

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Menurut Jahja (2013) kata remaja berasal dari bahasa Latin yaitu *adolescence* yang berarti *grow* atau *to grow maturity*. Banyak tokoh yang mendefinisikan remaja seperti Debrun mendefinisikan remaja sebagai periode pertumbuhan natur masa kanak-kanak dan dewasa. Menurut Papalia dan Olds masa remaja adalah masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa yang pada umumnya dimulai pada usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada usia akhir belasan tahun atau awal dua puluh tahun sedangkan menurut Sa'id (2015) remaja (*al-murahaqah*) dalam bahasa Arab berasal dari kata "*rahaqa*" yang berarti mendekati, sehingga dari segi bahasa masa remaja berarti usia meninggalkan masa anak-anak dan mendekati masa dewasa. Sedangkan menurut ilmu psikologi, remaja adalah munculnya kematangan fisik, intelektual, psikologis dan sosial seorang anak.

Masa remaja dibedakan menjadi masa remaja awal (10-13 tahun), masa remaja tengah (14-16 tahun) dan masa remaja akhir (17-19 tahun). masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa (Rohan & Siyoto, 2013).

Secara umum remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke dewasa disertai dengan munculnya kematangan fisik, intelektual, psikologis dan sosial seorang anak.

2.1.2 Karakteristik masa remaja

Menurut Mansur (2009) karakteristik masa remaja antara lain:

2.1.2.1 Pertumbuhan fisik

Pertumbuhan fisik mengalami perubahan dengan cepat, lebih cepat dibandingkan dengan masa anak-anak dan masa dewasa. Untuk mengimbangi pertumbuhan yang cepat itu, remaja membutuhkan makan dan tidur yang lebih banyak.

2.1.2.2 Perkembangan fungsi organ seksual

Fungsi organ seksual mengalami perkembangan yang kadang-kadang menimbulkan masalah dan menjadi penyebab timbulnya perkelahian, bunuh diri dan sebagainya. Tanda-tanda perkembangan fungsi organ seksual pada anak laki-laki diantaranya adalah alat reproduksi spermanya mulai memproduksi, ia mengalami masa mimpi yang pertama, yang tanpa sadar mengeluarkan sperma. Sedangkan pada anak perempuan, rahimnya sudah bisa dibuahi karena ia sudah mendapatkan menstruasi (datang bulan) yang pertama.

2.1.2.3 Cara berpikir kausalitas

Yaitu menyangkut hubungan sebab dan akibat. Remaja sudah mulai berpikir kritis sehingga ia akan melawan bila orang tua, guru, lingkungan masih menganggapnya sebagai anak kecil. Bila guru dan orang tua tidak memahami cara berpikir remaja, akan timbul perilaku menyimpang seperti kenakalan remaja yang berwujud perkelahian antarpelajar yang sering terjadi di kota-kota besar.

2.1.2.4 Emosi yang meluap-luap

Keadaan emosi remaja masih labil karena hal ini erat hubungannya dengan keadaan hormon. Emosi remaja lebih mendominasi dan menguasai diri mereka daripada pikiran yang realistis. Remaja mudah terjerumus ke dalam tindakan tidak bermoral, misalnya sebelum menikah, bunuh diri karena putus cinta, membunuh orang karena marah dan sebagainya. Hal ini terjadi karena ketidakmampuan mereka memahami emosinya yang meluap-luap.

2.1.2.5 Mulai tertarik terhadap lawan jenisnya

Dalam kehidupan sosial remaja, mereka mulai tertarik kepada lawan jenisnya dan mulai berpacaran. Jika dalam hal ini orang tua kurang mengerti, kemudian melarangnya, akan menimbulkan masalah dan remaja akan bersikap tertutup terhadap orang tuanya.

2.1.2.6 Menarik perhatian lingkungan

Pada masa ini remaja mulai mencari perhatian dari lingkungannya, berusaha mendapatkan status dan peran seperti kegiatan remaja di kampung-kampung yang diberi peranan, misalnya mengumpulkan dana atau sumbangan kampung.

2.1.2.7 Terkait dengan kelompok

Remaja dalam kehidupan sosial sangat tertarik pada kelompok sebayanya sehingga tidak jarang orang tua dinomorduakan sedangkan kelompoknya dinomor satukan. Hal tersebut terjadi karena dalam kelompok itu remaja dapat memenuhi kebutuhannya, seperti kebutuhan dimengerti, kebutuhan dianggap, diperhatikan, mencari pengalaman baru dan sebagainya. Kelompok atau geng sebenarnya tidak berbahaya asal saja orang tua dapat mengarahkannya pada hal-hal yang bersifat positif.

2.1.3 Perkembangan masa remaja

Menurut Sa'id (2015) perkembangan remaja terdiri dari:

2.3.2.3 Perkembangan fisik

Baliq yaitu berubahnya kondisi fisik seorang anak menjadi lebih sempurna. Pada masa ini, organ reproduksi anak

menjadi lebih matang dan seorang anak memiliki hormon-hormon seksualitas baru yang mengantarkannya menjadi dewasa. Berikut ini hal-hal yang berkaitan dengan persoalan *balig*:

- a) Rata-rata umur *balig* bagi anak perempuan adalah 12-13 tahun dan rata-rata umur *balig* bagi anak laki-laki adalah 11-15 tahun.
- b) Organ-organ reproduksi bertambah besar sekitar 50%.
- c) Ukuran dada anak perempuan bertambah besar.
- d) Tinggi badan bertambah 15-20 cm selama satu tahun dan berat badan bertambah 18-22 kg selama satu tahun.
- e) Bertambahnya ukuran organ-organ seksual bagian tengah dan dalam.
- f) Mimpi basah bagi laki-laki dan menstruasi bagi perempuan.
- g) Munculnya rambut di berbagai tempat di badan seorang remaja.
- h) Bertambahnya gelegar suara pada laki-laki dan ekspresi pada anak perempuan.
- i) Bertambahnya kemampuan bergerak seperti melompat kemampuan merespons sesuatu, kemampuan beradaptasi serta kemampuan berkonsentrasi.

2.1.3.2 Perkembangan intelektual

Perkembangan intelektual yang terjadi pada remaja, antara lain:

- a) Matangnya kemampuan berpikir dan berkembangnya kecerdasan secara umum.
- b) Kemampuan menafsirkan kejadian yang dia hadapi dan memberi penilaian terhadap kejadian tersebut.
- c) Munculnya kemampuan beradaptasi antara dirinya dengan lingkungan yang ada disekitarnya.
- d) Bertambahnya potensi untuk mengerjakan tugas intelektual yang berat.
- e) Bertambahnya kemerdekaan dalam berpikir secara detail dan matang.
- f) Imajinasi remaja pada usia ini sangat luas dan tinggi yang mengakibatkan munculnya apa yang disebut dengan mimpi dalam kesadaran.
- g) Berkembangnya kemampuan mengingat berdasarkan pemahaman dan pengalaman.
- h) Munculnya batasan-batasan dan prinsip-prinsip terhadap pemikirannya.
- i) Munculnya respon terhadap perilaku orang lain dengan cepat dan segera ingin mengetahui hasil dari responsnya tersebut.

- j) Pada perkembangan usia ini, remaja cenderung menyukai cerita-cerita, kisah-kisah dan berita-berita yang populer.

