BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. TEORI – TEORI

1. STRATEGI COPING

a) Definisi Coping

Konsep coping digunakan untuk menjelaskan hubungan antara stres dan tingkah laku individu dalam menghadapi tekanan. Menurut Lazarus dan Folkman coping didefinisikan sebagai proses untuk mengelola jarak antara tuntutan-tuntutan baik yang berasal dari individu maupun di luar individu dengan sumber-sumber daya yang digunakan dalam menghadapi tekanan (Smet, 1994 : 143).

Kartono (1987 : 488) menjelaskan perilaku coping ialah perilaku yang digunakan untuk mengurangi kegugupan akibat kekecewaan terhadap konflik motivasional.

Perarlin dan Schololer mengemukakan perilaku coping ialah bentuk usaha yang dilakukan oleh individu untuk melindungi diri dari tekanan psikologi yang ditimbulkan oleh problematika pengalaman sosial (Wahyusari, 2002 : 5).

Sedangkan menurut Ardani (2007 : 40) perilaku coping adalah mengatasi stres dengan melakukan transaksi antar lingkungan, yang mana hubungan transaksi ini merupakan suatu proses yang dinamis.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa coping merupakan upaya mental atau perilaku dalam menguasai, mentoleransi atau mengurangi efek suatu situasi atau kejadian yang penuh tekanan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b) Bentuk-Bentuk Coping

Dalam suatu permasalahan orang mempunyai kecenderungan untuk menyelesaikan masalah dengan cara yang berbeda-beda. Cara mengatasi stress (coping) antara orang yang satu dengan yang lain berbeda-beda. Namun demikian para ahli telah menggolong-golongkan bentuk coping. Adapun bentuk-bentuk coping menurut Lazarus dan Folkman terbagi menjadi 2 yaitu :

a. Emotional focused coping,

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

1) kontrol diri : menjaga keseimbangan dan menahan emosi dalam dirinya
2) membuat jarak : menjauhi diri dari teman-teman dan lingkungan sekitar
3) penilaian kembali secara positif : dapat menerima masalah yang sedang terjadi dengan berpikir secara positif dalam mengatasi masalah
4) lari atau menghindar : menjauh dari permasalahan yang dialami
5) menerima tanggung jawab : menerima tugas dalam keadaan apapun saat mengahadapi masalah dan bisa menanggung segala sesuatunya

b. Problem focused coping

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

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1) Konfrontasi, yaitu individu berpegang teguh pada pendiriannya dan mempertahankan apa yang diinginkannya, mengubah situasi secara agresif dan adanya keberanian mengambil resiko
2) Mencari dukungan sosial
3) Merencanakan pemecahan masalah dengan memikirkan, membuat, dan menyusun rencana untuk menyelesaikan masalah (Smet, 1994 : 143-144).

Pendapat lain yang serupa dengan Lazarus dan Folkman adalah pendapat Aldwin dan Revenson juga mengemukakan indikator-indikator strategis dalam menghadapi permasalahan yang dikembangkan dari teori Folkman dan Lazarus. Adlwin dan Revenson juga membagi coping menjadi dua yaitu:

a. *Problem focused coping*

Indikator yang menunjukkan berorientasi pada strategi ini antara lain;

1) *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.

2) *Cautiousness* (kehati-hatian)

Individu berfikir, meninjau dan mempertimbangkan beberapa alternatif pemecahan masalah, berhati-hati dalam memutuskan masalah, meminta pendapat orang lain dan mengevaluasi tentang strategi yang pernah diterapkan selanjutnya.

3) *Negotiation* (negosiasi)

Individu membicarakan serta mencari penyelesaian dengan orang lain yang terlibat di dalamnya dengan harapan masalah dapat terselesaikan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. *Emosional focused coping*

Indikator yang menunjukkan berorientasi pada strategi ini antara lain;

1. *Escapism* (pelarian diri dari masalah)

Usaha yang dilakukan individu dengan cara berkhayal atau membayangkan hasil yang akan terjadi atau mengkhayalkan seandainya ia berada dalam situasi yang lebih baik dari situasi yang dialaminya sekarang.

2. *Minimization* (meringankan beban masalah)

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

3. *Self Blame* (menyalahkan diri sendiri)

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

4. *Seeking Meaning* (mencari arti)

Usaha individu untuk mencari makna atau hikmah dari kegagalan yang dialaminya dan melihat hal-hal lain yang penting dalam kehidupan (Wahyusari, 2002 : 7-8)

Sedangkan Morris mempunyai pendapat yang sebenarnya mempunyai persamaan dengan Lazarus dan Folkman maupun dengan Adlwin dan Revenson. Ia membagi bentuk-bentuk perilaku coping menjadi dua macam:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. **Direct Coping**, meliputi :

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

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**, meliputi :

a. *Denial*, adalah menekan atau menutupi perasaan yang menyakitkan.

b. *Repression*, yaitu menekan atau menutupi perasaan yang menyakitkan.

c. *Projection*, yaitu melemparkan sebab-sebab kegagalan yang dialaminya kepada pihak di luar dirinya.

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

e. *Regression,* yaitu perilaku kekanak-kanakan

f. *Intelectualization,* adalah berfikir abstrak terhadap permasalahan untuk mendapatkan jalan keluar.

g. *Reaction Formation*, adalah reaksi emosi yang ditunjukkan individu pada saat menghadapi bermacam-macam permasalahan yang berbeda pada saat yang sama.

h. *Sublimation*, adalah dengan mencari penyaluran atau tujuan pengganti (Morris, 1996 : 495-499).

Pendapat yang agak berbeda dengan ahli yang lain adalah pendapat Vaillant, ia membagi bentuk-bentuk perilaku coping ke dalam dua bentuk yaitu:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Perilaku coping matang

Perilaku coping matang terbagi menjadi tiga macam aspek, yaitu antisipasi, supresi, dan humor. Ketiga aspek tersebut menunjukkan pada individu untuk menghadapi masalah serta menyelesaikannya secara matang dengan pertimbangan-pertimbangan dan kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi di masa yang akan datang, misalnya timbul konflik, rasa cemas, dan panik. Dengan perilaku coping yang matang dapat membantu memelihara keharmonisan diri, mengurangi kegelisahan serta menjadikan individu untuk lebih berpikir positif terhadap dirinya sendiri serta orang lain.

b. Perilaku coping tidak matang

Di dalam perilaku coping tidak matang terdapat tiga macam bentuk yaitu penyangkalan, distorsi dan proyeksi. Di dalamnya termasuk mekanisme petahanan (defens mechanisme), berorientasi pada masa lalu dan sekarang. Freud mengatakan bahwa mekanisme pertahanan yang berlebihan pada dirinya, sehingga tidak jarang individu menempuh jalan atau cara ekstrim untuk menghilangkan kecemasan yang dialaminya. Mekanisme pertahanan bukan satu-satunya cara untuk menghilangkan kegelisahan, tetapi hanya membantu individu untuk menghidupkan serta mereduksi dan meningkatkan emosi-emosi yang normal, mengurangi rasa takut, gelisah dan perasaan bersalah.

