

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tidur merupakan kebutuhan yang diperlukan oleh manusia untuk beristirahat dan memulihkan kondisi tubuh secara fisiologis maupun psikis. Pada saat tidur, seluruh bagian tubuh bekerja untuk mengumpulkan energi dan memulihkan tenaga sehingga dapat memberikan kesegaran pada fisik maupun psikis. Rata-rata orang dewasa membutuhkan waktu tidur $\pm 6-8$ jam per hari. Kebutuhan tidur setiap orang berbeda-beda. Hal ini ditentukan oleh faktor jumlah jam tidur (kuantitas tidur) dan faktor kedalaman tidur (kualitas tidur). Seseorang yang hanya tidur sebentar namun memiliki kedalaman tidur yang cukup, tidak dianggap memiliki gangguan tidur jika saat terbangun tubuh tetap merasa segar kembali (Lanywati, 2001).

Insomnia atau gangguan tidur merupakan suatu keadaan seseorang dengan kuantitas dan kualitas tidur yang kurang (Lanywati, 2001). Insomnia primer ditandai dengan kesulitan untuk memulai tidur, kesulitan untuk mempertahankan tidur, dan terbangun lebih awal kemudian tidak mampu untuk kembali tertidur tanpa adanya penyebab yang pasti seperti kondisi medis maupun gangguan mental (DSM-5; Lanywati, 2001, Bramoweth, 2011).

Kurangnya tidur di malam hari memberikan konsekuensi di siang hari seperti kehilangan kesegaran, kelelahan, penurunan perhatian serta konsentrasi, gangguan memori, penurunan produktivitas, disfungsi sosial, gangguan *mood*, kecelakaan dan kerugian secara finansial. Selain itu, gangguan tidur menjadi faktor risiko untuk penyakit medis dan kejiwaan lainnya bila tidak diatasi secara tepat terhadap sumber masalahnya (Lanywati, 2001; Attarian, 2004; Sateia & Buysse, 2010; Kim, Jeon, Hong, Bae, Lee, Chang, Lee, Son, & Cho, 2012; Barber, Grawitch, & Munz, 2012).

Insomnia mempengaruhi kehidupan sehari-hari dan menjadi masalah yang umum terjadi (Sateia & Buysse, 2010; Kim dkk., 2012; Bramoweth, 2011; Aung & Chandalia, 2013). Pada tahun 2004, sebanyak 28,053 juta orang di Indonesia atau sekitar 11,7% dari jumlah penduduk Indonesia terkena insomnia (Barbarah, 2010). Prevalensi insomnia di Indonesia pada tahun 2007 berkisar 10% dari total jumlah penduduk Indonesia. Jumlah ini belum termasuk pada penderita insomnia yang tidak memeriksakan diri ke tenaga kesehatan (Sutiawan, 2009). Seseorang yang mengalami insomnia terkadang tidak mencari perawatan medis khusus terkait gangguan tidur yang dimilikinya melainkan dianggap sebagai salah satu gejala dari gangguan kesehatan maupun gangguan mental lain yang dimiliki (Bramoweth, 2011).

Penyebab dari insomnia sering dikaitkan dengan tingkat kecemasan, keadaan depresi, kekhawatiran/ beban pikiran, penyakit fisik/ ketidaknyamanan (Aung & Chandalia, 2013; Armstrong & Dregan, 2014, Al-Smadi, Tawalbeh, Gammoh, Ashour, Tayfur, & Attarian, 2017). Selain itu, kehadiran permasalahan lingkungan, permasalahan ekonomi, dan kualitas hidup menjadi penyebab dari insomnia (Al-Smadi dkk., 2017). Selain itu, faktor yang paling umum menyebabkan insomnia antara lain stresor psikososial dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, kontrol terhadap tugas atau pekerjaan, lingkungan dan kesehatan (Mai & Buysse, dalam Pelz, 2013; Yoshioka, Saijo, Kita, Satoh, Kawaharada, & Kishi, 2013).

