

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Remaja

2.1.1 Definisi

Menurut Dwi (2011) masa remaja atau masa adolesensi adalah suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seorang individu. Masa ini merupakan periode transisi dari masa anak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial, dan berlangsung pada dekade kedua masa kehidupan..

WHO (dalam Sumiati, 2009) mendefinisikan remaja lebih bersifat konseptual, ada tiga kriteria yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi, dengan batasan usia antara 10-20 tahun, yang secara lengkap definisi tersebut berbunyi:

1. Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual.
2. Individu mengalami perkembangan psikologik dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
3. Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri.

2.1.2 Karakteristik Masa Remaja

Hurlock (1994, dalam Sumiati 2009) mengemukakan berbagai ciri dari remaja diantaranya adalah:

1. Masa remaja adalah masa peralihan

Yaitu peralihan dari satu tahap perkembangan ke perkembangan berikutnya secara berkesinambungan. Pada masa ini remaja bukan lagi seorang anak dan juga bukan seorang dewasa dan merupakan masa yang sangat strategis, karena memberi waktu kepada remaja untuk membentuk gaya hidup dan menentukan pola perilaku, nilai-nilai, dan sifat yang sesuai dengan yang diinginkan.

2. Masa remaja adalah masa perubahan

Sejak awal remaja, perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berkembang. Ada empat perubahan besar yang terjadi pada remaja, yaitu perubahan emosi, perubahan peran dan minat, perubahan pola perilaku, dan perubahan sikap menjadi ambivalen.

3. Masa remaja adalah masa yang banyak masalah

Masalah remaja sering menjadi masalah yang sulit untuk diatasi. Hal ini terjadi karena tidak terbiasanya remaja menyelesaikan masalahnya sendiri tanpa meminta bantuan orang lain sehingga kadang-kadang terjadi penyelesaian yang tidak sesuai dengan yang diharapkan.

4. Masa remaja adalah masa mencari identitas

Identitas diri yang dicari remaja adalah berupa kejelasan siapa dirinya dan apa peran dirinya di masyarakat. Remaja tidak puas dirinya sama sekali dengan kebanyakan orang, ia ingin memperlihatkan dirinya sebagai individu, sementara pada saat yang sama ia ingin mempertahankan dirinya terhadap kelompok sebaya.

5. Masa remaja sebagai masa yang menimbulkan kekuatan

Ada stigma dari masyarakat bahwa remaja adalah anak yang tidak rapi, tidak dapat dipercaya, cenderung berperilaku merusak, sehingga menyebabkan orang dewasa harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja. Dengan adanya stigma ini akan membuat masa peralihan remaja ke dewasa menjadi sulit, karena peran orang tua yang memiliki pandangan seperti ini akan mencurigai dan menimbulkan pertentangan antara orang tua dengan remaja serta membuat jarak diantara keluarga.

6. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis

Remaja cenderung memandang kehidupan melalui kacamatanya sendiri, baik dalam melihat dirinya maupun melihat orang lain, mereka belum melihat apa adanya, tetapi menginginkan sebagaimana yang ia harapkan.

7. Masa remaja adalah masa ambang masa dewasa

Dengan berlalunya usia belasan, remaja yang semakin matang berkembang dan berusaha memberi kesan seseorang yang hampir dewasa. Ia akan memusatkan dirinya pada perilaku yang dihubungkan dengan status orang dewasanya, misalnya dalam berpakaian dan bertindak.

2.1.3 Tahap-tahap Masa Remaja

Menurut Dwi (2011) tahap-tahap masa remaja terjadi 3 tahap yaitu tahap remaja pertama, tahap remaja pertengahan, dan tahap remaja akhir.

Masa remaja secara umum dapat dilihat sebagai tahap perkembangan yang terjadi antara usia 12 tahun sampai 18 tahun. Masa remaja awal meliputi masa sekolah menengah pertama antara usia 10 tahun sampai 13 tahun, masa remaja

pertengahan adalah masa sekolah menengah atas antara usia 14 tahun sampai 17 tahun, dan masa remaja akhir adalah usia 17 tahun hingga 21 tahun di mana ini merupakan tahun pertama untuk bekerja atau kuliah (Jane, 2015).

Menurut Sarwono (2006) ada 3 tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa:

1. Remaja Awal (Early Adolescence)

Seorang remaja pada tahap ini berusia 10-12 tahun masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis, ia sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap “ego”. Hal ini menyebabkan para remaja awal sulit dimengerti orang dewasa.

2. Remaja Madya (Middle Adolescence)

Tahap ini berusia 13-15 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “narcistic”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana: peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari *Oedipoes Complex* (perasaan cinta pada ibu

sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan dari lawan jenis.

3. Remaja Akhir (Late Adolescence)

Tahap ini (16-19 tahun) adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian 5 hal dibawah ini.

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

2.2 Teori Istirahat Tidur

2.2.1 Definisi Tidur

Menurut Narrow (1967 dalam Sri 2012) istirahat merupakan suatu keadaan yang tenang, rileks, tanpa tekanan emosional dan bebas dari perasaan gelisah. Sedangkan menurut Sri (2012) tidur adalah status perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun. Tidur dikarakteristikan dengan aktivitas fisik yang minimal, tingkat kesadaran yang bervariasi, perubahan proses fisiologi tubuh. Tidur juga dapat memulihkan dan mengistirahatkan fisik setelah seharian beraktivitas serta menurut Asmadi (2008

dalam Andri, 2015) dapat dibangunkan kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup.

Menurut (Guyton, 1986 dalam Hidayat, 2009) tidur merupakan kondisi tidak sadar di mana individu dibangunkan oleh stimulus yang sesuai, atau dapat juga dikatakan sebagai keadaan tidak sadarkan diri yang relatif, bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan, tetapi lebih merupakan suatu urutan siklus yang berulang, dengan ciri adanya aktivitas yang minim, memiliki kesadaran yang bervariasi, terdapat perubahan fisiologis, dan terjadi penurunan respons terhadap rangsangan dari luar.