Hasil dari perilaku coping tidak matang adalah kegagalan, serta sering menambah kegelisahan pada diri individu dengan kata lain perilaku coping tidak matang akan menambah permasalahan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dari berbagai macam model pilihan coping diatas, jenis coping teorinya Adlwin dan Revenson yang dikembangkan dari teori Lazarus dan Folkman yang akan digunakan dalam penelitian ini. Hal ini dikarenakan teori tersebut mempunyai beberapa indikator maupun deskriptor yang lebih jelas dibandingkan dengan teori yang diungkapkan para ahli yang lain dan juga bila dicermati pencakupan model coping teori tersebut sangat terlihat perbedaannya dengan yang lain. Perbedaan tersebut terlihat pada bagaimana Adlwin dan Revenson membagi jelas antara Emotional Focused Coping dengan Problem Focused Coping. (Nurhasanah, 2005 : 21)

c) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Coping

Individu mempunyai perilaku coping berbeda-beda, sebenarnya ini dapat dimaklumi. Hal ini dikarena proses pemilihan coping menurut Smet dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain sebagai berikut :

a. Kondisi individu : umur, tahap kehidupan, jenis kelamin, temperamen, pendidikan, intelegensi, suku, kebudayaan, status ekonomi dan kondisi fisik.
b. Karakteristik kepribadian : introvert-ekstrovert, stabilitas emosi secara umum, kekebalan dan ketahanan.
c. Sosial-kognitif : dukungan sosial yang dirasakan, jaringan sosial.
d. Hubungan dengan lingkungan sosial, dukungan yang diterima, integrasi dalam jaringan sosial.
e. Strategi dalam melakukan coping (Smet, 1994 :130).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sedangkan Morris menjabarkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi strategi coping, antara lain :

a. *Perbedaan ekonomi*. Individu yang hidup dalam kemiskinan lebih sering merasa terancam yang hidupnya lebih menantang sehingga mereka lebih sering memiliki masalah dibandingkan orang yang memiliki banyak uang.
b. *Perbedaan gender*. Laki-laki dan wanita sama-sama dipengaruhi stres, sekalipun pada kenyataannya wanita lebih sering mengalami stres dibandingkan dengan laki-laki.
c. *Kesehatan.* Perilaku coping dipengaruhi oleh reaksi individu terhadap stress fisik dan psikologisnya. Hal ini menimbulkan dampak pada kesehatan diri individu tersebut (Morris, 1996 : 513)

Sedangkan Mu'tadin mengatakan bahwa cara individu menangani situasi yang mengandung tekanan ditentukan oleh sumber daya individu sendiri yang meliputi:

a. *Kesehatan fisik;* kesehatan merupakan hal yang penting karena selama dalam usaha mengatasi stress individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar.
b. *Keyakinan atau pandangan positif;* keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (eksternal locus of control) yang mengerahkan individu pada penilaian ketidak berdayaan (helplessness) yang akan menurunkan kemampuan strategi coping tipe problem-solving focused coping.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. *Ketrampilan memecahkan masalah;* ketrampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suite tindakan yang tepat.

d. *Ketrampilan sosial;* ketrampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku di masyarakat.

e. *Dukungan sosial;* dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman dan lingkungan masyarakat sekitarnya.

f. *Materi;* dukungan ini meliputi sumber daya berupa uang, barang-barang atau layanan yang biasanya dapat dibeli (http.//tim e- psikologi.html).

d) Fungsi Perilaku Coping

Apapun bentuk coping yang dipilih individu sebenarnya mempunyai fungsi. Menurut Folkman dan Lazarus (Tamam, 2002 : 16) strategi coping yang berpusat pada emosi *(emotional focused coping)* 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 di dalamnya adalah :

a. Penghindaran, peminiman atau pembuatan jarak

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Perhatian yang selektif

c. Memberikan penilain yang positif pada kejadian yang negatif

Sedangkan strategi coping yang berpusat pada masalah (problem focused coping) berfungsi untuk mengatur dan merubah masalah penyebab stress. Strategi yang termasuk di dalamnya adalah :

a. Mengidentifikasikan masalah

b. Mengumpulkan alternatif pemecahan masalah

c. Mempertimbangkan nilai dan keuntungan alternatif tesebut

d. Memilih alternatif terbaik

e. Mengambil tindakan.

e) Perilaku Coping yang Efektif

Apapun perilaku Coping, ia akan memberikan efek bagi penggunanya, apakah itu baik atau buruk. Namun demikian Feldman telah mengembangkan beberapa pedoman yang efektif dalam menghadapi stres atau menghadapi sebuah permasalahan, antara lain :

a. Menjadikan ancaman sebagai tantangan : pedoman ini dapat digunakan bila situasi yang mendatangkan stres dapat dikontrol.

b. Mengurangi ancaman dari situasi yang mendatangkan stres : pedoman ini digunakan bila situasi yang mendatangkan stres tampaknya tidak mudah untuk dikontrol. Hal ini dengan cara merubah penafsiran terhadap situasi tersebut, melihatnya dalam keterangan yang berbeda dan memodifikasi sikap terhadapnya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. Merubah tujuan dengan tujuan yang mudah dicapai : pedoman ini dapat digunakan bila situasi yang mendatangkan stres tidak dapat dikontrol atau dikendalikan.

d. Melakukan kegiatan fisik : dengan kegiatan fisik seperti olah raga dapat mengurangi tekanan darah dan kecepatan denyut jantung dan konsekuensi lain karena stres yang berat.

e. Menyiapkan diri sebelum stres terjadi : dengan coping yang proaktif ini individu dapat menyiapkan diri menghadapi kejadian atau peristiwa stres yang akan datang dan dapat mengurangi konsekuensi negatifnya (Affandi, 2004 : 23).

f) Tujuan Perilaku Coping

Tujuan yang ingin dicapai oleh coping tergambar jelas dalam tugas-tugas coping Cohen dan Lazarus (Nurhasanah, 2005 : 21) yang mengemukakan lima tugas utama coping yang antara lain adalah :

a. Mengurangi kondisi lingkungan yang membahayakan dan mempertinggi kemungkinan kesembuhan.

b. Mentolerasi atau mengatur peristiwa-peritiwa dan kenyataan-kenyataan yang negatif.

c. Memelihara self image yang positif.

d. Memelihara keseimbangan emosi.

e. Melestarikan hubungan baik dengan orang lain.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

KEMENTERIAN AGAMA PERPUSTAKAAN

2. Stress

a) Definisi Stress

Stres merupakan bagian dari kehidupan manusia sehari-hari. *Sarafino* (Smet, 1994 : 112) mendefinisikan stres sebagai suatu kondisi yang disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari berbagai situasi dengan sumber-sumber daya sistem biologis, psikologis dan sosial seseorang.