Penyebab perilaku tidur yang tidak sehat mencakup gangguan perilaku (seperti aktivitas fisik dan makan sebelum tidur), gangguan kognitif (seperti mengkhawatirkan dan merencanakan sesuatu sebelum tidur), gangguan lingkungan (seperti tempat tidur yang tidak nyaman atau lingkungan yang bising), pola tidur yang tidak konsisten (seperti tidur/ bangun dengan cara yang berbeda dari hari ke hari) dan penggunaan zat sebelum tidur (seperti nikotin, kafein dan alkohol) (Barber, Grawitch, & Munz, 2012).

Seseorang yang kurang memiliki perilaku untuk dapat memperbaiki tidur yang buruk memiliki kapasitas pengaturan diri yang rendah, mengalami penipisan subjektivitas, dan mengurangi keterlibatan dalam aktivitas (Barber, Grawitch, & Munz, 2012). Strategi

penanggulangan yang buruk mengenai pola tidur yang negatif atau penyelesaian masalah dapat memperburuk gangguan tidur yang dimilikinya (Barber, Grawitch, & Munz, 2012; Al-Smadi dkk., 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Pelz (2013) menemukan salah satu hal yang memperburuk masalah tidur yaitu persepsi yang tidak akurat tentang kuantitas dan kualitas tidur yang dimiliki. Hal ini berkaitan dengan semakin sedikit waktu tidur yang dimiliki diartikan sebagai kualitas tidur yang buruk sehingga meyakini bahwa dirinya memiliki masalah tidur. Keyakinan disfungsional mengenai tidur yang dimiliki dan melihat masalah tidur lebih parah dibandingkan orang lain dapat memperburuk masalah tidur yang dimiliki. Kognisi seseorang tentang tidur menjadi memainkan peran penting dalam menyumbang persepsi salah tentang kualitas dan kuantitas tidur serta berkontribusi pada pemeliharaan insomnia.

Terdapat penelitian mengenai kepribadian perfeksionis sebagai salah satu faktor risiko seseorang dapat mengalami insomnia. Penelitian ini menemukan gejala insomnia terkait dengan peningkatan pemikiran perfeksionis negatif dalam bentuk keraguan tentang tindakan dan kritik orang tua. Terlalu meragukan tindakan menyebabkan onset tidur tertunda. Seseorang yang tinggi dalam aspek perfeksionime dapat menghabiskan waktu yang tidak proporsional untuk mengevaluasi tidurnya sehingga menjadi terjaga di malam hari. Tidur malam yang buruk dan gangguan tidur siang hari

dapat meningkatkan keraguan atas tindakannya. Hal ini berkaitan dengan kesempurnaan perhatian atas kesalahan yang mungkin dilakukannya (Akram, Ellis, & Barday, 20150).

Berdasarkan uraian diatas, banyak penyebab yang dapat mengakibatkan seseorang mengalami insomnia seperti perilaku tidur yang tidak sehat, pola tidur tidak teratur, persepsi, ketegangan psikologis, lingkungan, dan kepribadian. Selain itu, pengendalian diri yang kurang baik dan kemampuan penyelesaian masalah yang tidak tepat juga dapat menjadi penyebab seseorang mengalami insomnia.

Pada tahun 2011 populasi yang mengalami insomnia berkisar 4%-13% dan pada dewasa awal berkisar 2%-17% (Bramoweth, 2011). Sebagian besar orang dewasa awal merupakan populasi yang relatif sehat namun masih memiliki prevalensi insomnia kronis yang serupa dengan orang dewasa berusia setengah baya dan lebih tua (Breslau, Roth, Rosenthal, & Andreski, 1996; Bramoweth, 2011). Terdapat penelitian yang menemukan bahwa dewasa awal memiliki prevalensi yang lebih tinggi pada gejala tidur non-restoratif dengan merasa tidak adanya kesegaran saat bangun tidur karena masalah tidur yang dialami. Pada usia lanjut ditemukan prevalensi yang tinggi pada gejala umum insomnia. (Kim dkk., 2012).

