

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Strategi *Coping Stress*

1. Pengertian Strategi *coping stress*

Strategi *coping stress* adalah sebuah cara yang dapat dilakukan oleh seseorang untuk mengurangi stres. Setiap orang memilih menggunakan jenis coping yang berbeda untuk mengatasi tekanan.¹ Menurut Coon Strategi *coping stress* adalah suatu bentuk penerapan untuk mengurangi stress dan meningkatkan *skill coping* melalui proses kognitif dan tingkah laku. Strategi *coping stress* ini dapat melibatkan strategi perilaku, maupun strategi psikologis pada diri individu.² Sedangkan menurut Lazarus *coping* adalah strategi memecahkan masalah yang paling sederhana dan realistis dengan cara manajemen tingkah laku, berguna untuk membebaskan diri dari berbagai masalah nyata maupun tidak nyata, dan coping adalah usaha secara perilaku dan kognitif untuk mengurangi, mengatasi, dan tahan terhadap tuntutan.³

Menurut Lazarus dan Folkman *coping* juga diartikan sebagai proses untuk mengelola jarak antara tuntutan-tuntutan baik yang berasal dari individu maupun dari luar individu dengan sumber-sumber daya yang digunakan dalam menghadapi tekanan.⁴ Menurut Sarafino, strategi *coping* adalah usaha untuk menetralisasi atau mengurangi stres yang terjadi. Dalam pandangan Haber dan

¹ Lazarus, R.S & Folkman, S. Stress appraisal and coping. Newyork: Springer Publishing Company, Inc, (1984), hlm 212.

² Safaria, T. dan Saputra, N. E. Manajemen emosi: Sebuah panduan cerdas bagaimana mengelola emosi positif dalam hidup anda. Jakarta: Bumi Aksara, (2009), hlm 30.

³ Ibid.

⁴ Smeet B, Psikologi Kesehatan (Terjemahan). Jakarta: Gramedia Widia Sarana Indonesia, 1994, hlm 112

Runyon, coping adalah semua bentuk perilaku dan pikiran (negatif atau positif) yang dapat mengurangi kondisi yang membebani individu agar tidak menimbulkan stres.⁵

Strategi *coping* merupakan proses individu berupa kognitif hingga perilaku dalam menyesuaikan diri dengan stresor dan bagaimana cara menangani stresor tersebut. Lazarus dan Folkman membagi strategi coping menjadi *problem-focused* dan *emotion-focused*. Strategi *problem-focused* bertujuan untuk meningkatkan kewaspadaan individu, pengetahuan, serta tindakan yang dilakukan untuk mengatasi stresor. Sedangkan *emotion-focused* cenderung untuk membatasi efek emosional yang disebabkan oleh stresor.⁶

Bersadarkan beberapa pemaparan mengenai definisi dari strategi *coping stress* maka dapat disimpulkan bahwa strategi *coping stress* adalah sebuah usaha dari perilaku ataupun mental untuk menguasai, mentoleransi ataupun mengurangi akibat dari suatu situasi atau kejadian yang penuh dengan tekanan.

2. Bentuk-bentuk strategi *coping stress*

Dalam suatu permasalahan setiap orang memiliki kecenderungan untuk menyelesaikan masalah dengan cara yang berbeda-beda. Cara mengatasi stres (*coping*) antara satu orang dengan orang yang lainnya juga berbeda-beda. Tetapi demikian, para ahli menggolongkn bentuk-bentuk *coping*. Berikut bentuk-bentuk *coping* menurut Lazarus dan Folkman yang terbagi menjadi 2, yaitu:⁷

- 1) *Emotional focused coping*

⁵ Rasmun, Stres, Koping dan Adaptasi. Jakarta: Sagung Seto, (2004), hlm 102

⁶ Taylor, S.E. and Stanton, A.L. Coping resources, coping processes, and mental health. Boston: Annual Review of Clinical Psychology, (2007), hlm 377-378.

⁷ Smet. B. 1994. Psikologi Kesehatan (terjemahan). Jakarta: Gramedia Widia Sarana Indonesia, hlm 143-144.

