

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Stres

a. Pengertian Stres

Menurut Asmadi (2008) Stres diartikan oleh beberapa ahli sebagai suatu respon individu, baik berupa respon fisik maupun psikis, terhadap tuntutan atau ancaman yang dihadapi sepanjang hidupnya, yang dapat menyebabkan perubahan pada diri individu, baik perubahan fisik, psikologi, maupun spiritual. Pendapat lainnya mengartikan stres sebagai respon yang tidak dapat dihindari oleh individu yang diperlukan untuk memberikan stimulus terhadap perubahan dan pertumbuhan (Selye 1976 dalam Potter & Perry, 2009). Berdasarkan pengertian dari beberapa ahli disimpulkan stres merupakan sebuah respon yang dialami setiap individu dan menimbulkan dampak, baik dampak positif maupun negatif. Mahasiswa Indonesia yang mengalami stres meningkat lima kali lipat dibandingkan dengan mahasiswa pada era depresi tahun 1939 (Lubis dan Nurlaila, 2010).

b. Gejala Stres

Stres yang dialami oleh individu akan menimbulkan dampak positif atau negatif. Rafidah, dkk (2009) menyatakan bahwa stres dapat meningkatkan kemampuan individu dalam proses belajar dan berpikir. Dampak negatif stres dapat berupa gejala fisik maupun psikis dan akan menimbulkan gejala-gejala tertentu.

Gejala stres fisik, perilaku, dan dalam bentuk watak. Bentuk gejala fisik oleh Wirawan (2012) ditandai dengan adanya

kerongkongan kering, tangan lembab, merasa panas, otot-otot tegang, pencernaan terganggu, sembelit, letih yang tidak beralasan, sakit kepala, salah urat dan gelisah. Perilaku umumnya ditandai dengan perasaan bingung, cemas dan sedih, jengkel, salah paham, tidak mampu berbuat apa-apa, gelisah, gagal, kehilangan semangat, sulit berkonsentrasi, sulit berpikir jernih, sulit membuat keputusan, hilangnya kreativitas, hilangnya gairah dalam penampilan dan hilangnya minat terhadap orang lain. Bentuk gejala watak dan kepribadian biasanya tanda yang dapat dilihat adalah sikap hati-hati menjadi cemas yang berlebihan, cemas menjadi lekas panik, kurang percaya diri menjadi rawan dan menjengkel menjadi meledak-ledak.

Hawari (2011), dimana gejala stres dapat dibedakan atas gejala fisik, emosional, intelektual, dan gejala interpersonal. Gejala fisik ditandai dengan adanya sulit tidur atau tidur tidak teratur, sakit kepala, sulit buang air besar, adanya gangguan pencernaan, radang usus, kulit gatal-gatal, punggung terasa sakit, urat-urat pada bahu dan leher terasa tegang, keringat berlebihan, berubah selera makan, tekanan darah tinggi atau serangan jantung, dan kehilangan energi. Gejala stres yang bersifat emosional ditandai dengan marah-marah, mudah tersinggung atau terlalu sensitif, gelisah dan cemas, suasana hati mudah berubah-ubah, sedih, mudah menangis dan depresi, gugup, agresif terhadap orang lain dan mudah bermusuhan serta mudah menyerang, dan kelesuan mental. Gejala stres yang bersifat intelektual umumnya ditandai dengan mudah lupa, kacau pikiran, daya ingatnya menurun, sulit untuk berkonsentrasi, suka melamun berlebihan, dan pikirannya hanya dipenuhi satu pikiran saja.

Tanda stres yang bersifat interpersonal adalah acuh dan mendiamkan orang lain, kepercayaan pada orang lain menurun, mudah mengingkari janji pada orang lain, senang mencari kesalahan orang lain atau menyerang dengan kata-kata, menutup diri secara berlebihan dan mudah menyalahkan orang lain.

c. Penyebab Stres

Penyebab stres (stresor) adalah segala sesuatu atau pemicu yang menyebabkan individu merasa tertekan atau terancam. Stresor yang sama akan dinilai berbeda oleh setiap individu. Penilaian individu terhadap stresor akan mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap stresor yang membuat stres (Safaria & Saputra, 2009). Losyk (2007) menyatakan bahwa stres pada individu dapat terjadi karena tuntutan-tuntutan yang individu diletakan dalam diri sendiri.

Potter & Perry (2009) mengklasifikasikan stres menjadi dua, yaitu stresor internal dan stresor eksternal. Stresor internal adalah penyebab stres yang berasal dari luar diri individu. Penyebab stres yang terjadi pada mahasiswa selama menjalani perkuliahan adalah tuntutan akademik, penilaian sosial, manajemen waktu serta persepsi individu terhadap waktu penyelesaian tugas, kondisi ujian, kondisi perbedaan bahasa yang di gunakan, dan biaya perkuliahan (Lubis dan Nurlaila, 2010).

d. Jenis Stres

Para peneliti membedakan stres yang menghasilkan respon individu bersifat sehat, positif, dan membangun, yang disebut sebagai eustres (Safari & Saputra, 2005). Menurut Potter & Perry (2009) membagi stres menjadi dua, yaitu *eustres* dan *distres*.

1) *Eustres*

Eustres adalah stres yang menghasilkan respon individu bersifat sehat, positif, dan membangun. Respon positif tersebut tidak hanya dirasakan oleh individu tetapi juga oleh lingkungan sekitar individu, seperti dengan adanya pertumbuhan, fleksibilitas, kemampuan adaptasi, dan tingkat *performance* yang tinggi.

2) *Distres*

Distres adalah stres yang bersifat berkebalikan dengan *eustres*, yaitu tidak sehat, negatif, dan merusak. Hal tersebut termasuk konsekuensi individu dan juga organisasi seperti tingkat ketidakhadiran (*absenteeism*) yang tinggi, sulit berkonsentrasi, sulit menerima hasil yang didapat.

e. Tahapan Stres

Seseorang yang stres akan mengalami beberapa tahapan stres sebagaimana dikemukakan oleh Hawari (2011) bahwa tahapan stres adalah sebagai berikut :

- 1) Stres tahap pertama (paling ringan), yaitu stres yang disertai nafsu bekerja yang besar dan berlebihan, mampu menyelesaikan pekerjaan tanpa memperhitungkan tenaga yang dimiliki, dan penglihatan menjadi tajam.
- 2) Stres tahap kedua, yaitu stres yang disertai keluhan, seperti bangun pagi tidak segar atau letih, lekas capek pada saat menjelang sore, lekas lelah sesudah makan, tidak dapat rileks, lambung atau perut tidak nyaman (*bowel discomfort*), jantung berdebar, otot tengkuk dan punggung tegang. Hal tersebut karena cadangan tenaga tidak memadai.