Selama ini penelitian mengenai insomnia terutama di Indonesia lebih banyak mengulas mengenai dewasa lanjut usia yang mengalami insomnia dan kurang mengulas mengenai insomnia pada dewasa

awal. Penelitian yang dilakukan kepada orang usia lanjut menemukan bahwa insomnia disebabkan adanya kontribusi dari tahapan perkembangan. Pada penelitian tersebut ditemukan bahwa prevalensi gejala insomnia yang ditemukan pada orang lanjut usia serupa dengan yang ditemukan pada dewasa awal (Attarian, 2004). Hal ini menunjukkan terdapat kemungkinan bahwa dewasa awal mengalami insomnia dikarenakan tahapan perkembangan. Selain itu, penyebab seseorang mengalami insomnia kemungkinan juga dipengaruhi oleh faktor risiko dari tahapan perkembangan. Penelitian yang ada mengenai insomnia terbatas pada penyebab-penyebab yang mungkin dapat menimbulkan insomnia namun kurang menjelaskan mengenai faktor risiko yang mungkin muncul karena tahapan perkembangan tertentu.

Kim dkk. (2012) melakukan penelitian pada sampel usia 18-64 tahun dan menemukan bahwa prevalensi insomnia dari setiap kelompok usia berbentuk kurva U. Insomnia meningkat sebelum usia 35 tahun dan menurun, kemudian kembali meningkat pada usia 45 tahun hingga mengalami puncak pada usia 55-64 tahun. Gangguan tidur mencapai puncak pada saat seseorang mulai memasuki perubahan dalam hidupnya yaitu memasuki tugas baru atau kerja awal dan ketika seseorang sudah semakin bertambah usia atau memasuki masa pensiun dan sarang kosong (Kim dkk., 2012; Armstrong & Dregan 2014). Penelitian yang dilakukan oleh

DiBonaventura (2015) menemukan prevalensi insomnia lebih tinggi dialami oleh usia yang lebih muda. Dengan demikian, dewasa awal memiliki kemungkinan tinggi mengalami insomnia dan kecenderungan mengalami gangguan fase tidur lanjut di perkembangan selanjutnya.

Dewasa awal merupakan masa transisi antara masa remaja menuju masa dewasa. Masa transisi ini dimulai dari usia 20 tahun hingga 34 tahun sebelum seseorang benar-benar memasuki masa dewasa (Santrock, 2013). Suatu masa yang tidak lagi remaja, tetapi belum sepenuhnya dewasa (Papalia, 2009). Perkembangan dewasa awal berkaitan dengan adanya perubahan-perubahan dari masa remaja menuju masa dewasa seperti perubahan fisik dan psikologis tertentu (Santrock, 2002, Hurlock, 2003). Periode penyesuaian diri ini berkaitan dengan pola-pola kehidupan baru dan harapan sosial baru seperti perubahan peran, mengembangkan sikap-sikap baru, keinginan-keinginan, dan nilai-nilai baru sesuai dengan tugas baru yang dimilikinya (Hurlock, 2003).

Memasuki tahapan ini, sebagian besar akan dihadapkan pada pemenuhan keyakinan memilih pilihan yang tepat secara mandiri. Masa untuk mulai mandiri, mengembangkan kemampuan yang dimilikinya untuk menentukan kehidupan yang diinginkannya, karir yang ingin dijalani, dan identitas diri yang ingin dimiliki (Santrock, 2013). Tekanan atau stres pada masa peralihan ini akan mulai bermunculan. Mulai dari lulus sekolah menuju perguruan tinggi dan

selanjutnya dari perguruan tinggi menuju pekerjaan yang ingin dijalannya. Tekanan dan stres yang gagal teratasi akan memberikan dampak gangguan psikologis seperti kecemasan, ketakutan dan agresifitas (Gunawati, Hartati, & Listiara, 2006).

Perbedaan yang terlihat pada dewasa awal dengan dewasa secara umum terletak pada tahap perkembangan dan gaya hidup. Perbedaan terlihat pada perubahan terhadap penyesuaian diri, tekanan, serta harapan yang timbul akibat adanya tuntutan akademik, pekerjaan, dan sosial yang dapat menghasilkan pola tidur yang tidak teratur (Zimmerman, 2011). Perubahan kelompok sosial yang baru memungkinkan seseorang untuk memiliki aktivitas sosial yang baru. Selain itu, seseorang yang memasuki dewasa awal memiliki kebutuhan akan dukungan dari orang tua dalam penyelesaian masalah dan evaluasi diri sehingga kritikan dari orang tua dapat menjadi bentuk tekanan. Tekanan yang tidak terselesaikan dapat membuat seseorang menjadi terjaga karena tidak dapat mengontrol pikiran sehingga menjadikan seseorang yang berada pada dewasa awal mengalami gangguan pola tidur (Akram, Ellis, & Barday, 2015).