Yaitu usaha untuk mengatur respon emosional terhadap stress dengan merubah cara dalam merasakan permasalahan atau situasi yang mendatangkan stress. Bentuk *coping* ini meliputi:

- a) Kontrol diri (*Self controlling*): menjaga keseimbangan dan menahan emosi dalam dirinya
- b) Membuat jarak (*Distancing*): menjauhi diri dari teman-teman dan lingkungan sekitar
- c) Penilaian kembali secara positif (*Positive reappraisal*): dapat menerima masalah yang sedang terjadi dengan berpikir secara positif dalam mengatasi masalah
- d) Lari atau menghindar (*Escape avoidance*): menjauh dari permasalahan yang dialami
- e) Menerima tanggungjawab (*Accepting responsibility*): menerima tugas dalam keadaan apapun saat menghadapi masalah dan bisa menanggung segala situasinya

2) *Problem focused coping*

Yaitu usaha untuk mengurangi atau menghilangkan stres dengan mempelajari cara-cara atau keterampilan-keterampilan baru untuk memodifikasi permasalahan yang mengundang stres. Bentuk ini meliputi:

- a) Konfrontasi (*Confrontative coping*), yaitu individu berpegang teguh pada pendiriannya dan mempertahankan apa yang diinginkannya, mengubah situasi secara agresif dan adanya keberanian mengambil resiko
- b) Mencari dukungan sosial (*Seeking social support*)

- c) Merencanakan pemecahan masalah (*Planful problem solving*) dengan memikirkan, membuat, dan menyusun rencana untuk menyelesaikan masalah

Pendapat lain hampir mirip dengan Lazarus dan Folkman adalah pendapat dari Aldwin dan Revenson, mereka membagi *coping* menjadi dua, yaitu:⁸

1) *Problem focused coping*

Indikator yang menunjukkan berorientasi pada strategi ini adalah:

- a) *Instrumental action* (tindakan secara langsung)

Individu melakukan usaha dan memecahkan langkah-langkah yang mengarahkan pada penyelesaian masalah secara langsung serta menyusun rencana bertindak dan melaksanakannya.

- b) *Cautiousness* (kehati-hatian)

Individu berpikir, memperhatikan dan mempertimbangkan beberapa alternatif pemecahan masalah, berhati-hati dalam memutuskan pemecahan masalah, meminta pendapat orang lain dan membenahi tentang strategi yang akan diterapkan selanjutnya.

- c) *Negotiation* (negoisasi)

Individu membicarakan serta mencari penyelesaian dengan orang lain yang terlibat dalam permasalahan tersebut dengan harapan masalah dapat terselesaikan.

2) *Emosional focused coping*

Indikator yang menunjukkan menggunakan strategi ini adalah:

⁸ Smet. B. 1994. Psikologi Kesehatan (terjemahan). Jakarta: Gramedia Widia Sarana Indonesia, hlm 143-144.

a) *Escapism* (pelarian diri dari masalah)

Usaha yang dilakukan oleh individu dengan cara berkhayal atau membayangkan akibat yang akan terjadi atau mengkhayalkan berangan-angan ia berada dalam situasi yang lebih baik dari situasi yang dialaminya sekarang.

b) *Minimization* (meringankan beban masalah)

Usaha yang dilakukannya adalah dengan molak memikirkan masalah dan menganggapnya seakan-akan masalah tersebut tidak ada dan membuah masalah menjadi ringan.

c) *Self blame* (menyalahkan diri sendiri)

Individu memiliki perasaan menyesal, menghukum dan menyalahkan diri sendiri atas tekanan masalah yang terjadi. Strategi ini bersifat pasif dan *intropunitive* yang ditunjukkan dalam diri sendiri.

d) *Seeking meaning* (mencari arti)

Usaha individu dalam mencari makna atau hikmah dari segala kegagalan yang dialaminya dan melihat hal-hal penting dalam kehidupan yang dijalannya.

Pendapat lain yaitu dari Morris yang memiliki pendapat sejalan dengan dua pendapat sebelumnya, ia membagi *coping* menjadi dua macam:⁹

1) *Direct coping*

- a) *Confrontation*, adalah menghadapi situasi dan permasalahan yang ada dengan mencari jalan keluar dari permasalahan tersebut

⁹ Morris, G. Charles. *Psychology an Introduction*. USA: Prentice Hall (1996), hlm 495-499.

b) *Compromise*, adalah salah satu cara yang efektif untuk mengatasi masalah

c) *Withdrawal*, merupakan usaha yang dilakukan individu untuk menarik diri dari situasi yang sedang dihadapi