Definisi lain diungkapkan oleh *Sutherland dan Cooper* bahwa stres adalah pengalaman subjektif yang didasarkan pada persepsi terhadap situasi yang tidak semata-mata tampak dalam lingkungan (Smet, 1994 : 110).

Sedangkan *Maramis* (1994 : 134) menyatakan bahwa stres adalah segala masalah atau tuntutan menyesuaikan diri, yang karena tuntutan itulah individu merasa terganggu keseimbangan hidupnya.

Muhammad Surya (2001 : 180) berpendapat bahwa stres merupakan keadaan dimana seseorang yang mengalami ketegangan karena adanya kondisi-kondisi yang mempengaruhi dirinya.

Dalam bukunya Psikologi Klinis *Ardani* (2007 : 37) stres adalah tekanan internal maupun eksternal serta kondisi bermasalah lainnya dalam kehidupan *(an interna and eksternal pressure and other troublesome condition life).*

Dari berbagai macam definisi tentang stres pendapat *Sarafino* (Anoraga, 2005 : 110) lebih definitif dan kompleks jika dibandingkan dengan pendapat ahli-ahli yang lainnya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b) Gejala –Gejala Stres

Stres yang tidak teratasi menimbulkan gejala badaniah, jiwa dan gejala sosial. Gejalanya antara lain:

a. Gejala badan : Sakit kepala pusing separo, sakit maag, mudah kaget (berdebar-debar), banyak keluar keringat dingin, gangguan pola tidur, lesu, letih, kaku leher belakang sampai punggung, dada rasa panas/nyeri, rasa tersumbat di kerongkongan, gangguan psikoseksual, nafsu makan menurun, mual, muntah, gejala kulit, bermacam-macam gangguan menstruasi, keputihan, kejang-kejang, pingsandan sejumlah gejala lain.
b. Gejala Emosional : Pelupa, sukar konsentrasi, sukar mengambil keputusan, cemas, was-was, kuatir, mimpi-mimpi buruk, murung, mudah marah/jengkel, mudah menangis, pikiran bunuh diri, gelisah, pandangan putus asa, dan sebagainya.
c. Gejala Sosial : Makin banyak merokok/minum/ makan, sering mengontrol pintu, jendela, menarik diri dari pergaulan sosial, mudah bertengkar, membunuh dan lainnya.

Indikator stres dapat dilihat dari dua gejala, yaitu gejala fisik dan gejala mental. Adapun yang termasuk gejala fisik antara lain: tidak peduli dengan penampilan fisik, menggigit-gigit kuku, berkeringat, mulut kering, mengetukkan atau menggerakkan kaki dengan snewen, wajah tampak lelah, gangguan pola tidur yang normal, memilki kecenderungan yang berlebihan pada makanan dan terlalu sering ketoilet. Sedangkan untuk gejala mentalnya antara lain: kemarahan yang tak terkendali atau lekas marah/agresivitas, mencemaskan hal-hal kecil,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ketidakmampuan dalam memprioritaskan, berkonsentrasi dan memutuskan apa yang harus dilakukan, suasana hati yang sulit ditebak atau tingkah laku yang tak wajar, ketakutan atau fobia yang berlebihan, hilangnya kepercayaan pada diri sendiri, cenderung menjaga jarak, terlalu banyak berbicara atau menjadi benar – benar tidak komunikatif, ingatan terganggu dan dalam kasus-kasus yang ekstrem benar-benar kacau (Walia, 2005 : 5)

Levy, Dignan, dan Shirreffs (1984) menyebutkan situasi-situasi yang dapat menimbulkan stres, yaitu kondisi seperti situasi yang kacau, tempat kerja, tidak mendapatkan pekerjaan, stres dari lingkungan fisik (misalnya cahaya, antrian atau kemacetan), dan stres sosial (misalnya persaingan saudara kandung, persaingan teman sebaya, atau konflik dengan keluarga).

Berdasarkan pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa coping stress adalah Kejadian-kejadian diatas mungkin sering dialami oleh banyak orang. Kejadian yang membuat marah, kesal dan stress dan akhirnya membuat mood memburuk selama sehari penuh. Banyak cara untuk menangani stress.

c) Sumber Stress atau Stresor

Stresor adalah faktor-faktor dalam kehidupan manusia yang mengakibatkan terjadinya respon stres. Stresor dapat berasal dari berbagai sumber, baik dari kondisi fisik, psikologis, maupun sosial, dan juga muncul pada situasi kerja, di rumah, dalam kehidupan sosial, dan lingkungan luar lainnya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Secara garis besar, stresor bisa dikelompokkan menjadi dua yaitu :

1. *Stresor mayor :* yang berupa major live events yang meliputi peristiwa kematian orang yang disayangi, masuk sekolah untuk pertama kali, dan perpisahan.
2. *Stresor minor :* yang biasanya berawal dari stimulus tentang masalah hidup sehari-hari, misalnya ketidaksenangan emosional terhadap hal-hal tertentu sehingga menyebabkan munculnya stress (Wulandari, 2008 : 10-11).

Taylor (1995) merinci beberapa karakteristik kejadian yang berpotensi untuk dinilai menciptakan stres, antara lain :

1. Kejadian negatif agaknya lebih banyak menimbulkan stress daripada kejadian positif.
2. Kejadian yang tidak terkontrol dan tidak terprediksi lebih membuat stress daripada kejadian yang terkontrol dan terprediksi.
3. Kejadian "ambigu" seringkali dipandang lebih mengakibatkan stres daripada kejadian yang jelas.
4. Manusia yang tugasnya melebihi kapasitas (overload) lebih mudah mengalami stres daripada orang yang memiliki tugas lebih sedikit.