2.2.2 Fisiologi tidur

Menurut Hidayat (2009) fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur ini diatur oleh sistem pengaktivasi retikularis yang merupakan sistem yang mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur. Pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan tidur terletak dalam mesensefalon dan bagian atas pons. Selain itu, *reticular activating system* (RAS) dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri, dan perabaan juga dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses piker. Dalam keadaan sadar, neuron dalam RAS akan melepas katekolamin seperti norepineprin. Demikian juga pada saat tidur, kemungkinan disebabkan adanya pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah yaitu *bulbar synchronizing regional* (BSR), sedangkan bangun tergantung dari keseimbangan impuls yang diterima di

pusat otak dan sistem limbic. Dengan demikian, sistem pada batang otak yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah RAS dan BSR.

2.2.3 Jenis-jenis tidur

Dalam prosesnya, tidur dibagi ke dalam dua jenis. Pertama, jenis tidur yang disebabkan oleh menurunnya kegiatan dalam sistem pengaktivasi reticularis, disebut dengan tidur gelombang lambat (*slow wave sleep*) karena gelombang otak bergerak dengan sangat lambat, atau disebut juga tidur *non rapid eye movement* (NREM). Kedua, jenis tidur yang disebabkan oleh penyaluran abnormal dari isyarat-isyarat dalam otak meskipun kegiatan otak mungkin tidak tertekan secara berarti, disebut dengan jenis tidur paradox, atau disebut juga dengan tidur *rapid eye movement* (Hidayat, 2009).

1. Tidur Gelombang Lambat (*Non Rapid Eye Movement*)

Jenis tidur ini dikenal dengan tidur dalam, istirahat penuh, atau juga dikenal dengan tidur nyenyak. Pada jenis tidur ini, gelombang otak bergerak lebih lambat, sehingga menyebabkan tidur tanpa bermimpi. Tidur gelombang lambat bisa juga disebut dengan tidur gelombang delta, dengan ciri-ciri: betul-betul istirahat penuh, tekanan darah menurun, frekuensi napas menurun, pergerakan bola mata melambat, mimpi berkurang, dan metabolisme turun.

Perubahan selama proses tidur gelombang lambat adalah melalui elektroensefalografi dengan memperlihatkan gelombang otak berada pada setiap tahap tidur, yaitu: pertama, kewaspadaan penuh dengan gelombang beta yang berfrekuensi tinggi dan bervoltase rendah; kedua, istirahat tenang yang diperlihatkan pada gelombang alfa; ketiga, tidur ringan karena terjadi

perlambatan gelombang alfa ke jenis delta yang bervoltase rendah; dan keempat, tidur nyenyak karena gelombang lambat dengan gelombang delta bervoltase tinggi dengan kecepatan 1-2 per detik. Tahap tidur jenis gelombang lambat dibagi menjadi 4 yaitu:

a. Tahap I

Tahap I merupakan tahap transisi antara bangun dan tidur dengan ciri sebagai berikut: rileks, masih sadar dengan lingkungan, merasa mengantuk, bola mata bergerak dari samping ke samping, frekuensi nadi dan napas sedikit menurun, dapat bangun segera. Lama tahap ini berlangsung selama 5 menit.

b. Tahap II

Tahap II merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menurun dengan ciri sebagai berikut: mata pada umumnya menetap, denyut jantung dan frekuensi napas menurun, temperatur tubuh menurun, metabolisme menurun, berlangsung pendek dan berakhir 10-15 menit.

c. Tahap III

Tahap III merupakan tahap tidur dengan ciri denyut nadi dan frekuensi napas dan proses tubuh lainnya lambat, disebabkan oleh adanya dominasi sistem saraf parasimpatis dan sulit untuk bangun.

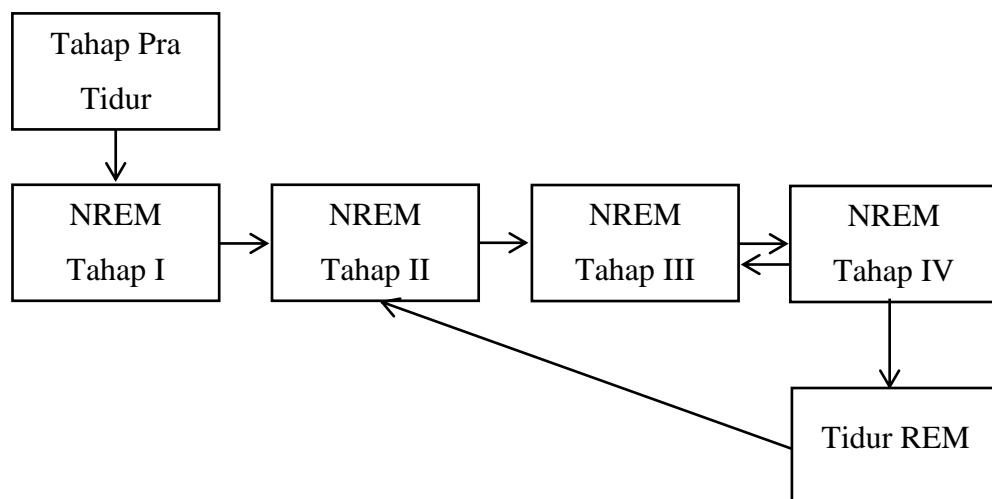
d. Tahap IV

Tahap IV merupakan tahap tidur dalam dengan ciri kecepatan jantung dan pernapasan turun, jangka bergerak dan sulit dibangunkan,

gerak bola mata cepat, sekresi lambung menurun, dan tonus otot menurun.

2. Tidur Paradoks (*Non Rapid Eye Movement*)

Tidur jenis ini dapat berlangsung pada tidur malam yang terjadi selama 5-20 menit, rata-rata timbul 90 menit. Periode pertama terjadi selama 80-100 menit, akan tetapi apabila kondisi orang sangat lelah, maka awal tidur sangat cepat bahkan jenis tidur ini tidak ada. Ciri tidur paradox antara lain biasanya disertai dengan mimpi aktif lebih sulit dibangunkan daripada selama tidur nyenyak gelombang lambat, tonus otot selama tidur nyenyak sangat tertekan menunjukkan inhibisi kuat proyeksi spinal atas sistem pengaktivasi retikularis, frekuensi jantung dan pernapasan menjadi tidak teratur, pada otot perifer terjadi beberapa gerakan otot yang tidak teratur, mata cepat tertutup dan terbuka, nadi cepat dan irregular, tekanan darah meningkat atau berfluktuasi, sekresi gaster meningkat, dan metabolisme meningkat, dan tidur ini penting untuk keseimbangan mental, emosi, juga berperan dalam belajar, memori, dan adaptasi.



