

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Insomnia**

###### **2.1.1.1 Pengertian Insomnia**

Insomnia adalah suatu keadaan dimana seseorang sering terbangun pada malam hari dan sulit tidur kembali (Pratiwi, 2009). Keluhan insomnia mencakup ketidakmampuan untuk tidur, dan untuk kembali tidur pada dini hari (Stanley & Beare, 2006).

###### **2.1.1.2 Jenis Insomnia**

Menurut Stanley & Beare (2008), jenis insomnia dibagi menjadi tiga yaitu:

1. Jangka pendek : berakhir beberapa minggu dan muncul kembali akibat pengalaman stress yang bersifat sementara seperti kehilangan orang yang dicintai, takut kehilangan pekerjaan, dan mendapatkan tekanan di tempat kerja.
2. Sementara : episode malam yang tidak sering terjadi yang disebabkan oleh perubahan-perubahan lingkungan atau pengalaman yang menimbulkan ansietas.
3. Kronis : berlangsung selama tiga minggu atau seumur hidup yang disebabkan oleh kebiasaan tidur yang buruk, penggunaan obat tidur yang berlebihan, gangguan jadwal tidur-bangun, penggunaan alkohol yang berlebihan, ada masalah psikologis, dan masalah kesehatan lainnya.

### **2.1.1.3 Pola Tidur pada Manusia**

Menurut Stockslager (2007), pola tidur yang normal pada manusia antara lain:

1. Gerakan mata cepat (*rapid eye movement*, REM)
2. NREM (*non rapid eye movement*).

Pada NREM (*non-rapid eye movement*) terbagi menjadi empat tahap yaitu :

- a. Tahap I : Jatuh tertidur atau orang yang mudah dibangunkan dan tidak menyadari bahwa orang tersebut telah tertidur. Pada tahap ini mengalami kedutan atau sentakan otot yang menandakan relaksasi.
- b. Tahap II dan III : Pada tahap ini meliputi tidur dalam yang progresif.
- c. Tahap IV : pada tahap ini mengalami tingkat tidur terdalam dan sulit untuk terbangun. Dari tahap IV, orang tersebut akan berlanjut ke tidur REM.

Pada tidur REM terjadi beberapa kali dalam siklus tidur pada malam hari, akan tetapi lebih sering terjadi pada pagi hari. Pada tidur REM, aktivitas dan tanda-tanda vital mengalami akselerasi, yang akan menyebabkan peningkatan kesenangan dan pelepasan ketegangan yang dimanifestasikan dengan tersentak dan terbalik, kedutan otot, peningkatan frekuensi pernafasan, peningkatan frekuensi jantung dan peningkatan tekanan darah.

### **2.1.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kuantitas dan Kualitas Tidur**

Faktor yang mempengaruhi kualitas maupun kuantitas tidur diantaranya adalah penyakit, lingkungan, kelelahan, gaya hidup, stres emosional, stimulan dan alkohol, diet, merokok, dan motivasi (Tarwoto, 2008).

### 1. Penyakit

Penyakit dapat menyebabkan nyeri atau distress fisik yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Individu yang sakit membutuhkan waktu tidur yang lebih banyak dari pada biasanya. Siklus bangun-tidur selama sakit juga dapat mengalami gangguan.

### 2. Lingkungan

Faktor lingkungan dapat membantu sekaligus menghambat proses tidur. Tidak adanya stimulus tertentu atau adanya stimulus yang asing dapat menghambat upaya tidur. Contoh, temperatur yang tidak nyaman atau ventilasi yang buruk dapat mempengaruhi tidur seseorang. Seiring waktu individu bisa beradaptasi dan tidak lagi terpengaruh dengan kondisi tersebut.

### 3. Kelelahan

Kondisi tubuh yang lelah dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang, semakin pendek siklus tidur REM yang dilaluinya. Setelah beristirahat biasanya siklus REM akan kembali memanjang.

### 4. Gaya hidup

Individu yang sering berganti jam kerja harus mengatur aktivitasnya agar bisa tidur pada waktu yang tepat.

### 5. Stress emosional

Ansietas dan depresi sering kali mengganggu tidur seseorang. Kondisi ansietas dapat meningkatkan kadar norepinefrin darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur.

### 6. Stimulan dan alkohol

Kafein yang terkandung dalam beberapa minuman dapat merangsang SSP sehingga dapat mengganggu pola tidur. Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat mengganggu siklus tidur REM. Pengaruh alkohol yang telah hilang dapat menyebabkan individu sering kali mengalami mimpi buruk.

#### 7. Diet

Penurunan berat badan dikaitkan dengan penurunan waktu tidur dan seringnya terjaga di malam hari. Penambahan berat badan dikaitkan dengan peningkatan total tidur dan sedikitnya periode terjaga di malam hari.

#### 8. Merokok

Nikotin yang terkandung dalam rokok memiliki efek stimulasi pada tubuh. Perokok sering kali kesulitan untuk tidur dan mudah terbangun di malam hari.

#### 9. Medikasi

Obat-obatan tertentu dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Hipnotik dapat mengganggu tahap III dan IV tidur NREM, beta blocker dapat menyebabkan insomnia dan mimpi buruk, sedangkan narkotik (misalnya: meperidin hidroklorida dan morfin) diketahui dapat menekan tidur REM dan menyebabkan seringnya terjaga di malam hari.

#### 10. Motivasi

Keinginan untuk tetap terjaga terkadang dapat menutupi perasaan lelah seseorang. Perasaan bosan atau tidak adanya motivasi untuk terjaga sering kali dapat mendatangkan kantuk.