Ada beberapa sumber stres yang berasal dari lingkungan, diantaranya adalah lingkungan fisik seperti polusi udara, kebisingan, kesesakan, dan lingkungan kontak sosial yang bervariasi, serta kompetisi hidup yang tinggi. Seperti yang dikutip oleh Patel bahwa pada Holmes and Rahe Schedule of Recent Life Events telah diteliti berbagai peristiwa kehidupan yang membutuhkan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

penyesuaian sosial kembali dan memberinya rating berdasarkan muatan nilai stresnya. Stresor yang berupa peristiwa-peristiwa perubahan di sekolah (change in school) berada pada peringkat 33 yang dapat menimbulkan stres.

Holmes dan Rahe merumuskan adanya sumber stres berasal dari:

1. Dalam diri individu

Hal ini berkaitan dengan adanya konflik. Pendorong dan penarik konflik menghasilkan dua kecenderungan yang berkebalikan, yaitu approach dan avoidance. Kecenderungan ini menghasilkan tipe dasar konflik, yaitu :

a. *Approach-approach Conflict*

Muncul ketika kita tertarik terhadap dua tujuan yang sama-sama baik.

b. *Avoidance-avoidance Conflict*

Muncul ketika kita dihadapkan pada satu pilihan antara dua situasi yang tidak menyenangkan.

c. *Approach-avoidance Conflict*

Muncul ketika kita melihat kondisi yang menarik dan tidak menarik dalam satu tujuan atau situasi.

2. Dalam keluarga

Dari keluarga ini yang cenderung memungkinkan munculnya stres adalah hadirnya anggota baru, sakit, dan kematian dalam keluarga.

3. Dalam komunitas dan masyarakat

Kontak dengan orang di luar keluarga menyediakan banyak sumber stres. Misalnya, pengalaman anak di sekolah dan persaingan (Wulandari, 2008 : 13).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dari berbagai penjelasan di atas, maka stresor atau hal-hal yang dapat menyebabkan terjadinya stres dapat berupa faktor-faktor fisiologis, psikologis, dan lingkungan di sekitar individu (baik fisik maupun sosial). Namun, Stresor tersebut dapat menimbulkan stres ataupun tidak tergantung bagaimana individu menyikapi stresor itu.

d) Jenis Stress

Menurut *Quick and Quick* (1984), mengkategorikan jenis stress menjadi dua, yaitu:

1. *Eustress,* yaitu hasil dari respon terhadap stress yang bersifat sehat, positif dan konstruktif (bersifat membangun). Hal tersebut termasuk kesejahteraan individu dan juga organisasi yang diasosiasikan dengan pertumbuhan, fleksibilitas, keampuan adaptasi dan tingkat performance yang tinggi.
2. *Distress*, yaitu hasil dari respon terhadap stress yang bersifat tidak sehat, negative dan destruktif (bersifat merusak). Hal tersebut termasuk konsekuensi individu dan juga organisasi seperti penyakit kardiovaskular dan tingkat ketidak hadiran yang tinggi, yang diasosiasikan dengan keadaan sakit, penurunan dan kematian (http.//rumahbelajarpsikologi.comindex.php/stress-kerja.html, 2009)

3. Gangguan Insomnia

a) Definisi Insomnia

Menurut Diana Diahwati (2001: 110) dalam bukunya "serba-serbi manfaat dan gangguan tidur", mengatakan bahwa: "insomnia adalah suatu keadaan dimana

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

seseorang tidak mampu tiidur dengan nyaman. Meskipun sudah 1 jam lebih, seseorang berada diatas tempat tidurnya, tetapi mata tetap sulit saja dipicingkan, tidak mau tertutup juga".

Menurut *Aribowo Prijosaksono dan Roy Sembel* dalam salah satu situs internet, mereka mengatakan bahwa: "insomnia adalah suatu gangguan tidur yang dialami oleh penderita dengan gejala-gejala selalu merasa letih dan lelah sepanjang hari dan secara terus menerus (lebih dari sepuluh hari) mengalami kesulitan untuk tidur atau selalu terbangun ditengah malam dan tidak dapat kembali tidur"
(http://www.sinarharapan.co.id/ekonomi/mandiri/2002/02/I/man01.html)

Dari beberapa pengertian diatas kita dapat menyimpulkan bahwa insomnia atau gangguan sulit tidur merupakan suatu keadaan seseorang dengan kuantitas dan kualitas tidur yang kurang.

b) Sebab - Sebab Insomnia

Jumlah orang dewasa yang sering kali mengalami kurang tidur panda malam hari mencapai 40 %. Menurut seorang dokter, mengatakan bahwa yang banyak menjadikan orang mengalami gangguan sulit tidur atau insomnia adalah sebagai berikut:

1. Gangguan fisik

Sindrom kaki yang menggelisahka, 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.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Gangguan psikologis

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

3. Lingkungan tidur yang tidak tepat

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

4. Kebiasaan kurang tidur

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

5. 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 kebutaan.

6. Penggunaan subtansi yang berlebihan

Nikotin, kafein, alcohol, obat tidur yang berlebihan, stimulant tipe amphetamine, obat-obatan penurun berat badan, asam amino seperti tirosin dan fenilalanin, obat-obatan untuk demam seperti sudafet, ramuan herbal seperti ma huang yang mengandung ephedra, dan obat-obatan tertentuyang diresepkan (diuretics, theophylline). (Ray Sahelian, 2001: 66-67).

c) Jenis-jenis Insomnia

Menurut klasifikasi diagnostic dari WHO panda tahun 1990, insomnia dimasukkan dalam golongan DIMS (disorder of iniating and maintaining sleep),

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang secara praktis diklasifikasikan menjadi dua kelompok yaitu insomnia primer dan insomnia sekunder.

1. Insomnia primer

Insomnia primer merupakan gangguan sulit tidur yang penyebabnya belum diketahui secara pasti. Sehingga dengan demikian, pengobatannya masih relative sukar dilakukan dan biasanya berlangsung lama atau kronis (long term insomnia). Insomnia primer ini sering menyebabkan terjadinya komplikasi kecemasan dan depresi, yang justru dapat menyebabkan semakin parahnya ganggiuan sulit tidur tersebut. Sebagian penderita golongan ini mempunyai dasar gangguan psikiatris, khususnya depresi ringan sampai menengah berat. Adapun sebagian penderita lain merupakan pecandu alcohol atau obat-obatan terlarang (narkotika). Kelompok yang terahir ini memerlukan penanganan khusus secara terpadu mencakup perbaikan kondisi tidur (sleep environments), pengobatan dan terapi kejiwaan (psikoterapi).