2) *Defensive coping*

a) *Denial*, yaitu menutupi perasaan yang menyakitkan

b) *Repression*, yaitu menekan perasaan yang menyakitkan

c) *Projection*, yaitu melemparkan sebab-sebab kegagalan

d) *Identification*, adalah meniru sifat seseorang untuk mengurangi atau membuang perasaan yang tidak menyenangkan

e) *Regression*, yaitu berperilaku kekanak-kanakan

f) *Intellectualization*, yaitu berpikir abstrak terhadap permasalahan untuk mendapatkan jalan keluar

g) *Reaction Formation*, yaitu reaksi emosi yang ditunjukkan individu saat menghadapi berbagai permasalahan yang berbeda-beda pada saat yang sama

h) *Sublimation*, yaitu dengan mencari penyaluran atau tujuan pengganti

Strategi *Coping* Menurut Friedman. Menurut Friedman, terdapat dua tipe strategi *coping* keluarga, yaitu internal atau *intrafamilial* dan eksternal atau *ekstrafamilial*. Ada tujuh strategi *coping* internal, yaitu:¹⁰

1) Mengandalkan kemampuan sendiri dari keluarga. Untuk mengatasi berbagai masalah yang dihadapinya, keluarga seringkali melakukan upaya untuk menggali dan mengandalkan sumberdaya yang dimiliki. Keluarga

¹⁰ Rasmun, Stres, Koping dan Adaptasi. Jakarta: Sagung Seto, (2004), hlm 104-105.

melakukan strategi ini dengan membuat struktur dan organisasi dalam keluarga, yakni dengan membuat jadwal dan tugas rutinitas yang dipikul oleh setiap anggota keluarga yang lebih ketat. Hal ini diharapkan setiap anggota keluarga dapat lebih disiplin dan patuh, mereka harus memelihara ketenangan dan dapat memecahkan masalah, karena mereka yang bertanggung jawab terhadap diri mereka sendiri.

- 2) Penggunaan humor. Menurut Hott (dalam Friedman), perasaan humor merupakan aset yang penting dalam keluarga karena dapat memberikan perubahan sikap keluarga terhadap masalah yang dihadapi. Humor juga diakui sebagai suatu cara bagi seseorang untuk menghilangkan rasa cemas dan stres.
- 3) Musyawarah bersama (memelihara ikatan keluarga). Cara untuk mengatasi masalah dalam keluarga adalah: adanya waktu untuk bersama-sama dalam keluarga, saling mengenal, membahas masalah bersama, makan malam bersama, adanya kegiatan bersama keluarga, beribadah bersama, bermain bersama, bercerita pada anak sebelum tidur, menceritakan pengalaman pekerjaan maupun sekolah, tidak ada jarak diantara anggota keluarga. Cara seperti ini dapat membawa keluarga lebih dekat satu sama lain dan memelihara serta dapat mengatasi tingkat stres, ikut serta dengan aktivitas setiap anggota keluarga merupakan cara untuk menghasilkan suatu ikatan yang kuat dalam sebuah keluarga.
- 4) Memahami suatu masalah. Salah satu cara untuk menemukan coping yang efektif adalah menggunakan mekanisme mental dengan memahami masalah yang dapat mengurangi atau menetralkan secara kognitif terhadap

bahaya yang dialami. Menambah pengetahuan keluarga merupakan cara yang paling efektif untuk mengatasi stresor yaitu dengan keyakinan yang optimis dan penilaian yang positif. Menurut Folkman et al. (Friedman), keluarga yang menggunakan strategi ini cenderung melihat segi positif dari suatu kejadian yang penyebab stres.

- 5) Pemecahan masalah bersama. Pemecahan masalah bersama dapat digambarkan sebagai suatu situasi dimana setiap anggota keluarga dapat mendiskusikan masalah yang dihadapi secara bersama-sama dengan mengupayakan solusi atas dasar logika, petunjuk, persepsi dan usulan dari anggota keluarga yang berbeda untuk mencapai suatu kesepakatan.
- 6) Fleksibilitas peran. Fleksibilitas peran merupakan suatu strategi coping yang kokoh untuk mengatasi suatu masalah dalam keluarga. Pada keluarga yang berduka, fleksibilitas peran adalah sebuah strategi coping fungsional yang penting untuk membedakan tingkat berfungsinya sebuah keluarga.
- 7) Normalisasi. Salah satu strategi coping keluarga yang biasa dilakukan untuk menormalkan keadaan sehingga keluarga dapat melakukan coping terhadap sebuah stressor jangka panjang yang dapat merusak kehidupan dan kegiatan keluarga. Knafel dan Deatrick (dalam Friedman) mengatakan bahwa normalisasi merupakan cara untuk mengkonseptualisasikan bagaimana keluarga mengelola ketidakmampuan seorang anggota keluarga, sehingga dapat menggambarkan respons keluarga terhadap stres.