- 3) Stres tahap ketiga, yaitu dengan tahap stres dengan keluhan, seperti defekasi tidak teratur (kadang-kadang diare), otot semakin tegang, emosional, insomnia, mudah terjaga dan sulit tidur kembali (*middle* insomnia), bangun terlalu pagi dan sulit tidur kembali (*late* insomnia), koordinasi tubuh terganggu, dan mau jatuh pingsan.
 - 4) Stres tahap keempat, yaitu tahap stres dengan keluhan, seperti tidak mampu berkeja sepanjang hari (*loyo*), aktivitas pekerjaan terasa sulit dan menjenuhkan, respon tidak adekuat, kegiatan rutin terganggu, gangguan pola tidur, sering menolak ajakan, konsentrasi dan daya ingat menurun, serta timbul ketakutan dan kecemasan.
 - 5) Stres tahap kelima, yaitu tahap stres yang ditandai dengan kelelahan fisik dan mental (*physical and psychological exhaustion*), ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan yang sederhana dan ringan, gangguan pencernaan yang berat, meningkatnya rasa takut dan cemas, bingung dan panik.
 - 6) Stres tahap keenam (paling berat), yaitu tahap stres dengan tanda-tanda, seperti jantung berdebar keras, sesak nafas, badan gemetar, dingin, dan banyak mengeluarkan keringat, *loyo*, serta pingsan (*collaps*).
- f. Tingkat Stres

Potter & Perry (2009) menjelaskan perbedaan tingkatan stres ringan, sedang, dan berat.

1) Stres Ringan

Stres ringan adalah stres yang dihadapi secara teratur, biasanya dirasakan setiap individu, misalnya lupa, banyak tidur,

kemacetan, dan kritikan. Suzanne & Brenada (2008) mengatakan pada fase ini seseorang mengalami peningkatan kesadaran dan lapang persepsinya. Stres biasanya berakhir dalam beberapa menit atau jam dan tidak menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus.

2) Stres Sedang

Stres sedang adalah stres yang terjadi lebih lama. Dari beberapa jam sampai hari. Fase ini ditandai dengan kewaspadaan, fokus pada indra penglihatan dan pendengaran, peningkatan ketegangan dalam batas toleransi, dan mampu mengatai situasi yang dapat mempengaruhi dirinya (Suzanne & Brenada, 2008). Contoh stres sedang yang sering dihadapi mahasiswa perselisihan antar teman, tugas yang berlebihan, mengharapkan liburan dan permasalahan keluarga.

3) Stres Berat

Wiebe & Williams dalam Potter & Perry (2009) mengatakan Stres berat adalah stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai tahun. Semakin sering dan lama situasi stres, semakin tinggi resiko kesehatan yang ditimbulkan. Hal tersebut terjadi karena pada tahap ini individu tidak mampu menggunakan koping yang adaptif, tidak mampu melakukan kontrol aktifitas fisik dalam jangka waktu yang lama, dan sulit fokus pada satu hal terutama dalam memecahkan masalah (Suzanne & Brenada, 2008).

g. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stres

Faktor-faktor yang mempengaruhi stres dalam menyusun skripsi menurut Rindang Wati (2005) faktor yang mempengaruhi stres antara lain:

1) Variabel dalam diri individu

Variabel dalam diri individu meliputi: umur, tahap kehidupan, jenis kelamin, temperamen, faktor genetik, inteligensi, pendidikan, suku, kebudayaan, status ekonomi.

2) Karakteristik kepribadian

Karakteristik kepribadian meliputi: *introvert-ekstrovert*, stabilitas emosi secara umum, kepribadian ketabahan, *locus of control*, kekebalan, ketahanan.

3) Variabel sosial-kognitif

Variabel sosial-kognitif meliputi: dukungan sosial yang dirasakan, jaringan sosial, dan kontrol pribadi yang dirasakan.

4) Hubungan dengan lingkungan Sosial

Hubungan dengan lingkungan sosial adalah dukungan sosial yang diterima dan integrasi dalam hubungan interpersonal.

5) Mekanisme koping

Mekanisme koping merupakan rangkaian respon yang melibatkan unsur-unsur pemikiran untuk mengatasi permasalahan sehari-hari dan sumber stres yang menyangkut tuntutan dan ancaman yang berasal dari lingkungan sekitar.

Berdasarkan uraian faktor-faktor yang mempengaruhi stres di atas, maka faktor-faktor yang mempengaruhi stres dalam menyusun skripsi antara lain:

1) Faktor Internal Mahasiswa

a) Jenis kelamin

Penelitian di Amerika Serikat menyatakan bahwa wanita cenderung memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan pria. Wanita mengalami stres 30 % lebih tinggi dari pada pria.

b) Status sosial ekonomi

Orang yang memiliki status sosial ekonomi yang rendah cenderung memiliki tingkat stres yang tinggi. Rendahnya pendapatan menyebabkan adanya kesulitan ekonomi sehingga sering menyebabkan tekanan dalam hidup.

c) Karakteristik kepribadian mahasiswa

Perbedaan karakteristik kepribadian mahasiswa yang sedang menyusun skripsi menyebabkan adanya perbedaan reaksi terhadap sumber stres yang sama. Mahasiswa yang memiliki kepribadian ketabahan memiliki daya tahan terhadap sumber stres yang lebih tinggi dari pada mahasiswa yang tidak memiliki kepribadian ketabahan.

d) Strategi koping mahasiswa

Strategi koping merupakan rangkaian respon yang melibatkan unsur-unsur pemikiran untuk mengatasi permasalahan sehari-hari dan sumber stres yang menyangkut tuntutan dan ancaman yang berasal dari lingkungan sekitar. Strategi koping yang digunakan oleh mahasiswa yang sedang menyusun skripsi dalam menghadapi stres, berpengaruh pada tingkat stresnya.

e) Suku dan kebudayaan

f) Inteligensi

Mahasiswa yang mempunyai tingkat inteligensi yang lebih tinggi akan lebih tahan terhadap sumber stres daripada mahasiswa yang memiliki inteligensi rendah, karena tingkat inteligensi berkaitan dengan penyesuaian diri. Mahasiswa yang memiliki inteligensi yang tinggi cenderung lebih adaptif dalam menyesuaikan diri.