Gambar 2.1 Siklus Tidur Normal (Potter & Perry, 2005 dalam Andri 2015)

2.2.4 Fungsi dan Tujuan Tidur

Fungsi dan tujuan tidur secara jelas tidak diketahui, akan tetapi diyakini bahwa tidur dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, kesehatan, mengurangi stres pada paru, kardiovaskuler, endokrin, dan lain-lain. Energy disimpan selama tidur, sehingga dapat diarahkan kembali pada fungsi seluler yang penting. Secara umum terdapat dua efek fisiologis dari tidur; pertama, efek pada sistem saraf yang diperkirakan dapat memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan di antara berbagai susunan saraf; dan kedua, efek pada struktur tubuh dapat memulihkan kesegaran dan fungsi dalam organ tubuh karena selama tidur terjadi penurunan (Hidayat, 2009).

2.2.5 Kualitas Tidur

Menurut Hidayat (2009) kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperhatikan perasaan lelah, mudah terangsang, gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian pecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk.

Menurut Mujtahidin (2012) kualitas tidur seseorang tidak bergantung pada lamanya tidur, tetapi pada pemenuhan kebutuhan tubuh akan tidur. Indikator tercukupinya waktu tidur adalah kondisi tubuh saat bangun tidur. Jika terasa segar setelah bangun tidur, berarti tidur sudah cukup. Sebaliknya jika badan terasa loyo ketika bangun tidur, berarti tidurnya masih kurang. Kualitas tidur dapat diukur dengan PSQI dengan hasil akhir ≤ 5 (Baik) dan 5-21 (Buruk).

Tabel 2.1 pertanyaan pengukuran kualitas tidur PSQI adalah sebagai berikut:

1. Jam berapa biasanya Anda mulai tidur malam?					
2. Berapa lama Anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?					
3. Jam berapa Anda biasanya bangun pagi?					
4. Berapa lama Anda tidur di malam hari?					
5.	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur Anda?	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	≥ 3 x seminggu
	a) Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
	b) Terbangun ditengah malam atau terlalu dini				
	c) Terbangun untuk ke kamar mandi				
	d) Tidak mampu bernafas dengan leluasa				
	e) Batuk atau mengorok				
	f) Kedinginan dimalam hari				
	g) Kepanasan dimalam hari				
	h) Mimpi buruk				
	i) Terasa nyeri				
	j) Alasan lain				
6	Seberapa sering Anda menggunakan obat tidur?				
7	Seberapa sering Anda mengantuk ketika melakukan aktifitas disiang hari?				
		Tidak antusias	Kecil	Sedang	Besar
8	Seberapa besar antusias Anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi				
		Sangat baik	Baik	kurang	Sangat kurang
9	Pertanyaan preintervensi: Bagaimana kualitas tidur Anda selama sebulan yang lalu				
	Pertanyaan postintervensi: Bagaimana kualitas tidur Anda selama seminggu yang lalu				

Tabel 2.1 Pittsburgh Sleep Quality Index (Departement of Psychiatry University of Pittsburgh 2016)

2.2.6 Kebutuhan Tidur

Kebutuhan tidur pada manusia bergantung pada tingkat perkembangan. table 2.2 merangkum kebutuhan tidur manusia berdasarkan usia.

Usia	Tingkat Perkembangan	Jumlah Kebutuhan Tidur
0-1 bulan	Masa neonatus	14-18 jam/hari
1 bulan – 18 bulan	Masa bayi	12-14 jam/hari
18 bulan – 3 tahun	Masa anak	11-12 jam/hari
3 tahun – 6 tahun	Masa prasekolah	11 jam/hari
6 tahun – 12 tahun	Masa sekolah	10 jam/hari
12 tahun – 18 tahun	Masa remaja	8,5 jam/hari
18 tahun – 40 tahun	Masa dewasa muda	7-8 jam/hari
40 tahun – 60 tahun	Masa paruh baya	7 jam/hari
60 tahun ke atas	Masa dewasa tua	6 jam/hari

Tabel 2.2 Kebutuhan tidur (Hidayat, 2009)

2.2.7 Faktor-faktor yang Memengaruhi Kebutuhan Tidur

Menurut Hidayat (2009) kualitas dan kuantitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kualitas tersebut dapat menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan untuk memperoleh jumlah istirahat sesuai dengan kebutuhannya. Di antara faktor yang dapat memengaruhinya adalah:

1. Penyakit

Sakit dapat memengaruhi kebutuhan tidur seseorang. Banyak penyakit yang memperbear kebutuhan tidur, misalnya penyakit yang disebabkan oleh infeksi (infeksi limpa) akan memerlukan lebih banyak waktu tidur untuk

mengatasi keletihan. Banyak juga keadaan sakit menjadikan pasien kurang tidur, bahkan tidak bisa tidur.

2. Latihan dan Kelelahan

Keletihan akibat aktivitas yang tinggi dapat memerlukan lebih banyak tidur untuk menjaga keseimbangan energi yang telah dikeluarkan. Hal tersebut terlihat pada seseorang yang telah melakukan aktivitas dan mencapai kelelahan. Maka, orang tersebut akan lebih cepat untuk dapat tidur karena tahap gelombang lambatnya diperpendek.

3. Stres Psikologis

Kondisi psikologis dapat terjadi pada seseorang akibat ketegangan jiwa. Hal tersebut terlihat ketika seseorang yang memiliki masalah psikologis mengalami kegelisahan sehingga sulit untuk tidur.

4. Obat

Obat dapat juga memengaruhi proses tidur. Beberapa jenis obat yang dapat memengaruhi proses tidur adalah jenis golongan obat diuretik menyebabkan seseorang insomnia, anti depresan dapat menekan REM, kafein dapat meningkatkan saraf simpatis yang menyebabkan kesulitan untuk tidur, golongan beta bloker dapat berefek pada timbulnya insomnia, dan golongan narkotik dapat menekan REM sehingga mudah mengantuk.

5. Nutrisi

Terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang cukup dapat mempercepat proses tidur. Protein yang tinggi dapat mempercepat terjadinya proses tidur, karena adanya typtophan yang merupakan asam amino dari protein yang

dicerna. Demikian sebaliknya, kebutuhan gizi yang kurang dapat juga memengaruhi proses tidur bahkan sebaliknya.

