletes AND "Depression Anxiety" AND Sleep Quality AND "Case Control Study"	2014	(Feng et al., 2014)	√	√
2	European Journal	Sleep, Anxiety, And Electronic Device Use By Athletes In The Training And Competition Environments.	Sleep AND "Anxiety Depression" AND Athletes AND "Systematic Review"	2016	(Romyn et al., 2016)	√	√
3	Oxford Academic	Associations Of Subjective Sleep Quality With Depression Score, Anxiety, Physical Symptoms And Sleep Oncet Latency In Student.	"Sleep Quality" AND "Depression Anxiety" AND Athletes AND "Case Control Study"	2011	(Augner, 2011)	√	√
4	Frontiers In Neurology	The Effect of Anxiety and Depression on Sleep Quality of Individuals With High Risk for Insomnia A Population-Based Study	Athletes AND "Depression Anxiety" AND "Sleep Quality" AND "Case Control Study"	2019	(Oh et al., 2019)	√	√
5	Google Scholar	Sleep Quality And Its Associations With Psychological Symptoms In Adolescent Athletes.	"Sleep Quality" AND "Depression Anxiety" AND "Adolescents Athletes" AND "Systematic Review"	2017	(Gomes et al., 2017)	√	√

D. Matriks Ringkasan

1. Menjawab Pertanyaan dan Tujuan Penelitian

Penelitian ini membahas apakah Depresi *(Depression)* dan Kecemasan *(Anxiety)* berhubungan dengan Kualitas Tidur *(Sleep Quality)* pada Atlet Remaja. Peneliti mengkaji 5 literatur berbeda, literatur terdiri dari berbagai jenis penelitian yang diambil dari beberapa data base yang sudah di skrining dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Table 5.3 Matriks Ringkasan

No.	Journal	VARIABEL			
		Depresi ***(Depression)***	**Kecemasan** ***(Anxiety)***	**Kualitas Tidur** ***(Sleep Quality)***	**Hubungan**
1.	(Feng et al., 2014)	- Prevalensi depresi adalah 10,6 %; n= 117 - pria 10,2 % ; n= 65 - perempuan 11,0%; n= 52.	- Prevalensi kecemasan adalah 7,5 %; n= 84 - laki-laki = 6,8% ; n= 43 - perempuan= 8,7%; n= 41	- prevalensi kualitas tidur yang buruk adalah 17,7 %; n=196. - laki-laki 17,5 % ; n= 111 - perempuan 18,6 %; n= 85.	- Tidak menyatakan dengan jelas hasil depresi dan kecemasan berhubungan atau tidak dengan kualitas tidur. - Tetapi signifikan akan PA dan ST terhadap depresi, kecemasan, dan kualitas tidur.
2.	(Romyn et al., 2016)	-	- Sleep diary book a. TRAIN grup : (2 ± 2) b. COMP grup : (2 ± 2).	- Sleep diary book a. TRAIN grup: - Kantuk saat tidur (4 ± 1) - Kantuk saat bangun (5 ± 1)	- durasi tidur dan fragmentasi (r = - 0,85; p < 0,05), - asosiasi positif yang kuat terbukti antara fragmentasi dan WASO (r = 0,90; p < 0,05).

- Kualitas tidur (4 ± 1) - SQR (13 ± 2) - Durasi penggunaan perangkat electronic (25,8 ± 13,4) - Waktu tidur setelah penggunaan perangkat electronic (19,8 ± 29,7). b. COMP grup : - kantuk saat tidur (4 ± 1) - kantuk saat bangun (5 ± 1) - kualitas tidur (4 ± 1) - SQR (15 ± 1) - Durasi penggunaan perangkat electronic (15,4 ± 3,1) - waktu tidur setelah penggunaan perangkat electronic (21,2 ± 12,6). - Actigraphy a. TRAIN grup: - Waktu tidur (22:55 ± 0:23) - Waktu bangun (7:11 ± 0:25	- SQR hubungan negatif yang kuat dengan kedua SOL (r = - 0,72; p < 0,05) dan juga dengan kecemasan negara (r = - 0,82; p < 0,05).

				- Durasi tidur (8:11 ± 0:27) - Latensi onset tidur (28,2 ± 26,2) - Efisiensi tidur (85,2 ± 3,5) - WASO (35,4 ± 7,6) - Fregmentasi (16,5 ± 2,3). b. COMP grup: - Waktu tidur (21:50 ± 0:21) - Waktu bangun (5:57 ± 0:06) - Durasi tidur (8:07 ± 0:24) - Latensi onset tidur (17,3 ± 10,7) - Efisiensi tidur (89,0 ± 0,8) - WASO (32,0 ± 5,3) - Fregmentasi (13,3 ± 1,4)	
3.	(Augner, 2011)	- n= 196 - perempuan 76,53%; - laki-laki 23,74%, - usia (20,05 ± 3,21).	- n= 196 - perempuan 76,53% - laki-laki 23,74%, - usia (20,05 ± 3,21).	- n= 196 - perempuan 76,53% - laki-laki 23,74%, usia (20,05 ± 3,21).	- kualitas tidur berkorelasi negative dengan skor depresi (r = -0,57), gejala fisik (r = -0,51) dan kecemasan (r = -0,054) dengan *p value* (<0,001)

						untuk ketiganya
		- laki-laki 3,2 % ; n= 43 - perempuan 5,4%; n= 73.	- laki-laki 8,1% ; n= 109 - perempuan 11,8%; n= 159.	- laki-laki 8,7% ; n= 117 - perempuan 12,8%; n= 173	-	insomnia dengan kecemasan (OR= 9,8; 95% CI= 7,3-13,1) dan depresi (OR= 19,7; 95% CI= 13,1-29,9) lebih umum pada populasi ini daripada pada peserta tanpa insomnia.
4.	(Oh et al., 2019)					
		- usia peserta = 14 ± 2,1 - kategori sedang 13,8 ± 2,0 dan 15 ± 2,1 - Prevalensi depresi 26,9%; n= 83	- Prevalensi 40,1% ; n 124 - usia peserta = 14 ± 2,1 - kategori sedang 13,8 ± 2,0 dan 15 ± 2,1	- Prevalensi kualitas tidur yang buruk adalah 28,2%. - usia peserta = 14 ± 2,1 - kategori sedang 13,8 ± 2,0 dan 15 ± 2,1	-	kualitas tidur yang buruk & usia antara 15-19 tahun (PR= 1,24; 95% CI= 1,14-1,37;p <0,001), - kualitas tidur buruk & gejala depresi (PR== 1,23; 95% CI= 1,08-1,40; p <0,001) dan kecemasan (PR= 1,6; 95% CI= 1,04-1,28; p = 0,007)
5.	(Gomes et al., 2017)					

E. Pembahasan

1. Depresi *(Depression)*

Deskripsi depresi berdasarkan beberapa literature, pada penelitian (Augner, 2011) menyatakan bahwa jumlah subjek n= 196 yang mana prevalensi untuk perempuan 76,53% dan untuk laki-laki sebesar 23,74%, dengan usia rata-rata adalah (20,05 ± 3,21). Yang dipengaruhi dengan kualitas tidur yang buruk, kompetisi, tuntutan, layar ponsel dan BMI.

Menurut penilitian (Feng et al., 2014) menyatakan bahwa prevalensi depresi adalah 10,6 % dengan jumlah subjek n= 117, yang mana pria 10,2 % dengan n= 65 dan perempuan 11,0% dengan n= 52. Yang mana dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, aktifitas fisik, layar ponsel, dan BMI.

Menurut penelitian (Oh et al., 2019) menyatakan bahwa prevalensi pada laki-laki 3,2 % dengan n= 43 subjek dan pada perempuan terdapat 5,4% dengan n= 73. Yang terkait akan usia, jenis kelamin, lingkungan, dan tuntutan.

Pada 3 penelitian diatas menggunakan instrument *Beck Depression Inventory* (BDI). Instrument ini merupakan instrument kuesioner laporan diri dengan 21 item pilihan ganda.

Menurut penelitian (Gomes et al., 2017) menyatakan usia rata-rata peserta adalah 14 ± 2,1, kategori sedang 13,8 ± 2,0 dan 15 ± 2,1 dan mendapatkan prevalensi pada depresi sebesar 26,9 % dengan jumlah subjek sebanyak 83 orang. Yang dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, kualitas tidur buruk, dan kompetisi.

Pada penelitian ini menggunkan instrument *Depression Anxiety Stress Scale-21* (DASS-21) yang menilai adanya gejala depresi, kecemasan dan stress yang menilai keadaan emosional diminggu sebelumnya. Yang memiliki pertanyaan yang terdiri dari 7 item per 3 subskala, yaitu 7 depresi, 7 kecemasan, dan 7 untuk stress.

2. Kecemasan (*Anxiety)*

Deskripsi berdasarkan hasil penelitian (Romyn et al., 2016) dibagi berdasarkan 2 kelompok, yaitu kelompok TRAIN dan Kelompok COMP.

Hasil pada instrument *sleep diary book* menilai beberapa item pada kelompok TRAIN dan COMP, yaitu : a) Kelompok TRAIN : kecemasan dengan rata-rata (2 ± 2), b)Kelompok COMP : kecemasan dengan rata-rata 2 ± 2

Menurut hasil penelitian (Augner, 2011) menyatakan bahwa jumlah subjek n= 196 yang mana prevalensi untuk perempuan 76,53% dan untuk laki-laki sebesar 23,74%, dengan usia rata-rata adalah (20,05 ± 3,21). Yang mana penelitian ini menggunakan instrument *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI). STAI menilai tingkat kecemasan dalam mood states-adolescents setiap malam sebelum tidur, yang menilai kegelisahan tentang latihan aau kompetisi. Yang terdiri dari 4 item terpisah, apakah merasa cemas, gugup, panic dan khawatir tentang kompetisi atau latihan keesokan harinya.

Menurut penilitian (Feng et al., 2014) menyatakan bahwa prevalensi kecemasan adalah 7,6 % dengan n= 84 orang, yang mana pada laki-laki 6,8% dengan n= 43 orang dan perempuan memiliki 8,7% dengan n= 41 orang.

Menurut penelitian (Oh et al., 2019) prevalensi kecemasan pada laki-laki sebesar 8,1% dengan nilai n= 109 dan pada perempuan memiliki prevalensi sebesar 11,8% dengan jumlah n= 159.

Untuk kedua penelitian diatas menggunakan instruments Beck Anxiety Inventory, instrument ini merupakan kuesioner laporan diri dengan 21 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan individu. Ada empat kemungkinan jawaban dalam hal tingkat kecemasan, termasuk (benar-benar tidak), (enteng), (sedang), dan (sangat). Hasil akhir diperoleh dengan menjumlahkan skor individu, muali dari 0 (tidak ada kecemasan) hingga 3 (kecemasan parah).