2) Faktor Eksternal Mahasiswa

- a) Tuntutan pekerjaan/ tugas akademik (skripsi)
- b) Tugas akademik (skripsi) yang dianggap berat dan tidak sesuai dengan kemampuan individu dapat menyebabkan terjadinya stress.

c) Hubungan mahasiswa dengan lingkungan sosialnya

Hubungan mahasiswa yang sedang menyusun skripsi dengan lingkungan sosialnya meliputi dukungan sosial yang diterima dan integrasi dalam hubungan interpersonal dengan lingkungan sosialnya.

h. Cara Mengatasi Stres

Individu diharapkan mampu beradaptasi ketika menghadapi stres sehingga individu kembali berada pada titik keseimbangan diri dan memiliki energi untuk menghadapi stresor selanjutnya. Respon adaptasi yang terjadi dapat berupa adaptasi fisiologi dan psikologi.

Ada dua cara mengatasi stres yaitu :

- 1) Mengatasi secara negatif, seperti lari ketempat-tempat hiburan (bioskop dan diskotik), minum-minuman keras, makan banyak, minum obat penenang, menghisap roko berlebihan dan acuh tak acuh, menyalahkan peristiwa dan menyimpan dendam.
- 2) Mengatasi stres secara positif

- a) Tindakan langsung (*direct action*), berbuat yang nyata secara khusus dan langsung, seperti meminta nasehat, mempelajari ilmu atau kecakapan baru.
- b) Mencari informasi dengan pengetahuan yang membuat stres sehingga dapat mengetahui dan memahami situasi stres yang dialami.
- c) Pendapat pada orang lain, misal Orang tua, saudara dan sahabat.
- d) Menerima dengan pasrah, yaitu berusaha menerima peristiwa atau keadaan apa adanya, karena dengan cara apapun kita tidak dapat mengubah sumber penyebab stresnya, kita hanya dapat melepaskan emosi dan mengurangi ketegangan seperti menangis, berteriak atau melucu, dapat juga melakukan tindakan meloncat-loncat, memukul-mukul meja atau berjalan keluar rumah untuk menghirup udara segar.
- e) Proses interpsikis yaitu dengan memanfaatkan strategi kognitif atau usaha pemahaman untuk menilai kembali situasi stres yang dialami, berupa strategi merumuskan kembali kognitif bentuk lain dari proses intrapsikis adalah apa yang disebut mekanisme pertahanan (*defence mechanism*), denial (*penyangkalan*), penekanan (*suppres*).

2. Konsep Tidur

a. Pengertian Tidur

Tidur merupakan suatu proses berulang dan bersiklus yang menjadi kebutuhan dasar bagi setiap individu dengan adanya penurunan status kesadaran, baik kesadaran diri maupun kesadaran

terhadap lingkungan, yang terjadi selama periode tertentu (Potter & Perry 2009). Allen (2009) menyatakan bahwa tidur dikarakteristikan oleh penurunan kesadaran dan respon terhadap stimulasi internal maupun eksternal, tetapi seringkali kejadian yang mengejutkan dapat membangunkan individu dari tidur. Tidur bukanlah proses pasif, tetapi sebuah keadaan di mana aktivitas otak diistirahatkan. Berdasarkan beberapa pengertian tidur disimpulkan tidur merupakan suatu proses yang menjadi kebutuhan dasar manusia yang memiliki siklus tertentu diikuti dengan terjadinya penurunan kesadaran dan kemampuan tubuh untuk merespon stimulus yang tidak begitu penting.

b. Fungsi Tidur

Fungsi tidur tetap belum jelas (Potter & Perry 2009). Tidur dapat berfungsi dalam pemeliharaan fungsi jantung terlihat pada denyut jantung turun 10 hingga 20 kali setiap menit. Selama tidur, tubuh melepaskan hormon pertumbuhan untuk memperbaiki dan memperbaharui sel epitel dan khusus seperti sel otak. Otak akan menyaring informasi yang telah terekam selama sehari dan otak mendapat asupan oksigen serta aliran darah serebral dengan optimal sehingga selama tidur terjadi penyimpanan memori dan pemulihan kognitif. Fungsi lain yang dirasakan ketika individu tidur adalah relaksasi otot sehingga laju metabolik basal akan menurun. Hal tersebut dapat membuat tubuh menyimpan lebih banyak energi saat tidur. Bila individu kehilangan tidur selama waktu tertentu dapat menyebabkan perubahan fungsi tubuh, baik kemampuan motorik, memori, dan keseimbangan. Jadi, tidur dapat membantu

perkembangan perilaku individu karena individu yang mengalami masalah pada tahap REM akan merasa bingung dan curiga.

c. Fisiologis Tidur

Sistem yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah *reticular activating system* (RAS) dan *bulbar synchronizing regional* (BSR) yang terletak dibatang otak dan bekerja secara *intermittent* (Potter & Perry, 2009). RAS merupakan jaringan sel yang membentuk sistem komunikasi dua arah, memanjang dari batang otak hingga ke otak tengah dan sistem limbik (Brunner & Suddarth, 2002). RAS dapat menerima rangsangan visual, audio, nyeri dan stimulus dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Individu keadaan sadar, neuron dalam RAS akan melepaskan katekolamin seperti norepineprin yang membuat individu waspada atau terjaga, pada saat tidur, disebabkan adanya pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu BSR (Potter & Perry, 2009).

d. Tahapan Tidur

Tahapan tidur dapat diidentifikasi melalui pola *elektroencephalograph* (EEG), pergerakan mata, dan aktifitas otot. Tahapan tidur diklasifikasikan dalam dua kategori, yaitu *non-rapid eye movement* (NREM) dan *rapid eye movement* (REM) (DeLauner & Ladner, 2002).

