

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stres

2.1.1 Definisi Stres

Stres adalah berbagai faktor fisik, kimiawi, atau emosional yang dapat menyebabkan kegelisahan tubuh atau mental dan bisa menjadi salah satu faktor penyebab penyakit. Faktor-faktor fisik dan kimiawi yang bisa menyebabkan stres meliputi trauma, infeksi, racun, penyakit, dan trauma apapun. Banyak orang mengasosiasikan stres dengan stres psikologis, ilmuwan dan psikiater menggunakan istilah stres untuk menyebut berbagai kekuatan yang mengganggu stabilitas dan keseimbangan dari fungsi tubuh. Ketika seseorang merasa stres oleh sesuatu yang terjadi di sekitar mereka, tubuh mereka bereaksi dengan mengeluarkan substansi kimia ke tubuh. Substansi-substansi kimia ini memberi kekuatan dan energi lebih ke tubuh. Stres dan tekanan derajat ringan terkadang bisa bermanfaat. Sebagai contoh, merasa agak stres ketika mengerjakan tugas terkadang memaksa seseorang untuk mengerjakannya sebaik mungkin, lebih fokus, dan lebih semangat. Ada dua tipe stres: eustres, yaitu stres yang positif, dan distres, yaitu stres yang negatif, secara kasar berarti tantangan dan beban yang berlebihan. Ketika stres terjadi secara berlebihan atau tidak bisa dikontrol, akan menimbulkan efek yang buruk.⁸ Stres

memberikan dampak secara total pada individu seperti dampak: fisik, sosial, intelektual, psikologis, dan spiritual.⁹

2.1.2 Etiologi Stres

Setiap orang mengalami stres dari waktu ke waktu, dan umumnya dapat mengadaptasi stres jangka panjang atau menghadapi stres jangka pendek sampai stres tersebut berlalu. Kondisi tersebut dapat menyebabkan stres yang disebut dengan stressor. Menurut Selye (1976), dalam Potter & Perry (2005) memperkenalkan konsep stressor yang adalah rangsangan internal dan eksternal.¹⁰

Stresor internal berasal dari dalam diri seseorang misalnya: demam, penyakit infeksi, trauma fisik, malnutrisi, kelelahan fisik, kekacauan fungsi biologik yang berkelanjutan. Sementara itu, stresor eksternal berasal dari luar diri seseorang. Contohnya seperti perubahan bermakna dalam suatu lingkungan, perubahan peran dan sosial, proses pembelajaran, tempat tinggal, pekerjaan serta hubungan interpersonal.¹¹

Adapun faktor-faktor yang mengganggu kestabilan (stres) individu, baik berasal dari dalam maupun luar antara lain:¹²

1. Faktor biologis, stressor biologis meliputi:
 - a. Faktor genetika, yaitu perkembangan dalam kandungan. Seorang ibu yang sedang mengandung suka mengonsumsi alkohol, racun, dan makanan yang menyebabkan alergi, maka hal itu akan mengganggu perkembangan bayi yang sedang dikandung berupa disfungsi organ dan tingkah laku abnormal.

- b. Pengalaman hidup. Pada remaja lebih sering karena masalah penyesuaian terhadap perkembangan perasaan dan fenomena kematangan organ seksual pada masa pubertas.
- c. Tidur. Apabila kebutuhan tidur tidak mencukupi, akan mengakibatkan tidak dapat konsentrasi, kurang semangat dalam melakukan aktivitas, mudah tersinggung, dan mengalami gangguan halusinasi.
- d. Postur tubuh. Postur tubuh yang tidak sempurna mempunyai pengaruh yang kurang baik pada suasana psikologis individu dan kemampuan berhubungan sosialnya dengan orang lain.
- e. Penyakit. Penyakit akan mengganggu ritme biologis yang normal dan cenderung menyebabkan kelelahan dan pola tidur tidak teratur. Apabila ritme biologis yang normal tersebut mengalami gangguan, maka lebih mudah terpengaruh stressor.