2.1.3.3 Perkembangan bahasa

Perubahan yang nampak pada masa usia remaja dalam hal perkembangan bahasa antara lain:

- a) Kemampuan untuk mengungkapkan pendapat dan perasaan semakin baik, saat dalam kondisi susah maupun senang.
- b) Remaja menghabiskan waktu yang lama ketika berbicara, khususnya saat berbicara tentang sesuatu yang berkaitan dengannya.
- c) Berkembangnya kemampuan untuk berbicara dengan diri sendiri, baik setuju atau tidak setuju atau hanya berbicara dengan dirinya tentang apa yang terjadi dengannya sepanjang hari.
- d) Kata-kata yang diucapkan tidak selalu mewakili apa yang ada di pikirannya.
- e) Sering memakai ungkapan-ungkapan yang pendek dan tanggapan yang tidak tenang ketika ia tidak suka terhadap sesuatu.

- f) Topik pembicaraan yang sering diungkapkan adalah tentang teman-teman dan keluarganya.

2.1.3.4 Perkembangan psikologis

Perubahan yang nampak pada usia remaja dalam hal perkembangan psikologis yaitu:

- a) Mampu mengungkapkan emosi positif (gembira) dan emosi negatif (sedih) dengan jelas.
- b) Menyukai kebebasan, mengacuhkan nasihat kedua orang tua dan muncul kepercayaan diri.
- c) Bertambahnya rasa kekhawatiran atau perasaan cemas.
- d) Bertambahnya ekspresi emosi secara umum, terutama saat merasa terancam (kekerasan yang mungkin terjadi di sekolah, rumah, atau bersama teman-temannya) atau tidak suka seperti menggigit kuku atau menggigit bibir.

2.1.3.5 Perkembangan sosial

Perubahan yang nampak pada usia remaja dalam hal perkembangan sosial antara lain:

- a) Munculnya seseorang sebagai sahabat dekat yang sangat mungkin untuk berubah dari waktu ke waktu.
- b) Cenderung terpengaruh oleh komunitas remaja di mana ia berinteraksi, baik pengaruh positif dan negatif.

- c) Suka terlibat dengan tanggung jawab orang tua, seperti urusan kantor bagi remaja putra dan urusan rumah tangga bagi remaja putri.
- d) Memiliki kecenderungan yang kuat untuk berkelompok dan suka bergabung dengan kelompok remaja yang sejenis.
- e) Hubungan yang baik atau tidak dengan orang dewasa tergantung dari jenis pengalaman dan keadaan yang terjadi antara mereka.
- f) Memiliki kecenderungan terlibat dengan orang tua dalam mengambil keputusan, seperti untuk menentukan tempat-tempat yang akan dituju ketika piknik, jalan-jalan dan sebagainya.

2.1.4. Tugas-tugas perkembangan masa remaja

Menurut Ali & Asrori (2014) tugas-tugas perkembangan masa remaja antara lain:

- 2.1.4.1. Mampu menerima keadaan fisiknya.
- 2.1.4.2. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa.
- 2.1.4.3. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis.
- 2.1.4.4. Mampu mencapai kemandirian emosional.
- 2.1.4.5. Mencapai kemandirian ekonomi.

- 2.1.4.6. Mengembangkan konsep keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat.
- 2.1.4.7. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua.
- 2.1.4.8. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa.
- 2.1.4.9. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan.
- 2.1.4.10. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggungjawab kehidupan keluarga.

2.2 Konsep Dasar Pola Tidur

2.2.1 Definisi pola tidur

Pola tidur adalah ritme jadwal tidur dan bangun seseorang dalam jangka waktu tertentu pada malam hari dan meliputi waktu untuk memulai tidur, frekuensi terbangun malam, kepuasan tidur dan kedalaman tidur (Siregar, 2017). Istirahat dan tidur yang sesuai sama pentingnya bagi kesehatan, kesehatan fisik dan emosi tergantung pada kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia. Tanpa jumlah istirahat dan tidur yang cukup kemampuan untuk berkonsentrasi, membuat keputusan, dan berpartisipasi dalam aktivitas harian akan menurun, dan meningkatkan iritabilitas (Potter & Perry, 2011).

Dengan demikian pola tidur merupakan jadwal tidur, frekuensi, kualitas, kepuasan dan kedalaman tidur yang dapat mempengaruhi kondisi fisik dan emosi seseorang.

2.2.2 Pola Tidur normal

Pola tidur yang normal dan teratur ternyata lebih penting jika dibandingkan dengan jumlah jam tidur itu sendiri. Pada beberapa orang, mereka merasa cukup dengan tidur selama 5 jam saja pada tiap malamnya. Secara umum, durasi atau waktu lama tidur mengikuti pola sesuai dengan tahap tumbuh kembang manusia. Menurut Tarwoto dan Wartonah (2010) membagi kebutuhan pola tidur normal berdasarkan tahap perkembangan:

2.2.2.1 Neonatus sampai dengan 3 bulan

- a. Kira-kira membutuhkan 16 jam/hari
- b. Mudah berespon terhadap stimulus
- c. Pada minggu pertama kelahiran 50% adalah tahap REM

2.2.2.2 Bayi

- a. Pada malam hari kira-kira tidur 8-10 jam.
- b. Usia 1 bulan sampai dengan 1 tahun kira-kira tidur 14 jam/hari
- c. Tahap REM 20-30%

2.2.2.3 Toddler

- a. Tidur 10-12 jam/hari
- b. Tahap REM 25%

2.2.2.4 Prasekolah

- a. Tidur 11 jam pada malam hari
- b. Tahap REM 20%

2.2.2.5 Usia sekolah

- a. Tidur 10 jam pada malam hari
- b. Tahap REM 18,5%

2.2.2.6 Remaja

- a. Tidur 8,5 jam pada malam hari
- b. Tahap REM 20,5 %

2.2.2.7 Dewasa muda

- a. Tidur 7-9 jam/hari
- b. Tahap REM 20-50%

2.2.2.8 Usia dewasa pertengahan

- a. Tidur ± 7 jam/hari
- b. Tahap REM 20%

2.2.2.9 Usia tua

- a. Tidur ± 6 jam/hari
- b. Tahap REM 20-50%
- c. Tahap REM IV menurun dan kadang-kadang absen
- d. Sering terbangun pada malam hari

2.2.3 Pola Tidur Pada Usia Remaja

Pada usia remaja durasi tidur bertambah satu jam sehingga menjadi 8-10 jam per hari (NSF, 2018). Pola tidur remaja perlu perhatian lebih karena berhubungan pada performa sekolah. Para peneliti menyadari perbedaan perubahan pola tidur pada remaja, perubahan tersebut ialah jam biologis remaja atau disebut irama sirkadian. Pada permulaan pubertas, fase tidurnya menjadi terlambat. Untuk terjatuh tidur menjadi lebih malam dan bangun tidur lebih terlambat pada pagi hari, remaja tersebut lebih waspada pada malam hari dan menjadi lebih susah tidur (Khan A dkk, 2004). Remaja yang pola tidurnya kurang dari 8 jam lebih rentan terkena depresi, tidak focus dan punya nilai sekolah yang buruk (KEMENKES, 2018). Waktu tidur dan bangun berdasarkan waktu sekolah dan kehidupan social memberikan kontribusi pengurangan waktu tidur pada remaja (Zee C, 2005).