Hampir dari sepertiga dari orang-orang yang mengeluhkan mengalami insomnia tidak dapat mengidentifikasi penyebab utama dari gangguan yang dimilikinya (Armstrong & Dregan, 2014). Kesulitan tidur dapat mengakibatkan stres, kecemasan, *mood* tertekan, putus asa, dan frustrasi. Keluhan tidur yang buruk yang lebih kuat dapat

dikaitkan dengan tekanan psikologi hingga mengakibatkan bunuh diri. Keputusan bunuh diri dikaitkan dengan keputusasaan tentang masa depan yang dimiliki. Disfungsional fungsi berpikir akibat kurang tidur dapat menjadi salah satu pengambilan keputusan untuk bunuh diri (Woosley, Lichstein, Chair, Allen, Dautovich, Geyer, & Tullet, 2015). Lebih banyak upaya untuk identifikasi dini gangguan tidur atau insomnia dapat mencegah timbulnya atau deteksi dini masalah kesehatan dan/atau kesehatan mental lainnya (Bramoweth, 2011).

Faktor-faktor risiko yang dipertahankan memegang peranan penting dalam memahami pengembangan insomnia. Pengembangan insomnia dilihat kedalam tiga tahapan yaitu *predisposing* (predisposisi), *precipitating* (timbulnya), *perpetuating* (pengabadian). Terdapat penelitian yang menemukan bahwa faktor kepribadian, faktor biologi, dan/ atau faktor psikologis dapat menjadi faktor predisposisi. Kemudian peristiwa kehidupan yang penuh tekanan, strategi perilaku tertentu, dan reaksi negatif terhadap tidur yang tertunda dapat menjadi faktor *precipitating* sedangkan keadaan lingkungan psikososial dan memperkuat hubungan lingkungan dengan kemunculan tidur yang tertunda dapat menjadi tahapan *perpetuating* sehingga gangguan tidur menjadi semakin parah (Cartoos, Valck, & Cluydts, 2010).

Berdasarkan uraian diatas, penting untuk mengetahui faktor-faktor risiko dewasa awal yang mengalami insomnia. Penting untuk memahami pengembangan insomnia secara keseluruhan mengenai

faktor-faktor risiko yang dipertahankan dalam tahapan *predisposing* (predisposisi), *precipitating* (timbulnya), *perpetuating* (pengabadian) sehingga dapat menjadi fokus perhatian untuk intervensi pengobatan selanjutnya (Cartoos, Valck, & Cluydts, 2010).

Dampak dari insomnia pada dewasa awal yang merupakan usia produktif adalah penurunan produktivitas, gangguan memori, penurunan perhatian, gangguan *mood*, disfungsi sosial, kecelakaan, kerugian finansial, penyakit medis serta kejiwaan, hingga risiko bunuh diri. (Lanywati, 2001; Attarian, 2004; Sateia & Buysse, 2010; Kim, dkk., 2012; Barber, Grawitch, & Munz, 2012; Woosley, 2015). Penanganan yang tepat pada sumber masalah menjadikan gangguan dapat dideteksi secara dini, mengurangi risiko memperparah gangguan lainnya di tahap perkembangan selanjutnya dan mencegah kekambuhan dari insomnia di masa depan (Altena, Chen, Daviaux, Ivers, Philip, & Morin, 2017).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, permasalahan yang diajukan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana keterkaitan pemenuhan tugas perkembangan dewasa awal dalam pengembangan insomnia.
2. Bagaimana dinamika insomnia pada dewasa awal.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan antara lain:

1. Untuk menjelaskan mengenai keterkaitan pemenuhan tugas perkembangan dewasa awal dalam pengembangan insomnia.
2. Untuk menjelaskan dinamika insomnia pada dewasa awal.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan memperkaya penelitian-penelitian di bidang psikologi terutama pengembangan ilmu psikologi klinis dewasa dan berkaitan dengan gangguan tidur atau insomnia.

2. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai keterkaitan kegagalan pemenuhan tugas perkembangan dewasa awal dalam pengembangan insomnia. Hal ini dapat mencegah dan mengurangi insomnia sehingga tidak mudah berkembang kearah yang lebih serius.