Menurut penelitian (Gomes et al., 2017) menyatakan usia rata-rata peserta adalah 14 ± 2,1, kategori sedang 13,8 ± 2,0 dan 15 ± 2,1 dan mendapatkan prevalensi pada kecemasan sebesar 40,1% dengan jumlah subjek sebanyak 124 orang.

Pada penelitian ini menggunkan instrument *Depression Anxiety Stress Scale-21* (DASS-21) yang menilai adanya gejala depresi, kecemasan dan

stress yang menilai keadaan emosional diminggu sebelumnya. Yang memiliki pertanyaan yang terdiri dari 7 item per 3 subskala, yaitu 7 depresi, 7 kecemasan, dan 7 untuk stress.

3. **Kualitas Tidur (*Sleep Quality)***

Deskripsi berdasarkan hasil penelitian (Romyn et al., 2016) dibagi berdasarkan 2 kelompok, yaitu kelompok TRAIN dan Kelompok COMP. Hasil pada instrument *sleep diary book* menilai beberapa item pada kelompok TRAIN dan COMP, yaitu : **1) Kelompok TRAIN :** kantuk saat tidur (4 ± 1) ; kantuk saat bangun (5 ± 1); kualitas tidur (4 ± 1); SQR (13 ± 2); durasi penggunaan perangkat electronic (25,8 ± 13,4); waktu tidur setelah penggunaan perangkat electronic (19,8 ± 29,7). **2) Kelompok COMP :** kantuk saat tidur (4 ± 1); kantuk saat bangun (5 ± 1) kualitas tidur (4 ± 1); SQR (15 ± 1); durasi penggunaan perangkat electronic (15,4 ± 3,1); waktu tidur setelah penggunaan perangkat electronic (21,2 ± 12,6).

Kemudian, hasil penelitian menggunakan instrument *Actigraphy* juga menilai beberapa item pada kelompok TRAIN dan kelompok COMP, yaitu : **1) Kelompok TRAIN** : Waktu tidur (22:55 ± 0:23); Waktu bangun (7:11 ± 0:25); Durasi tidur (8:11 ± 0:27); Latensi onset tidur (28,2 ± 26,2 Efisiensi tidur (85,2 ± 3,5); WASO (35,4 ± 7,6); Fregmentasi (16,5 ± 2,3). **2) Kelompok COMP :** Waktu tidur (21:50 ± 0:21); Waktu bangun (5:57 ± 0:06); Durasi tidur (8:07 ± 0:24); Latensi onset tidur (17,3 ± 10,7); Efisiensi tidur (89,0 ± 0,8); WASO (32,0 ± 5,3) Fregmentasi (13,3 ± 1,4).

Menurut hasil penelitian (Augner, 2011) menyatakan bahwa jumlah subjek n= 196 yang mana prevalensi untuk perempuan 76,53% dan untuk laki-laki sebesar 23,74%, dengan usia rata-rata adalah (20,05 ± 3,21).

Menurut penilitian (Feng et al., 2014) menyatakan bahwa kualitas tidur yang buruk memiliki prevalensi 17,7% dengan jumlah subjek n=196, yang mana pada laki-laki 17,5 % dengan n= 111 dan perempuan 18,6 % denga n= 85.

Menurut penelitian (Oh et al., 2019) menyatakan bahwa prevalensi insomnia pada laki-laki sebesar 8,7% dengan jumlah n= 117 dan prevalensi pada perempuan sebesar 12,8% dengan nilai n= 173.

Menurut penelitian (Gomes et al., 2017) menyatakan usia rata-rata peserta adalah 14 ± 2,1, kategori sedang 13,8 ± 2,0 dan 15 ± 2,1 dan mendapatkan prevalensi pada kualitas tidur sebesar 28,2% dengan jumlah subjek sebanyak 87 orang.

Keempat penelitian tersebut menggunakan instrument yang sama yaitu *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Instrument ini merupakan instrument yang valid dan andal dalam menentukan kualitas tidur secara subjektif selamas atu bulan terakhir. PSQI terdiri dari 19 (Sembilan belas) item untuk menilai 7 (tujuh) komponen Jumlah tidur yaitu kualitas tidur, durasi tidur, latensi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan disfungsi siang hari. PSQI dapat memberikan skor komposit kualitas tidur dan kuantitas (kisaran: 0-21) dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan buruk. Ambang batas PSQI skor ≥5 digunakan untuk menunjukkan kualitas tidur yang buruk.

F. Hubungan Deskripsi Depresi (*Depression*), Kecemasan (*Anxiety*) dan Kualitas Tidur (*Sleep Quality*)

Korelasi negatif yang kuat terbukti dari penelitian (Romyn et al., 2016) antara durasi tidur dan fragmentasi, sedangkan asosiasi positif yang kuat terbukti antara fragmentasi dan WASO. Akhirnya, SQR menunjukkan hubungan negatif yang kuat dengan kedua SOL dan juga dengan kecemasan negara.

Sedangkan pada penelitian (Augner, 2011), kualitas tidur sangat berkorelasi negative dengan skor depresi, gejala fisik dan kecemasan. Pada penilitian (Feng et al., 2014) tidak menyatakan dengan jelas hasil depresi dan kecemasan berhubungan atau tidak dengan kualitas tidur. Tetapi penelitian ini menyatakan bahwa ada kesignifikan antara PA dan ST terhadap depresi, kecemasan dan kualitas tidur. Menurut penelitian (Oh et al., 2019) menyatakan ada risiko tinggi

untuk insomnia dengan kecemasan dan depresi lebih umum pada populasi ini daripada pada peserta tanpa insomnia.

Menurut penelitian (Gomes et al., 2017) menyatakan bahwa kualitas tidur yang buruk dikaitkan dengan usia antara 15-19 tahun, lalu kualitas tidur buruk juga dikaitkan dengan gejala depresi dan kecemasan.

G. Ringkasan *Review Literature*

Korelasi negatif yang kuat terbukti dari penelitian (Romyn et al., 2016) antara durasi tidur dan fragmentasi (r = - 0,85; p < 0,05), sedangkan asosiasi positif yang kuat terbukti antara fragmentasi dan WASO (r = 0,90; p < 0,05). Akhirnya, SQR menunjukkan hubungan negatif yang kuat dengan kedua SOL (r = - 0,72; p < 0,05) dan juga dengan kecemasan negara (r = - 0,82; p < 0,05).

Sedangkan pada penelitian (Augner, 2011), kualitas tidur sangat berkorelasi negative dengan skor depresi (r = -0,57), gejala fisik (r = -0,51) dan kecemasan (r = -0,054) dengan *p value* (<0,001) untuk ketiganya. Pada penilitian (Feng et al., 2014) tidak menyatakan dengan jelas hasil depresi dan kecemasan berhubungan atau tidak dengan kualitas tidur. Tetapi penelitian ini menyatakan bahwa ada kesignifikan antara PA dan ST terhapa depresi, kecemasan dan kualitas tidur.

Menurut penelitian (Oh et al., 2019) menyatakan bahwa jumlah subjek n= 290 dengan prevalensi (10,5%) diklasifikasikan sebagai subjek dengan risiko tinggi untuk insomnia dengan kecemasan (OR= 9,8; 95% CI= 7,3-13,1) dan depresi (OR= 19,7; 95% CI= 13,1-29,9) lebih umum pada populasi ini daripada pada peserta tanpa insomnia.

Menurut penelitian (Gomes et al., 2017)menyatakan bahwa kualitas tidur yang buruk dikaitkan dengan usia antara 15-19 tahun (PR= 1,24; 95% CI= 1,14-1,37 dengan nilai p <0,001), lalu kualitas tidur buruk juga dikaitkan dengan gejala depresi (PR== 1,23; 95% CI= 1,08-1,40 dengan nilai p <0,001) dan kecemasan (PR= 1,6; 95% CI= 1,04-1,28 dengan nilai p = 0,007).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi literature, didapatkan 5 jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang berhubungan antara Depresi *(Depression)* dan Kecemasan *(Anxiety)* dengan Kualitas Tidur *(Sleep Quality)*. Dapat disimpulkan bahwa telah ditemukan hasil hubungan negative pada dua penelitian, lalu ada dua penelitian lain yang menyatakan variable ini signifikan dan juga pada penelitian jurnal terakhir tidak mencantumkan korelasi pada variable tersebut dan tidak menyatakan dengan jelas hasil depresi dan kecemasan berhubungan atau tidak dengan kualitas tidur.

B. Saran

Sumber literatur mengenai hubungan Depresi *(Depression)* dan Kecemasan *(Anxiety)* dengan Kualitas Tidur *(Sleep Quality)* pada Atlit Remaja lebih banyak dari luar negeri atau internasional. Secara evidence based di Indonesia khususnya Jakarta Utara, perlu dilakukan penelitian primer setelah pandemic Covid-19 selesai.

DAFTAR PUSTAKA

Augner, C. (2011). Associations of subjective sleep quality with depression score, anxiety, physical symptoms and sleep onset latency in students. *Central European Journal of Public Health*, *19*(2), 115–117. https://doi.org/10.21101/cejph.a3647

Cavanagh, A., Wilson, C. J., Kavanagh, D. J., & Caputi, P. (2017). Differences in the Expression of Symptoms in Men Versus Women with Depression: A Systematic Review and Meta-analysis. *Harvard Review of Psychiatry*, *25*(1), 29–38. https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000128

Crivello, A., Barsocchi, P., Girolami, M., & Palumbo, F. (2019). The Meaning of Sleep Quality: A Survey of Available Technologies. *IEEE Access*, *7*, 167374–167390. https://doi.org/10.1109/ACCESS.2019.2953835

Ernawati, Syauqy, A., & Haisah, S. (2017). *Gambaran Kualitas Tidur dan Gangguan Tidur Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi*. *2*(disitasi 2019 Maret 6), 5. http://repository.unja.ac.id/2381/1/JURNAL.pdf

Feng, Q., Zhang, Q. Le, Du, Y., Ye, Y. L., & He, Q. Q. (2014). Associations of physical activity, screen time with depression, anxiety and sleep quality among Chinese college freshmen. *PLoS ONE*, *9*(6), 1–5. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0100914

Gomes, G. C., Dos Passos, M. H. P., Silva, H. A., De Oliveira, V. M. A., Novaes, W. A., Pitangui, A. C. R., & De Araújo, R. C. (2017). Sleep quality and its association with psychological symptoms in adolescent athletes. *Revista Paulista de Pediatria*, *35*(3), 316–321. https://doi.org/10.1590/1984.0462/;2017;35;3;00009

Gupta, L., Morgan, K., & Gilchrist, S. (2017). Does Elite Sport Degrade Sleep Quality? A Systematic Review. *Sports Medicine*, *47*(7), 1317–1333. https://doi.org/10.1007/s40279-016-0650-6

Harvey, A. G., Stinson, K., Whitaker, K. L., Moskovitz, D., & Virk, H. (2008). The subjective meaning of sleep quality: A comparison of individuals with and without insomnia. *Sleep*, *31*(3), 383–393. https://doi.org/10.1093/sleep/31.3.383

Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Katz, E. S., Kheirandish-Gozal, L., Neubauer, D. N., O'Donnell, A. E., Ohayon, M., Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R. C., Setters, B., Vitiello, M. V., Ware, J. C., & Adams Hillard, P. J. (2015). National sleep foundation's sleep time duration recommendations: Methodology and results summary. *Sleep Health*, *1*(1), 40–43. https://doi.org/10.1016/j.sleh.2014.12.010

Ii, B. A. B., & Pustaka, T. (2009). *yang berarti "kontes". Istilah lain atlet adalah*, *2005*, 8–40.