Dalam *Pittsburg Sleep Quality Index* (PSQI) (Smyth, 2012) terdapat instrumen untuk meneliti tentang kebiasaan tidur seseorang yang meliputi jadwal tidur di malam hari, waktu memulai tidur, jadwal bangun pagi, total jam tidur, gangguan tidur di malam hari, kualitas tidur, penggunaan obat tidur, konsentrasi dalam melakukan aktivitas, masalah yang dapat terselesaikan selama bulan lalu, dan teman satu kamar. PSQI sendiri terdiri dari 10 daftar pertanyaan :

- 1) Dalam sebulan terakhir, jam berapa biasanya tertidur pada malam hari (Jam : Menit)?

(Waktu tidur biasanya)

- 2) Dalam sebulan terakhir, berapa lama (dalam menit) waktu yang diperlukan untuk dapat tertidur setiap malam?

(Waktu yang dibutuhkan saat mulai berbaring hingga tertidur)

- 3) Dalam sebulan terakhir, jam berapa biasanya bangun di pagi hari?

(Waktu bangun tidur biasanya)

- 4) Dalam sebulan terakhir, berapa jam tidur pada malam hari?

(Jumlah jam tidur permalam)

- 5) Dalam sebulan terakhir, seberapa sering mengalami kesulitan tidur karena :

- a) Tidak bisa tidur dalam jangka waktu 30 menit setelah berbaring,
- b) Terbangun pada tengah malam atau dini hari,
- c) Harus bangun untuk kekamar mandi,
- d) Sulit bernafas dengan nyaman,
- e) Batuk atau mendengkur keras,
- f) Merasa kedinginan,
- g) Merasa kepanasan/gerah
- h) Mengalami mimpi buruk,

- i) Merasa nyeri,
 - j) Alasan lain yang mengganggu, sebutkan dan jelaskan seberapa sering anda mengalami gangguan tidur karena hal tersebut.
- 6) Dalam sebulan terakhir, bagaimanakah menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan?
 - 7) Dalam sebulan terakhir, seberapa sering mengkonsumsi obat (dengan atau tanpa resep dokter) untuk membantu agar bisa tidur?
 - 8) Dalam sebulan terakhir, seberapa sering mengalami kesulitan untuk tetap terjaga/segar/tidak merasa ngantuk ketika berkendara, makan, atau dalam aktifitas social?
 - 9) Dalam sebulan terakhir, adakah masalah yang hadapi untuk bisa berkonsentrasi atau menjaga rasa antusias guna menyelesaikan suatu pekerjaan/tugas?
 - 10) Apakah anda memiliki teman tidur?

Jika anda memiliki teman tidur satu ruangan, menurut teman tidur anda seberapa sering anda dalam sebulan terakhir (diisi oleh teman tidur)

 - a) Mendengkur keras
 - b) Mengalami jeda nafas saat tidur
 - c) Kaki menyentak saat tidur
 - d) Mengalami momen kebingungan atau disorientasi saat tidur

e) Ketidaknyamanan lainnya selama tidur.

Dengan demikian pola tidur merupakan jadwal tidur, frekuensi, kualitas, kepuasan dan kedalaman tidur yang dapat mempengaruhi kondisi fisik dan emosi seseorang.

2.2.4 Gangguan Pola tidur

Gangguan pola tidur didefinisikan sebagai gangguan waktu dan kualitas tidur yang disebabkan oleh faktor eksternal (Herdman, 2012). Menurut Carpenito (2012) gangguan pola tidur sebagai keadaan ketika individu mengalami atau beresiko mengalami suatu perubahan dalam kuantitas atau kualitas pola istirahatnya yang menyebabkan rasa ketidaknyamanan atau mengganggu gaya hidup yang diinginkan. Semua orang bisa mengalami gangguan pola tidur. Pada orang normal, gangguan tidur yang berkepanjangan akan mengakibatkan perubahan-perubahan pada siklus tidur biologisnya, menurunkan daya tahan tubuh yang bisa menyebabkan prestasi kerja menurun, mudah tersinggung, depresi, kurang konsentrasi, kelelahan, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi keselamatan diri sendiri atau orang lain (Japardi, 2002).

Karakteristik gangguan pola tidur juga dapat dilihat dari perubahan pada pola tidur normal, penurunan kemampuan untuk fungsi, ketidakpuasan terhadap dengan tidurnya, mengungkapkan sering

terbangun pada tidurnya, mengungkapkan kesusahan untuk memulai tertidur, mengungkapkan perasaan rasa ketidakpuasan pada tidurnya. (Herdman, 2012). Carpenito (2012) menambahkan batasan karakteristik gangguan pola tidur yaitu melaporkan kesulitan tidur, letih saat terbangun atau di siang hari, dan mengantuk sepanjang hari. Menurut Potter & Perry (2011) faktor fisiologis, faktor psikologis, obat-obatan dan substansi, dan lingkungan dapat mengubah kualitas dan kuantitas tidur.

2.2.3.1 Faktor Fisik

Setiap penyakit yang menyebabkan nyeri, rasa tidak nyaman (mis. Kesulitan bernafas), atau masalah suasana hati, seperti kecemasan atau depresi, dapat menyebabkan masalah tidur. Seseorang dengan perubahan seperti itu mempunyai masalah kesulitan tertidur atau tetap tertidur. Penyakit juga dapat memaksa klien untuk tidur dalam posisi yang aneh saat tangan atau lengan diimobilisasi pada traksi dapat mengganggu tidur. Berdasarkan penelitian, rasa tidak nyaman merupakan salah satu faktor terjadinya gangguan tidur dimana seseorang akan merasa gelisah dan sulit untuk mendapatkan tidur yang nyenyak (Potter & Perry, 2011).

Aktifitas fisik yang menyebabkan kelelahan, dapat menyebabkan gangguan tidur, dimana biasanya seseorang yang kelelahan akan merasa seolah-olah mereka bangun ketika tidur dan biasanya tidak mendapatkan tidur yang dalam, (Potter & Perry, 2011). Seseorang yang kelelahan menengah biasanya memperoleh tidur yang mengistirahatkan, khususnya jika kelelahan adalah hasil kerja atau latihan yang menyenangkan. Latihan 2 jam atau lebih sebelum waktu tidur membuat tubuh mendingin dan mempertahankan suatu keadaan kelelahan yang meningkatkan relaksasi. Akan tetapi, kelelahan yang berlebihan yang dihasilkan dari kerja yang melelahkan atau penuh stres membuat sulit tidur. Hal ini dapat menjadi masalah yang umum bagi sebagian orang (Potter & Perry, 2011).

2.2.3.2 Faktor Lingkungan

Lingkungan tempat seseorang tidur berpengaruh penting pada kemampuan untuk tertidur dan tetap tertidur. Ventilasi yang baik adalah esensial untuk tidur yang tenang. Ukuran, kekerasan, dan posisi tempat tidur mempengaruhi kualitas tidur. Jika seseorang biasanya tidur dengan individu lain, maka tidur sendiri menyebabkan ia terjaga. Sebaliknya,

tidur tanpa ketenangan atau teman tidur yang mengorok juga mengganggu tidur (Potter & Perry, 2011).

Suara bising juga mempengaruhi tidur. Tingkat suara yang diperlukan untuk membangunkan orang tergantung pada tahap tidur. Suara yang rendah lebih sering membangunkan seorang dari tidur tahap 1, sementara suara yang keras membangunkan orang pada tahap tidur 3 dan 4. Beberapa orang membutuhkan ketenangan untuk tidur, sementara yang lain lebih menyukai suara sebagai latar belakang seperti musik lembut atau televisi. Sebagian besar orang tidak mengeluhkan kurang tidur karena kebisingan tetapi memiliki tidur yang non-restoratif, mengalami kelelahan dan atau sakit kepala pada saat bangun pagi dan kantuk yang berlebihan di siang hari (Potter & Perry, 2011).