2. Faktor psikologis:

- a. Persepsi. Kesatuan yang membentuk persepsi adalah ingatan, motivasi, gen keturunan, dan interpretasi sinyal yang diterima. Perilaku individu yang dapat mengontrol persepsi, sehingga apabila individu dapat mengendalikan persepsi, mereka memiliki kekuatan untuk mengendalikan sumber stres.
- b. Perasaan dan emosi. Kemampuan menerima perasaan dan emosi bergantung pada hasil interaksi proses kematangan secara normal dan pengalaman yang diperoleh. Macam emosi individu antara lain: rasa bersalah, khawatir, takut, marah, cemburu, kesedihan, kedukaan.

- c. Situasi. Individu yang mengalami sumber ancaman yang banyak, frustrasi yang berkepanjangan, dan konflik yang tidak mampu teratasi dapat menyebabkan stres dari yang bersangkutan.
- d. Pengalaman hidup, remaja berada dalam masa transisi kehidupannya. Masalah-masalah baru akan muncul seperti masalah penemuan identitas dan pembaharuan diri. Apabila remaja tidak dipersiapkan untuk menghadapi perubahan tersebut secara wajar, maka tidak sedikit remaja yang mengalami stres.
- e. Perilaku.

3. Faktor sosial:

- a. Lingkungan fisik, berupa: cuaca sangat panas atau dingin, peristiwa alam (gempa bumi, banjir, badai topan, tanah longsor), tempat tinggal yang tidak nyaman, lingkungan kotor dan sumber polusi.
- b. Lingkungan sosial, berupa: kehidupan perkotaan, gaya hidup modern, tuntutan belajar yang berat, dan iklim kehidupan keluarga (hubungan antar anggota keluarga yang tidak harmonis, kurang mendapat perhatian orang tua, dan perceraian)

2.1.3 Efek Stres

Secara umum, efek dari stres adalah:

1. Efek Fisiologis

- a. Sakit kepala
- b. Ketegangan atau rasa sakit pada otot
- c. Sakit dada

- d. Kelelahan
 - e. Perubahan gairah seks
 - f. Gangguan tidur
 - g. Gangguan pada perut
2. Terhadap psikologis
- a. Kegelisahan
 - b. Kurangnya motivasi atau fokus
 - c. Mudah marah
 - d. Sedih atau depresi
3. Terhadap perilaku
- a. Makan berlebihan atau tidak mau makan
 - b. Marah yang meledak-ledak
 - c. Penyalahgunaan obat atau alkohol
 - d. Merokok
 - e. Penarikan sosial

Efek dari stres dapat mempengaruhi tubuh, pikiran dan perasaan, serta perilaku. Stres yang dibiarkan dapat menyebabkan masalah kesehatan, seperti tekanan darah tinggi, penyakit jantung, obesitas dan diabetes.¹³

Secara spesifik, efek stres terhadap fisiologi tubuh adalah:¹⁴

1. Sistem saraf

Ketika stres, fisik dan psikologis akan mengubah sumber energi ke posisi persiapan menghadapi ancaman, dikenal dengan respon "*fight or flight*" (melawan atau lari).

Saraf simpatis akan merangsang kelenjar adrenal untuk melepaskan adrenalin dan kortisol. Hormon-hormon ini akan menyebabkan jantung berdetak lebih kencang, meningkatkan tekanan darah, mengubah proses pencernaan dan kadar glukosa dalam darah.

2. Sistem muskuloskeletal

Pada keadaan stres, tonus otot meningkat. Kontraksi otot dapat memicu sakit kepala, migrain, dan berbagai kondisi muskuloskeletal lainnya.

3. Sistem pernafasan

Stres dapat menyebabkan bernafas lebih berat dan lebih cepat atau hiperventilasi. Hal ini dapat memicu serangan panik lebih cepat pada beberapa orang.

4. Sistem kardiovaskular

Stres akut menyebabkan peningkatan denyut jantung dan kontraksi lebih kuat dari otot jantung. Pembuluh darah yang menuju otot besar dan jantung dilatasi untuk meningkatkan suplai darah. Episode berulang dari stres akut dapat menyebabkan inflamasi pada arteri koroner sehingga menjadi serangan jantung.