Junge, A., & Feddermann-Demont, N. (2016). Prevalence of depression and anxiety in top-level male and female football players. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, *2*(1), e000087. https://doi.org/10.1136/bmjsem-2015-000087

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Kebutuhan Tidur Sesuai Usia. In *Kemenkes* (pp. 1–2).

Larasati, D. M., & Prihatanta, H. (2019). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Sebelum Bertanding Pada Atlet Futsal Putri. *Medikora*, *16*(1), 17–29. https://doi.org/10.21831/medikora.v16i1.23476

Novitasari, A. (2016). *Definisi Atlet*. *3*, 1–12.

Oh, C. M., Kim, H. Y., Na, H. K., Cho, K. H., & Chu, M. K. (2019). The effect of anxiety and depression on sleep quality of individuals with high risk for insomnia: A population-based study. *Frontiers in Neurology*, *10*(JUL), 1–8. https://doi.org/10.3389/fneur.2019.00849

Rice, S. M., Gwyther, K., Santesteban-Echarri, O., Baron, D., Gorczynski, P., Gouttebarge, V., Reardon, C. L., Hitchcock, M. E., Hainline, B., & Purcell, R. (2019). Determinants of anxiety in elite athletes: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, *53*(11), 722–730. https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-100620

Rice, S. M., Purcell, R., De Silva, S., Mawren, D., McGorry, P. D., & Parker, A. G. (2016). The Mental Health of Elite Athletes: A Narrative Systematic Review. *Sports Medicine*, *46*(9), 1333–1353. https://doi.org/10.1007/s40279-016-0492-2

Rocha, V. V. S., & Osório, F. de L. (2018). Associations between competitive anxiety, athlete characteristics and sport context: Evidence from a systematic review and meta-analysis. *Revista de Psiquiatria Clinica*, *45*(3), 67–74. https://doi.org/10.1590/0101-60830000000160

Romyn, G., Robey, E., Dimmock, J. A., Halson, S. L., & Peeling, P. (2016). Sleep, anxiety and electronic device use by athletes in the training and competition environments. *European Journal of Sport Science*, *16*(3), 301–308. https://doi.org/10.1080/17461391.2015.1023221

Silva, H. A. da, Passos, M. H. P. Dos, Oliveira, V. M. A. de, Palmeira, A. C., Pitangui, A. C. R., & Araújo, R. C. de. (2016). Short version of the Depression Anxiety Stress Scale-21: is it valid for Brazilian adolescents? *Einstein (Sao Paulo, Brazil)*, *14*(4), 486–493. https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3732

Sweeney, C. R. U. (2013). Encyclopedia of Behavioral Medicine. In *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9

U.S. Department of Health and Human Services. (2011). Your guide to healthy sleep. *US Department of Health and Human Services*, 72. https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/sleep/healthy_sleep.pdf%0Ahttp://www.nhlbi.nih.gov/health/resources/sleep/healthy-sleep

Vignola, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, *155*(1), 104–109. https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031

Weeks, D. P. C. C. L. E. Y. N. to K. in 20, & Zhang, S. (2015). Rapid eye movements. *Dk*, *53*(1), 1689–1699. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

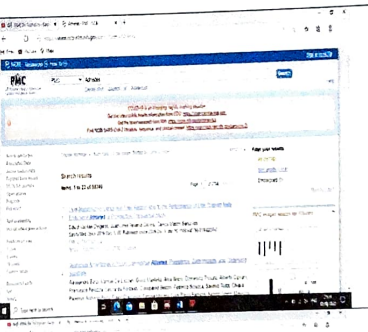
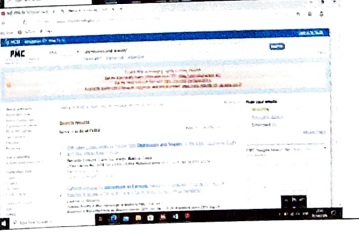
LAMPIRAN 1

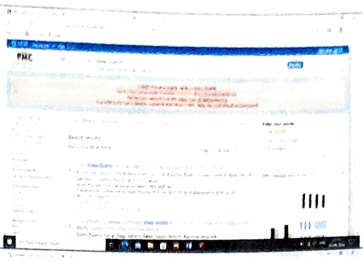
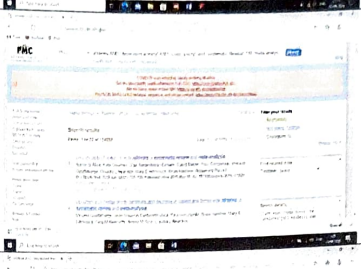
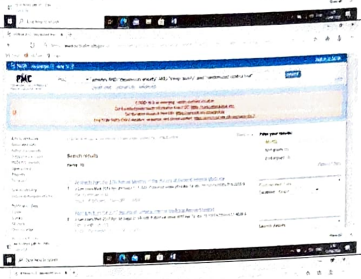
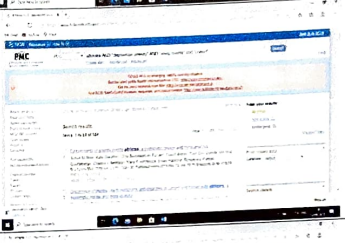
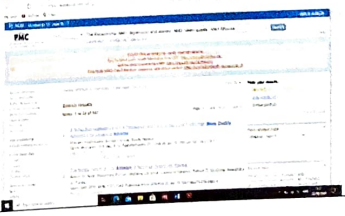
A. Aplikasi Pencarian Literatur

1. Data Base Pubmed Central

Link : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/

Search	Most Recent Queries	Result
#1c	Athletes	55746
#2	Depression Anxiety	59554
#3	Sleep Quality	26076
#4	#1c And #2 And #3 AND Systematic ReviewOR Meta-Analysis	734056
	#1c And #2 And #3 AND Randomized Control Study	10
	#1c And #2 And #3 AND Cohort	104
	#1c And #2 And #3 AND Case Control Study	32
#5	#1c And #2 And #3. All Field : The Relationship And "Depression And Anxiety" And "Sleep Quality" And Athletes	147

#1	
#2	

#3	
#4	
	
	
	
#5	

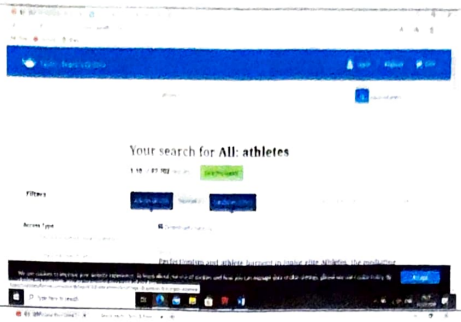
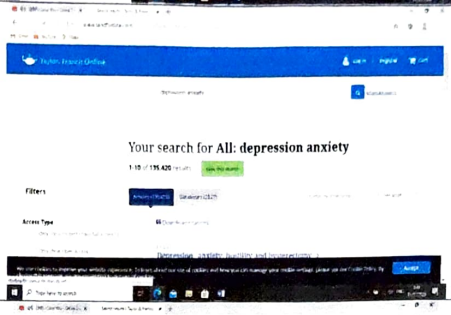
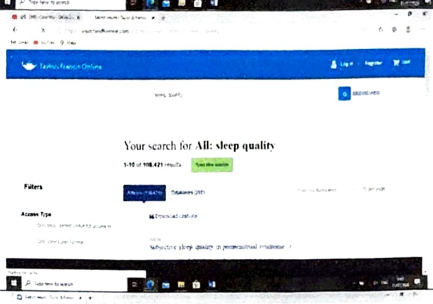
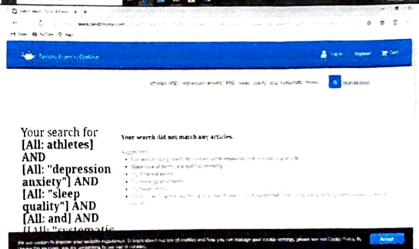
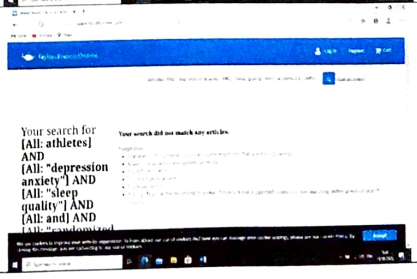
a. Associations Of Physical Activity, Screen Time With Depression, Anxiety And Sleep Quality Among Chinese College Freshmen

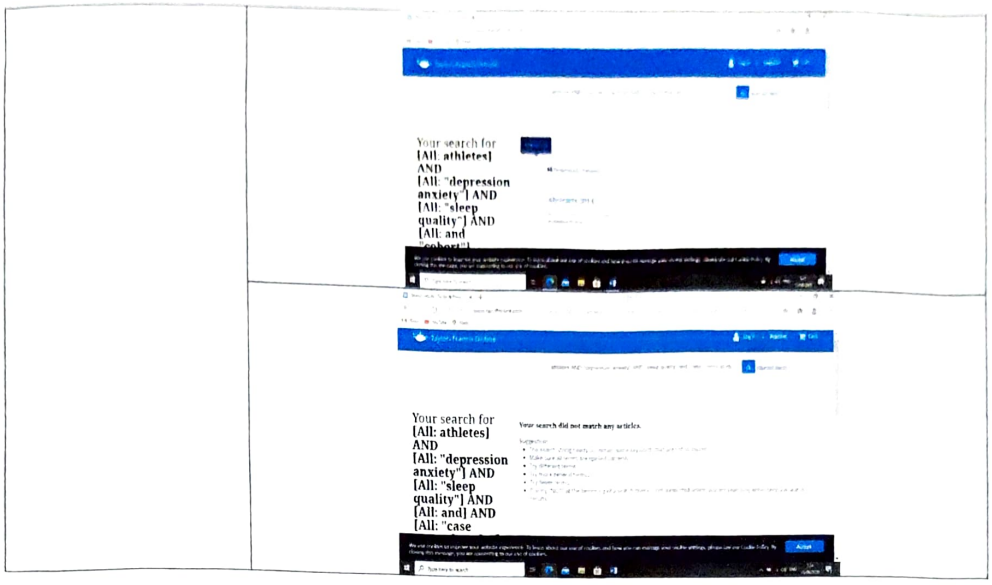
Clinical Question	Clinical Scenario	British Journal Strategy
P : Patient Population	Futsal, Adolescent Athletes, Athletes	Athletes
I : Intervention	-	-
C : Comparison	Depression, Anxiety	Depression, Anxiety
O : Outcome	Sleep Quality	Sleep Quality
Type Of Question	Or, And	And
Type Of Studies	All Studies	Systematic Review, Meta-Analysis, Randomized Control Trial, Cohort Study, Case Control Study.