Tingkat cahaya dapat mempengaruhi kemampuan untuk tidur. Beberapa klien menyukai sorot lampu ruangan gelap, sementara yang lain menyukai cahaya remang yang tetap menyala selama tidur (Potter & Perry, 2011). Menurut Guyton & Hall (2016), penerangan dapat menyebabkan gangguan tidur dan dapat menghambat sekresi melatonin pada tubuh. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya

pergeseran sistem sirkadian, dimana jadwal tidur maju secara bertahap (Asmadi, 2008). Klien juga mungkin bermasalah tidur karena suhu ruangan. Suhu ruangan panas dan dingin. Ruangan terlalu panas atau terlalu dingin seringkali menyebabkan klien gelisah keadaan ini akan mengganggu tidur seseorang (Potter & Perry, 2011).

2.2.3.3 Obat-obatan dan Substansi

Dari daftar obat di PDR 1990, dengan 584 obat resep atau obat bebas menuliskan mengantuk sebagai salah satu efek samping, 486 menulis insomnia, dan 281 menyebabkan kelelahan. Mengantuk dan deprivasi tidur adalah efek samping medikasi yang umum. Medikasi yang diresepkan untuk tidur seringkali memberi banyak masalah daripada keuntungan. Orang dewasa muda dan dewasa tengah dapat tergantung pada obat tidur untuk mengatasi stresor gaya hidupnya (Potter & Perry, 2011).

2.2.3.4 Faktor Psikologis

Kecemasan tentang masalah pribadi atau situasi dapat mengganggu tidur. Stres emosional juga dapat menyebabkan seseorang menjadi tegang dan seringkali mengarah frustrasi apabila tidak tidur. Stres juga

menyebabkan seseorang mencoba terlalu keras untuk tertidur, sering terbangun selama siklus tidur, atau terlalu banyak tidur. Stres yang berlanjut dapat menyebabkan kebiasaan tidur yang buruk (Potter & Perry, 2011). Seringkali klien dewasa sampai lansia mengalami kehilangan yang mengarah pada stres emosional. Pensiun, gangguan fisik, kematian orang yang dicintai, dan kehilangan keamanan ekonomi merupakan contoh situasi yang memprediposisi untuk cemas dan depresi. Individu yang mengalami masalah perasaan depresi, sering juga mengalami perlambatan untuk jatuh tertidur, munculnya tidur REM secara dini, seringkali terjaga, peningkatan total waktu tidur, perasaan tidur yang kurang, dan terbangun cepat.

Menurut Harsono (2011) gangguan pola tidur merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan adanya gangguan dalam jumlah, kualitas waktu tidur pada seorang individu. Gangguan pola tidur menjadi empat bagian yaitu:

a) Insomnia

Insomnia adalah ketidak mampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik kualitas maupun kuantitas

b) Hipersomnia

Hipersomnia merupakan kebalikan insomnia, hipersomnia merupakan kelebihan tidur lebih dari 9 jam di malam hari dan biasanya berkaitan dengan gangguan psikologis seperti depresi atau kegelisahan.

c) Parasomnia

Parasomnia merupakan suatu rangkaian gangguan yang mempengaruhi tidur yang dapat menghilang sendiri dalam penghidupan masa dewasa tengah dan selanjutnya.

d) Narkolepsia

Narkolepsia adalah serangan mengantuk yang mendadak pada beberapa kali sehari. Sering disebut sebagai serangan tidur, penyebabnya tidak diketahui tetapi tidak diperkirakan akibat kerusakan genetik sistem saraf pusat.

2.3 Konsep Dasar Aktifitas Fisik

2.3.1 Definisi Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan fungsi dasar hidup manusia (Rifki & Welis, 2013). Untuk memenuhi kebutuhan hidup, sejak zaman dahulu manusia bergerak untuk mencari makanan, berburu, dan berpindah tempat. Setiap gerakan yang dilakukan manusia dalam pemenuhan hidupnya itu disebut sebagai aktivitas fisik. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot-otot rangka yang menghasilkan pengeluaran energy (WHO, 2010). Aktivitas fisik adalah sekumpulan gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Setiap gerakan tubuh dihasilkan oleh otot yang memerlukan energi (Guyton Arthur C dan John E. Hall. dalam Tegar Rizky Nur, 2017).

Thomas, Nelson, dan Silverman dalam Muhammad Dien Iqbal (2017) mengatakan “*Physical activity includes all forms of movement done in occupation, exercise, home and family care, transportation, and leisure settings*”, artinya bahwa dalam aktivitas fisik itu mengandung segala bentuk pergerakan yang dilakukan ketika bekerja, latihan, aktivitas di rumah (menyapu, mencuci), transportasi (berjalan kaki, sepeda, motor) dan rekreasi (olahraga, outbound, dansa).

Arovah (2012) mengatakan bahwa aktivitas fisik adalah gerakan fisik yang dilakukan oleh otot tubuh dan system penunjangnya

yang membutuhkan energi di atas tingkat sistem energi istirahat. Pengeluaran energi dilakukan oleh gerakan otot-otot skeletal yang mencakup aktivitas rutin sehari-hari, pekerjaan, olahraga, hingga kegiatan rekreasi pada waktu libur atau waktu senggang (Tandra dalam Apriana, 2015).

Terdapat perbedaan antara aktivitas fisik, kebugaran jasmani serta latihan. Latihan merupakan aktivitas yang terencana, terstruktur, dan berulang-ulang dengan tujuan mencapai suatu kebugaran fisik (Caspersen, Powell, & Christenson, dalam Muhammad Dien Iqbal, 2017). Sementara aktivitas fisik merupakan konsep yang lebih luas yang didefinisikan sebagai semua pergerakan sebagai hasil dari kontraksi otot rangka yang menggunakan energi. Aktivitas fisik mencakup gerakan dari kegiatan bebas, terstruktur, kegiatan olahraga, dan kegiatan sehari-hari. Kebugaran merupakan suatu atribut dari hasil yang dicapai terkait dengan kondisi fisik seseorang (Corbin & Lindsey dalam Muhammad Dien Iqbal, 2017).

Dari beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang melibatkan kontraksi otot dan sistem penunjangnya saat seseorang kerja, tidur, waktu luang yang memerlukan pengeluaran energi di atas tingkat sistem istirahat.

2.3.2 Klasifikasi Aktivitas Fisik

WHO (2017) mengklasifikasikan aktifitas fisik menjadi tiga bagian yaitu :

a) Aktifitas Fisik Berat

Aktifitas fisik berat adalah secara terus menerus melakukan kegiatan fisik minimal 10 menit sampai meningkatnya denyut nadi dan nafas lebih cepat dari biasanya (misalnya menimba air, mendaki gunung, lari cepat, menebang pohon, mencangkul, dll) selama minimal tiga hari dalam 1 minggu.

b) Aktifitas Fisik Sedang

Aktifitas fisik sedang apabila melakukan aktifitas fisik seperti menyapu, mengepel dll minimal lima hari atau lebih dengan total lamanya beraktifitas 150 menit dalam 1 minggu.

c) Aktifitas Fisik Ringan

Selain dari dua kondisi tersebut diatas termasuk dalam aktifitas fisik ringan.

Apriana (2015) menjelaskan bahwa dalam mengkaji aktivitas fisik terdapat empat dimensi utama yang menjadi fokus, yaitu: tipe, frekuensi, durasi dan intensitas.