5. Sistem endokrin

Kelenjar adrenal menghasilkan kortisol dan epinefrin yang sering disebut “hormon stres”. Ketika kortisol dan epinefrin dilepaskan, hepar menghasilkan lebih banyak glukosa untuk energi pada respon stres.

6. Sistem pencernaan

Stres dapat membuat penderitanya menjadi makan jauh lebih banyak atau lebih sedikit. Jika penderitanya mengonsumsi alkohol dan rokok juga akan menyebabkan *heartburn* atau refluks pada esofagus. Selain itu, lambung menjadi tidak nyaman dan

dapat memicu mual dan muntah, bahkan nyeri. Pada usus dapat terjadi gangguan penyerapan dan peristaltik sehingga menimbulkan konstipasi atau diare.

7. Sistem reproduksi

Pada pria, stres dapat mengganggu produksi testosteron, produksi sperma, dan impoten. Pada wanita, stres dapat menyebabkan siklus menstruasi tidak teratur atau nyeri. Stres juga dapat menurunkan keinginan seksual. Pada wanita, stres dapat menyebabkan siklus menstruasi yang absen atau iregular, dan juga bisa menyebabkan rasa sakit yang lebih.

2.1.4 Tingkatan Stres

Stres dapat dibagi menjadi beberapa tingkatan yaitu: ¹

a. Stres ringan

Stres ringan adalah stres yang tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang. Stres ringan umumnya dirasakan dan dihadapi oleh setiap orang secara teratur seperti lupa, kebanyakan tidur, kemacetan, dikritik. Situasi seperti ini biasanya berakhir dalam beberapa menit atau beberapa jam dan biasanya tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus.

b. Stres sedang

Stres sedang adalah stres yang terjadi lebih lama dari beberapa jam sampai beberapa hari seperti pada waktu perselisihan, kesepakatan yang belum selesai, sebab kerja yang berlebih, mengharapkan pekerjaan baru, permasalahan keluarga. Situasi seperti ini dapat berpengaruh pada kondisi kesehatan seseorang.

c. Stres berat

Stres berat merupakan stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial, dan penyakit fisik yang lama.

2.1.5 Alat Ukur Tingkat Stres

Alat ukur tingkat stres adalah kuesioner dengan sistem scoring yang akan diisi oleh responden dalam suatu penelitian. Ada beberapa kuesioner yang sering dipakai untuk mengetahui tingkat stres pada mahasiswa antara lain:

1. Kessler Psychological Distress Scale

Kessler Psychological Distress Scale terdiri dari 10 pertanyaan yang diajukan kepada responden dengan skor 1 untuk jawaban dimana responden tidak pernah mengalami stres, 2 untuk jawaban dimana responden jarang mengalami stres, 3 untuk jawaban dimana responden Universitas Sumatera Utara kadang-kadang mengalami stres, 4 untuk jawaban dimana responden sering mengalami stres, dan 5 untuk jawaban dimana responden selalu mengalami stres dalam 30 hari terakhir. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala ordinal. Tingkat stres dikategorikan sebagai berikut:

- a. Skor di bawah 20 : tidak mengalami stres
- b. Skor 20-24 : stres ringan
- c. Skor 25-29 : stres sedang
- d. Skor 30 dan di atas 30 : stres berat

2. *Perceived Stress Scale (PSS-10)* merupakan *self report questionnaire* yang terdiri dari 10 pertanyaan dan dapat mengevaluasi tingkat stres beberapa bulan yang lalu dalam kehidupan subjek penelitian. Skor PSS diperoleh dengan

reversing responses (sebagai contoh, 0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0) terhadap empat soal yang bersifat positif (pertanyaan 4, 5, 7 & 8) dan menjumlahkan skor jawaban masing-masing. Soal dalam *Perceived Stress Scale* ini akan menanyakan tentang perasaan dan pikiran responden dalam satu bulan terakhir ini. Anda akan diminta untuk mengindikasikan seberapa sering perasaan ataupun pikiran dengan membulatkan jawaban atas pertanyaan.