2. European Journal Of Sport Science (EJSS)

Link : https://www.tandfonline.com/

Search	Most Recent Queries	Result
#1c	Athletes	87.702
#2	Depression Anxiety	135.420
#3	Sleep Quality	108.421
#4	#1c And #2 And #3 AND Systematic review OR Meta-Analysis	0
	#1c And #2 And #3 AND Randomized Control Study	0
	#1c And #2 And #3 AND Cohort	4
	#1c And #2 And #3 AND Case Control Study	0

#1	Your search for All: athletes
#2	Your search for All: depression anxiety
#3	Your search for All: sleep quality
#4	Your search for [All: athletes] AND [All: "depression anxiety"] AND [All: "sleep quality"] AND [All: and] AND Your search for [All: athletes] AND [All: "depression anxiety"] AND [All: "sleep quality"] AND [All: and] AND



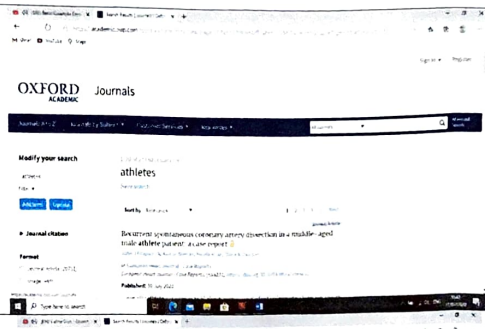
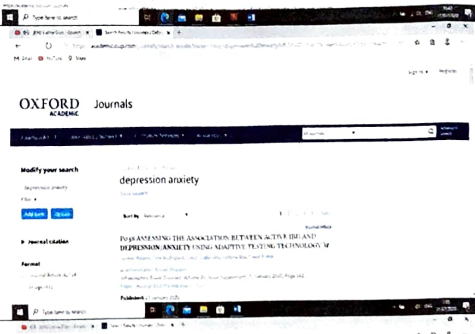
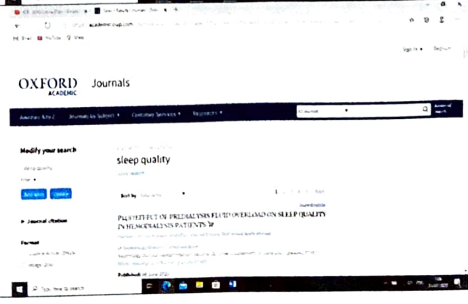
a. Sleep, Anxiety, And Electronic Device Use By Athletes In The Training And Competition Environments.

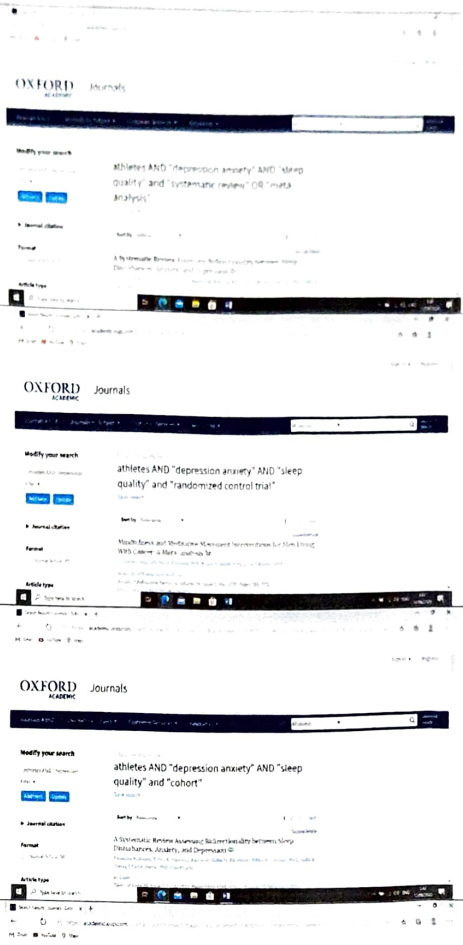
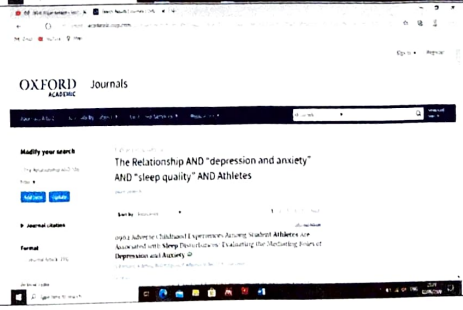
Clinical Question	**Clinical Scenario**	**European Journal Of Sport Science Strategy**
P : Patient Population	Futsal, Adolescent Athletes, Athletes	Athletes
I : Intervention	-	-
C : Comparison	Depression, Anxiety	Anxiety
O : Outcome	Sleep Quality	Sleep Quality
Type Of Question	Or,And,Of	And
Type Of Studies	All Studies	Systematic Review, Meta-Analysis, Randomized Control Trial, Cohort Study, Case Control Study.

3. Oxford Academic

Link : https://academic.oup.com/

Search	Most Recent Queries	Result
#1c	Athletes	21.180
#2	Depression Anxiety	43.125
#3	Sleep Quality	39.821
#4	#1c And #2 And #3 AND Systematic ReviewOR Meta-Analysis	54
	#1c And #2 And #3 AND Randomized Control Study	43
	#1c And #2 And #3 AND Cohort	58
	#1c And #2 And #3 AND Case Control Study	33
#5	#1c And #2 And #3. All Field : The Relationship And "Depression And Anxiety" And "Sleep Quality" And Athletes	156

#1	
#2	
#3	

#4	OXFORD ACADEMIC Journals athletes AND "depression anxiety" AND "sleep quality" and "randomized control trial" OXFORD ACADEMIC Journals athletes AND "depression anxiety" AND "sleep quality" and "cohort" OXFORD ACADEMIC Journals athletes AND "depression anxiety" AND "sleep quality" and "case control study"
#5	OXFORD ACADEMIC Journals The Relationship AND "depression and anxiety" AND "sleep quality" AND Athletes

a. Associations Of Subjective Sleep Quality With Depression Score, Anxiety, Physical Symptoms And Sleep Oncet Latency In Student.

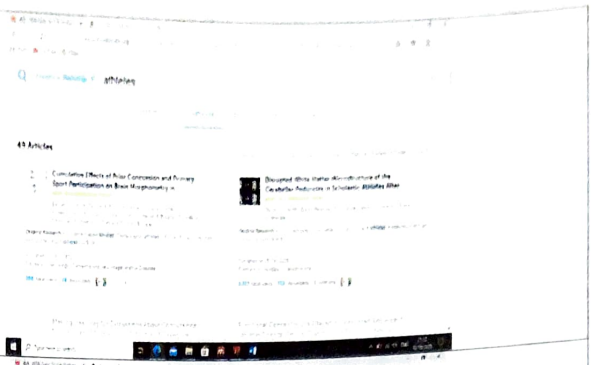
Clinical Question	Clinical Scenario	European Journal Of Public Health Strategy
P : Patient Population	Futsal, Adolescents Athletes, Athletes	Athletes
I : Intervention	-	-
C : Comparison	Depression, Anxiety	Depression, Anxiety
O : Outcome	Sleep Quality	Sleep Quality
Type Of Question	Or, And, Of	And
Type Of Studies	All Studies	Systematic Review, Meta-Analysis, Randomized Control Trial, Cohort Study, Case Control Study.

4. Frontiers In Neurology

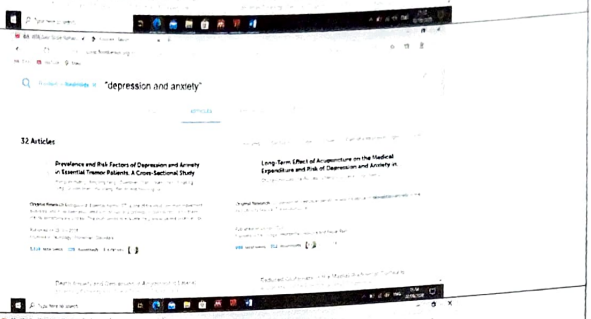
Link : https://www.frontiersin.org/journals/neurology

Search	Most Recent Queries	Result
#1c	Athletes	49
#2	Depression Anxiety	32
#3	Sleep Quality	42
#4	#1c And #2 And #3 AND Systematic ReviewOR Meta-Analysis	308
	#1c And #2 And #3 AND Randomized Control Study	110
	#1c And #2 And #3 AND Cohort	232
	#1c And #2 And #3 AND Case Control Study	153
#5	#1c And #2 And #3. All Field : The Relationship And "Depression And Anxiety" And "Sleep Quality" And Athletes	431