2.3.2.1 Tipe

Tipe aktivitas mengacu pada berbagai aktivitas fisik yang dilakukan. Ada 3 tipe aktivitas fisik yang dapat

dilakukan untuk mempertahankan kesehatan tubuh, yaitu:

a) Ketahanan (*endurance*)

Aktivitas fisik yang bersifat untuk ketahanan, dapat membantu jantung, paru-paru, otot dan sistem sirkulasi darah tetap sehat dan membuat kita lebih bertenaga. Untuk mendapatkan ketahanan maka aktivitas fisik yang dilakukan selama 30 menit (4-7 hari per minggu). Contoh kegiatan yang dipilih seperti: berjalan kaki, lari ringan, berenang, senam, bermain tenis, berkebun dan kerja.

b) Kelenturan (*flexibility*)

Aktivitas fisik yang bersifat untuk kelenturan dapat membantu pergerakan lebih mudah, mempertahankan otot tubuh tetap lemas/lentur dan sendi berfungsi dengan baik. Untuk mendapatkan kelenturan maka aktivitas fisik yang dilakukan seperti peregangan, senam, yoga, dan lain-lain selama 30 menit (4-7 hari perminggu).

c) Kekuatan (*strength*)

Aktivitas fisik yang bersifat untuk kekuatan dapat membantu kerja otot tubuh dalam menahan sesuatu beban yang diterima, tulang tetap kuat, dan

mempertahankan bentuk tubuh serta membantu meningkatkan pencegahan terhadap penyakit seperti osteoporosis. Untuk mendapatkan kekuatan maka aktivitas fisik yang dapat dilakukan seperti *push-up*, naik turun tangga, angkat beban, fitness, dan lain-lain selama 30 menit (2-4 hari per minggu).

2.3.2.2 Frekuensi

Andriyani dan Wibowo (2015) mengatakan: “Frekuensi adalah jumlah latihan dalam periode waktu tertentu”. Frekuensi merujuk kepada seberapa banyak aktivitas itu dilakukan dalam kurun waktu seminggu, sebulan, atau setahun. Misalkan seseorang siswa bersepeda ke sekolah setiap setiap hari senin, rabu, dan jum’at. Frekuensi aktivitas fisik bersepeda yang dilakukannya tersebut adalah 3 kali dalam seminggu.

2.3.2.3 Durasi

Andriyani dan Wibowo (2015) mengatakan: “Durasi adalah lamanya waktu latihan dalam satu kali sesi latihan”. Durasi merujuk kepada lama waktu melakukan aktivitas dengan menghitung jumlah waktu dalam menit atau jam selama 1 sesi aktivitas.

2.3.2.3 Intensitas

Beberapa pengelompokan aktivitas fisik di antaranya Wirakusumah (2010) menjelaskan tentang pengelompokan aktivitas yang dilakukan secara umum dibedakan dalam tiga kelompok, yaitu sebagai berikut:

- a. Intensitas merujuk kepada tingkat kesulitan dalam melakukan aktivitas. Intensitas pada umumnya dikelompokkan menggunakan skala rendah, sedang, dan tinggi.

1) Kegiatan Ringan

Kegiatan yang hanya memerlukan sedikit tenaga dan tidak menyebabkan perubahan dalam pernapasan atau ketahanan.

2) Kegiatan Sedang

Waktu yang digunakan untuk kegiatan sedang setara dengan 8 jam tidur, 8 jam bekerja dilapangan (seperti di industri, perkebunan, atau sejenisnya), 2 jam pekerjaan rumah tangga, serta 6 jam pekerjaan ringan dan sangat ringan.

3) Kegiatan Berat

Waktu yang digunakan sehari untuk kegiatan berat adalah 8 jam tidur, 4 jam pekerjaan berat seperti mengangkat air atau pekerjaan pertanian

(seperti mencangkul), 2 jam pekerjaan ringan, serta 10 jam pekerjaan ringan dan sangat ringan.

b. Pengelompokan aktivitas fisik berdasarkan frekuensi denyut jantung menurut Kurpad, et al. (Utomo, 2014) meliputi:

- 1) Tidak aktif < 96 kali/menit
- 2) Ringan 97-120 kali/menit
- 3) Sedang 121-145 kali/menit
- 4) Berat >145 kali/menit

c. Pengelompokan berdasarkan nilai *Metabolic Equivalent (MET)*

Menurut Bouchard, Blair, dan Haskell (2006) *metabolic equivalent (MET)* adalah standar satuan yang digunakan untuk mengetahui jumlah oksigen yang digunakan tubuh ketika aktivitas fisik. 1 MET = konsumsi energi (oksigen) yang digunakan saat istirahat. Semakin tinggi intensitas atau tubuh bekerja maka jumlah MET akan semakin tinggi pula. Untuk lebih jelasnya dapat melihat tabel di bawah ini:

Tabel 2.1: Klasifikasi Aktivitas Fisik Berdasarkan
MET

Aktivitas Fisik	Konsumsi Oksigen (MET)
Tidak ada Aktivitas (diam)	<2.0
Ringan	2.0 – 3.5
Sedang	3.5 – 5.0
Tinggi	5.0 – 7.5
Sangat Tinggi	>7.5

Sumber: L.Miles (2007)

Berikut ini contoh pengelompokan intensitas aktivitas atau kegiatan sehari-hari berdasarkan MET, sebagai berikut:

Tabel 2.2: Aktivitas atau Kegiatan Berdasarkan
MET

Aktivitas/Kegiatan	Intensitas	Jumlah MET
Menyetrika	Ringan	2.3
Menyapu	Ringan	2.5
Jalan-jalan (3 mph)	Sedang	3.3
Golf	Sedang	4.3
Renang	Tinggi	8.0
Lari (6 mph)	Tinggi	10.0

Sumber: L.Miles (2007)

Kriteria ‘aktif’ adalah individu yang melakukan aktivitas fisik intensitas berat (tinggi) atau sedang atau keduanya, sedangkan kriteria ‘tidak aktif’ adalah

individu yang tidak melakukan aktivitas fisik intensitas sedang maupun berat (RISKESDAS 2018).

2.3.3 Manfaat Aktivitas Fisik

Seseorang yang beraktivitas fisik dengan teratur akan memiliki pola hidup yang sehat. Andriyani (2014) mengatakan “*One positive behavior is a healthy lifestyle by doing physical activity regularly in sufficient amounts every day*”. Dari kutipan tersebut dapat dikatakan bahwa salah satu perilaku positif dalam pola hidup sehat adalah beraktivitas fisik secara teratur dalam jumlah yang cukup. Corbin dan Lindsey (1997) mengatakan “*good physical fitness and regular physical activity contribute to optimal health and wellness*”. Dari kutipan tersebut dapat dikatakan bahwa kebugaran fisik yang baik dan aktivitas fisik yang teratur berkontribusi pada kesehatan yang optimal. Rifki dan Welis (2013) menjelaskan bahwa aktivitas fisik secara umum bermanfaat untuk fisik/biologis dan psikis/mental. Manfaat aktivitas fisik antara lain:

2.3.3.1 Manfaat fisik/biologis

- a. Menjaga tekanan darah tetap stabil dalam batas normal
- b. Meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit
- c. Menjaga berat badan ideal
- d. Memperkuat tulang dan otot
- e. Meningkatkan kelenturan tubuh

f. Meningkatkan kebugaran tubuh

2.3.3.2 Manfaat psikis/mental

- a. Mengurangi stress
- b. Meningkatkan rasa percaya diri
- c. Membangun rasa sportifitas
- d. Memupuk tanggung jawab
- e. Membangun kesetiakawanan social

Selain manfaat diatas, aktivitas fisik 2-3 kali per minggu secara signifikan dapat meningkatkan kekuatan otot dan aktivitas rutin sehari-hari disarankan bisa memperbaiki kualitas dan kuantitas tidur (Pesonen, et al., dalam Apriana, 2015).