Sedangkan strategi coping eksternal ada empat yaitu:

- 1) Mencari informasi. Keluarga yang mengalami masalah memberikan respons secara kognitif dengan mencari pengetahuan dan informasi yang

berubungan dengan stresor. Hal ini berfungsi untuk mengontrol situasi dan mengurangi perasaan takut terhadap orang yang tidak dikenal dan membantu keluarga menilai stresor secara lebih akurat.

- 2) Memelihara hubungan aktif dengan komunitas. Coping ini berbeda dengan coping yang menggunakan sistem dukungan sosial. Coping ini merupakan suatu coping keluarga yang berkesinambungan, jangka panjang dan bersifat umum, bukan sebuah coping yang dapat meningkatkan stresor spesifik tertentu. Dalam hal ini anggota keluarga adalah pemimpin keluarga dalam suatu kelompok, organisasi dan kelompok komunitas.
- 3) Mencari pendukung sosial. Mencari pendukung sosial dalam jaringan kerja sosial keluarga merupakan strategi coping keluarga eksternal yang utama. Pendukung sosial ini dapat diperoleh dari sistem kekerabatan keluarga, kelompok profesional, para tokoh masyarakat dan lain-lain yang didasarkan pada kepentingan bersama. Menurut Caplan, terdapat tiga sumber umum dukungan sosial yaitu penggunaan jaringan dukungan sosial informal, penggunaan sistem sosial formal, dan penggunaan kelompok-kelompok mandiri. Penggunaan jaringan sistem dukungan sosial informal yang biasanya diberikan oleh kerabat dekat dan tokoh masyarakat. Penggunaan sistem sosial formal dilakukan oleh keluarga ketika keluarga gagal untuk menangani masalahnya sendiri, maka keluarga harus dipersiapkan untuk beralih kepada profesional bayaran untuk memecahkan masalah. Penggunaan kelompok mandiri sebagai bentuk dukungan sosial dilakukan melalui organisasi.

- 4) Mencari dukungan spiritual. Beberapa studi mengatakan keluarga berusaha mencari dukungan spiritual anggota keluarga untuk mengatasi masalah. Kepercayaan kepada Tuhan dan berdoa merupakan cara paling penting bagi keluarga dalam mengatasi stres.

3. Sumberdaya strategi *coping*

Sumberdaya strategi *coping* dapat diartikan segala sesuatu yang dimiliki keluarga baik bersifat fisik dan non fisik untuk membangun perilaku coping. Sumberdaya coping tersebut bersifat subjektif sehingga perilaku coping bisa bervariasi pada setiap orang. Menurut Lazarus dan Folkman, cara seseorang atau keluarga melakukan strategi coping tergantung pada sumberdaya yang dimiliki. Adapun sumberdaya tersebut antara lain:¹¹

- 1) Kondisi kesehatan.

Sehat didefinisikan sebagai status kenyamanan menyeluruh dari jasmani, mental dan sosial, dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kecacatan. Kesehatan mental diartikan sebagai kemampuan berfikir jernih dan baik, dan kesehatan sosial memiliki kemampuan untuk berbuat dan mempertahankan hubungan dengan orang lain. Kesehatan jasmani adalah dimensi sehat yang nyata dan memiliki fungsi mekanistik tubuh. Kondisi kesehatan sangat diperlukan agar seseorang dapat melakukan coping dengan baik agar berbagai permasalahan yang dihadapi dapat diselesaikan dengan baik.

- 2) Kepribadian

¹¹ Rasmun, Stres, Koping dan Adaptasi. Jakarta: Sagung Seto, (2004), hlm 105-106.

Merupakan perilaku yang dapat diamati dan mempunyai ciri-ciri biologi, sosiologi dan moral yang khas baginya yang dapat membedakannya dari kepribadian yang lain. Pendapat lain menyatakan bahwa kepribadian adalah ciri, karakteristik, gaya atau sifat-sifat yang memang khas dikaitkan dengan diri seseorang. Dapat dikatakan bahwa kepribadian itu bersumber dari bentukan-bentukan yang diterima dari lingkungan, misalnya bentukan dari keluarga pada masa kecil dan juga bawaan sejak lahir misalnya orang tua membiasakan anak untuk menyelesaikan pekerjaannya sendiri, menyelesaikan setiap permasalahan bersamasama, tidak mudah tersinggung/marah dan harus selalu bersikap optimis. Menurut Maramis, kepribadian dapat digolongkan menjadi dua yaitu:

- a) Introvert, adalah orang yang suka memikirkan tentang diri sendiri, banyak fantasi, lekas merasakan kritik, menahan ekspresi emosi, lekas tersinggung dalam diskusi, suka membesarkan kesalahannya, analisis dan kritik terhadap diri sendiri dan pesimis
- b) Ekstrovert, adalah orang yang melihat kenyataan dan keharusan, tidak lekas merasakan kritikan, ekspresi emosinya spontan, tidak begitu merasakan kegagalan, tidak banyak mengadakan analisis dan kritik terhadap diri sendiri, terbuka, suka berbicara dan optimis.

3) Konsep diri.

Menurut Maramis, konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian seseorang yang diketahui dalam berhubungan dengan orang lain. Konsep diri dipelajari melalui kontak sosial dan pengalaman

berhubungan dengan orang lain misalnya orang tua yang menginginkan anak-anaknya tetap sekolah walaupun dalam keadaan darurat, sehingga berupaya keras mencarikan sekolah untuk anaknya.

4) Dukungan sosial

Merupakan adanya keterlibatan orang lain dalam menyelesaikan masalah. Individu melakukan tindakan kooperatif dan mencari dukungan dari orang lain, karena sumberdaya sosial menyediakan dukungan emosional, bantuan nyata dan bantuan informasi. Menurut Holahan dan Moos, orang yang mempunyai cukup sumberdaya sosial cenderung menggunakan strategi *problem-focused coping* dan menghindari strategi *avoidance coping* dalam menyelesaikan berbagai masalah.

5) Aset ekonomi

Keluarga yang memiliki aset ekonomi akan mudah dalam melakukan coping untuk penyelesaian masalah yang sedang dihadapi. Namun demikian, tidak berimplikasi terhadap bagaimana keluarga tersebut dapat menggunakannya. Menurut Bryant aset adalah sumberdaya atau kekayaan yang dimiliki keluarga. Aset akan berperan sebagai alat pemuas kebutuhan. Oleh karena itu, keluarga yang memiliki banyak aset cenderung lebih sejahtera jika dibandingkan dengan keluarga yang memiliki aset terbatas.

4. Metode Coping

Bell mengatakan ada dua metode coping yang digunakan individu dalam mengatasi masalah psikologis yaitu:¹²

¹² Rasmun, stres, coping dan adaptasi (jakarta : CV. Sagung Seto, 2004), hlm 37-39.

1) Metode coping jangka panjang

Cara ini adalah konstruktif dan merupakan cara yang efektif dan realistis dalam menangani problema psikologis untuk kurun waktu yang lama. Ada beberapa hal kegiatan yang bisa dilakukan yaitu berbicara atau curhat dengan orang lain, mencoba mencari informasi yang lebih banyak tentang masalah yang sedang dihadapi, menghubungkan situasi atau masalah yang sedang dihadapi dengan kekuatan supra natural, melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan/ masalah, membuat berbagai alternatif tindakan untuk mengurangi situasi yang bermasalah atau mengambil pelajaran dari peristiwa atau pengalaman masa lalu.

2) Metode coping jangka pendek

Cara ini digunakan untuk mengurangi stres / ketegangan psikologis dan cukup efektif untuk waktu sementara. Kegiatan-kegiatan yang bisa dilakukan menggunakan alkohol atau obat-obatan, melamun dan fantasi, mencoba melihat aspek humor dari situasi yang tidak menyenangkan, tidak ragu dan merasa yakin bahwa semua akan kembali stabil, banyak tidur, banyak merokok, menangis atau beralih pada aktifitas lain agar dapat melupakan masalah

Kedua metode ini memberi pilihan bagi individu untuk mengatasi ketegangan dan menyesuaikan diri dengan berbagai keadaan yang menimbulkan masalah baik yang berasal dari lingkungan maupun dari internal diri sendiri. Setiap orang mempunyai kemampuan yang digunakan untuk menjaga integritas baik fisik maupun psikologis.