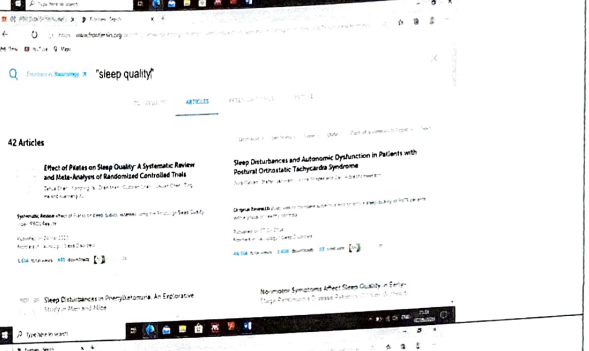
#1


athletes
49 Articles

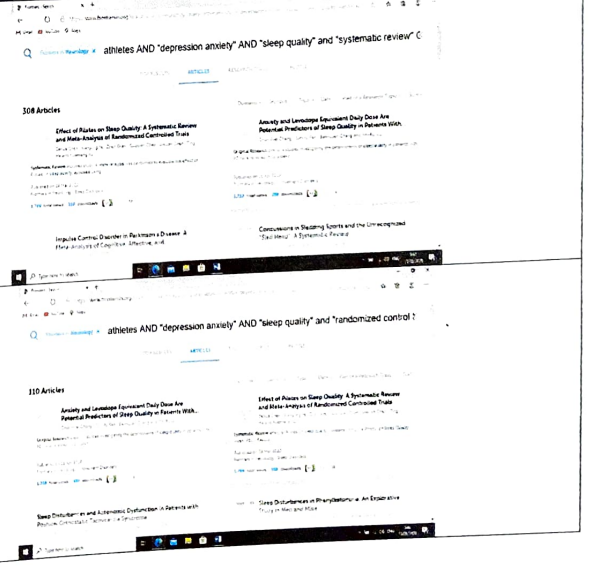
#2

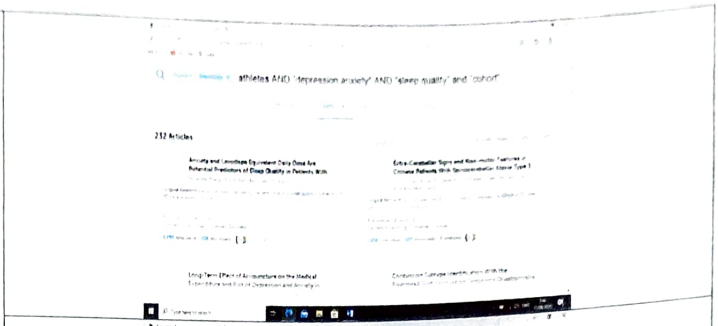
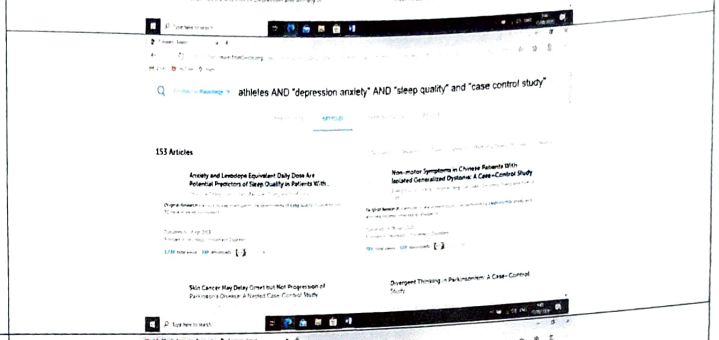
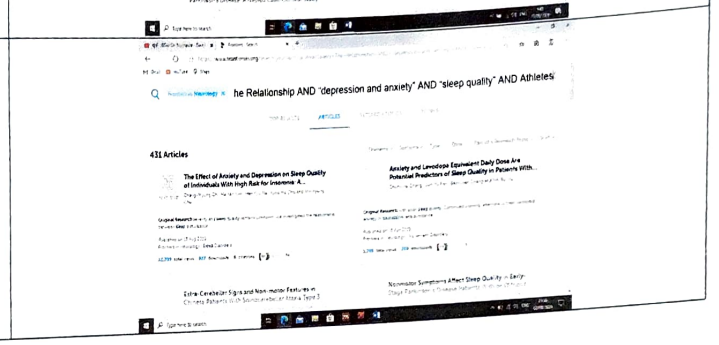

"depression and anxiety"
32 Articles
Prevalence and Risk Factors of Depression and Anxiety in Essential Tremor Patients: A Cross-Sectional Study
Long-Term Effect of Acupuncture on the Medical Expenditure and Risk of Depression and Anxiety in

#3


"sleep quality"
42 Articles
Effect of Pilates on Sleep Quality: A Systematic Review and Meta-Analyses of Randomized Controlled Trials
Sleep Disturbances and Autonomic Dysfunction in Patients with Postural Orthostatic Tachycardia Syndrome

#4


athletes AND "depression anxiety" AND "sleep quality" and "systematic review" C
308 Articles
Effect of Pilates on Sleep Quality: A Systematic Review and Meta-Analyses of Randomized Controlled Trials
Anxiety and Levetiracetam Equivalent Daily Dose Are Potential Predictors of Sleep Quality in Patients With
athletes AND "depression anxiety" AND "sleep quality" and "randomized control t
110 Articles
Anxiety and Levetiracetam Equivalent Daily Dose Are Potential Predictors of Sleep Quality in Patients With...
Effect of Pilates on Sleep Quality: A Systematic Review and Meta-Analyses of Randomized Controlled Trials

	
	
#5	

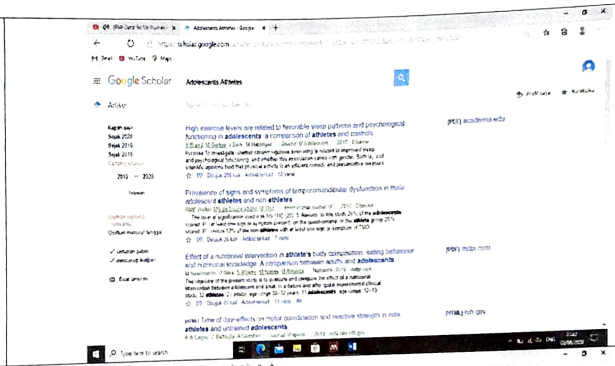
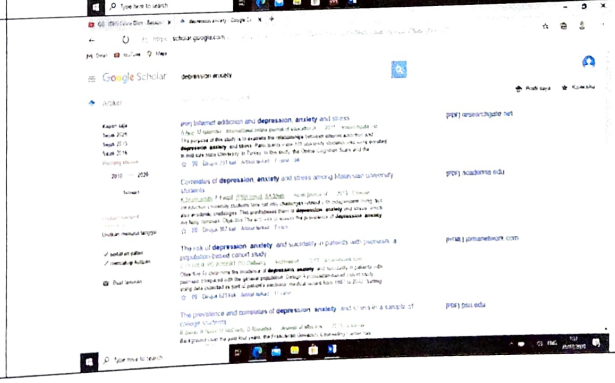
a. The Effect Of Anxiety And Depression On Sleep Quality Of Individuals With High Risk For Insomnia: A Population-Based Study

Clinical Question	**Clinical Scenario**	**Pubmed Central Strategy**
P : Patient Population	Futsal, Adolescents Athlete, Athletes	Athletes
I : Intervention	-	-
C : Comparison	Depression, Anxiety	Depression, Anxiety
O : Outcome	Sleep Quality	Sleep Quality
Type Of Question	Or,And,Of	And
Type Of Studies	All Studies	Systematic Review, Meta-Analysis, Randomized Control Trial, Cohort Study, Case Control Study.

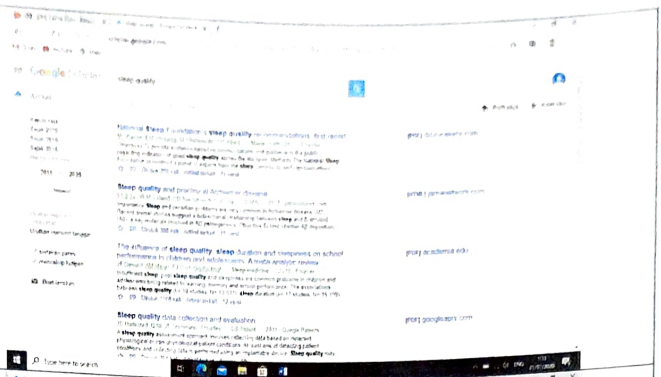
5. Google Scholar

Link : https://scholar.google.com/

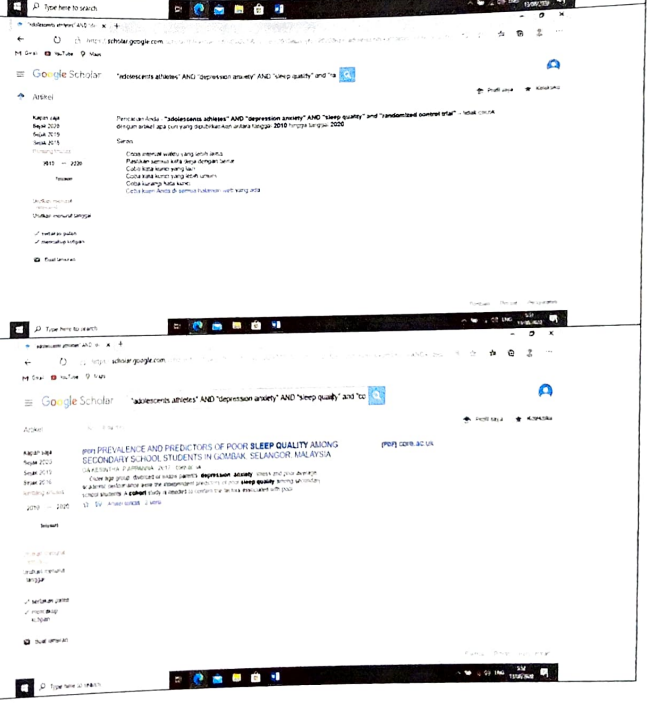
Search	Most Recent Queries	Result
#1b	Adolescents Athletes	58.500
#2	Depression Anxiety	1.440.00
#3	Sleep Quality	1.530.000
#4	#1b And #2 And #3 AND Systematic ReviewOR Meta-Analysis	8
	#1b And #2 And #3 AND Randomized Control Study	0
	#1b And #2 And #3 AND Cohort	1
	#1b And #2 And #3 AND Case Control Study	0
#5	#1b And #2 And #3. All Field : The Relationship And "Depression And Anxiety" And "Sleep Quality" And Athletes	4