2.3.4 Pengukuran Aktivitas Fisik

Baumgartner, Jackson, Mahar, et al. (2007) mengatakan: *“Subjective instrumen require either the participant or a trained rater to use judgement in determining the score allocated to the participant”*.

Kutipan tersebut menjelaskan bahwa instrumen untuk mengukur aktivitas fisik diklasifikasikan menjadi 2 macam, subjektif dan objektif.

Contoh instrumen subjektif adalah observasi, wawancara dan catatan aktivitas fisik dan contoh instrumen objektif adalah motion sensor (menggunakan pedometer), *heart rate monitors (HRM)*, *doubly labeled water (DLW)*, *indirect calorimetry* (kalorimetri secara tidak langsung).

Gibney (Apriana, 2015) menjelaskan beberapa metode pengkajian

aktivitas fisik yang serupa antara lain: *Doubly Labeled Water*, monitoring frekuensi jantung, sensor gerak (menggunakan pedometer), catatan harian aktivitas, dan kuesioner.

Aktivitas fisik biasanya dinilai menggunakan langkah-langkah metode subjektif seperti kuesioner dan telah digunakan dalam studi dan survei epidemiologi yang dilakukan sampai sekarang (Miles, 2007). Keuntungan menggunakan instrumen kuesioner adalah murah dan mudah dilakukan. Selain itu, pada studi-studi sebelumnya kuesioner telah menjadi alat utama untuk mengawasi aktivitas fisik dalam suatu wilayah tertentu (Miles, 2007).

2.1.1 Hubungan Aktifitas Fisik dengan Pola Tidur

Aktivitas fisik dapat merangsang penurunan aktivitas saraf simpatis dan peningkatan aktivitas para simpatis yang berakibat pada penurunan hormon adrenalin, norepinefrin dan katekolamin (Khasanah dan Hidayati, 2012). Melakukan aktivitas fisik dapat meningkatkan kualitas tidur seseorang. Latihan dan kelelahan dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang karena kelelahan akibat aktivitas yang tinggi dapat memerlukan lebih banyak tidur untuk menjaga keseimbangan energi yang telah dikeluarkan. Orang yang telah melakukan aktivitas dan mencapai kelelahan maka orang tersebut akan lebih cepat untuk dapat

tidur karena tahap tidur gelombang lambatanya (NREM) diperpendek (Uliyah & Hidayat, 2008).

Aktivitas fisik merupakan gerakan tubuh dimana untuk melakukan sebuah gerakan itu, tubuh memerlukan tenaga yang cukup. Selama ini remaja hanya mengenal aktivitas fisik dalam bentuk olahraga seperti main bola, bola basket, bulu tangkis, jongging, dan lain-lain. Rata-rata aktivitas fisik tersebut dilakukan remaja di luar jam sekolah dan bahkan bisa sampai malam sehingga dapat mengurangi jam tidur remaja.

Aktivitas fisik yang di lakukan dengan berlebihan akan mengakibatkan seseorang akan mudah mengalami kelelahan sehingga akan berdampak pada kualitas tidur dan perubahan pola tidur remaja (Laili, 2017). Penelitian dari Apriana (2015) menjelaskan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas tidur pada remaja di Yogyakarta dengan nilai OR 2,48 dimana aktivitas fisik berat mempunyai kualitas tidur yang lebih baik. Selain itu menurut penelitian yang dilakukan oleh Lemma dkk (2012) menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kualitas tidur pada mahasiswa perguruan tinggi di Ethiopia $p = 0,01$ dengan nilai OR 1,27 dimana aktivitas fisik yang baik mempunyai kualitas tidur yang baik. Penelitian serupa juga di lakukan oleh Iqbal (2017) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kualitas

tidur pada mahasiswa perantau di Yogyakarta dan responden yang aktivitas fisiknya tergolong aktif mempunyai odds mendapatkan kualitas tidur yang baik 4.136 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang tidak aktif dalam melakukan aktivitas fisik.

Penelitian yang dilakukan Miranda C. Baso dkk (2018) dengan hasil uji tersebut menunjukkan bahwa nilai $p = 0,001$ yang berarti terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas tidur pada remaja di sma negeri 9 manado, dengan nilai OR 2,5 yang artinya siswasiswi yang aktivitas fisiknya tergolong aktif memiliki odds (peluang) memiliki kualitas tidur baik sebesar 2,5 kali lebih besar daripada siswa-siswi yang aktivitas fisiknya tergolong tidak aktif.

2.4 Konsep Dasar Stres

2.4.4 Definisi stress

Stres diartikan oleh beberapa ahli sebagai respon individu, baik sebagai respon fisik maupun psikis terhadap tuntutan dan ancaman yang dihadapi sepanjang hidupnya, yang dapat menyebabkan perubahan pada diri individu baik perubahan fisik, psikologi maupun spiritual (Asmadi, 2008).

Pendapat lainnya mengartikan stres sebagai sebagai repon yang tidak dapat dihindari oleh individu yang diperlukan untuk

memberikan stimulus terhadap perubahan dan pertumbuhan (Potter & Perry, 2011).

Berdasarkan pengertian beberapa ahli disimpulkan stres merupakan sebuah respon yang dialami setiap individu dan menimbulkan dampak, baik dampak positif maupun negatif.

2.4.2 Penyebab stress

Penyebab stres (*stressor*) adalah segala situasi atau pemicu yang menyebabkan individu merasa tertekan atau terancam. *Stressor* yang sama akan dinilai berbeda oleh setiap individu. Penilaian individu terhadap *stressor* akan mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap stres yang membuat stres (Safaria & Saputra, 2015).

Stressor adalah faktor-faktor dalam kehidupan manusia yang mengakibatkan terjadinya respon stres, *stressor* dapat berasal dari berbagai sumber, baik kondisi fisik, psikologi, maupun sosial dan juga muncul pada situasi kerja, di rumah, sekolah, dan lingkungan luar lainnya. Stressor dapat berwujud atau berbentuk fisik (seperti polusi udara) dan dapat juga berkaitan dengan lingkungan sosial (seperti interaksi sosial). Pikiran dan perasaan individu sendiri yang dianggap sebagai suatu ancaman baik

yang nyata maupun imajinasi dapat juga menjadi stressor. Notoatmojo, (2010) membagi tiga tipe kejadian yang dapat menyebabkan stress yaitu:

2.4.2.1 *Daily hassles* yaitu kejadian kecil yang dapat terjadi berulang-ulang seperti masalah kerja di kantor, sekolah, dan sebagainya.

2.4.2.2 *Personal stressor* yaitu ancaman atau gangguan yang lebih kuat atau kehilangan besar terhadap sesuatu yang terjadi pada level individual seperti kehilangan orang yang dicintai.

2.4.2.3 *Appraisal* yaitu penilaian terhadap suatu keadaan yang dapat menyebabkan stres *appraisals*. Menilai suatu keadaan keadaan yang dapat menyebabkan stress tergantung dari 2 faktor, yaitu faktor yang berhubungan dengan orangnya (*personal factor*) dan faktor yang berhubungan dengan situasinya. Personal faktor di dalamnya termasuk intelektual, motivasi, dan *personality characteristics*. Selanjutnya masih ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat stres yaitu kondisi fisik, ada tidaknya dukungan sosial, harga diri, gaya hidup dan juga kepribadian tertentu (Gregson dkk, 2007).