2. Insomnia sekunder

Insomnia sekunder merupakan gangguan sulit tidur yang penyebabnya dapat diketahui secara pasti, gangguan tersebut dapat berupa factor gangguan sakit fisik, maupun gangguan kejiwaan (psikis). Pengobatan insomnia sekunder relative lebih mudah dilakukan, terutama dengan menghilangkan penyebab utamanya terlebih dahulu.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Insomnia sekunder dapat dibedakan sebagai berikut:

a. Insomnia sementara *(transient insomnia)*

Insomnia sementara terjadi panda seseorang yang termasuk dalam golongan dapat tidur normal, namun karena adanya stress atau ketegangan sementara (misalnya karena adanya kebisingan atau pindah tempat tidur), menjadi sulit tidur

b. Insomnia jangka pendek *(short term insomnia)*

Insomnia jangka pendek merupakan gangguan sulit tidur yang terjadi pada para penderita sakit fisik (misalnya batuk, rematik dan lain sebagainya), atau mendapat stress situasional (misalnya kehilangan atau kematian orang dekat, pindah pekerjaan dan lain sebagainya). (Endang Lanywati, 2001: 13-15)

d) Dampak Negatif Penderita Insomnia

Berikut 10 hal mengejutkan yang terjadi akibat kurang tidur, Dampak Negatif Akibat Kurang Tidur yang harus diketahui :

a. Kecelakaan

Kurang tidur adalah salah satu faktor bencana terbesar, harus disadari kurang tidur juga berdampak pada keselamatan saat mengemudi di jalan. Karena kelelahan merupakan penyebab kecelakaan mobil, yang setara dengan mabuk saat menyetir.

Kurang tidur atau memiliki kualitas tidur yang rendah juga dapat menyebabkan kecelakaan dan cedera saat bekerja. Dalam sebuah penelitian, pekerja yang mengeluh mengantuk berlebihan pada siang hari rentan terluka saat bekerja dan secara terus-menerus mengalami kecelakaan yang sama saat bekerja.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Konsentrasi menurun

Tidur yang baik memainkan peran penting dalam berpikir dan belajar. Kurang tidur dapat memengaruhi banyak hal, Pertama : Mengganggu kewaspadaan, konsentrasi, penalaran, dan pemecahan masalah. Hal ini membuat belajar menjadi sulit dan tidak efisien. Kedua : Siklus tidur pada malam hari berperan dalam "menguatkan" memori dalam pikiran. Jika tidak cukup tidur, maka kamu tidak akan mampu mengingat apa yang kamu pelajari dan alami selama seharian.

c. Masalah kesehatan serius

Gangguan tidur dan kurang tidur tahap kronis dapat membawa pada risiko : Penyakit jantung, Serangan jantung, Gagal jantung, Detak jantung tidak teratur, Tekanan darah tinggi, Stroke, dan Diabetes

Menurut beberapa penelitian, 90 persen penderita insomnia "gangguan tiduryang ditandai dengan sulit tidur dan tetap terjaga sepanjang malam" juga mengalami risiko kesehatan serupa.

d. Gairah seks menurun

Para ahli melaporkan, kurang tidur pada pria dan wanita menurunkan tingkat libido dan dorongan melakukan hubungan seksual. Hal ini dikarenakan energi terkuras, mengantuk, dan tensi yang meningkat.

Bagi pria yang mengidap sleep apnea (masalah pernapasan yang mengganggu saat tidur) kurang tidur menyebabkan gairah seksual melempem. Sebuah studi yang diterbitkan dalam *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism 2002* menunjukkan, hampir semua orang yang menderita sleep apnea

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

memiliki kadar testosteron yang rendah. Hampir setengah dari orang yang menderita sleep apnea parah memiliki tingkat testosteron yang rendah pada malam hari.

e. Menyebabkan depresi

Dalam studi tahun 1997, peneliti dari Universitas Pensylvania melaporkan bahwa orang-orang yang tidur kurang dari 5 jam per hari selama tujuh hari menyebabkan stres, marah, sedih, dan kelelahan mental. Selain itu, kurang tidur dan gangguan tidur menjadi salah satu penyebab gejala depresi.

Insomnia dan tidak nafsu makan akibat depresi saling berhubungan. Kurang tidur memperparah gejala depresi dan depresi membuat lebih sulit tidur. Sisi positifnya, pola tidur yang baik dapat membantu mengobati depresi.

f. Memengaruhi kesehatan kulit

Kebanyakan orang mengalami kulit pucat dan mata bengkak setelah beberapa malam kurang tidur. Keadaan tersebut benar karena kurang tidur yang kronis dapat mengakibatkan kulit kusam, garis-garis halus pada wajah, dan lingkaran hitam di bawah mata.

Bila tidak mendapatkan cukup tidur, tubuh akan melepaskan lebih banyak hormon stres atau kortisol. Dalam jumlah yang berlebihan, kortisol dapat memecah kolagen kulit atau protein yang membuat kulit tetap halus dan elastis.

Kurang tidur juga dapat menyebabkan tubuh lebih sedikit mengeluarkan hormon pertumbuhan. Ketika kita masih muda, hormon pertumbuhan manusia mendorong pertumbuhan. Dalam hal ini, hormon tersebut membantu meningkatkan massa otot, menebalkan kulit, dan memperkuat tulang.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

g. Pelupa

Pada tahun 2009, peneliti dari Amerika dan Perancis menemukan bahwa peristiwa otak yang disebut sharp wave ripples bertanggung jawab menguatkan memori pada otak. Peristiwa ini juga mentransfer informasi dari hipokampus ke neokorteks di otak, tempat kenangan jangka panjang disimpan. Sharp wave ripples kebanyakan terjadi pada saat tidur.

h. Tubuh jadi "melar"

Kalo kamu mengabaikan efek kurang tidur, maka bersiaplah dengan ancaman kelebihan berat badan. Kurang tidur berhubungan dengan peningkatan rasa lapar dan nafsu makan, dan kemungkinan bisa menjadi obesitas.

Hubungan antara tidur dan peptida yang mengatur nafsu makan. Ghrelin merangsang rasa lapar dan leptin memberi sinyal kenyang ke otak dan merangsang nafsu makan. Waktu tidur singkat dikaitkan dengan penurunan leptin dan peningkatan dalam ghrelin.