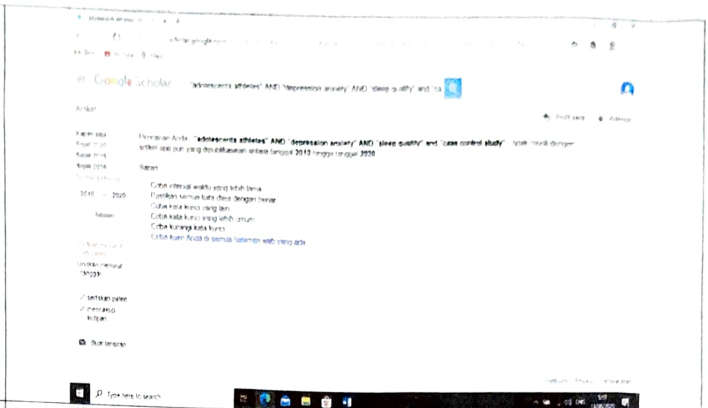
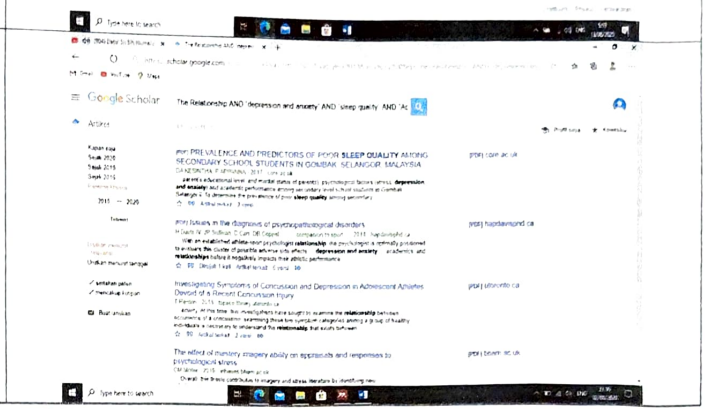
#1	
#2	

#3


Google Scholar
"adolescents athletes" AND "depression anxiety" AND "sleep quality" and "sy
Artikel
[PDF] Prevalence and predictors of poor sleep quality among secondary school students in Gombak District, Selangor
[PDF] PREVALENCE AND PREDICTORS OF POOR SLEEP QUALITY AMONG SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN GOMBAK, SELANGOR, MALAYSIA
This use of energy drinks in adolescents: a risky behaviour
Performance-enhancing substances in extreme settings: a systematic review

#4


Google Scholar
"adolescents athletes" AND "depression anxiety" AND "sleep quality" and "ra
Artikel
Pencarian Anda: "adolescents athletes" AND "depression anxiety" AND "sleep quality" and "randomized control trial"
dengan artikel apa pun yang ditambahkan antara tanggal 2010 hingga tanggal 2020
Google Scholar
"adolescents athletes" AND "depression anxiety" AND "sleep quality" and "co
Artikel
[PDF] PREVALENCE AND PREDICTORS OF POOR SLEEP QUALITY AMONG SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN GOMBAK, SELANGOR, MALAYSIA

	
#5	

a. Sleep Quality And Its Association With Psychological Symptoms In Adolescent Athletes.

Clinical Question	Clinical Scenario	Google Scholar Strategy
P : Patient Population	Futsal, Adolescents Athlete, Athletes	Adolescents Athletes
I : Intervention	-	-
C : Comparison	Depression, Anxiety	Psychological
O : Outcome	Sleep Quality	Sleep Quality
Type Of Question	Or,And,Of	And
Type Of Studies	All Studies	Systematic Review, Meta-Analysis, Randomized Control Trial, Cohort Study, Case Control Study.

LAMPIRAN 2

APPRAISAL JURNAL

Judul : **Associations Of Subjective Sleep Quality With Depression Score, Anxiety, Physical Symptoms And Sleep Onset Latency In Student**
Author : Christoph Augner
Publisher : Research Institute for Basic and Frontier Questions of Medicine and Biotechnology, HealthResearch Institute, University Clinics of the Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria.
Published : 2011

Tujuan	Mendeteksi relevasi latensi onset tidur dan durasi tidur untuk kualitas tidur beserta skor depresi, gejala fisik, kecemasan, dan patologis perilaku makan.
Rumusan Masalah	Mendeteksi apakah latensi onset tidur yang dinilai sendiri dan durasi tidur mempengaruhi kualitas tidur subjektif ?
Design Study	*Case Control Study*
Subjek	Mahasiswa keperawatan dan teknisi muda (N = 196)
Kriteria Inklusi Dan Ekslusi	-
Variable	Kualitas tidur, depresi, kecemasan, gejala fisik dan latensi onset tidur
Instrument	STAI *(State-Trait Anxiety Inventory)* digunakan untuk *Anxiety* *WHO-5* digunakan *depression symptoms* *SCOFF Questionnaire* digunakan untuk *Pathological Eating Behaviours* *Sleep Quality Questionnaire* digunakan untuk *Sleep Quality*
Parameter	1. *Sleep Quality Questionnaire :* 3 skala item yang dibuat sendiri. Exp : Seberapa sering selama 2 minggu terakhir anda merasa mengantuk atau mengantuk disiang hari ?. Penilaian : 0 (tidak pernah) – 4 (sangat sering), dilakukan selama 2 minggu terakhir. 2. *WHO-5 :* Menggunakan daftar gejalan yang diberikan termasuk 10 gejala fisik yang umum. Exp : sakit kepala, sakit punggung, mual, kelelahan, dll. Penilaian : 0 (tidak pernah) – 4 (sangat sering), dilakukan selama 2 minggu terakhir. 3. *SCOFF Questionnaire :* Terdiri dari 5 pertanyaan. Penilaian : ya/tidak

Intervensi	-
Result	**Kualitas tidur subjektif sangat berkorelasi negatif dengan skor depresi** (Pearson's r = - 0,57; p <0,001), **gejala fisik** (r = - 0,51; p <0,001) **dan sifat-kecemasan** (r = - 0,54; p <0,001). **Hubungan kualitas tidur subjektif dengan latensi onset tidur** (r = -0.35; p <0,001)**lebih kuat daripada dengan durasi tidur** (r = 0,20; p <0,005). Lebih lanjut, **skor depresi tinggi** (rasio odds OR = 3,90; Interval kepercayaan 95% CI = 1,88-8,06) **dan latensi onset tidur lama** (OR = 3,56; 95% CI = 1,65-7,69) **adalah prediktor terbaik dari kualitas tidur subjektif yang buruk.** Kualitas tidur secara signifikan terkait parameter kesehatan mental dan fisik. **Ada korelasi lebih tinggi antara latensi onset tidur dan kualitas tidur dibandingkan dengan durasi tidur**. Batas skor untuk latensi onset tidur adalah 20 menit (<20 menit : SOL pendek; >20 menit : SOL lama), dan 7 jam unurk durasi tidur (<7 jam : durasi pendek; >7 Jam : durasi panjang). **Kualitas tidur subjektif yang buruk adalah skor depresi dan kecemasan yang tinggi serta latensi onset tidur yang lama.** Sedangkan, durasi tidur dan patologis perilaku makan bukanlah predictor yang signifikan untuk kualitas tidur subjektif yang buruk.
Discussion	Penelitian ini mendukung hasil sebelumnya yang menyarankan hubungan antara kualitas tidur yang buruk dan parameter kesehatan mental dan fisik. Peringkat diri dari kualitas tidur tidak objektif, tetapi itu mewakili apa yang orang alami alami dan karena itu biasa digunakan. Hasil menunjukkan **peningkatan risiko yang signifikan dari pengalaman tidur yang buruk untuk orang dengan skor depresi** tinggi (OR = 3,90, p <0,001). Hasil juga menggarisbawahi pentingnya kecemasan sifat dan gejala untuk kualitas tidur. **Korelasi negatif yang signifikan antara kualitas tidur dan depresi juga ditemukan oleh Hayashino et al. dan LeBlanc et al.** dalam sampel populasi umum. **Hubungan negatif yang signifikan antara kualitas tidur dan depresi serta kecemasan dideteksi oleh Mayers et al.** dalam sampel klinis. **Kaneita et al. melaporkan hubungan positif antara gangguan tidur dan status kesehatan mental umum yang buruk** pada siswa sekolah menengah Jepang.
Conclusion	Penelitian ini **mendukung bukti yang menghubungkan gejala fisik dan mental dengan kualitas tidur yang buruk.** Terutama yang penting adalah kenyataan bahwa menemukan hubungan ini pada orang dewasa muda dan pada dasarnya sehat. **Mempertimbangkan** bahwa **kualitas tidur yang buruk memiliki dampak negatif jangka panjang yang besar pada kesehatan**, program **pencegahan harus fokus** terutama **pada hubungan** antara **gejala depresi dan kualitas tidur subjektif yang** secara signifikan **dipengaruhi oleh latensi onset tidur.**
Butir-Butir	1. Kualitas tidur sering dibahas dengan kesehatan mental. 2. Kualitas tidur yang buruk dikaitkan dengan penurunan kesehatan mental dan kesejahteraan. 3. Awal dan lamanya kesehatan mental yang buruk signifikan berkorelasi dengan gangguan tidur. 4. Dalam survei berbasis populasi, secara signifikan berkaitan antar kualitas tidur dan depresi (Hayashino et al.).

	5. (Le Blanc et al) korelasi gejala insomnia dan sleep quality lebih rendah, skor yang lebih tinggi pada depresi, kecemasan dan stress. 6. Latensi onset tidur dan durasi tidur terpengaruh oleh kualitas tidur subjective. 7. Kualitas tidur subjektif signifikan terkait dengan parameter mental dan kesehatan fisik. 8. Ada korelasi lebih tinggi yaitu latensi onset tidur dan kualitas tidur subjective daripada durasi tidur.

APPRAISAL JURNAL

Judul : **Sleep Quality And Its association With Psychological symptoms In Adolescent Athletes**

Author : Gabriel Cordeiro Gomesa, Muana Hiandra Pereira dos Passosb, Hítalo Andrade Silvab, Valéria Mayaly Alves de Oliveirab, Wbinayara Alves Novaesa, Ana Carolina Rodarti Pitanguib, Rodrigo Cappato de Araújob

Publisher : Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, PE, Brazil.

Published : July 18, 2017.