6. Lingkungan

Keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi seseorang dapat mempercepat terjadinya proses tidur.

7. Motivasi

Motivasi merupakan suatu dorongan atau keinginan seseorang untuk tidur, yang dapat memengaruhi proses tidur. Selain itu, adanya keinginan untuk menahan tidak tidur dapat menimbulkan gangguan proses tidur.

2.3 Teori Insomnia

2.3.1 Definisi Insomnia

Menurut Sri (2012) insomnia merupakan ketidakmampuan memenuhi kebutuhan tidur, baik secara kualitas maupun kuantitas. Penyebabnya gangguan fisik atau faktor mental seperti cemas/gelisah. Menurut Hidayat (2009) insomnia adalah suatu keadaan ketidakmampuan mendapatkan tidur yang adekuat, dengan keadaan tidur yang hanya sebentar atau susah tidur.

Menurut Yekti (2011) penyakit insomnia adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami kesulitan untuk tidur, terutama tidur malam hari. Insomnia merupakan masalah kesehatan yang sering dijumpai di semua lingkungan, baik pada negara maju maupun berkembang. Penderita insomnia pun tidak terbatas pada kisaran umur tertentu. Semua usia rawan terkena insomnia, baik pada bayi, anak-anak, remaja, dewasa, maupun lanjut usia.

Menurut Mujtahidin (2012) definisi insomnia mengikutsertakan gejala-gejala saat terjaga. Kini definisi tersebut dilengkapi dengan mengalami satu atau lebih gejala-gejala tidur tersebut disertai dengan keluhan di siang hari berupa rasa lelah, kantuk, gangguan *mood*, penurunan kemampuan kognitif, dan gangguan hubungan sosial.

Jadi, insomnia merupakan ketidakmampuan memenuhi kebutuhan tidur secara kualitas dan kuantitas terutama pada malam hari namun juga diikuti dengan keluhan di siang hari berupa rasa lelah, kantuk, gangguan *mood*, penurunan kemampuan kognitif, dan gangguan hubungan sosial.

2.3.2 Klasifikasi Insomnia

Klasifikasi atau jenis-jenis insomnia secara umum dibedakan menjadi tiga yaitu insomnia sementara (*transient*), insomnia akut (jangka pendek), dan insomnia kronis.

1. Insomnia Sementara (*Transient*)

Ini merupakan insomnia yang berlangsung beberapa malam dan biasanya berhubungan dengan kejadian-kejadian tertentu yang berlangsung sementara. Kondisi ini biasanya menimbulkan stres dan dapat dikenali dengan mudah oleh penderita yang bersangkutan. Insomnia tipe ini pada umumnya disebabkan oleh lingkungan tidur yang berbeda, gangguan irama tidur, *jet lag*, rotasi waktu kerja, stres situasional akibat lingkungan kerja yang baru atau pergantian pemimpin, dan lain-lain (Yekti, 2011). Insomnia sementara ini berlangsung dari satu malam hingga dua minggu (Mujtahidin, 2012).

2. Insomnia Akut (Jangka Pendek)

Insomnia akut adalah ketidakmampuan untuk tidur secara konsisten dengan baik dalam jangka waktu antara tiga minggu sampai enam bulan (Mujtahidin, 2012). Kondisi ini menyerang orang-orang yang sedang mengalami stres, berada di lingkungan yang selalu ramai dan bising, berada di lingkungan yang mengalami perubahan suhu secara ekstrem, masalah perubahan jadwal kerja yang drastis, maupun efek samping dari pengobatan. Keadaan ini cukup mengganggu dan penderita harus segera mendapatkan penanganan. Secara fisik, penderita insomnia ini tidak sedap dipandang, insomnia jangka pendek ini juga dapat memicu penyakit-penyakit berat (Yekti, 2011).

3. Insomnia Kronis

Menurut Sri (2012) disebut juga insomnia psikofisiologik persisten. Insomnia ini dapat disebabkan oleh kecemasan, selain itu dapat pula terjadi akibat kebiasaan atau pembelajaran atau perilaku maladaptif di tempat tidur. Misalnya pemecahan masalah serius ditempat tidur, kekhawatiran atau pikiran negatif terhadap tidur (sudah berpikir tidak akan bisa tidur).

Insomnia kronik berlangsung selama bertahun-tahun pada suatu waktu. Hal ini dapat disebabkan oleh gangguan lain atau dapat menjadi gangguan utama. Efeknya bisa bervariasi sesuai dengan penyebabnya. Mereka mungkin termasuk kantuk, kelelahan otot, halusinasi, dan/atau kelelahan mental, tetapi orang dengan insomnia kronis sering menunjukkan peningkatan kewaspadaan (Mujtahidin, 2012).

Untuk penyembuhan insomnia kronis, selain harus mengatasi masalah penyebab yang melatarbelakangi, juga harus dilakukan pengobatan serius dan terapi dengan pengawasan dokter. Dalam jangka panjang, gangguan ini akan menimbulkan banyak komplikasi serius bagi kesehatan (Yekti, 2011).

2.3.3 Penyebab Insomnia

Menurut Yekti (2011) insomnia dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Yang paling banyak menjadi penyebab insomnia adalah masalah psikologi. Oleh karena itu, yang paling penting dalam penanganan insomnia adalah melihat latar belakang penderita dan riwayat kesehatannya. Berikut adalah beberapa faktor yang merupakan penyebab insomnia.

1. Faktor Psikologi

Stres yang berkepanjangan paling sering menjadi penyebab dari insomnia kronis. Tingkat tuntutan yang tinggi atau keinginan yang tidak tercapai, hingga berita-berita kegagalan sering memicu terjadinya insomnia *transient*. Orang-orang yang memiliki masalah-masalah stres, sering kali mengalami insomnia. Untuk penanganan insomnia jenis ini yang harus diselesaikan terlebih dahulu adalah *problem* yang membuatnya stres. Setelah masalahnya diselesaikan, biasanya insomnia juga akan sembuh dengan sendirinya.

2. Problem Psikiatri

Depresi paling sering ditemukan di kehidupan masa kini. Banyak pola hidup instan yang memicu depresi. Tuntutan prestasi yang semakin tinggi dan gaya hidup yang tidak sehat, semakin membuat orang terus menerus berlomba-lomba menjadi yang terbaik. Mereka tidak peduli keadaan dan

kondisi masing-masing demi pencapaian prestasi tersebut. Mereka bahkan tanpa sadar sering tidak peduli pada kesehatannya.