Kurang tidur tak hanya merangsang nafsu makan. Hal ini juga merangsang hasrat menyantap makanan berlemak dan makanan tinggi karbohidrat. Riset yang tengah berlangsung dilakukan untuk meneliti apakah tidur yang layak harus menjadi bagian standar dari program penurunan berat badan.

i. Meningkatkan risiko kematian

Dalam penelitian Whitehall ke-2, peneliti Inggris menemukan bagaimana pola tidur memengaruhi angka kematian lebih dari 10.000 pegawai sipil Inggris selama dua dekade. Berdasarkan hasil penelitian yang dipublikasikan pada 2007, mereka yang telah tidur kurang dari 5-7 jam sehari mengalami kenaikan risiko

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kematian akibat berbagai faktor. Bahkan kurang tidur meningkatkan dua kali lipat risiko kematian akibat penyakit kardiovaskular.

j. Merusak penilaian terutama tentang tidur

Kurang tidur dapat memengaruhi penafsiran tentang peristiwa. Keadaan tubuh yang lemas membuat kita tidak bisa menilai situasi secara akurat dan bijaksana. Bagi yang kurang tidur sangat rentan terhadap penilaian buruk ketika sampai pada saat menilai apa yang kurang terhadap sesuatu (Endang Lanywati, 2001: 17-19)

e) Dampak Positif Penderita Insomnia

Sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa insomnia, kualitas buruk daripada kuantitas tidur dikaitkan dengan gangguan fungsi di siang hari dan Kualitas Hidup . Namun obat tidur telah disetujui atas dasar perbaikan dalam induksi tidur dan / atau pemeliharaan tetapi tidak dalam kualitas tidur dan kinerja hari berikutnya.

Sulitnya memejamkan mata di malam hari, bagi beberapa orang akan dimanfaatkan untuk menyelesaikan tugas dan kewajiban di tempat kerja, kuliah dan keseluruhan civitas yang tertunda di siang hari. Selain itu, selama pengobatan insomnia berlangsung kita bisa memaksimalkan kedekatan kita pada Tuhan YME dengan memperbanyak ibadah dimalam hari sehingga secara psikologis kita menjadi tenang dan sedikit melepaskan ketegangan pikiran kita terhadap duniawi.

Penderita insomnia menghabiskan waktu yang berlebihan di tempat tidur. Jadi terapi perilaku yang efektif untuk insomnia adalah untuk membatasi waktu di tempat tidur dengan jumlah jam yang seseorang tidur. Itulah yang disebut terapi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pembatasan tidur. Jika seseorang pergi ke tempat tidur jam 10.30 dan bangun jam 6:30 pagi, tetapi sebenarnya hanya tidur 6,5 jam di malam hari, yang ideal akan mengatakan, "Pergilah ke tempat tidur pada tengah malam dan bangun pada 6:30 di pagi hari Kami ingin. Anda berada di tempat tidur hanya beberapa jam dilaporkan menjadi waktu tidur. " Jika seseorang dapat tidur efektif untuk 85% atau lebih dari waktu di tempat tidur, kita menambahkan 15 menit tambahan, dan terus menambahkan sedikit waktu ekstra di tempat tidur sampai tidur mulai memburuk. Enam jam adalah batas bawah umumnya direkomendasikan dari pembatasan tidur kecuali Anda tahu bahwa orang itu mungkin perlu waktu kurang dari 6 jam, yang jarang terjadi.

Dengan demikian kecil sekali yang bisa kita dapatkan dari kebiasaan sulit terpejam/ tidur dimalam hari. Insomnia begitu berpengaruh bagi kondisi fisik dan mental kita di siang hari meskipun ada kemungkinan positifnya namun hal tersebut akan lebih optimal jika kita mampu membuat sebuah manajemen hidup yang lebih berkualitas dengan melakukan aktivitas kita sehari-hari secara seimbang. Sehingga tidak perlu mengidap insomnia untuk kita bisa bekerja dimalam hari atau merasa stress dengan pekerjaan sehingga merasa 24 jam sehari tidak pernah cukup untuk kita yang dituntut banyak aktivitas. (James B. Maas, 2002: 196)

f) Gejala – gejala Insomnia

jika anda sulit tidur, terbangun berkali-kali pada malam hari, bangun lebih awal daripada yang anda inginkan, selalu merasa seakan-akan anda butuh tidur pada siang hari, tertidur sewaktu menonton acara televisi atau sewaktu menunggu

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

lampu lalu lintas menjadi hijau, kemungkinan besar anda mengidap insomnia. Kalau begitu, anda tidak sendirian. Satu dari setiap dua orang Amerika telah mengalami imsomnia, gangguan tidur yang paling umum.

Dalam kasus perubahan endocrinal, gangguan tidur jelas gejala seperti dalam kasus-kasus masalah tiroid, di mana pasien dengan insomnia atau kelebihan tidur.Masalah yang terkait dengan menopause dan kehamilan juga terkait sangat umum dengan insomnia. Perubahan dalam ritme sirkadian adalah penyebab utama bagi banyak gangguan tidur. Pekerja shift biasanya mengalami gangguan tidur karena mereka mengubah pola tidur dan jet lag adalah alasan untuk gangguan tidur bagi para pelancong yang bepergian menggunakan pesawat .

Mereka yang menderita insomnia mengalami tidak cukup tidur, atau merasa tidak cukup beristirahat setelah bangun tidur. Hal ini sering merusak fungsi sosial dan kerja, dan dapat disertai dengan perasaan gelisah, mudah marah, khawatir, lelah panda siang hari dan kecapaian. (James B. Maas, 2002: 198)

Buku applikations in self-management (Brian T. Yates, 1986), memberikan daftar untuk mendiagnosis insomnia. Anda mungkin menderita insomnia jika gejala-gejala berikut terjadi pada diri anda:

1. Anda merasa lelah dan tertekan panda waktu pagi hari atau malam hari
2. Anda memiliki lingkaran gelap dan membengkak disekitar mata anda
3. Anda jatuh tertidur di pesta atau setelah makan malam di rumah orang
4. Anda kurang aktif dan memliki sedikit hubungan sosial

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

5. Anda merasa seperti kehilangan focus perhatian yang membuat anda tidak dapat merespon rangsangan dari luar dan membuat anda sensitive terhadap hali lainnya
6. Anda sangat sensitive terhadap rangsangan internal sakit perut (maag) atau kejang-kejang
7. Anda sering tidak dapat tidur, tidur tidak nyenyak ataupun bangun terlalu dini
8. Anda takut menghadapi malam hari karena anda susah tidur
9. Anda mudah tersinggung atas hal-hal yang tidak penting
10. Anda mengkonsumsi obat tidur dalam beberapa bulan terahir
11. Anda sering menggunakan rokok, alcohol atau obat-obatan untuk menenangkan diri dan membantu anda untuk tidur
12. Anda kecanduan obat-obatan, terutama yang mengandung zat penenang.