5. Fungsi Perilaku *Coping*

Menurut Folkman dan Lazarus strategi *coping* berpusat pada emosi berfungsi untuk meregulasi respon emosional terhadap masalah strategi coping ini sebagian besar terdiri dari proses-proses kognitif yang ditujukan pada pengukuran tekanan emosional dan strategi yang termasuk didalamnya adalah:¹³

- 1) Penghindaran, peminiman atau pembuatan jarak
- 2) Perhatian yang selektif
- 3) Memberikan penilaian positif pada kejadian yang negatif

Sedangkan strategi coping yang berpusat pada masalah berfungsi untuk mengatur dan merubah masalah penyebab stress. Strategi yang termasuk didalamnya adalah:¹⁴

- 1) Mengidentifikasi masalah
- 2) Mengumpulkan alternatif pemecahan masalah
- 3) Mempertimbangan nilai dan keuntungan alternatif tersebut
- 4) Memilih alternatif terbaik
- 5) Mengambil tindakan

6. Tujuan Perilaku *Coping*

Tugas utama *coping* menurut Cohen dan Lazarus antara lain adalah:¹⁵

- 1) Mengurangi kondisi lingkungan yang membahayakan dan mempertimbangkan kemungkinan kesembuhan
- 2) Mentoleransi atau mengatur peristiwa-peristiwa dan kenyataan-kenyataan yang bersifat negatif

¹³ Smeet B, Psikologi Kesehatan (Terjemahan). Jakarta: Gramedia Widia Sarana Indonesia, 1994, hlm 108.

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Ibid, hlm 151.

- 3) Memelihara *self image* yang positif
- 4) Memelihara keseimbangan emosi
- 5) Melestarikan hubungan baik dengan orang lain

B. Insomnia

1. Pengertian Insomnia

Berdasarkan DSM IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*), insomnia merupakan kesukaran seseorang untuk mengawali, menjaga dan mengalami kualitas tidur yang buruk. Disisi lain insomnia dijelaskan dalam buku “Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ III” sebagai keadaan tidur yang tidak memuaskan baik secara kuantitas dan kualitas untuk jangka waktu tertentu. Insomnia dapat didefinisikan sebagai kesulitan tertidur, tetap tidur, atau tidur gelisah dengan efek negatif pada siang hari seperti kelelahan dan kesulitan dalam berkonsentrasi.¹⁶

Menurut Langen insomnia adalah suatu gangguan tidur yang disebabkan oleh penderita yang merasa lelah sepanjang hari dan terus-menerus mengalami kesulitan untuk tidur. Menurut Diahwati, insomnia adalah ketidakmampuan individu untuk tidur dengan nyaman. Menurut Joewana insomnia adalah keadaan dimana seseorang tidak mampu untuk tidur sesuai dengan yang diharakan. Ada tiga jenis insomnia yaitu ketidakmampuan untuk tidur, kesulitan tidur, bangun berulang kali dimalam hari, dan terbangun pada waktu pagi yang sangat dini.¹⁷

Insomnia adalah gangguan tidur yang ditandai dengan kesulitan tidur, kesulitan untuk tetap tidur atau keduanya. Insomnia dapat mengganggu aktifitas

¹⁶ Colleen Ehrnstrom dan Alisa L. Brosse, *End The Insomnia Struggle*, Canada: Raincoast Books, 2016, 3.

¹⁷ Yustinus Semium, OFM, *Kesehatan Mental 2*, (Yogyakarta: Kanisius, 2006), hlm 207.

sehari-hari penderitanya, seperti mengantuk pada siang hari, mengganggu stamina dan perubahan suasana hati. Penyebab umum dari insomnia termasuk stres, kecemasan, kondisi medis, obat-obatan, dan lain-lain.¹⁸

Dari beberapa pernyataan tersebut, dapat disimpulkan bahwa insomnia merupakan adalah suatu kondisi dengan gejala seperti tidak bisa tidur dengan nyaman, selalu merasa lelah sepanjang hari, selalu sulit untuk tidur atau selalu terus-menerus terbangun di tengah malam.

2. Sebab-sebab Insomnia

Menurut seorang dokter, mengatakan bahwa yang menjadikan seseorang mengalami insomnia adalah sebagai berikut:¹⁹

a. Gangguan fisik

Seperti sindrom kaku yang gelisah, gas *troesophageal reflux*, *sleep apnea*, *fibromyalgia*, radang persendian, rasa sakit menahan, masalah jantung, kegagalan jantung karena tersumbat, *emfisema* (pembengkakan paru-paru), asma dan pembesaran prostat.

b. Gangguan psikologis

Mimpi buruk, depresi, stress, trauma, cemas, problem kegelisahan, rasa takut terhadap insomnia, diskusi atau argumentasi sebelum tidur.

c. Lingkungan yang tidak tepat

Kebisingan, suhu udara yang teralalu tinggi atau teralalu rendah, kasur yang teralalu keras atau teralalu empuk, teralalu terang atau teralalu gelap, teman tidur yang tidurnya mendengkur atau tidak bisa tenang.

d. Kebiasaan kurang tidur

¹⁸ Colleen Ehrnstrom dan Alisa L. Brosse, *End The Insomnia Struggle*, Canada: Raincoast Books, 2016, 6.