- 1) Tidak pernah diberi skor 0
- 2) Hampir tidak pernah diberi skor 1
- 3) Kadang-kadang diberi skor 2
- 4) Cukup sering skor 3
- 5) Sangat sering diberi skor 4

Semua penilaian diakumulasikan, kemudian disesuaikan dengan tingkatan stres sebagai berikut: ¹

- Stres ringan (total skor 1-14)
- Stres sedang (total skor 15-26)
- Stres berat (total skor >26)

3. *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*

DASS adalah set dari 3 skala *self-report* yang dirancang untuk mengukur keadaan emosional dari depresi, kecemasan, dan stres. DASS dibuat bukan hanya sebagai skala biasa untuk mengukur kondisi emosional secara konvensional, tetapi juga lebih jauh sebagai proses untuk mengidentifikasi, mengerti, dan mengukur keadaan emosional secara klinis yang sedang dialami, yang biasanya disebut sebagai depresi, kecemasan, dan stres.

Tiap-tiap dari 3 skala DASS memiliki 14 hal, dibagi menjadi 2-5 subskala dengan isi yang sama. Skala depresi melihat adanya disforia, keputusasaan, devaluasi hidup, celaan diri sendiri, kurangnya minat / keikutsertaan, anhedonia, dan inersia. Skala kecemasan melihat adanya gairah otonom, efek otot lurik, kecemasan situasional, dan pengalaman subjektif dari pengaruh kecemasan. Skala stres sensitive terhadap tingkatan dari gairah kronik non spesifik. Skala tersebut melihat adanya kesulitan relaks, gairah saraf, dan mudah menjadi sedih / agitasi, iritabel / over-reaktif, dan tidak sabaran. Subjek diminta untuk mengisi 4 poin dari skala keparahan / frekuensi untuk menilai apakah mereka pernah mengalami tiap keadaan tersebut selama minggu-minggu terakhir. Skor untuk depresi, kecemasan, dan stres dihitung dengan menjumlahkan skor-skor dari hal-hal relevan tersebut.

Adapula tambahan dari DASS dasar, versi pendeknya, yang disebut sebagai DASS21 dan terdiri dari 7 hal per skala.

Karakteristik dari nilai tinggi pada tiap skala DASS:¹⁵

a. Skala depresi

- Meremehkan diri sendiri
- Hilangnya gairah hidup, suram, murung
- Percaya bahwa hidup tidak memiliki arti atau nilai
- Pesimis mengenai masa depan
- Tidak bisa merasakan kesenangan atau kepuasan
- Tidak bisa menjadi tertarik atau terlibat
- Lambat, tidak berinisiatif

b. Skala kecemasan

- Gelisah, panik
- Malu, gemetaran
- Berhati-hati terhadap kekeringan pada mulut, memiliki kesulitan bernapas, berdebar-debar, telapak tangan yang berkeringat
- Khawatir terhadap penampilan dan kemungkinan lepas kendali

c. Skala stres

- Terlalu bergairah, tegang
- Sulit untuk relaks
- Mudah tersinggung dan sedih
- Mudah terusik
- Gugup
- Intoleran terhadap gangguan atau penundaan

Skala DASS inilah yang akan digunakan dalam penelitian ini.

2.2 Insomnia

2.2.1 Definisi Insomnia

Insomnia merupakan istilah yang dipakai dengan berbagai macam cara pada literatur medis dan media populer. Paling sering, insomnia didefinisikan sebagai adanya laporan individu dalam kesulitan tidur. Dalam literatur tidur, insomnia kadang-kadang digunakan sebagai istilah untuk menggambarkan keberadaan bukti *polysomnographic* tidur yang terganggu. Dengan demikian, kehadiran latensi tidur panjang, sering terbangun pada malam hari, atau periode terjaga yang memanjang selama periode tidur diambil

sebagai bukti insomnia. Dengan demikian, insomnia telah dipikirkan baik sebagai gejala dan sebagai tanda. Namun, untuk tujuan tulisan ini, istilah insomnia akan didefinisikan sebagai gangguan dengan kriteria diagnostik berikut: (1) sulit untuk jatuh tidur, tetap tidur atau tidur non restoratif; (2) kesulitan tidur meskipun terdapat peluang dan keadaan tidur yang memadai; (3) kesulitan tidur ini berhubungan dengan gangguan atau kesulitan pada siang hari; dan (4) kesulitan tidur ini terjadi setidaknya 3 kali per minggu dan telah menjadi masalah selama minimal 1 bulan.