Jika anda salah satu dari sejumlah daftar tersebut terjadi panda anda, maka dapat dipastikan anda telah mengalami insomnia. (Aribowo, 2002)

g) Cara mengatasi gangguan Insomnia

Tips Mengatasi Susah Tidur / Insomnia :

1. Olahraga teratur

Berolah raga teratur. Beberapa penelitian menyebutkan berolah raga yang teratur dapat membantu orang yang mengalami masalah dengan tidur. Olah raga sebaiknya dilakukan pada pagi hari dan bukan beberapa menit menjelang tidur. Dengan berolah raga, kesehatan anda menjadi lebih optimal sehingga tubuh dapat melawan stress yang muncul dengan lebih baik.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Kurangi konsumsi kaffein

Minimalisasikan asupan kafein seperti teh atau kopi. Bila Anda ingin mengkonsumsinya, lakukanlah di pagi hari, atau paling lambat 4 jam sebelum tidur di malam hari. Kafein yang dikonsumsi terlalu dekat dengan waktu tidur hanya akan menghambat datangnya rasa kantuk.

3. Perhatikan waktu makan

Anda mesti memperhatikan waktu makan, beri waktu minimal dua jam sebelum tidur setelah menyantap makanan terakhir makan malam. Jarak makan yang terlalu dekat dengan waktu tidur justru akan meningkatkan metabolisme dan suhu tubuh, sehingga membuat tidur semakin sulit. Dengan cara ini, Anda juga dapat menjaga berat badan, mengingat tidur setelah makan besar akan banyak menyimpan lemak.

Jika benar-benar kelaparan, pilihlah cemilan seperti sereal gandum yang dicampur susu, tofu, bubur gandum, atau roti yang ditaburi wijen. Namun, tetap saja berikan jarak minimal satu jam sebelum tidur karena tryptophan juga membutuhkan waktu untuk merangsang otak.

4. Makanlah makanan berkarbohidrat menjelang tidur

Untuk bisa tidur dengan nyenyak, tubuh Anda membutuhkan trytophan atau yang sering disebut zat penidur. Trytophan, yang merupakan jenis asam lemak, berfungsi menghasilkan serotonin yang dapat mengendurkan syaraf pada pusat otak. Saat otak sudah rileks, Anda akan lebih mudah tertidur dengan kualitas yang baik.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Trytophan banyak terdapat pada makanan berkabohidrat ringan. Kue muffin, biskuit, atau buah bisa dijadikan solusi. Namun jangan terlalu kenyang, pencernaan Anda akan terbebani karena harus bekerja keras mencerna, sehingga istirahat Anda tidak dapat maksimal.

5. Lakukan aktivitas yang membuat Anda nyaman untuk tidur

Anda bisa memulainya dengan menuangkan minyak aromaterapi pada diffuser, mandi air hangat, menyetel lagu favorit atau melapisi tempat tidur dengan selimut yang nyaman. Saat tidur, matikan lampu, matikan hal hal yang menimbulan suara, pastikan anda nyaman dengan suhu ruangan tidur anda. Jauhkan jam meja dari pandangan anda karena benda itu dapat membuat anda cemas karena belum dapat terlelap sementara jarum jam kian larut.

6. Tempat tidur hanya untuk tidur

Bila Anda ingin membaca atau menonton tv sebaiknya lakukan di tempat lain sehingga saat Anda pergi ke tempat tidur, 'alarm' di tubuh Anda segera mengingatkan bahwa ini adalah waktu untuk tidur. Hal ini akan membantu tubuh anda menyesuaikan diri dengan lingkungan tempat tidur. Saat anda berbaring di tempat tidur, maka akan timbul rangsangan untuk tidur.

7. Jernihkan pikiran

Jernihkan pikiran anda. Enyahkan segala kekhawatiran yang menghinggapi pikiran anda. Salah satu cara untuk ini adalah menuliskan semua pikiran anda lewat media blog.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

8. Tidur dan bangunlah dalam periode yang teratur

Tidur dan bangunlah dalam periode waktu yang teratur setiap hari. Waktu tidur yang /kacau akan mengacaukan waktu tidur anda selanjutnya (Ray Sahelian, 2001: 69-72).

B. Penelitian Terdahulu yang Relevan

Menurut sepengetahuan peneliti, penelitian terdahulu mengenai coping mayoritas diteliti oleh mahasiswa psikologi, hal tersebut didasari karena pembahasan coping memang tepat untuk dijadikan pembahasan oleh mahasiswa psikologi. Berikut ini akan peneliti deskripsikan beberapa hasil penelitian yang berkaitan dengan strategi coping yang telah ditulis oleh peneliti terdahulu.

Pertama, penelitian yang telah diteliti oleh Leonarda Diah Purwandani, skripsi mahasiswa Unika Atma Jaya tahun 2005, dengan judul "*Gambaran Sumber Stres dan Strategi Coping Stres Pada Konselor yang Membantu Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga*". Penelitian ini membahas tentang seorang konselor yang membantu perempuan korban kekerasan dalam rumah tangga, yang pastinya tidak akan terhindar dari kesulitan-kesulitan yang dapat menghambat kinerja mereka. Kesulitan tersebutlah yang akhirnya akan dapat menimbulkan rasa frustasi, hopeles, dan helples. Jika hal tersebut berlarut-larut, maka seorang konselor dapat mengalami stres. Disini hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa sumber stres yang dirasakan oleh konselor saat menjalankan pekerjaan mereka, adalah budaya partriarki yang masih sangat kental di indonesia, perilaku pelaku kekerasan yang agresif, dan stresor karena

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tanggungjawab konselor terhadap hidup orang lain yaitu klien mereka. Sedangkan strategi coping yang biasa mereka gunakan untuk meminimalisir stres, mereka mempunyai kecenderungan untuk menggunakan strategi coping aktif (active coping), strategi coping perencanaan (planning), dan strategi coping penerimaan (acceptance). Hasil penelitian mengungkapkan bahwa konselor merasa strategi coping yang berpusat pada masalah (problem focused coping) merupakan strategi coping yang paling efektif untuk mengatasi stres.