¹⁹ *Ibid*, hlm 9-10.

Terlalu banyak menghabiskan waktu di tempat tidur untuk membaca atau menonton TV, tidur siang atau jadwal tidur yang tidak menentu.

e. Ketidaknormalan siklus circadian

Jet lag (terganggunya siklus tidur internal biologis tubuh yang kompleks karena melintasi beberapa zona waktu dengan cepat), kerja shift (kerja giliran), dan kebutuhan.

f. Penggunaan substansi yang berlebihan

Nikotin, kafein, alkohol, obat tidur yang berlebihan, stimulan tipe *amphetamine*, obat-obatan penurun berat badan, asam amino seperti *tirosin* dan *fenilalanin*, obat-obatan demam seperti sudafet, ramuan herbal seperti ma huang yang mengandung *ephedra*, dan obat-obatan tertentu yang diresepkan (*diuretics, theophylline*).

3. Kriteria Insomnia

Kriteria insomnia yang digunakan dalam penelitian ini adalah berdasarkan sistem pengelompokan mutakhir dari ICD-10, DSM-IV-TR, ICSD *athens (Soldatos)* yang dirancang untuk mengukur kesulitan tidur berdasarkan yang ditransformasi dengan insomnia pada mahasiswa yang terdiri dari tujuh aitem, yaitu: ²⁰

- a. Induksi tidur
- b. Bangun ditengah malam
- c. Bangun lebih awal dari yang diharapkan
- d. Total durasi tidur
- e. Kualitas tidur secara umum

²⁰ Kris H. Timotius, *Otak dan Perilaku*, (Yogyakarta: ANDI, 2018), hal 110-111

- f. Merasa baik disiang hari
- g. Fungsi fisik dan mental sepanjang hari

4. Faktor-faktor Insomnia

Menurut Herlina (dalam Diahwati) faktor-faktor yang mempengaruhi siklus tidur adalah: ²¹

- a. Sakit fisik: ini termasuk asma, radang sendi, gangguan metabolisme, diabetes, anemia, disfungsi ginjal, demam dan batuk.
- b. Lingkungan: mencakup lingkungan yang tidak stabil, lingkungan yang terlalu panas atau terlalu dingin.
- c. Penyakit mental: termasuk depresi dan kecemasan.
- d. Faktor tingkah laku: meliputi terlalu banyak mengonsumsi kopi (kafein), alkohol, rokok, obat-obatan, pil diet, perubahan karena kerja shift, *jet lag* dan aktivitas kerja pada malam hari.

Sedangkan menurut Bodytalk saat ini ada beberapa penyebab insomnia, yaitu: ²²

- a. Pengidap insomnia dapat berawal dari masalah medis atau kondisi psikologi misalnya akibat stress atau gaya hidup seperti mengonsumsi alkohol atau kopi dan merokok.
- b. Konflik dilingkungan kerja, lingkungan keluarga dan dilingkungan sekitar.
- c. Faktor kejiwaan dan depresi bisa juga disebabkan karena mengonsumsi minuman beralkohol, minuman berkafein, penyakit, dan mengonsumsi obat penenang dalam jangka panjang. Faktor psikologis juga dikenal sebagai insomnia kompleks, terjadi ketika seseorang mengalami insomnia.

²¹ Yustinus Semium, OFM, Kesehatan Mental 2, (Yogyakarta: Kanisius, 2006), 210.

²² Ibid, hlm 211.

- d. Menggunakan komputer dalam waktu lama juga dapat mengakibatkan insomnia.