Akibatnya, semakin banyak orang yang terus-menerus berpikir. Apabila sudah demikian, mereka akan mengalami gangguan tidur. Jika mereka sering bangun lebih pagi dari biasanya pada konsisi yng tidak diinginkan, itu merupakan gejala paling umum dari awal depresi. Selain itu, perasaan cemas yang berlebihan, *neorosa* (gangguan jiwa), dan gangguan psikologi lainnya sering menjadi penyebab dari gangguan tidur.

Untuk mengatasi gangguan tidur seperti ini, yang paling penting dalam penanganannya adalah menyelesaikan masalah-masalah yang membebani pikiran.

3. Sakit Fisik

Pada saat seseorang mengalami sakit fisik, sebenarnya proses metabolisme dan kinerja di dalam tubuh tidak berjalan normal atau terjadi gangguan. Banyak orang yang sakit, otomatis tidak dapat tidur dengan nyenyak dan sering kurang tidur. Itulah sebabnya, dalam banyak proses penyembuhan penyakit, dalam obatnya juga terdapat unsur “obat tidur” dalam kadar tertentu. Ini bertujuan agar orang yang sakit tersebut dapat beristirahat penuh dengan tidur.

Sesak napas pada orang yang terserang asma, sinusitus, maupun flu yang menyebabkan hidung tersumbat dapat menjadi penyebab gangguan tidur. Selama penyebab fisik atau sakit fisik tersebut belum dapat ditanggulangi dengan baik, gangguan tidur atau sulit tidru akan tetap terjadi.

Oleh karena itu, masalah insomnia seperti ini yang harus diselesaikan adalah masalah gangguan sakit fisiknya.

4. Faktor Lingkungan

Lingkungan memegang peranan besar terhadap terjadinya insomnia seseorang. Lingkungan yang bising, seperti lingkungan lintasan pesawat terbang, lintasan kereta api, pabrik dengan mesin-mesin yang terus beroperasi sepanjang malam atau suara TV yang keras dapat menjadi faktor penyebab sulit tidur.

Jika terpaksa harus tinggal di lingkungan yang bising dan berisik seperti itu, usahakan memasang kedap suara atau tidur dengan memasang penutup telinga. Dengan demikian, kebisingan dapat sedikit dikurangi atau sekalian pindah ke tempat tinggal yang lebih nyaman.

Tidak sedikit orang yang menderita gangguan pendengaran karena tinggal di daerah dengan kondisi bising. Mereka tidak bisa mendengar suara pada notasi rendah dan normal. Karena terbiasa harus mendengar sesuatu dalam notasi keras dan kuat. Lingkungan yang selalu penuh dengan ketengangan, pertengkaran, dan situasi berisik yang terus menerus juga dapat memengaruhi pola tidur seseorang. Bagi sekelompok orang tertentu, tidur perlu suasana dan kondisi yang tenang.

5. Gaya Hidup

Gaya hidup yang tidak sehat juga dapat memicu munculnya insomnia. Kebiasaan mengonsumsi alkohol, rokok, dan kopi (kafein). Obat penurun berat badan, jam kerja yang tidak teratur, juga dapat menjadi faktor

penyebab sulit tidur. Jika kondisinya seperti ini, penderita insomnia harus menyelesaikan dulu masalahnya, baru akan dapat tidur dengan nyenyak.

Sebisa mungkin hindari mengonsumsi alkohol sebelum tidur. Ini akan membuat bada terus-menerus terjaga dan tidak bisa tidur. Demikian pula dengan rokok, kopi, dan beberapa makanan atau minuman yang mengandung kafein. Semuanya berfungsi untuk membuat badan tetap terjaga sepanjang malam. Akibatnya tidur akan semakin sulit didapatkan.

6. Tidur Siang Berlebihan

Banyak orang terbiasa dengan tidur siang setiap harinya. Mungkin mereka memang memerlukan istirahat total sekitar 10-30 menit dengan tidur siang. Hal ini bisa disebut normal atau wajar. Mungkin karena kelelahan bekerja sehingga butuh waktu tidur siang sejenak.

Akan tetapi, ada banyak orang yang tidak berukuran dalam tidur. Mereka tidur berlebihan di siang hari sehingga akhirnya mereka mengalami kesulitan tidur pada malam hari. Jika penyebab seperti ini, solusi untuk menyelesaikan insomnia di malam hari sangatlah mudah. Batasi diri untuk tidak tidur di siang hari atau tidur secukupnya. Aturlah pola tidur agar dapat tidur di malam hari. Pergunakan waktu di siang hari untuk sungguh-sungguh bekerja dan beraktivitas.

Dengan demikian, malam hari sudah tinggal lelah dan dapat beristirahat dengan tenang. Pola tidur siang yang berlebihan juga terlihat tidak etis. Terlebih di lingkungan masyarakat kita yang dikenal sebagai pekerja siang hari. Bahkan banyak dari kota-kota di Indonesia yang mengharuskan masyarakatnya bekerja sejak pagi buta, dari jam tiga dini

hari. Namun ketika sudah jam tujuh malam, mereka sudah bisa istirahat, bersantai bersama keluarga.

2.3.4 Gejala-gejala Insomnia

Menurut Yekti (2011) ada banyak penyebab dan gejala yang sering kali diabaikan oleh penderita insomnia. Ada banyak yang orang yang menganggap tidak bisa tidur bukan masalah serius. Mereka tidak menyadari bahwa gangguan tidur akan memicu munculnya berbagai macam penyakit yang seirus. Gejala-gejala yang umum dialami oleh penderita insomnia adalah seperti berikut.

1. Perasaan sulit tidur

Ada banyak penderita insomnia yang selaly merasa dirinya sulit tidur, walaupun sebenarnya pada malam hari mereka sempat tertidur beberapa saat. Selain itu, penderitanya akan selalu merasa sulit tidur dan kurang tidur. Jika seseorang sudah merasa seperti ini dalam waktu lama dan terus-menerus, dapat dipastikan ia sudah terkena gejala insomnia.

2. Bangun tidak diinginkan

Salah satu gejala insomnia adalah seseorang yang tidur di malam hari, sering terbangun lebih awal dan bangun yang tidak direncanakan. Setelah itu mereka akan sulit untuk tidur kembali dalam waktu cepat. Akibatnya, waktu tidur mereka menjadi berkurang dan pada siang hari merasa lemas, letih, lesu, dan kekurangan energi.