1) Tidur NREM

Tidur memperlambat pernapasan dan denyut jantung, tetapi tetap teratur. Fase pertama dari tidur disebut NREM. Tidur NREM terdiri dari empat tahapan yang berbea. NREM tahap 1 terjadi perlambatan dari frekuensi EEG, tetapi terlihat adanya lonjakan

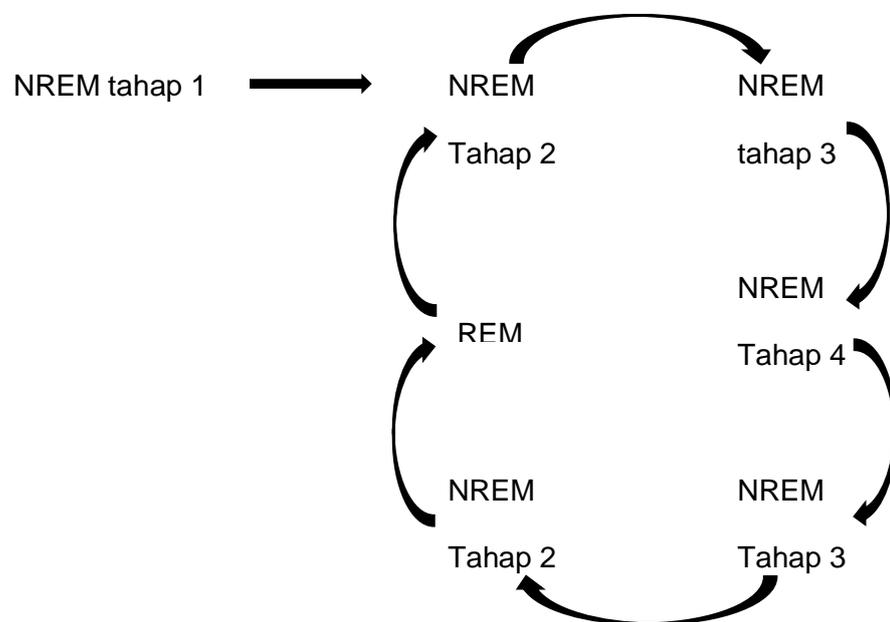
gelombang, terlihat gerakan perlahan pada mata dari sisi ke sisi dan tidak ada ketegangan otot kecuali pada otot wajah dan leher. Orang dewasa dengan pola tidur, NREM tahap 1 biasanya berlangsung sekitar sepuluh menit atau lebih. NREM tahap 1 adalah tidur dengan kualitas sangat ringan sehingga mudah terbangun. NREM tahap 2 masih cukup ringan dengan adanya perlambatan lebih lanjut dari pola EEG dan hilangnya gerakan lambat dari mata. Setelah 20 menit atau lebih dari NREM tahap 1 dan 2, tahap tidur dalam dimulai, yaitu NREM tahap 3 dan 4. NREM tahap 3 merupakan tidur dengan tingkat kedalaman sedang hingga dalam, sedangkan NREM tahap 4 merupakan tanda tidur paling dalam. Selama tahap 3 dan 4 membuat individu sulit terbangun dan tahap ini memiliki nilai restoratif dan penting bagi pemulihan fisik.

2) Tidur REM

Setelah 90 menit atau lebih dari tahap NREM akan memasuki *rapid eye movement* (REM). Pola EEG menyerupai keadaan terjaga, terdapat gerakan mata yang cepat, pernapasan dan denyut jantung tidak teratur dan lebih tinggi daripada ketika terjaga, penurunan kontraksi otot termasuk otot wajah dan leher yang lembek, tubuh bergerak. Mimpi terjadi 80% pada tidur REM. Periode tidur REM menjadi lebih lama saat malam hari dan individu menjadi lebih beristirahat. Orang dewasa biasanya memiliki 4 hingga 6 periode REM sepanjang malam, terhitung 20% sampai 25% dari tidur.

e. Siklus Tidur

Siklus tidur mengacu pada urutan tidur yang dimulai dengan empat tahapan tidur NREM kemudian kembali ke tahap 3, lalu 2, kemudian tahap REM pertama.



Satu siklus tidur secara umum adalah 70 hingga 90 menit dan individu yang tertidur akan melewati 4 hingga 6 siklus tidur dalam satu periode tidur yang rata-rata memerlukan waktu 7 sampai 8 jam.

Panjang periode NREM dan REM akan berubah sepanjang periode tidur dan individu akan menjadi lebih rileks dan kembali berenergi. Jika siklus tidur terputus pada tahap manapun, maka siklus tidur baru akan dimulai lagi dari NREM tahap 1 dan kemajuan melalui semua tahapan untuk tidur REM.

f. Kebutuhan tidur

Kebutuhan tidur manusia bergantung pada tingkat perkembangannya.

Berikut adalah lamanya kebutuhan tidur menurut Hidayat (2008) :

Tabel 2.1 : Kebutuhan Tidur Manusia

Usia	Tingkat perkembangan	Jumlah kebutuhan tidur
0-1 bulan	Bayi baru lahir	14-18 jam/hari
1-18 bulan	Masa bayi	12-14 jam/hari
18 bulan – 3 tahun	Masa anak	11-12 jam/hari
3-6 tahun	Masa prasekolah	11 jam/hari
6-12 tahun	Masa sekolah	10 jam/hari
12-18 tahun	Masa remaja	8,5 jam/hari
18-40 tahun	Masa dewasa	7-8 jam/hari
40-60 tahun	Masa dewasa paru baya	7 jam/hari
60 tahun ke atas	Masa dewasa tua	6 jam/hari

g. Faktor yang mempengaruhi tidur

Tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti penyakit fisik, obat-obatan, lingkungan, gaya hidup, keadaan stres, dan jadwal kerja/*shift*. Individu dengan penyakit fisik tertentu mempengaruhi kemampuan untuk tertidur. Penyakit arthritis menyebabkan nyeri atau ketidaknyamanan sehingga akan menyulitkan individu untuk tertidur atau *sleep apnea* yang membuat kesulitan bernapas sehingga dapat membuat individu terbangun.