5. Jenis-jenis Insomnia

Insomnia dibagi menjadi tiga jenis berdasarkan waktu timbulnya:²³

- a. *Transient insomnia*: insomnia yang terkait dengan peristiwa tertentu yang bersifat sementara, biasanya memicu stress dan mudah dikenali oleh pasien. *Diagnosis transient insomnia* biasanya dibuat sesudah gejala orang tersebut teratasi. Keluhan ini hampir sama pada laki-laki dan perempuan, dan adegan berulang juga sangat umum, faktor pemicunya yaitu akibat lingkungan tidur yang berbeda, gangguan ritme perputaran waktu sementara akibat *jet lag* atau rotasi jadwal kerja, dan stress situasional akibat lingkungan kerja baru, dan lainnya. *Transient insomnia* biasanya tidak memerlukan penanganan khusus dan jarang membawa pasien ke dokter.
- b. *Short-term insomnia*: ini berlangsung kurang dari 3 minggu yang biasanya dipicu oleh peristiwa yang menyebabkan stress, seperti kematian anggota keluarga.
- c. *Cyclical insomnia* (insomnia berulang): keadaan ini jarang terjadi dibandingkan insomnia sementara. Keadaan ini terjadi karena kesenjangan antara tidur dan bangun. Kesenjangan ini bersifat sementara atau seumur hidup. Keadaan berulang ini bisa disebabkan karena berulangnya modifikasi fisiologis seperti siklus pramenstruasi atau perubahan psikologis seperti manik *depresif*, *anorexia nervosa*, atau timbul kembalinya perubahan perilaku tertentu seperti kecanduan obat, dan lain sebagainya.

²³ Summers Michael, MD et al. *Recent Developments in the Classification, Evaluation, and Treatment of Insomnia: Contemporary Review in Sleep Medicine*. 2011: 276-280.

d. *Chronic insomnia (persistent insomnia)*: terjadi lebih dari 3 malam per minggunya dan terjadi lebih dari satu bulan. Dibagi menjadi 2, yaitu insomnia primer dan insomnia sekunder.

a. Insomnia primer

Dalam insomnia primer, terdapat *hyperarousal state* dengan aktivitas *ascending reticular activating system* yang berlebihan. Pasien dapat tidur, tetapi tidak merasa tertidur. Durasi tidur REM sangat pendek, dan durasi tidur Non REM cukup, sehingga durasi tidur lebih pendek dan lebih sering terbangun. Insomnia primer tidak terkait dengan kondisi mental, masalah neurologis, masalah medis lainnya, atau penggunaan obat-obatan tertentu. Istilah ini mengacu pada gangguan tidur yang terjadi tanpa adanya gangguan yang mendasarinya, biasanya sebagai efek dari kesenjangan untuk beradaptasi dengan pola tidur yang baik.

b. Insomnia sekunder

Insomnia sekunder adalah hambatan tidur yang disebabkan karena hambatan ritme perputaran waktu, kejiwaan, persoalan neurologis atau persoalan medis lainnya, dan reaksi obat. Insomnia sering terjadi dikalangan orang tua. Insomnia ini dapat disebabkan oleh penyakit psikoneuroti dan penyakit organik. Keluhan anorganik seperti sakit kepala, perut kembung, dan nyeri pada tubuh yang mengganggu tidur sering terjadi pada penderita insomnia neuropsikiatri. Insomnia akibat penyakit organik seperti pengidap *arthritis* yang mudah terbangun karena nyeri akibat perubahan postur, hal tersebut bisa insomnia atau mengganggu kelangsungan tidur karena nyeri organik.

6. Gejala-gejala Insomnia

Dalam buku *applications in self-management* yang ditulis oleh Brian T. Yates ia memberikan daftar diagnosis gejala-gejala insomnia, berikut gejala-gejala tersebut:²⁴

- a. Anda merasa lelah dan tertekan pada waktu pagi hari atau malam hari
- b. Anda memiliki lingkaran gelap dan membengkak disekitar mata anda
- c. Anda jatuh tertidur di pesta atau setelah makan dirumah orang lain
- d. Anda kurang aktif dan memiliki sedikit hubungan sosial
- e. Anda merasa seperti kehilangan fokus perhatian yang membuat anda tidak dapat merespon rangsangan dari luar dan membuat anda sensitif terhadap hal lainnya
- f. Anda sangat sensitif terhadap rangsangan internal sakit perut seperti maag atau kejang-kejang
- g. Anda sering tidak dapat tidur, tidur tidak nyenyak ataupun bangun terlalu dini
- h. Anda takut menghadapi malam hari karena anda susah tidur
- i. Anda mudah tersinggung atas hal-hal yang tidak penting
- j. Anda mengkonsumsi obat tidur beberapa bulan terakhir
- k. Anda sering menggunakan rokok, alkohol, atau obat-obatan untuk menenangkan diri dan membantu untuk tidur
- l. Anda kecanduan obat-obatan, terutama yang mengandung zat penenang.

²⁴ Brian T. Yates, *applications in self-management*, California: Wadsworth Pub Co, 1996, hlm 213