3. Wajah Selalu Kelihatan Letih dan Kusam

Kurang tidur akan berdampak langsung pada wajah. Orang yang kurang tidur akan terlihat kusam, pucat, maupun mata merah, dan terlihat sembab. Hal ini tentu tidak enak dipandang. Dalam jangka panjang,

semunya itu akan merusak penampilan secara keseluruhan. Selain itu, mata yang terus menerus sembab dan kurang tidur, lama kelamaan akan menimbulkan adanya kantong mata atau bayangan gelap di bawah mata/ seseorang dengan kantong mata akan terlihat lebih tua daripada usia aslinya.

4. Kurang Energi dan Lemas

Orang yang mengalami gejala-gejala insomnia adalah perasaan yang tidak menentu di siang hari. Mereka selalu merasa lemas, mudah mengantuk, dan tidak *mood*. Bawaannya menguap terus dan selalu ingin tidur. Akibatnya, mereka tidak dapat bekerja dengan maksimal.

5. Cemas Berlebihan Tanpa Sebab

Hati-hati jika kita sering dilanda cemas berlebihan dan tanpa sebab. Itu merupakan salah satu gejala insomnia. Cemas maupun khawatir adalah hal yang normal dan manusiawi. Terlebih jika kita sedang menunggu sesuatu yang tidak pasti, seperti hasil ujian, penempatan kerja, dan lain-lain. Namun, jika tanpa ada sesuatu yang besar dan penting kita selalu cemas, seperti dikejar sesuatu yang tidak tampak, itu sudah merupakan gejala insomnia.

6. Gangguan Emosional

Kondisi fisik yang tidak prima menyebabkan kinerja syaraf dan otot tidak sinkron lagi. Orang yang akan mengalami insomnia biasanya juga ditunjukkan dengan adanya gangguan emosional. Biasanya mereka mudah marah, cepat tersinggung, kehilangan memori jangka pendek, sulit berkonsentrasi, pikiran terpecah-pecah pada banyak urusan, dan perasaan depresi.

7. Mudah Lelah

Gangguan tidur dan kurangnya jam tidur akan menyebabkan seseorang kekurangan energi dan terganggunya metabolisme tubuh. Hal ini menjadikan penderita insomnia mudah lelah dan selalu terlihat lemas, tidak bersemangat. Salah satu cara mengembalikan kondisi kelelahan adalah dengan cara tidur.

8. Penglihatan Kabur

Akibat kurang tidur, kinerja syaraf menjadi tidak normal termasuk kinerja syaraf yang mengatur penglihatan. Ini akan menyebabkan pekerjaan menjadi tidak prima. Aktivitas yang melibatkan penglihatan akan terganggu.

2.3.5 Komplikasi Insomnia

Apabila seseorang mengalami insomnia secara berkepanjangan dan berkelanjutan akan dapat terkena berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh komplikasi insomnia.

1. Efek Fisiologis

Menurut Yekti (2011) pada umumnya, kasus insomnia terjadi akibat stres sehingga pada kondisi ini akan terjadi peningkatan hormon-hormon *nonadrenalin serum*, peningkatan *ACTH*, dan *kortisol*, serta penurunan produksi hormon *melatonin*. Akibatnya, insomnia akan memicu terjadinya kasus-kasus penyakit fisiologis.

Apabila produksi hormon melatonin menurun, praktis proses perbaikan sel-sel tubuh yang rusak tidak berjalan sempurna. Kondisi ini bisa mengakibatkan kinerja organ tubuh tidak maksimal dan daya tahannya pun

ikt menurun. Jika daya tahan tubuh menurun, maka resistensi seseorang untuk terinfeksi virus semakin besar (Mujtahidin, 2012).

2. Efek Psikologis

Efek psikologis yang ditimbulkan oleh insomnia dapat berupa gangguan memori, gangguan konsentrasi, *irritable* (mudah marah), kehilangan motivasi hidup, mudah depresi, dan sebagainya (Yekti, 2011).

Penderita insomnia potensial tidak bisa berkonsentrasi dalam mengerjakan kesehariannya, bahkan hingga hal penting sepele sekalipun. Efek psikologis lainnya adalah kehilangan motivasi, tidak bersemangat, dan malas bekerja. Mata mengantuk serta badan yang tidak bugar membuat penderita insomnia tidak energik, tidak cekatan, dan tidak responsif saat bekerja serta tidak mempunyai gairah untuk menciptakan inovasi. Dan juga penderita insomnia sangat sensitif, emosional, gampang tersinggung, dan mudah marah karena hal-hal kecil. Di satu sisi, kecerdasannya menurun, tapi di sisi lain emosinya mudah terbakar, sehingga membuat orang yang ada disekitarnya serba salah (Mujtahidin, 2012).

3. Efek Fisik atau Efek Somatis

Efek fisik yang disebabkan oleh insomnia adalah berupa kelelahan, nyeri otot, hipertensi, penyakit jantung, depresi (Mujtahidin, 2012), penglihatan menjadi kabur, konsentrasi berkurang atau tidak fokus (Yekti, 2011).

4. Efek Sosial

Efek sosial yang disebabkan oleh insomnia adalah berupa kualitas hidup yang terganggu, seperti sulit berprestasi, kurang menikmati hubungan

sosial dengan keluarga dan lingkungan sekitar, sering minder, tidak mudah bersosialisasi, dan lain-lain (Yekti, 2011).

5. Kematian

Menurut Yekti (2011) orang yang tidur kurang dari lima jam setiap malamnya memiliki angka harapan hidup yang lebih sedikit dibandingkan mereka yang biasa tidur 7-8 jam setiap malam. Namun ini termasuk pengecualian bagi mereka yang sepanjang hidupnya memang sudah terbiasa tidur selama lima jam.

2.3.6 Alat Ukur Insomnia

Menurut Charles (2011), insomnia dapat diukur menggunakan tabel 2.3

Insomnia Severity Index (ISI).