2.4.3 Jenis stress

Safaria & Saputra, (2015) membedakan stres menjadi dua, yaitu stres yang merugikan atau merusak disebut *distres* dan stres yang menguntungkan atau membangun disebut *eustres*.

2.4.3.1 *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.

2.4.3.2 *Distres*

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

2.4.4 Tingkat stress

Suzanne & Brenada (2013) membagi stres menjadi beberapa derajat stress:

2.4.4.1 Stres Ringan

Stres ringan adalah stres yang dihadapi secara teratur, biasanya dirasakan setiap individu, misalnya lupa, banyak tidur, kemacetan dan kritikan. Pada masa fase ini seseorang mengalami peningkatan kesadaran dan lapang persepsinya. Stres ini biasanya berjalan beberapa menit atau jam dan tidak menimbulkan penyakit, kecuali bila dihadapi secara terus menerus.

2.4.4.2 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 mengatasi situasi yang dapat mempengaruhi dirinya. Contoh stres sedang dihadapi Mahasiswa perselisihan antar teman, tugas yang berlebihan, mengharapkan liburan, masalah keluarga.

2.4.4.3 Stres Berat

Stres berat adalah stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai tahun. Semakin sering dan lama situasi stres, semakin tinggi resiko kesehatan yang ditimbulkan (Wiebe & Williams 1992 dalam Potter & Perry, 2011). Hal tersebut terjadi karena pada tahap ini individu tidak mampu

menggunakan Koping yang adaptif, Tidak mampu melakukan kontrol aktivitas fisik dalam jangka waktu yang lama dan tidak fokus pada satu hal terutama dalam memecahkan masalah.

2.4.5 Dampak stress

Stres yang dialami individu akan menimbulkan dampak positif atau negative. 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. Rice (1992) dalam Sofaria & Saputra (2015) mengelompokkan dampak negatif stres yang dirasakan individu dalam lima gejala, yaitu gejala fisiologis, psikologis, kognitif, interpersonal, dan organisasional. Gejala fisiologis yang dirasakan individu berupa keluhan seperti sakit kepala, sembelit, diare, sakit pinggang, urat tegang pada tengkuk, tekanan darah tinggi, kelelahan, sakit perut, maag, berubah selera makan, susah tidur, dan kehilangan semangat. Selain dampak fisiologis, individu yang mengalami stres akan mengalami perubahan psikis berupa perasaan gelisah, cemas, mudah marah, gugup, takut, mudah tersinggung, sedih dan depresi. Perubahan psikologis akibat stres akan mempengaruhi penurunan kemampuan kognitif, seperti, sulit berkonsultasi, sulit membuat keputusan, mudah lupa, melamun secara berlebihan dan pikira kacau. Dampak negatif

stres yang mudah diamati antara lain sikap acuh tak acuh pada lingkungan apatis, agresif, minder, dan mudah menyalahkan orang lain.

2.4.6 Respon stress

Individu diharapkan mampu beradaptasi ketika menghadapi stres sehingga individu kembali berada pada titik keseimbangan diri dan memiliki energi untuk menghadapi stres selanjutnya. Respon adaptasi yang terjadi dapat berupa respon fisiologi dan psikologi (Suzanne & Brenada, 2013). Penelitian Selye (1976) dalam Potter & Perry (2011) mengidentifikasi dua respon stres yaitu *Local Adaptation Syndrom* (LAS) dan *general adaptation syndrome*(GAS).

2.4.6.1 *Local Adaptation Syndrom*(LAS)

LAS adalah respon dari jaringan, organ, atau bagian tubuh terhadap stres karena Trauma, Penyakit dan perubahan fisiologis lainnya. Contoh respon reflek nyeri, respon inflamasi. Karakteristik dari LAS yaitu respon adaptif dan tidak melibatkan seluruh sistem tubuh, memerlukan stresor untuk menstimulasi dalam jangka pendek. Selain itu respon tidak terjadi terus menerus dan membantu memulihkan homeostasis region atau bagian tubuh.

2.4.6.2 *General Adaptations Syndrom*(GAS)

Selye (1973) dalam Losyk (2005) menyatakan bahwa dampak negatif yang terjadi akibat stres dapat dijelaskan menurut teori *sindrom adaptasi umum* (General Adaptations System, GAS)

dari Selye. GAS adalah respons berpola tertentu terhadap tuntutan ekstra yang diterimanya. Menurut Losyk (2005) ada tiga tahap spesifik, yaitu reaksi peringatan, pertahanan dan penghabisan.

a. Tahap peringatan

Tubuh dihadapkan pada penyebab stres individu menjadi bingung dan kehilangan arah. Tubuh mempersiapkan dirinya melawan stres dengan mengirimkan hormon-hormon berguna ke dalam aliran darah. Akibatnya detak jantung dan pernapasan meningkat, ditambah dengan semakin menegangnya otot-otot pada saat tubuh bersiap-siap melakukan aksi. Gerakan pertahanan ini membantu kita agar dapat bertahan terhadap faktor penyebab stres yang kita hadapi (Losyk, 2005).

b. Tahap kedua merupakan tahap pertahanan

Hormon-hormon di dalam darah tetap berada di dalam tingkat tinggi, tubuh menyesuaikan diri untuk melawan stres. Penyesuaian ini bisa saja hanya terjadi di dalam sebuah organ tubuh itu sendiri, maupun sistem organ secara menyeluruh. Jika stres tinggi terus berlangsung akan berakibat menimbulkan penyakit di dalam sebuah organ atau sistem tubuh. Tingginya tingkat stres bisa menyebabkan orang menjadi gugup, lelah, sering marah-marah, jika stres tetap

berlangsung jaringan dan sistem organ tubuh bisa rusak, dalam jangka panjang bisa menimbulkan kematian (Losyk, 2005).

2.4.7 Alat ukur stress

Menurut Hawari (2012) alat ukur stres merupakan hasil penilaian terhadap berat ringannya stres yang dialami oleh seseorang yang biasanya berupa kuesioner dengan menggunakan sistem scoring yang akan diisi oleh responden dalam suatu penelitian. Jenis kuesioner yang sering dipakai untuk mengetahui tingkat stres antara lain :

2.4.7.1 HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)

Tingkat stres dapat dikelompokkan dengan menggunakan kriteria HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Unsur yang dinilai antara lain: perasaan ansietas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik, gejala respirasi, gejala gejala kardiovaskuler, gejala respirasi, gejala gastrointestinal, gejala urinaria, gejala otonom, gejala tingkah laku. Unsur yang dinilai dapat menggunakan scoring, dengan ketentuan penilaian sebagai berikut:

- a) 0: Tidak ada gejala dari pilihan yang ada
- b) 1: Satu gejala dari pilihan yang ada
- c) 2: Kurang dari separuh dari pilihan yang ada
- d) 3: Separuh atau lebih dari pilihan yang ada

e) 4: Semua gejala ada

Untuk selanjutnya skor yang dicapai dari masing-masing unsur atau item dijumlahkan sebagai indikasi penilaian tertajat stres, dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) Skor < 14 tidak ada stres
- b) Skor 14-20 stres ringan
- c) Skor 21-27 stres sedang
- d) Skor 28-41 stres berat
- e) Skor 42-56 stres berat sekali