Apa yang memenuhi syarat insomnia dipertimbangkan sebagai gangguan? Gangguan adalah suatu kondisi yang berhubungan dengan konsekuensi negatif, dan yang lebih penting, konsekuensi ini bukan hasil yang normal dari suatu keadaan, melainkan hasil dari semacam respon patologis. Konsekuensi insomnia tidak bisa hanya menjadi konsekuensi normal dari kurang tidur.¹⁶

Pedoman diagnostik insomnia dalam PPDGJ III adalah sebagai berikut:¹⁷

- a. Keluhan adanya kesulitan masuk tidur atau mempertahankan tidur atau kualitas tidur yang buruk.
- b. Gangguan terjadi minimal 3 kali dalam satu minggu selama minimal satu bulan.
- c. Adanya preokupasi dengan tidak bisa tidur (sleepless-ness) dan peduli yang berlebihan terhadap akibatnya kepada malam hari dan sepanjang siang hari.
- d. Ketidakpuasan terhadap kuantitas dan atau kualitas tidur menyebabkan penderitaan yang cukup berat dan mempengaruhi fungsi dalam sosial dan pekerjaan.

2.2.2 Penyebab Insomnia

Insomnia bisa disebabkan oleh berbagai macam hal, antara lain:¹⁸

1. Stres. Kekhawatiran mengenai pekerjaan, sekolah, kesehatan, atau keluarga dapat membuat pikiran aktif pada malam hari, membuatnya sulit untuk tidur. Kejadian hidup yang membuat stres seperti kematian atau kesakitan dari orang yang dicintai, perceraian, atau kehilangan pekerjaan bisa menyebabkan insomnia.
2. Kecemasan. Kecemasan sehari-hari serta kelainan kecemasan lainnya yang lebih serius, seperti *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD), bisa mengganggu tidur. Kecemasan apakah seseorang bisa tidur juga akan membuatnya semakin sulit untuk tidur.
3. Depresi. Seseorang bisa sulit tidur atau terlalu banyak tidur jika mengalami depresi. Insomnia seringkali terjadi bersama dengan penyakit mental lainnya.
4. Kondisi medis. Jika seseorang mempunyai penyakit kronik, kesulitan bernapas atau keinginan untuk sering buang air kecil, bisa menyebabkan insomnia. Contoh kondisi-kondisi yang berhubungan dengan insomnia termasuk arthritis, kanker, gagal jantung, penyakit paru, *gastroesophageal reflux disease* (GERD), tiroid yang overaktif, stroke, Parkinson's disease, dan Alzheimer.
5. Perubahan lingkungan atau jadwal bekerja. Bepergian atau bekerja pada *shift* akhir atau awal dapat mengganggu ritme sirkadian tubuh, membuatnya sulit untuk tidur. Ritme sirkadian bekerja sebagai jam internal, memandu beberapa hal seperti siklus bangun tidur, metabolisme, dan temperatur tubuh.
6. Kebiasaan tidur yang buruk. Kebiasaan tidur yang buruk termasuk jadwal tidur yang ireguler, menstimulasi aktivitas sebelum tidur, lingkungan tidur yang tidak nyaman, dan penggunaan tempat tidur untuk aktivitas lain selain tidur dan seks.