Konsumsi obat yang memiliki efek samping tertentu dapat mempengaruhi tidur. Obat diuretik berefek pada nokturia sehingga individu sering terbangun di malam hari (DeLauner & Ladner, 2001). Faktor lingkungan sekitar kamar tidur dapat mempengaruhi tidur. Lingkungan sekitar kamar yang bising, memiliki teman tidur yang mengalami masalah tidur, dan kondisi kamar seperti suhu, cahaya, ukuran dan kenyamanan tempat tidur (Rafknowledge 2004) menyatakan bahwa kebiasaan mengonsumsi alkohol atau kafein membuat individu sulit tertidur. Selain itu, individu yang memiliki jadwal kerja berubah-ubah, misalnya jadwal kerja (*shift*) yang berubah setiap seminggu sekali dapat mengganggu pola tidur.

Keadaan stres yang dialami individu mempengaruhi kemampuan individu untuk tidur atau tetap tertidur. Mayoral (2006) menyatakan bahwa stres berat sangat lekat dengan jam tidur yang rendah, stres berat sangat berpengaruh dan berhubungan dengan mimpi buruk dan keluhan tidur. Potter & Perry (2009) menyatakan bahwa stres emosional dapat menyebabkan individu merasa tegang dan putus asa. Perasaan tersebut menyebabkan individu menjadi sulit

tidur, sering terbangun saat tidur atau terlalu banyak tidur. Bila stres berkepanjangan dapat menyebabkan kebiasaan tidur yang buruk.

3. Konsep Insomnia

a. Pengertian Insomnia

Susilo dan Wulandari (2011) menjelaskan bahwa insomnia adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami kesulitan tidur, terutama tidur malam hari dan merasa tidak cukup atau merasakan kualitas tidur yang buruk, walaupun mempunyai kesempatan tidur yang cukup ini akan mengakibatkan perasaan tidak bugar setelah bangun dari tidur.

Insomnia dapat berupa kesulitan untuk tidur atau kesulitan untuk tetap tertidur, seseorang yang terbangun dari tidur, tetapi merasa belum cukup tidur dapat disebut mengalami insomnia. Insomnia merupakan ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik secara kualitas maupun kuantitas (Asmadi, 2008).

Insomnia menurut Potter & Perry (2005) adalah ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik kualitas maupun kuantitas. Jenis insomnia ada 3 macam yaitu insomnia insial atau tidak dapat memulai tidur, insomnia intermitten atau tidak dapat mempertahankan tidur atau sering terjaga dan insomnia terminal atau bangun secara dini dan tidak dapat tidur kembali.

b. Etiologi Insomnia

Menurut Potter & Perry (2006) penyebab insomnia mencakup:

1) Faktor psikologi

Lanjut usia sering mengalami kehilangan yang mengarah pada stress emosional. Stress emosional menyebabkan seseorang

menjadi tegang dan seringkali mengarah frustrasi apabila tidak tidur. Stres juga menyebabkan seseorang mencoba terlalu keras untuk tidur, sering terbangun selama siklus tidur, atau terlalu banyak tidur. Stress yang berlanjut akan menyebabkan kebiasaan tidur yang buruk.

2) Penyakit fisik

Sesak nafas pada orang yang terserang asma, hipertensi, penyakit jantung koroner sering dikarakteristikan dengan episode nyeri dada yang tiba-tiba dan denyut jantung yang teratur, sehingga seringkali mengalami frekuensi terbangun yang sering, nokturia atau berkemih pada malam hari, dan lansia yang mempunyai gejala kaki tak berdaya yang terjadi pada saat sebelum tidur mereka mengalami berulang kali kambuh gerakan berirama pada kaki dan tungkai.

3) Faktor lingkungan

Lingkungan yang bising, tempat tidur yang kurang nyaman, tingkat cahaya dan suhu yang terlalu ekstrim dapat menjadi faktor penyebab susah tidur.

4) Gaya hidup

Alkohol, rokok, kopi, obat penurun berat badan, jam kerja yang tidak teratur, juga dapat menjadi faktor penyebab sulit tidur.

5) Pengobatan medis

Banyak sekali obat-obat yang membuat sulit tidur. Obat-obatan tersebut menyebabkan insomnia ketika dikonsumsi mendekati waktu tidur atau ketika dosisnya ditingkatkan. Beberapa obat yang dapat menyebabkan insomnia antara lain: antidepresan, dopamine agonis (beberapa pengobatan pada parkinson),

psikostimulan, amfetamin, antikonvulsan, obat demam, dekongestan, efedrin dan pseudoefedrin, kortison, dan adrenokortikotropin, beta agonis, teofilin, pengobatan untuk menurunkan tekanan darah, lipid dan agen penurun kolestrol, diuretik, kafein, niasin, antibiotik quinolone, dan agen antineoplastik.

c. Gejala Insomnia

Menurut (Widya 2011) ada 15 tanda-tanda umum apabila seseorang mengalami serangan insomnia yaitu:

- 1) Adanya gangguan tidur yang bervariasi dari ringan sampai parah.
- 2) Sulit jatuh ke dalam fase tidur.
- 3) Sering terbangun di malam hari.
- 4) Saat terbangun sulit untuk tidur kembali.
- 5) Terbangun terlalu pagi.
- 6) Terbangun terlalu cepat.
- 7) Tidur yang tidak memulihkan.
- 8) Pikiran seolah dipenuhi berbagai hal.
- 9) Selalu kelelahan di siang hari
- 10) Penat
- 11) Mengantuk
- 12) Sulit berkonsentrasi
- 13) Lemas marah/ emosi
- 14) Merasa tidak pernah mendapat tidur yang cukup
- 15) Sering sakit/ nyeri kepala

Penderita insomnia biasanya mengalami gejala-gejala seperti selalu merasa letih dan lelah sepanjang hari dan secara terus menerus (lebih dari sepuluh hari) mengalami kesulitan untuk tidur

atau selalu terbangun di tengah malam dan tidak dapat kembali tidur. Sering kali penderita terbangun lebih cepat dari yang diinginkannya dan tidak dapat kembali tidur (Maksum, 2009).