Berikut daftar pertanyaan *HARS*:

- 1. Perasaan cemas yang anda alami
- 2. Ketegangan yang anda alami
- 3. Ketakutan yang anda hadapi
- 4. Gangguan tidur yang anda alami
- 5. Gangguan berpikir
- 6. Bila anda merasa tertekan, maka anda kehilangan minat atau kemauan, sedih, bangun dini hari, berkurangnya kesukaan pada hobi, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- 7. Gangguan somatic atau gangguan otot yang anda alami berupa

8. Gangguan sensorik atau gangguan dari penerimaan rangsangan yang anda rasakan
9. Gangguan kardioskasvuler atau gangguan peredaran darah yang anda rasakan
10. Gangguan pernapasan yang anda rasakan
11. Gangguan gastrointestinal atau gangguan saluran pencernaan yang anda alami yaitu
12. Gangguan urogenitalia atau gangguan saluran kencing dan kelamin yang anda rasakan
13. Gangguan vegetatif otonomi
14. Apakah anda merasakan gelisah, tidak tenang, mengerutkan dahi, dan muka tegang, napas pendek dan cepat, muka merah

2.4.8 Hubungan Stres Remaja dengan Pola Tidur

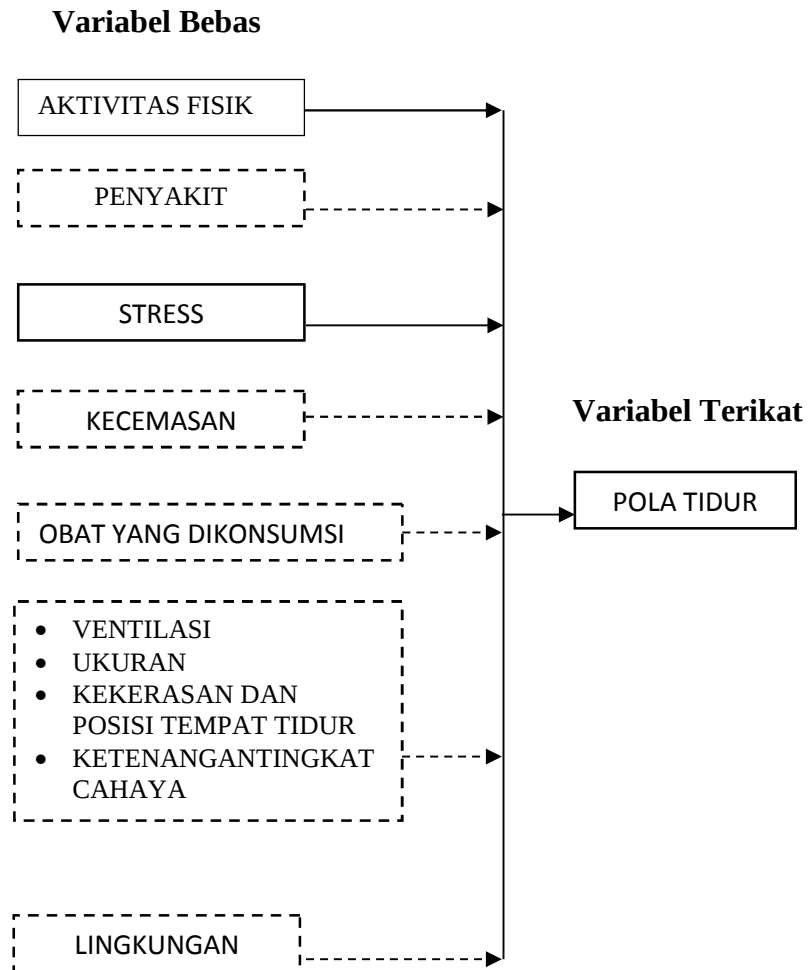
Kecemasan yang dialami seseorang karena masalah yang dihadapinya membuat seseorang menjadi tegang dan berusaha keras untuk tertidur sehingga stres yang berlanjut dapat menyebabkan seseorang mempunyai kebiasaan tidur yang buruk (Potter & Perry, 2005). Reaksi fisiologis tubuh terhadap stress yaitu situasi stres mengaktifasi hipotalamus yang selanjutnya mengendalikan dua sistem neuroendokrin, yaitu sistem simpatis dan sistem korteks adrenal. Disamping itu sistem saraf simpatik berespons terhadap impuls saraf dan hipotalamus yaitu : mengaktifasi berbagai organ dan otot polos

yang berada di bawah pengendaliannya, sistem saraf simpatik juga memberi sinyal ke medulla adrenal, untuk melepaskan epinefrin dan norepinefrin ke aliran darah. Sistem korteks adrenal diaktivasi jika hipotalamus mensekresikan CRF, suatu zat kimia yang bekerja pada kelenjar hipofisis yang terletak tepat di bawah hipotalamus dan kelenjar hipofisis selanjutnya mensekresikan hormon ACTH, yang dibawa melalui aliran darah ke korteks adrenal. ACTH juga memberi sinyal ke kelenjar endokrin lain untuk melepaskan sekitar 30 hormon. Efek kombinasi berbagai hormon stres yang dibawa melalui aliran darah ditambah aktivitas neural cabang simpatik dari sistem saraf otonomik berperan dalam respons *fight or flight* (Smezmicher, 2012). Perasaan cemas akan hal yang dialaminya membuat seseorang sulit tidur, sering terbangun tengah malam, perubahan siklus tidur, bahkan terlalu banyak tidur sehingga stres emosional dapat menyebabkan kebiasaan tidur buruk (Potter & Perry, 2005).

Menurut Rafknowledge (2004) stres yang dialami dapat mempengaruhi kebutuhan waktu untuk tidur sehingga semakin tinggi tingkat stres maka kebutuhan waktu untuk tidur juga akan berkurang. Kozier (2002) juga mengungkapkan bahwa kecemasan dan stress meningkatkan kadar norepinephrin di dalam darah melalui stimulasi sistem saraf simpatik, zat kimia ini mengakibatkan perubahan pada berkurangnya tidur tahap 4 NREM dan tidur REM serta terbangun. Mayoral (2006) menyatakan bahwa stress berat sangat lekat dengan jam tidur yang rendah, selain itu

stress berat sangat berpengaruh dan berhubungan positif dengan mimpi buruk dan keluhan tidur. Penelitian yang dilakukan oleh Widya. O (2016) didapatkan nilai koefisien kolerasi 0,449 dan memiliki taraf significancy p sebesar 0,001 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang menyatakan ada hubungan tingkat stres dengan kejadian insomnia pada mahasiswa tingkat akhir DIV Bidan Pendidik Reguler dalam penyusunan skripsi di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Peneletian yang dilakukan Dheska Arthyka Palifiana dkk (2018), hasil analisis data menggunakan analisis *chi square* diperoleh p-value $0,033 < 0,005$ yang berarti ada hubungan antara tingkat stress dengan kualitas tidur pada warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan KLAS IIA Yogyakarta.

2.7 Kerangka Konsep Penelitian



Skema 2.1: Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

 : Tidak diteliti

 : Diteliti

→ : Berhubungan

2.8 Hipotesis Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti mempunyai hipotesis alternative penelitian (H1) yaitu :

1. Ada Hubungan Aktifitas Fisik Terhadap Pola Tidur Pada Remaja Di SMP Negeri 1 Mantangai Kabupaten Kapuas.
2. Ada Hubungan Stres Terhadap Pola Tidur Pada Remaja Di SMP Negeri 1 Mantangai Kabupaten Kapuas.