7. Medikasi. Banyak obat yang diresepkan dapat mengganggu tidur, termasuk beberapa antidepresan, obat-obat jantung dan tekanan darah, obat alergi, stimulan (seperti Ritalin), dan kortikosteroid. Banyak obat bebas termasuk beberapa obat-obat nyeri kombinasi, dekonjestan dan produk-produk penurun berat badan mengandung kafein dan stimulan lainnya.
8. Kafein, nikotin, dan alkohol. Kopi, teh, dan minuman mengandung kafein lainnya adalah stimulan yang banyak dikenal. Minum kopi pada malam hari dapat membuat seseorang terjaga. Nikotin pada produk tembakau adalah stimulan lainnya yang dapat menyebabkan insomnia. Alkohol adalah sedatif yang mampu membuat seseorang jatuh tidur, tetapi mencegah tahap tidur yang lebih dalam dan seringkali membuat seseorang bangun di tengah malam.
9. Makan terlalu banyak pada malam hari. Makan kudapan sebelum tidur tidak apa-apa, tetapi makan terlalu banyak membuat seseorang tidak nyaman secara fisik saat berbaring, membuatnya sulit untuk tidur. Banyak orang mengalami heartburn, aliran balik dari asam dan makanan dari lambung menuju esofagus setelah makan, yang membuat seseorang tetap terjaga.

2.2.3 Tanda dan Gejala Insomnia

Insomnia sendiri bisa merupakan gejala dari kondisi medis yang sedang dialami.

Akan tetapi, ada beberapa tanda dan gejala yang berkaitan dengan insomnia:

1. Sulit jatuh tidur pada malam hari
2. Bangun di tengah malam hari
3. Bangun lebih awal dari yang diinginkan
4. Tetap merasa lelah setelah tidur

5. Kelelahan atau mengantuk pada siang hari
6. Iritabilitas, depresi atau kecemasan
7. Konsentrasi dan fokus yang buruk
8. Tidak terkoordinasi, peningkatan pada kesalahan dan kecelakaan
9. Sakit kepala tension
10. Kesulitan bersosialisasi
11. Gejala gastrointestinal
12. Khawatir mengenai tidur

Kurang tidur dapat menyebabkan gejala lain. Seseorang dapat bangun tetapi tidak merasa sepenuhnya bangun dan segar, dan bisa memiliki sensasi letih dan mengantuk selama hari berlangsung. Memiliki masalah berkonsentrasi dan masalah fokus terkait pekerjaan merupakan hal yang umum dialami oleh pasien insomnia.¹⁹

2.2.3 Klasifikasi dan Alat Ukur Insomnia

Secara umum insomnia dapat dibagi menjadi:²⁰

1. Insomnia Primer.

Insomnia primer ini mempunyai faktor penyebab yang jelas. Insomnia atau susah tidur ini dapat mempengaruhi sekitar 3 dari 10 orang yang menderita insomnia. Pola tidur, kebiasaan sebelum tidur dan lingkungan tempat tidur seringkali menjadi penyebab dari jenis insomnia primer ini.

2. Insomnia Sekunder.

Insomnia sekunder biasanya terjadi akibat efek dari hal lain, misalnya kondisi medis. Masalah psikologi seperti perasaan bersedih, depresi dan dementia dapat

menyebabkan terjadinya insomnia sekunder ini pada 5 dari 10 orang. Selain itu masalah fisik seperti penyakit arthritis, diabetes dan rasa nyeri juga dapat menyebabkan terjadinya insomnia sekunder ini dan biasanya mempengaruhi 1 dari 10 orang yang menderita insomnia atau susah tidur. Insomnia sekunder juga dapat disebabkan oleh efek samping dari obat-obatan yang diminum untuk suatu penyakit tertentu, penggunaan obat-obatan yang terlarang ataupun penyalahgunaan alkohol. Faktor ini dapat mempengaruhi 1-2 dari 10 orang yang menderita insomnia.

Secara internasional insomnia masuk dalam 3 sistem diagnostik yaitu *International code of diagnosis (ICD) 10*, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) IV* dan *International Classification of Sleep Disorders (ICSD)*. ICSD membagi insomnia menjadi kategori yang deskriptif, etiologik. Contohnya yaitu *adjustment insomnia* (insomnia sementara terkait stresor yang diketahui) dan *psychophysiological insomnia* (peningkatan gairah dan kesulitan tidur terkondisi). Pada DSM-IV, memisahkan insomnia primer dari *dyssomnia* lainnya, seperti *breathing related sleep disorder*. ICD-10 menggunakan pendekatan yang lebih luas, mengkategorikan insomnia berdasarkan patologi yang mendasarinya: insomnia non organik dan kelainan non organik mengenai jadwal bangun tidur. Durasi dari insomnia (setidaknya 1 bulan dari gejala) tertulis pada ICSD 2 dan DSM IV: tetapi frekuensi gejala hanya ditulis di ICD 10.