No.	Masalah Tidur	Tidak Ada	Sedikit	Sedang	Parah	Sangat Parah
1.	Sulit untuk memulai tidur	0	1	2	3	4
2.	Sulit untuk mempertahankan tidur	0	1	2	3	4
3.	Terbangun lebih cepat dari biasanya	0	1	2	3	4
4.	Seberapa puas/tidak puaskah Anda dengan kebiasaan tidur saat ini?	Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Tidak Puas	Sangat Tidak Puas
		0	1	2	3	4
5.	Menurut pengamatan orang lain, seberapa terlihatkah pengaruh masalah tidur pada kualitas hidup Anda?	Tidak	Sedikit	Cukup	Sangat	Luar biasa
		0	1	2	3	4
6.	Seberapa khawatir/kesal Anda dengan masalah tidur saat ini?	0	1	2	3	4
7.	Menurut Anda, seberapa berpengaruh masalah tidur Anda saat ini pada kegiatan hidup sehari-hari?	0	1	2	3	4
Hasil akhir: 0-7 (Tidak), 8-14 (Ambang/Ringan), 15-28 (Sedang), 29-40 (Berat)						

Tabel 2.3 *Insomnia Severity Index* (Charles, 2011)

2.4 Teori Sleep Hygiene

2.4.1 Definisi *Sleep Hygiene*

Sleep hygiene merupakan aktivitas yang dapat membuat seseorang memiliki tidur yang lebih sehat jika dilakukan dengan baik meliputi kebiasaan tidur dan lingkungan tidur (Sayekti, 2015).

Sleep hygiene adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kebiasaan tidur yang baik, yang meliputi hal-hal yang dapat dilakukan untuk memberikan kesempatan terbaik untuk tidur yang rileks. Perilaku *sleep hygiene* adalah latihan atau kebiasaan yang dapat mengoptimalkan tidur yang baik sehingga dapat melakukan aktivitas maksimal di siang hari (Yessi, 2017).

2.4.2 Manfaat *Sleep Hygiene*

Terapi *sleep hygiene* diupayakan dengan membina kebiasaan atau ritual yang konsisten yang mencakup aktivitas waktu tenang sebelum tidur sebagai pendekatan awal untuk mengatasi insomnia dan kesulitan tidur lainnya dan secara umum dapat digambarkan sebagai promosi perilaku untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas tidur yang diperoleh seorang individu setiap malam. *Sleep hygiene* mengacu pada sekumpulan daftar hal-hal yang dapat dilakukan untuk memfasilitasi mulainya tidur dan mempertahankannya. Daftar ini berisi beberapa komponen yang meningkatkan kecenderungan alami untuk tidur dan mengurangi hal yang mengganggu tidur (Butkov & Lee-Chiong, 2007).

2.4.3 Mekanisme *Sleep Hygiene*

Menurut Prayitno (2004; Nami, 2011 dalam Made 2014) sikap *sleep hygiene* adalah sikap yang dapat menyebabkan seseorang menjadi lebih nyenyak dengan melalui perubahan perilaku, lingkungan, diet, dan olahraga antara lain:

1. Perilaku
 - a. Memiliki jadwal bangun dan tidur yang teratur setiap hari.
 - b. Membuat pikiran dan tubuh menjadi tenang dan relaks.
 - c. Berada tempat tidur hanya saat tidur dan mengantuk. Tidur siang kurang dari 30 menit.
2. Lingkungan
 - a. Tidur dengan pencahayaan gelap.
 - b. Temperatur kamar tidur nyaman.
 - c. Menghindari suara ribut.
 - d. Membersihkan kamar tidur secara teratur.
3. Diet
 - a. Makan secara teratur setiap hari.
 - b. Tidak makan terlalu banyak sebelum tidur.
 - c. Tidak minum kopi atau kafein sebelum tidur.
 - d. Tidak minum alkohol sebelum tidur.
 - e. Tidak merokok sebelum tidur.
4. Olahraga

Berolahraga secara teratur selama 20-30 menit sebanyak 3-4 kali seminggu.

2.4.4 Alat Ukur *Sleep Hygiene*

Menurut Mastin (2006; Nilam 2015 dalam Yessi, 2017) *sleep hygiene* dapat diukur dengan menggunakan Kuesioner *Sleep Hygiene Index* (SHI). Kuesioner ini digunakan sebagai alat ukur baik atau buruknya perilaku atau kebiasaan tidur dan lingkungan tidur seseorang. *Sleep Hygiene Index* terdiri dari 13 item dengan

pilihan jawaban dalam rentang 1-5 per itemnya sebagaimana tabel 2.4 *Sleep Hygiene Index (SHI)*.

5 = selalu; 4 = sering; 3 = kadang; 2 = jarang; 1 = tidak pernah						
1	Saya tidur siang selama 2 jam atau lebih	5	4	3	2	1
2	Saya mulai tidur diwaktu yang berbeda	5	4	3	2	1
3	Saya bangun tidur di waktu yang berbeda	5	4	3	2	1
4	Saya berolahraga sampai berkeringat dalam 1 jam sebelum tidur	5	4	3	2	1
5	Saya berada di tempat tidur lebih lama dari yang seharusnya, 2-3 kali dalam satu minggu	5	4	3	2	1
6	Saya mengonsumsi alkohol, rokok, atau kafein (kopi) kurang dari 4 jam sebelum tidur	5	4	3	2	1
7	Saya melakukan sesuatu yang dapat membuat saya tetap terjaga sebelum tidur	5	4	3	2	1
8	Saya akan tidur ketika saya merasa stres, marah, kecewa, atau gugup	5	4	3	2	1
9	Saya menggunakan tempat tidur selain untuk tidur	5	4	3	2	1
10	Saya tidur di tempat tidur yang tidak nyaman	5	4	3	2	1
11	Saya tidur di kamar yang tidak nyaman	5	4	3	2	1
12	Saya melakukan tindakan penting sebelum tidur	5	4	3	2	1
13	Saya berfikir, merencanakan, atau khawatir ketika saya berada di tempat tidur	5	4	3	2	1
Hasil akhir dibagi menjadi 3, yaitu skor 13 – 27 (baik), 28 – 40 (sedang), 41 – 75 (buruk).						