Gejala insomnia sering dapat dibedakan sebagai berikut:

- 1) Kesulitan memulai tidur (*initial insomnia*), biasanya disebabkan oleh adanya gangguan emosional/ketegangan atau gangguan fisik, (misal: kelelahan yang berlebihan atau adanya penyakit yang mengganggu fungsi organ tubuh) (Lanywati 2001).
- 2) Bangun terlalu awal (*early awakening*), yaitu dapat memulai tidur dengan normal, namun tidur mudah terputus dan/atau bangun lebih awal dari waktu tidur biasanya, serta kemudian tidak bisa tidur lagi. Gejala ini sering muncul seiring dengan bertambahnya usia seseorang atau karena depresi dan sebagainya (Lanywati 2001).

Ciri-ciri orang yang mengalami insomnia adalah:

- a. Tampak gelisah
 - b. Pandangan matanya kosong
 - c. Selera makannya menurun
 - d. Bertubuh kurus
 - e. Pembuluh darahnya menggelembung
- d. Klasifikasi Insomnia

Menurut Bedytalk (2008), pada prinsipnya ada tiga jenis insomnia yakni :

- 1) Insomnia Sementara

Insomnia sementara adalah gangguan tidur hanya beberapa malam saja. Insomnia ini akan berakhir dari beberapa malam sampai paling lama tiga atau empat minggu. Insomnia ini

biasanya berhubungan langsung dengan peristiwa yang membuat penderita tertekan, misalnya baru kehilangan orang yang dicintai, masalah keuangan, dirawat dirumah sakit, menghadapi ujian, wawancara, pengadilan, hendak bepergian ke luar kota atau pernikahan. Jangan terlalu cemas dengan insomnia jenis ini karena semuanya akan berakhir dengan segera.

2) Insomnia Jangka Panjang

Insomnia jangka pendek biasanya disebabkan oleh stres mendadak (dari pekerjaan, sekolah, ataupun masalah keluarga).

3) Insomnia kronis

Insomnia yang lebih berat dan lebih sulit diobati adalah insomnia kronis. Insomnia ini akan berakhir sampai beberapa minggu, bahkan bisa berbulan-bulan atau bertahun-tahun, umumnya penderita termasuk dalam salah satu kelompok di bawah ini:

- a) Kesulitan tidur saat pergi tidur
- b) Tidur sedikit sekali atau tidak nyenyak, sering terbangun dan tidur terganggu selama berjam-jam di tengah malam
- c) Terbangun pagi-pagi sekali dan tidak dapat tidur lagi.

Jika ditinjau dari segi etiologi menurut Junaidi (2007), ada dua macam insomnia, yaitu :

1) Insomnia Primer

Insomnia primer terjadi *hyperarousal state* di mana terjadi aktivitas ascending reticular activating system yang berlebihan. Pasien biasa tidur tapi tidak merasa tidur. Masa tidur REM (tidur paradoksikal) sangat kurang, sedangkan masa tidur NREM (tidur gelombang lambat) cukup, periode tidur berkurang dan terbangun

lebih sering. Insomnia primer ini tidak berhubungan dengan kondisi kejiwaan, masalah neurologi, masalah medis lainnya, ataupun penggunaan obat-obat tertentu.

2) Insomnia Sekunder

Insomnia sekunder disebabkan karena gangguan irama sirkadian, kejiwaan, masalah neurologi atau masalah medis lainnya, atau reaksi obat. Insomnia ini sangat sering terjadi pada orang tua. Insomnia ini dapat terjadi karena psikoneurotik dan penyakit organik. Orang dengan insomnia karena psikoneurosis, sering didapatkan keluhan-keluhan non organik seperti sakit kepala, kembung, badan pegal yang mengganggu tidur. Keadaan ini lebih parah jika orang tersebut mengalami ketegangan karena persoalan hidup. Insomnia sekunder karena penyakit organik, pasien tidak bisa tidur atau kontinuitas tidurnya terganggu karena nyeri organik, misalnya penderita arthritis yang mudah terbangun karena nyeri yang ditimbulkan karena perubahan sikap tubuh. Ada tiga jenis insomnia yaitu: Insomnia Inisial adalah ketidakmampuan seseorang untuk dapat memulai tidur. Insomnia intermiten adalah ketidakmampuan untuk mempertahankan tidur atau keadaan sering terjaga dari tidur dan insomnia terminal adalah bangun secara dini dan tidak dapat tidur lagi (asmadi, 2008).

e. Penatalaksanaan Insomnia

1) Nonfarmakologi

Pencegahan insomnia menurut Sudarno (2009) yaitu:

- a) Olahraga teratur sampai keluar keringat
- b) Makan secara teratur
- c) Menyelesaikan masalahnya secepatnya

- d) Kalau masalahnya berat dan tak terselesaikan, harus bisa cuek/tidak peduli (serahkan pada Allah)
- e) Perlu sharing dengan orang yang dapat dipercaya
- f) Tidur setelah tubuh benar-benar lelah

Menurut Sudarno (2009), cara pengobatannya (supaya bisa tidur):

- a) Pijat kaki kanan dan kiri secara bergantian, mulai dari lutut sampai telapak kaki, terutama celah-celah tulang kering dan tulang betis kurang lebih 10 menit.
- b) Berdiri dengan posisi tegak dan kaki setengah dilipat. Lakukan sampai seseorang mengeluarkan banyak keringat. Kemudian minum 1 gelas air putih hangat.

Perawat dapat membantu klien mengatasi insomnia melalui pendidikan kesehatan, menciptakan lingkungan yang nyaman, melatih klien relaksasi, dan tindakan lainnya, (Asmadi, 2008).

Menurut Asmadi (2008), ada beberapa tindakan atau upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi insomnia yaitu:

- a) Memakan-makanan berprotein tinggi sebelum tidur, seperti keju atau susu, diperkirakan bahwa triptofan, yang merupakan suatu asam amino dari protein yang dicerna, dapat membantu agar mudah tidur.
- b) Usahakan agar selalu beranjak tidur pada waktu yang sama
- c) Hindari tidur di waktu siang atau sore hari.
- d) Berusaha untuk tidur hanya apabila merasa benar-benar kantuk dan tidak pada waktu kesadaran penuh.
- e) Hindari kegiatan-kegiatan yang membangkitkan minat sebelum tidur.