Diagnostik menurut ICSD 2: ²¹

- *Adjustment insomnia (acute insomnia)*
- *Psychophysiological insomnia*

- *Paradoxical insomnia*
- Insomnia idiopatik
- Insomnia karena penyakit mental
- Kurangnya *sleep hygiene*
- Insomnia karena perilaku masa kecil
- Insomnia karena obat-obatan atau substansi tertentu
- Insomnia karena kondisi medis
- Insomnia bukan karena substansi atau diketahui

Pengukuran insomnia dilakukan dengan menggunakan *Insomnia Rating Scale* (IRS). Demikian contoh-contoh IRS yang tersedia:

- *Pittsburgh Insomnia Rating Scale (PIRS)*

Pittsburgh Insomnia Rating Scale adalah kuesioner terbuka dengan 65 poin pertanyaan yang bisa diisi sendiri. Skala ini umum digunakan pada praktisi klinis tetapi properti psikometriknya tidak terbentuk dengan baik.²²

- *Regensburg Insomnia Scale (RIS)*

Regensburg Insomnia Rating Scale adalah skala baru yang bisa dinilai sendiri untuk menilai aspek kognitif, emosional, dan perilaku dari

insomnia psikofisiologi dengan hanya 10 poin-poin. Kegunaan dari skala baru ini adalah untuk evaluasi dari keluaran perilaku kognitif spesifik dari insomnia.²³

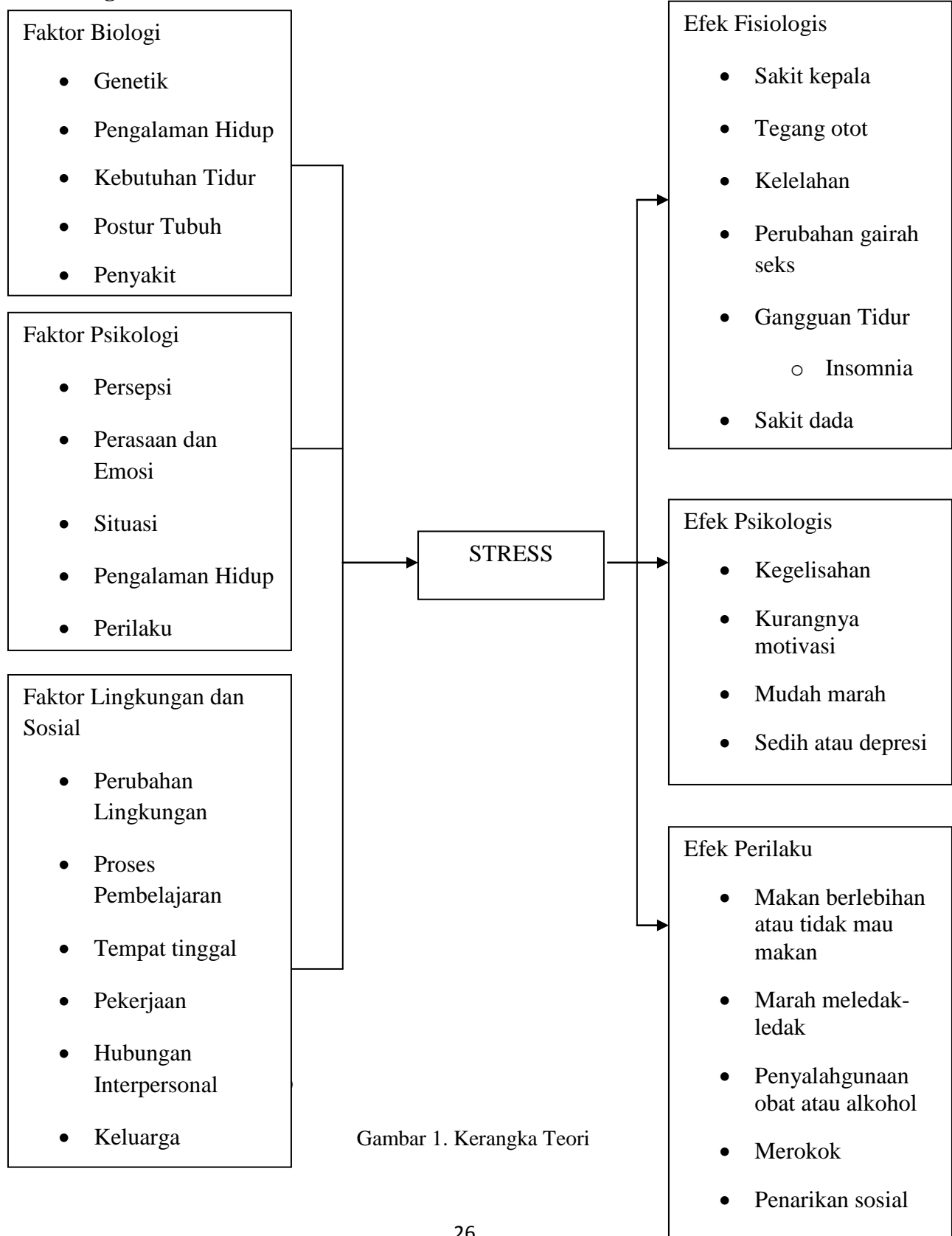
- Skala IRS Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta (KSPBJ-IRS)