Tabel 2.4 *Sleep Hygiene Index* (Mastin, 2006)

2.5 Pengaruh *Sleep Hygiene* Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur pada Insomnia

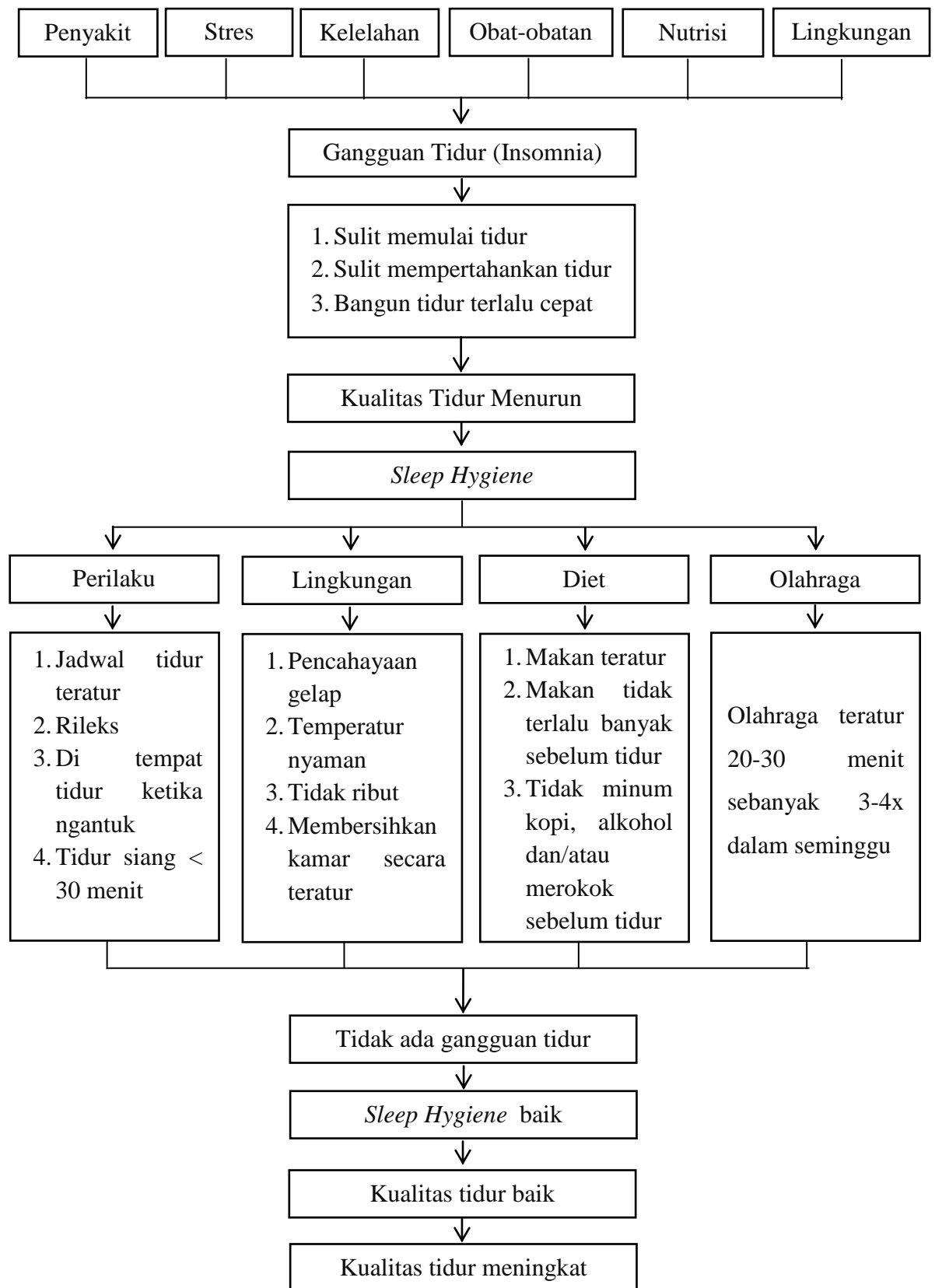
Sleep hygiene adalah komponen perilaku untuk insomnia yang mengacu pada hal-hal yang bisa dilakukan untuk memfasilitasi penderita insomnia untuk dapat masuk tidur (Teofilo, 2007).

Menurut Nolan (2009 dalam Yessi, 2017) perilaku *sleep hygiene* adalah latihan atau kebiasaan yang dapat mengoptimalkan tidur yang baik sehingga dapat melakukan aktivitas maksimal di siang hari. Tujuan dari menjaga *sleep hygiene* adalah untuk meningkatkan periode REM dan mempertahankan durasi REM yang cukup.

Menurut Mindell et al (2009 dalam Septiana dkk, 2014) menghasilkan kesimpulan bahwa praktek *sleep hygiene* yang baik berhubungan dengan tidur yang baik. Sesuai dengan Suen et al (2008 dalam Septiana dkk, 2014) yang menyatakan bahwa seseorang yang tidur buruk yaitu wanita, memiliki praktek *sleep hygiene* yang buruk.

Apabila *sleep hygiene* tidak dilakukan dengan benar, memungkinkan para penderita insomnia sulit untuk masuk tidur. Begitu juga dengan remaja yang sebagian besar memiliki perilaku *sleep hygiene* yang buruk. Sebelum insomnia menjadi semakin parah, remaja sebaiknya melakukan cara untuk mengobati insomnia, salah satu caranya yaitu memperbaiki perilaku *sleep hygiene* (Tika dkk, 2015).

Remaja mengalami gangguan tidur karena berbagai penyebab, gangguan tidur pada remaja disebabkan karena perilaku dan aktivitas sehari-hari pada remaja. Faktor gaya hidup dan lingkungan sangat mempengaruhi terjadinya gangguan tidur pada remaja. Pengaruh yang lainnya adalah perilaku untuk memperbaiki kualitas tidur yang salah, untuk membantu agar remaja mampu masuk tidur lebih cepat, remaja mampu melakukan cara untuk mengatasi susah tidur dengan mengubah perilaku. Salah satunya adalah dengan memperbaiki perilaku *sleep hygiene*, karena dari setiap komponen perilaku *sleep hygiene* mampu membantu mengatasi gejala insomnia atau tanda-tanda insomnia yang sering muncul, seperti gangguan tidur yang terjadi karena konsumsi kafein yang berlebihan maka remaja dapat merubah perilaku tersebut dengan cara melakukan salah satu komponen perilaku *sleep hygiene* yaitu membatasi konsumsi kafein kurang dari 2 kali dalam sehari secara teratur (Tika dkk, 2015).



Gambar 2.2 Pathway hubungan kualitas tidur, insomnia, dan *sleep hygiene*