- f) Lakukan latihan-latihan gerak badan setiap hari, tetapi tidak menjelang tidur.
- g) Gunakan tehnik-tehnik pelepasan otot-otot serta meditasi berusaha untuk tidur.

2) Farmakologi

Usaha mengatasi insomnia, pertama-tama penyebab utamanya ditanggulangi dengan obat yang layak serta tepat dan bukan ditangani dengan obat tidur, misalnya dengan obat batuk, analgetika (obat rema atau encok), relaksasi otot, vasodilator, antidepresiva atau tranquillizer.

Obat tidur baru dapat digunakan bila semua tindakan itu tidak berhasil dan lazimnya suatu benzodiazepin dengan masa-paruh singkat dan dengan dosis serendah mungkin. Obat tidur juga dapat dibenarkan penggunaannya pada insomnia yang terlewat, misalnya pada keadaan stres ringan, seperti perubahan status kerja dan meninggalnya anggota keluarga. Penggunaan hendaknya dibatasi sampai 1-3 malam dan tidak lebih lama dari 1-2 minggu untuk memperkecil risikotoleransi dan ketegantungan. Pemberian obat secara bertahap dihentikan setelah pasien dapat tidur kembali dengan nyenyak. Sering kali penggunaan yang *intermittent* (tidak lebih sering di tiap malam ketiga) sudah mencukupi.

Obat tidur non-benzodiazepin (zopiclon, zolpidem) yang juga bekerja terhadap reseptor benzodiazepin, tetapi diperkirakan tidak menimbulkan toleransi dan ketagihan.

Beberapa jenis antihistamin (mis. Prometazin) dan obat anti-depresif (mis. Amitriptilin, inipramin, trazodon) tidak

mengakibatkan ketagihan dan dalam dosis rendah dapat digunakan sebagai obat tidur yang juga dapat memperpanjang SWS (Slow Wave Sleeps) (Tjay, 2007).

4. Skripsi

a. Pengertian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), skripsi diartikan sebagai karangan ilmiah yang diwajibkan sebagai bagian dari persyaratan pendidikan akademis. Skripsi merupakan tugas akhir, penelitian yang harus dilakukan seorang calon sarjana, merupakan karya ilmiah yang sangat berharga (Zaenal, 2006). Skripsi adalah karya tulis ilmiah seorang mahasiswa dalam menyelesaikan program S1. Skripsi tersebut adalah bukti kemampuan akademik mahasiswa bersangkutan dalam penelitian dengan topik yang sesuai dengan bidang studinya (Wirarhta, 2006)

Skripsi adalah karya ilmiah yang ditulis melalui kegiatan perencanaan, pelaksanaan dan hasil penelitian ilmiah oleh mahasiswa jenjang program sarjana muda atau sarjana. Skripsi merupakan tugas akhir bagi mahasiswa untuk mencapai gelar kesarjanaannya. Tujuan utama penulisan skripsi adalah memberikan bekal pengalaman belajar ilmiah sehingga mahasiswa mampu berpikir dan bekerja secara ilmiah, merencanakan penelitian, melaksanakan penelitian ilmiah, menuliskan karya ilmiah hasil penelitian (Soemanto, 2005)

Poerwodarminto (Fibrianti, 2009) mengemukakan bahwa skripsi adalah karya ilmiah yang diwajibkan sebagai bagian dari persyaratan akademis di Perguruan Tinggi. Menurut Darmoni dan Hasan (Suryadi, 2009) skripsi merupakan karya ilmiah yang ditulis

oleh mahasiswa program sarjana pada akhir masa studinya berdasarkan hasil penelitian, atau kajian kepustakaan, atau pengembangan terhadap suatu masalah yang dilakukan secara seksama.

Beberapa pendapat yang telah dikemukakan, dapat disimpulkan bahwa skripsi adalah karya ilmiah yang diwajibkan sebagai bagian dari persyaratan pendidikan akademis seorang calon sarjana untuk memperoleh derajat kesarjanaan S1 berdasarkan hasil penelitian, atau kajian kepustakaan, atau pengembangan terhadap suatu masalah yang dilakukan secara seksama dan merupakan bukti kemampuan akademik mahasiswa bersangkutan dalam penelitian dengan topik yang sesuai dengan bidang studinya.

b. Syarat-syarat mahasiswa dapat menyusun skripsi

Mahasiswa yang telah menyelesaikan seluruh mata kuliahnya sesuai dengan program akademis dalam arti bahwa ia telah menempuh seluruh mata kuliah dan dinyatakan lulus seluruhnya, diwajibkan membuktikan kematangan nalarnya dengan membuat skripsi yang disusun berdasarkan kegiatan penelitian (*research*) (Ganda, 2004). Mahasiswa sudah diperbolehkan mengambil skripsi apabila telah menyelesaikan 75% dari seluruh SKS yang ditempuh atau lebih dari 136 SKS, dengan IPK > 3, tidak ada nilai C, dan sudah mengambil mata kuliah Metodologi Penelitian (Buku Panduan Tugas Akhir, LPPM 2016).