Tujuan	Untuk memverifikasi prevalensi kualitas tidur yang buruk dan hubungannya dengan karakteristik pribadi dan gejala depresi, kecemasan dan stres pada atlet remaja amatir.
Rumusan Masalah	Untuk mengetahui hubungan kualitas tidur antara karakteristik pribadi, gejala psikologis dan kualitas tidur yang buruk.
Design Study	*Experimental Study*
Subjek	309 Atlit remaja, Usia 10-19 tahun, Gender : Laki-laki dan Perempuan
Kriteria Inklusi Dan Ekslusi	**Kriteria inklusi :** 1) Pengamatan terhadap jumlah total sekolah dan pusat pelatihan yang menghadirkan tim olahraga. 2) Termasuk prosedur sampling berkelompok modalitas sebagai unit sample. 3) Mempertimbangkan proporsi modalitas.
Variable	Kualitas Tidur baik dan buruk, Usia, Depresi, dan kecemasan.
Instrument	*Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21)*
Parameter	3. *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* digunakan untuk menilai kualitas tidur di antara para atlet untuk periode 1 bulan. Terdiri dari 7 komponen, penilaian dari 0 hingga 3, dengan skor total mulai dari 0 hingga 21 poin. Nilai yang lebih tinggi dari 5 menunjukkan kualitas tidur yang buruk. 4. *Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21)* digunakan untuk menilai adanya gejala depresi, kecemasan dan stres di antara peserta.
Intervensi	-
Result	Usia rata-rata peserta adalah 14,1 ± 2,1, masing-masing menjadi 13,8 ± 2,0 dan 15,0 ± 2,1, untuk mereka dengan kualitas tidur yang baik dan buruk. Kualitas tidur yang buruk tercatat di 28,2% (n = 87), depresi di 26,9% (n = 83) dan kecemasan / stres di 40,1% (n = 124). Kualitas tidur yang buruk dikaitkan dengan usia antara 15 dan 19 tahun (PR 1,24; 95% CI 1,14-1,37), kelebihan berat badan (PR 1,12; 95% CI 1,01-1,24) dan gejala psikologis depresi (PR 1,23; 95% CI 1,08– 1,40) dan kecemasan / stres (PR 1,16; 95% CI 1,04-1,28).
Discussion	Kesehatan remaja dan pola tidur menjadi masalah, dalam menganalisis atlet remaja

	amatir dan latihan fisik, ketika dipraktikan secara teratur. Invertigasi atlit muda menunjukkan bahwa prevalensi kualitas tidur yang buruk mencapai 62,3%. Namun, peserta dinilai sebelum kompetisi yang mana kegembiraan dan kegelisan mendukung akan terjadinta kualitas tidur yang buruk, latensi tidur lama dan malam sebelum evaluasi atau kompetisi.
Conclusion	Kehadiran gejala kelebihan berat badan dan psikologis dan usia di atas 15 tahun adalah faktor risiko untuk meningkatkan kemungkinan kualitas tidur yang buruk pada atlet remaja dan menyimpulkan bahwa kualitas tidur yang baik sangat penting untuk kesejahteraan fisik dan mental, terutama untuk remaja atlet
Butir-Butir	9. Kualitas tidur yang buruk dikaitkan dengan usia antara 15 dan 19 tahun, kelebihan berat badan dan gejala psikologis depressi dan kecemasan dan stress. 10. Pada remaja, kualitas tidur mengalami perubahan signifikan karena berbagai sumber pengaruh, insomnia, kantuk berlebihan disiang hari, perubahan siklus tidur dan gangguan lainnya. 11. Kualitas tidur yang baik sangat penting bagi atlit muda dalam kegiatan psikomotor dan kognitif. 12. Dampak dari kualitas tidur buruk terkait dengan timbal balik dari gejala psikologis, seperti depresi yang dapat memicu pemikiran bunuh diri. 13. Kualitas tidur yang baik untuk perkembangan neuropsikomotor remaja dan kesejahteraan, kognitif dan mental. 14. Penting dalam mempelajari hubungan antara kualitas tidur yang buruk daan adanya gejala kecemasan, depresi, stress, untuk subsidi kesehatan remaja atlet dalam hal domain fisik dan perilaku. 15. Diketahui bahwa kegembiraan dan kecemasan mendukung terjadinya kualitas tidur yang buruk, latensi tidur yang lama (latensi onset tidur) dan dimalam hari sebelum evaluasi atau kompetisi. 16. Keluhan tentang kualitas tidur lebih umum dikalangan remaja dengan depresi, yang membutuhkan lebih banyak perhatian dan dukungan untuk melaporkan niat bunuh diri dan melukai diri sendiri.

APPRAISAL JURNAL

Judul : **Sleep, Anxiety And Electronic Device Use By Athletes In The Training And Competition Environments**

Author : Georgia Romyn, Elisa Robey, James A. Dimmock, Shona L. Halson and Peter Peeling

Publisher : School of Sport Science, Exercise and Health, The University of Western Australia, Crawley, WA, Australia and Department of Physiology, Australian Institute of Sport, Bruce, ACT, Australia

Published : 20 Mar 2015

Tujuan	Untuk membandingkan sekelompok atlet pada kualitas dan kuantitas tidur, tingkat kecemasan dan durasi penggunaan perangkat elektronik sebelum tidur, selama 7 hari latihan dan 7 hari turnamen.
Rumusan Masalah	Tidak menunjukkan hubungan yang signifikan Antara jumlah penggunaan perangkat elektronik dan parameter tidur
Design Study	*Experimental Study*
Subjek	Atlit Wanita, Usia : 16-19 tahun.
Kriteria Inklusi Dan Ekslusi	-
Variable	Pembatas Tidur, Kompetisi, Durasi Tidur, Fatigue, Kurang Kuat, Anxiety,

	Kuantitas Tidur, Kualitas Tidur, Tuntutan, Latihan, Pola Tidur, Elektronik, Kurang Tidur, Latihan Pagi Hari, Sekolah, Pekerjaan, Keluarga, Teman, Dan Stress.
Instrument	Sleep Diary Book, Actigraphy
Parameter	1. Sleep Diary Book adalah buku catatan untuk kegiatan tidur. Ini digunakan dengan cara Setiap malam segera sebelum lampu padam, peringkat kantuk sebelum tidur dilaporkan menggunakan skala kantuk 9 poin Karolinska untuk menentukan kantuk yang dirasakan (Akerstedt & Gillberg, 1990). Setiap pagi saat bangun tidur, peringkat kantuk bangun dikumpulkan menggunakan skala yang sama, di samping skala kualitas tidur 5 poin yang digunakan untuk menentukan atlet. ' persepsi kualitas tidur (SQR; Richmond et al., 2007). Juga termasuk dalam kuesioner adalah bagian bagi atlet untuk mencatat waktu tidur, perkiraan waktu untuk tidur dan waktu bangun untuk tidur semalam dan tidur siang. 2. Actigraphy. Pengukuran actigraphy dikumpulkan dalam mode integrase digital dan dianalisis melalui perangkat lunak berpemilik (Respironics Actiware, Versi 5.54.003, Respironics, Inc). Data diperoleh untuk langkah-langkah berikut: waktu ke tempat tidur (waktu tidur), waktu saat bangun (waktu bangun), total durasi tidur (jumlah waktu yang dihabiskan untuk tidur), waktu bangun setelah onset tidur (jumlah waktu yang dihabiskan untuk bangun setelah onset tidur; WASO), latensi onset tidur (jumlah waktu antara waktu tidur dan onset tidur; SOL), efisiensi tidur (durasi tidur sebagai persentase waktu di tempat tidur) dan indeks fragmentasi (jumlah persentase tidak bergerak dan persentase serangan seluler <durasi 1 menit ke jumlah serangan tidak bergerak; dikenal sebagai indeks kegelisahan).
Intervensi	-
Result	Korelasi negatif yang kuat terbukti antara durasi dan fragmentasi tidur ($r = -0.85$; $p < 0,05$), sedangkan asosiasi positif yang kuat adalah terbukti antara fragmentasi dan WASO ($r = 0,90$; $p < 0,05$). Akhirnya, SQR menunjukkan kekuatan hubungan negatif dengan kedua SOL ($r = -0,72$;$p < 0,05$) dan juga dengan kecemasan negara ($r = -0,82$; $p < 0,05$).
Discussion	Dalam penyelidikan ini, efisiensi tidur lebih besar selama COMP, mungkin sebagai akibat dari kebutuhan yang lebih besar untuk tidur pemulihan karena beban kerja yang lebih banyak biasanya ditemui selama periode kompetisi yang ketat atau melalui desinkronisasi siklus tidur-bangun karena isyarat eksternal dari lingkungan baru. 2–3 jam setelah 06:00 pagi, terutama pada pagi hari setelah sesi latihan malam; untuk memungkinkan atlet tidur lebih lama, sehingga mencegah asosiasi negatif terhadap kinerja dari kualitas / kuantitas tidur yang buruk. Di sini, sesi pelatihan paling awal dimulai pada pukul 06:00 pada Senin pagi pertama, waktu yang berkaitan dengan waktu bangun paling awal dan durasi tidur terpendek dari minggu TRAIN. Menariknya, hari pelatihan sesi ganda ini diikuti oleh salah satu dari waktu tidur paling awal dan durasi tidur terlama dalam minggu TRAIN, yang mengakibatkan tiga pemain tidur berlebihan, terbangun lebih lambat dari waktu dimulainya pelatihan pada hari berikutnya.
Conclusion	Investigasi ini menunjukkan bahwa pemulihan perseptual dan efisiensi tidur ditingkatkan dalam kompetisi lingkungan, dibandingkan dengan pelatihan. Itu mungkin bahwa peningkatan efisiensi tidur ini disebabkan oleh kebutuhan homeostatis untuk peningkatan kualitas tidur atau pemulihan tidur setelah kemungkinan gangguan tidur disebabkan oleh transisi dari pelatihan ke Lingkungan kompetisi. Selain itu, itu juga terlihat di kedua TRAIN dan COMP, yang sebagai ketegangan / tingkat kecemasan meningkat, SQR berkurang. Dengan dalam pikiran ini, strategi untuk mengurangi ketegangan / kecemasan tingkat sebelum tidur perlu dikembangkan agar atlet untuk mendapatkan tidur yang optimal untuk pemulihan.

Butir-Butir	1. Pembatasan tidur dapat memiliki efek negative pada kinerja pelatihan. 2. Suasana kompetisi merusak tidur dan dapt terjadi penurunn kinerja selama durasi turnamen. 3. Atlit yang memiliki durasi tidur yang kurang lebih mudah lelah dan kurang kuat pada kompetisi pagi hari, umumnya lebih cemas. 4. Peningkatan tingkat kecemasan sebelum kompetisi dapat mengurangi kuantitas dan kualitas tidur. 5. Selain tuntutan latihan dn kompetisi, sumber gangguan pola tidur atlit dapat berasal daro paparan cahaya perangkat elektronik, sepreti computer dan ponsel. 6. Peningkatan popularitas penggunaan perangkat elektronik dapat memberikan pengaruh negative pada kebiaaan tidur atlit. 7. Penyebab uatama yang disebabkan oleh kurang tidur adalah waktu sesi latihan pagi hari dibandingkan dengan hari istirahat. 8. Para atlit memiliki tuntutan sekolah, pekerjaan, keluarga, dan teman-teman untuk menyeimbangkan dilingkungan rumah. 9. Kemungkinan besar atlit-atlit ini mengalami lebih sedikit gangguan dan stress terkait dengan komitmen non-olahraga. 10. Asosiasi ini menunjukkan bahwa atlit pada waktu tidur mereka merasa cemas, semakin rendah kualitas tidur mereka dikeesokan harinya. 11. Tingkat kecemasan meningkatkan selama jadwal latihan intensif, sebelum berkompetisi. 12. Kecemasan juga telah diduga memiliki potensi untuk menyebabkan kegelisahan dan rangsangan tidur yang berlebihan sehingga terjadi penurunan kualitas tidur.