Kedua, penelitian yang telah diteliti oleh Putik Erdinalita, skripsi Fakultas Psikologi Universitas Airlangga tahun 2007, dengan judul "*Strategi Coping Stres Pada Waria*". Penelitian ini menjelaskan tentang strategi coping stres yang digunakan oleh waria dalam menghadapi sumber-sumber stres kehidupannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, waria sebagai individu memiliki perbedaan dalam strategi coping yang digunakan untuk menyelesaikan masalah kehidupannya. Yaitu, subyek 1 yang cenderung menggunakan problem focused coping, yaitu strategi coping yang bertujuan untuk mengontrol sumber stres, dalam rangka menghilangkan atau meminimalisir kondisi stres yang dihadapi. Subyek 2 cenderung menggunakan emotion focused coping, yaitu usaha yang dilakukan untuk mengatur emosinya dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang penuh tekanan, sedangkan subyek 3 cenderung menggunakan coping maladaptif, coping yang cenderung kurang efektif atau bersifat maladaptif.

Ketiga, penelitian yang telah diteliti oleh Joko Parjianto, skripsi Fakultas Psikologi UMS tahun 2004, dengan judul "*Strategi Coping Pengguna Narkotika*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dan Obat Terlarang". Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui bentuk-bentuk strategi coping yang dilakukan pengguan narkotika dan obat terlarang. Sampel dalam penelitian ini adalah pengguna narkotika dan obat terlarang yang tercatat sebagai penduduk di wilayah Kotamadya Surakarta, adapun karakteristik subyek penelitian, yaitu (a) usia 20-25 tahun, (b) pria, (c) pendidikan minimal SLTA, (d) berdomisili di wilayah Surakarta. Gejala penelitian yang ingin diteliti yaitu strategi coping. Dari hasil analisis data yang diperoleh kesimpulan bahwa bentuk strategi coping yang dilakukan pengguna narkoba digolongkan menjadi 6 (enam) kategori, yaitu sikap tegas dan tertutup, agresif, melakukan aktifitas sosial, berhenti secara bertahap, mencari dukungan sosial, pasrah dan putus asa. Kategori-kategori tersebut diperoleh berdasarkan kesimpulan yang diambil secara analisis deskriptif dari hasil wawancara dan observasi. Disamping itu bentuk-bentuk strategi coping yang dilakukan pengguna narkotika dan obat terlarang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti: jenis kelamin, umur dan perkembangan, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi.

Dari penjelasan penelitian terdahulu di atas, maka dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan yang mendasar seperti subyek penelitian, lokasi penelitian, hasil penelitian dsb, meskipun terdapat kesamaan dalam bidang kajian yaitu strategi coping. Sebagai bahan perbandingan, disini peneliti mengambil judul *"Coping Stres Pada Penderita Insomnia"*.

Pada penelitian ini, peneliti terinspirasi untuk meneliti strategi coping pada penderita insomnia. Karena, kondisi ini dimungkinkan banyak permasalahan yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menarik untuk diteliti. Selain itu, penelitian ini diharapkan bisa memberikan masukan atau sumbang pemikiran pada keilmuan psikologi.

Tema ini juga pernah diangkat oleh peneliti lain. Adanya hasil penelitian terdahulu, menjadi referensi peneliti. Tapi peneliti yakin nantinya, hasil dari penelitian ini mempunyai perbedaan dengan penelitian terdahulu. Karena ditinjau dari judul, subyek penelitian dan lokasi penelitian sudah dapat dilihat akan membuahkan perbedaan.

C. KERANGKA TEORI

Penelitian ini menggunakan subyek yang menderita insomnia dengan obyek yang diteliti yaitu bagaimana strategi coping stress yang dialami oleh kalangan pekerja. Menurut Diana Diahwati (2001: 110) dalam bukunya "serba-serbi manfaat dan gangguan tidur", mengatakan bahwa: "insomnia adalah suatu keadaan dimana seseorang tidak mampu tiidur dengan nyaman. Meskipun sudah 1 jam lebih, seseorang berada diatas tempat tidurnya, tetapi mata tetap sulit saja dipicingkan, tidak mau tertutup juga".

Mereka yang sedang menderita insomnia mengalami tidak cukup tidur, atau merasa tidak cukup beristirahat setelah bangun tidur. Hal ini sering merusak fungsi sosial dan kerja, dan dapat disertai dengan perasaan gelisah, mudah marah, khawatir, lelah panda siang hari dan kecapaian. (James B. Maas, 2002: 198)

Jadi dengan menjadi seorang pekerja yang lagi menderita insomnia pasti segala permasalahan mulai bermunculan, dari permasalahan ekonomi, masalah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pola asuh anak, masalah emosi, dan masalah sosial. Segala permasalahan yang dihadapi tersebut dapat menimbulkan stress bagi para kalangan pekerja.

W.F. Maramis (1998: 65) menyatakan bahwa stress adalah masalah atau tuntutan penyesuaian diri karena sesuatu yang mengganggu keseimbangan kita, bila kita tidak mengatasinya dengan baik akan mengganggu keseimbangan badan atau jiwa kita.

Menurut Ardani (2007: 40) perilaku coping adalah mengatasi stress dengan melakukan transaksi antar lingkungan, yang mana hubungan transaksi ini merupakan suite proses yang dinamis.

Dalam penelitian ini tujuan peneliti hanya sebatas untuk mengetahui bagaimana strategi coping yang mereka gunakan, apakah menggunakan *problem focused coping atau emotion focused coping dan coping maladaftif.* Untuk itu dengan munculnya stress karena adanya permasalahan yang sudah diterangkan diatas, maka sebagai orang dikalangan pekerja harus memiliki stategi coping stress yang berfungsi untuk meminimalisir stress yang ada. Dalam penelitian ini tujuan peneliti hanya sebatas untuk mengetahui bagaimana strategi coping yang mereka gunakan, apakah menggunakan *problem-solving focused coping* (bekerja, tidak berdiam diri, menceritakan masalah ke orang lain), dimana individu secara aktif mencari penyelesaian diri masalah untuk menghilangkan kondisi atau situasi yang menimbulkan stress; dan *emotion-focused coping* (diam agar tenang, mendekatkan diri panda tuhan, mengaji), dimana individu melibatkan usaha-usaha untuk mengatur emosinya dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh suite kondisi tau situasi yang penuh tekanan, ditambah satu

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

golongan coping oleh Carven yaitu maladaptive. Adapun yang dimaksud dengan coping maladaptive adalah stratregi coping yang cenderung kurang efektif atau bersifat maladaptive. Keputusan untuk menggunakan coping milik lazarus dan folkman adalah karena hasil penelitian membuktikan bahwa menggunakan kedua cara tersebut untuk mengatasi berbagai masalah yang menekan dalam berbagai ruang lingkup kehidupan sehari-hari.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id