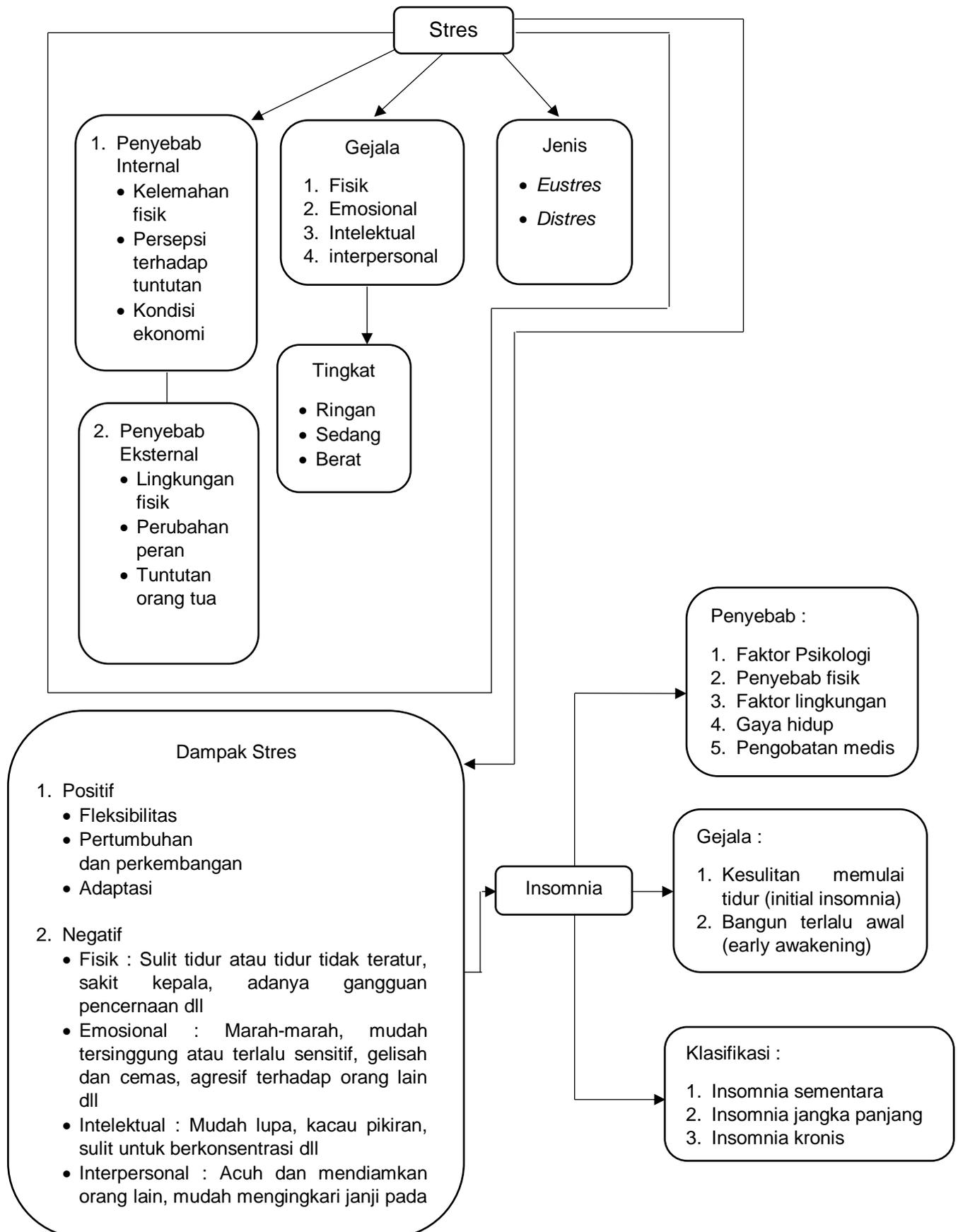
B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah visualisasi yang biasanya dalam bentuk bagan dari simpulan hasil telaah pustaka yang menggambarkan hubungan-hubungan (yang secara teoritis dapat terjadi) antara variabel satu dan variabel lainnya berdasarkan telaah pustaka yang dilakukan (Machfoedz, 2013).

Stres merupakan sebuah respon yang dialami setiap individu dan menimbulkan dampak, baik dampak positif maupun negatif. Penyebab stres yang terjadi pada mahasiswa selama menjalani perkuliahan adalah tuntutan akademik, penilaian sosial, manajemen waktu serta persepsi individu terhadap waktu penyelesaian tugas, kondisi ujian, kondisi perbedaan bahasa yang di gunakan, dan biaya perkuliahan. Tingkat stres ada stres ringan stres biasanya berakhir dalam beberapa menit atau jam dan tidak menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus, stres sedang adalah stres yang terjadi lebih lama. Dari beberapa jam sampai hari, stres berat adalah stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai tahun. Stres dibedakan ada jenis stres *Eustres* dan *Distres*. *Eustres* adalah stres yang menghasilkan respon individu bersifat sehat, positif, dan membangun dan *Distres* adalah stres yang bersifat berkebalikan dengan *eustres*, yaitu tidak sehat, negatif, dan merusak.

Dampak positif Fleksibilitas, Pertumbuhan, Perkembangan dan Adaptasi. Dampak negatif fisik : sulit tidur atau tidur tidak teratur, sakit kepala, adanya gangguan pencernaan dll, Emosional : marah-marah, mudah tersinggung atau terlalu sensitif, gelisah dan cemas, agresif terhadap orang lain dll, Intelektual : mudah lupa, kacau pikiran, , sulit untuk berkonsentrasi dll, Interpersonal : acuh dan mendiamkan orang lain, mudah mengingkari janji pada orang lain dll. Stres dibedakan menjadi dua, yaitu stresor internal

dan stresor eksternal. Stresor internal adalah penyebab stres yang berasal dari luar diri individu.



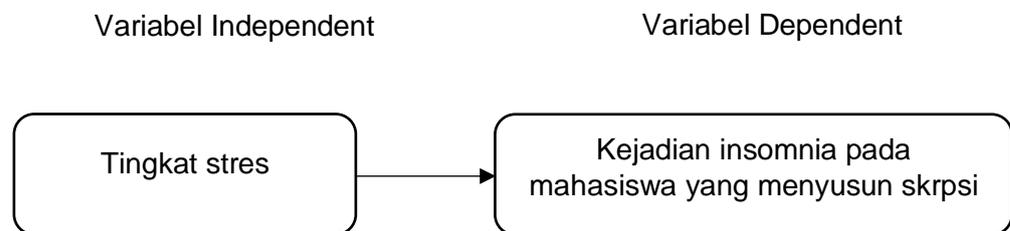
Modifikasi : Potter and Perry (2009), Hawari (2011), Safaria & Saputra (2009)

Gambar 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo, 2002).

Data mengenai kedua variabel dianalisis untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Berdasarkan kerangka teori yang ada, maka kerangka konsep yang digunakan sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan awal penelitian mengenai hubungan antara variabel yang merupakan jawaban penelitian tentang kemungkinan hasil penelitian (Dharma, 2011).

Ha :

Ada Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Insomnia pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) yang Menyusun Skripsi di STIKES Sari Mulia