APPRAISAL JURNAL

Judul : **The Effect of Anxiety and Depression on Sleep Quality of Individuals With High Risk for Insomnia: A Population-Based Study**

Author : Chang-Myung Oh, Ha Yan Kim, Han Kyu Na, Kyoo Ho Cho and Min Kyung Chu

Publisher : Division of Endocrinology and Metabolism, CHA Bundang Medical Center, School of Medicine CHA University, Seongnam-si, South Korea, Biostatistics Collaboration Unit, Yonsei University College of Medicine, Seoul, South Korea, Department of Neurology, Yonsei University College of Medicine, Seoul, South Korea

Published : 13 August 2019

Tujuan	Studi ini mengeksplorasi hubungan antara keparahan insomnia, kualitas tidur dan kantuk di siang hari, dan komorbiditas dengan kecemasan dan depresi di antara individu yang berisiko tinggi untuk insomnia.
Rumusan Masalah	Masih belum jelas apakah kombinasi masalah kecemasan dan Suasana hati (depresi) memperburuk keparahan insomnia itu sendiri dan kualitas tidur orang yang berisiko tinggi untuk insomnia.
Design Study	*Case Control Study*
Subjek	Usia diatas 19 tahun
Kriteria Inklusi Dan Ekslusi	-
Variable	Depresi, kecemasan dan kualitas tidur
Instrument	*Insomnia Severity Index (ISI); Goldberg Anxiety Scale (GAS); Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9); Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI); Epworth*

	Sleepiness Scale
Parameter	1. ***Insomnia Severity Index (ISI)*** untuk menentukan risiko tinggi insomnia. Subjek yang menerima skor ISI dari ≥ 10 diklasifikasikan sebagai risiko tinggi untuk insomnia menurut penelitian berbasis masyarakat sebelumnya. 2. ***Goldberg Anxiety Scale (GAS)*** terdiri dari empat penyaringan dan lima pertanyaan tambahan. Versi GAS Korea yang divalidasi memiliki sensitivitas 82,0% dan spesifisitas 94,4%. Setidaknya dua jawaban positif untuk penyaringan dan lima atau lebih jawaban positif untuk pertanyaan pelengkap dalam pertanyaan GAS menunjukkan kecemasan. 3. ***Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)*** digunakan untuk mendiagnosis depresi. PHQ-9 versi Korea memiliki sensitivitas 81% dan spesifisitas 89,9% . Peserta dengan skor PHQ-9 dari ≥ 10 dianggap mengalami depresi. Kami mengklasifikasikan responden menjadi empat kelompok: individu (1) tanpa kecemasan atau depresi, (2) dengan kecemasan tetapi tanpa depresi, (3) tanpa kecemasan tetapi dengan depresi, dan (4) dengan kecemasan dan depresi.
Intervensi	-
Result	Dari 2.762 responden, 290 (10,5%) diklasifikasikan sebagai subjek dengan risiko tinggi untuk insomnia; kecemasan [rasio odds (OR), 9,8; Interval kepercayaan 95% (CI), 7,3-13,1] dan depresi (OR, 19,7; 95% CI,13,1-29,9) lebih umum pada populasi ini daripada pada peserta tanpa insomnia. Dari peserta dengan insomnia, 152 (52,4%) tidak memiliki kecemasan atau depresi, 63 (21,7%) hanya memiliki kecemasan, 21 (7,2%) hanya mengalami depresi, dan 54 (18,6%) memiliki kecemasan dan depresi. Kelompok dengan kecemasan dan depresi dikaitkan dengan skor yang lebih buruk pada skala terkait tidur dibandingkan kelompok lain [ISI tinggi, Indeks Kualitas Tidur Pittsburgh (PSQI), dan Skala Kantuk Epworth]. Hubungan antara ukuran hasil (ISI dan PSQI) dan masalah kejiwaan hanya signifikan ketika kecemasan dan depresi hadir.
Discussion	Menemukan prevalensi resiko tinggi untuk insomnia pada populasi orang dewasa korea adalah 10,5%, yang secara signifikan berbeda dari tingkat yang dilaporkan sebelumnya dalam populasi Korea (sekitar 20%). Perbedaan antara metodologi penelitian kami dan investigasi sebelumnya, yang menggunakan wawancara berbasis telepon tanpa kuesioner yang divalidasi, dapat menjelaskan temuan yang berbeda.
Conclusion	Di antara responden dengan insomnia, komorbiditas psikiatrik mungkin memiliki dampak negatif pada kewaspadaan siang hari, kualitas tidur umum, dan keparahan insomnia, terutama ketika kedua kondisi hadir padasaat yang sama. Oleh karena itu, dokter harus mempertimbangkan komorbiditas psikiatrik ketika mengobati insomnia.
Butir-Butir	

APPRAISAL JURNAL

Judul : **Associations Of Physical Activity, Screen Time With Depression, Anxiety And Sleep Quality Among Chinese College Freshmen**
Author : Qi Feng, Qing-le Zhang, Yue Du, Yong-ling Ye, Qi-qiang He
Publisher : School of Public Health, Wuhan University, Wuhan, P. R. China; Global Health Institute, Wuhan University, Wuhan, P. R. China
Published : 25 June 2014

Tujuan	Untuk menyelidiki asosiasi independen dan interaktif aktivitas fisik (PA) dan waktu layar (ST) dengan depresi, kecemasan dan kualitas tidur di kalangan mahasiswa Cina.
Rumusan Masalah	Hubungan aktivitas fisik (PA) dan waktu layar (ST) dengan depresi, kecemasan dan kualitas tidur di kalangan mahasiswa Cina.
Design Study	*Case Control Study*
Subjek	n : 1106, Usia diatas 16-24 tahun
Kriteria Inklusi Dan Ekslusi	Kriteria Inklusi : berusia antara 16 hingga 24 tahun dan tidak memiliki penyakit kronis
Variable	Physical Activity, Screen Time, Depression, Anxiety dan Sleep Quality
Instrument	*Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI); Self-rating Depression Scale (SDS); Self-rating Anxiety Scale (SAS)*
Parameter	***Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)** adalah 19 item kuesioner yang dilaporkan sendiri yang mengevaluasi kualitas tidur selama sebulan terakhir, yang menghasilkan tujuh skor komponen: latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur kebiasaan, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, disfungsi siang hari, dan keseluruhan kualitas tidur. Jumlah skor untuk tujuh komponen ini menghasilkan skor global PSQI, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas tidur yang buruk selama bulan sebelumnya. Berdasarkan literatur sebelumnya, skor global PSQI 5 didefinisikan sebagai "kualitas tidur buruk". ***Self-rating Depression Scale (SDS) dan Self-rating Anxiety Scale (SAS)*** Skala ini adalah instrumen penilaian standar, dan reliabilitas dan validitasnya telah diperiksa pada populasi Cina. Skor yang lebih tinggi pada SDS atau SAS menunjukkan tingkat gangguan mental yang lebih tinggi. Menurut norma Cina untuk SDS dan SAS yang mencerminkan perasaan subyektif dari subjek dengan kecenderungan kecemasan atau keparahan depresi skor total standar 53 atau 50 ditetapkan sebagai titik cut off depresi atau kecemasan masing-masing.
Intervensi	-
Result	Sebanyak 1.106 mahasiswa baru (471 wanita dan 635 pria) berusia 18,9 6 0,9 tahun dilibatkan dalam penelitian ini. Setelah penyesuaian untuk pembaur potensial, PA tinggi dan ST rendah secara independen terkait dengan risiko yang secara signifikan lebih rendah untuk kualitas tidur yang buruk (OR: 0,48, 95% CI: 0,30-0,78) dan depresi (OR: 0,67, 95% CI: 0,44-0,89) masing-masing. Asosiasi terbalik interaktif diamati untuk efek kombinasi PA dan ST rendah pada depresi (OR: 0,62, 95% CI: 0,40-0,92) dan kualitas tidur (OR: 0,51, 95% CI: 0,27-0,91). Tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik ditemukan antara PA, ST dan kecemasan di antara para peserta.
Discussion	Temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa PA dan ST secara independen terkait dengan kualitas tidur yang buruk dan risiko depresi yang dilaporkan masing-masing pada mahasiswa baru China. Selain itu, analisis interaktif menunjukkan bahwa, dibandingkan dengan rekan-rekan mereka, subjek dengan PA tinggi dan ST

	rendah memiliki peluang 49% lebih rendah untuk kualitas tidur yang buruk, sedangkan dalam kelompok PA rendah, subjek dengan ST rendah adalah 38% lebih kecil kemungkinannya untuk melaporkan depresi daripada rekan-rekan mereka.
Conclusion	Temuan ini menunjukkan hubungan independen dan interaktif dari PA tinggi dan ST rendah dengan prevalensi yang signifikan mengurangi masalah depresi dan kualitas tidur yang baik di antara mahasiswa baru perguruan tinggi Cina.
Butir-Butir	

LAMPIRAN 3

Format Skrining Journal

No.	Data Base	Title Of Journal	Keyword	Year	Author	Inclusion	Exclusion
1							
2							
3							
4							
5							

LAMPIRAN 4

Format Appraisal Journal

APPRAISAL JURNAL

Judul :

Author :

Publisher :

Published :

Tujuan	
Rumusan Masalah	
Design Study	
Subjek	
Kriteria Inklusi Dan Ekslusi	
Variable	
Instrument	
Parameter	
Intervensi	
Result	
Discussion	
Conclusion	
Butir-Butir	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama	: Fastabiqul Khairah
Tempat,Tanggal Lahir	: Banda Aceh, 10 Juli 1998
Alamat	: Perum. Wisma Ratu, Blok IV, No. 41 D, Jln. Jatimakmur Raya, Jatimakmur, Pondok Gede, Bekasi, Jawa Barat
Agama	: Islam
No. HP	: 0823 6840 4729
Email	: fastabiqulkhairah98@gmail.com
Pendidikan	: - D-4 Fisioterapi Universitas Binawan,Jakarta - SMA SANDIKTA, Pondok Gede - SMPN 1 Langsa, Kota Langsa, Aceh - MIN PILOT Paya Bujok, Kota Langsa, Aceh

Jakarta, Juli 2020

Fastabiqul Khairah