Skala KSPBJ-IRS merupakan skala yang dibuat oleh Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta. Kuesioner KSPBJ-IRS berupa daftar pertanyaan mengenai kesulitan untuk memulai tidur, terbangun pada malam hari, terbangun lebih awal atau dini hari, merasa mengantuk pada siang hari, sakit kepala pada siang hari, merasa kurang puas terhadap tidur, merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur, mendapati mimpi buruk, badan terasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur, jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan, tidur selama 6 jam dalam semalam. KSPBJ-IRS memiliki total 11 pertanyaan aplikatif dan mudah dengan rincian penilaian sebagai berikut:²⁴

- Skor 1: 11-19: tidak ada keluhan insomnia
- Skor 20-27: insomnia ringan
- Skor 3: 28-36: insomnia berat
- Skor 4: 37-44: insomnia sangat berat

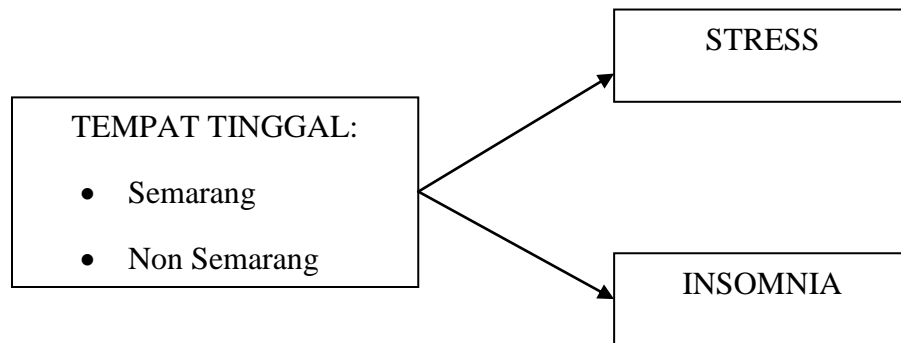
Skala KSPBJ-IRS inilah yang akan dipakai pada penelitian ini.

2.3 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

Hipotesis penelitian yang dilakukan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro program studi Pendidikan Dokter adalah:

1. Terdapat perbedaan tingkat stres antara mahasiswa yang berasal dari Semarang dan non Semarang.
2. Terdapat perbedaan tingkat insomnia antara mahasiswa yang berasal dari Semarang dan non Semarang.