### **2.1.1.5 Tingkatan Insomnia**

Menurut Akoso (2009), ada 3 tingkatan insomnia antara lain :

1. Insomnia ringan atau akut

Insomnia ringan biasanya berlangsung beberapa malam hingga beberapa hari.

2. Insomnia sedang

Insomnia sedang biasanya berlangsung kurang dari tiga minggu.

3. Insomnia berat atau kronik

Insomnia berat terjadi setiap saat dan berlangsung berbulan-bulan hingga bisa bertahun-tahun.

#### **2.1.1.6 Penanganan insomnia**

1. Terapi farmakologis

Menurut Savard dalam Sholehah (2013), terapi pengobatan insomnia diklasifikasikan menjadi tiga yaitu : Benzodiazepin, Nonbenzodiazepin-hipnotik, dan Obat-obatan lain yang dapat memberikan efek tertidur.

1) *Benzodiazepin*

Menurut Savard dalam Sholehah (2013), efek *benzodiazepin* yang diinginkan adalah efek hipnotik-sedatif seperti perbaikan ansietas, euporia dan kemudahan tidur sehingga obat ini sebagai pilihan utama untuk insomnia. Jika keadaan ini terjadi terus-menerus maka pola penggunaannya akan menjadi kumulatif sehingga terjadi ketergantungan fisik. Efek ketergantungan ini tergantung pada besar dosis yang digunakan. Obat-obatan hipnotik-sedatif dengan waktu paruh lama akan dieliminasi lama, untuk mencapai penghentian obat bertahap sedikit demi sedikit. Sedangkan ada obat dengan waktu paruh singkat akan dieliminasi dengan cepat sehingga sisa metabolisme tidak cukup adekuat untuk pemberian efek hipnotik

yang lama. Oleh karena itu penggunaan obat dengan waktu paruh singkat sangat bergantung dari dosis obat yang digunakan tepat sebelum penghentian penggunaan. Obat golongan benzodiazepin ini seperti Triazolam, Lorazepam, Diazepam

## 2) *Nonbenzodiazepin-hipnotik*

Menurut Budur dalam Sholehah (2013), *nonbenzodiazepin hipnotik* adalah sebuah alternatif yang baik dari penggunaan benzodiazepin tradisional, selain itu obat ini menawarkan efikasi yang sebanding serta rendahnya insiden amnesia, tidur sepanjang hari, depresi respirasi, ortostatik hipotensi dan terjatuh pada lansia. Obat golongan ini juga efektif untuk terapi jangka pendek pada insomnia. Obat-obatan ini relatif memiliki waktu paruh yang singkat sehingga lebih kecil potensinya untuk menimbulkan rasa mengantuk pada siang hari. Obat golongan Nonbenzodiazepin-hipnotik ini seperti *Zolpidem, Zaleplon, Ramelteon, Eszopiclon*.

## 3) *Sleep-promoting agents*

Menurut Ruth dalam Sholehah (2013), *sleep-promoting agents* meliputi :

### a) Melatonin

Melatonin adalah hormon yang berbentuk di glandula pineal, yaitu sebuah kelenjar yang hanya sebesar kacang tanah yang terletak diantara kedua sisi otak.

Hormon ini mempunyai fungsi yang sangat khas karena produksinya dipicu oleh gelap dan hening tetapi dapat dihambat oleh sinar yang terang.

### b) Antihistamin

*Three-diphenhydramine hydrochloride, dypenhydramine citrate, chlorpheniramine maleat dan doxylamine* yang sering digunakan untuk membantu tidur. Efek samping penggunaannya adalah pusing, lemah, mual pada 10-25% pada orang yang menggunakan obat ini. *Chlorpheniramine maleat* akan diserap oleh tubuh dengan baik hanya 25-45% setelah pemberian oral (tablet konvensional) dan konsentrasi plasma pada puncaknya terjadi dalam waktu 2 - 6 jam. Efek antihistamin dapat bertahan selama  $\geq 24$  jam. Waktu eliminasi terminal paruh *Chlorpheniramine maleat* adalah sekitar 12-43 jam.

c) Antidepresan

Dosis rendah pada antidepresan yang memiliki efek sedasi seperti *trazodone (desyrel)*, *amitripilin (elavil)*, *doxepin (sinequen, adapin)* dan *mirtazapin (remeron)* sering diresepkan pada pasien bukan depresi untuk pengobatan insomnia. Antidepresan sering diberikan untuk insomnia karena pemberiannya tidak terjadwal, relatif tidak mahal, dan memiliki sedikit potensi untuk disalahgunakan.

2. Terapi non farmakologis

Menurut *National Institute of Health (NIH)*, terapi komplementer dikategorikan menjadi 5 yaitu :

- 1) *Biological based practice* : Herbal, vitamin dan suplemen lain.
- 2) *Mind-body techniques* : Meditasi.
- 3) *Manipulative and body-based practice* : Pijat (*massage*), refleksi.

4) *Energy therapies* : Terapi medan magnet.

*Ancient medical systems* : Obat tradisional *chinese, ayurvedic*, akupuntur (Suardi, 2011).

## **2.1.2 Stress**

### **2.1.2.1. Pengertian Stress**

Menurut Selye dalam buku *Fundamental Keperawatan volume 1*, stress adalah segala situasi dimana tuntutan non-spesifik mengharuskan individu untuk berespon atau melakukan tindakan (Potter & Perry 2010). Menurut Dadang Hawari dalam buku psikologi untuk keperawatan, stress adalah reaksi atau respon tubuh terhadap stressor psikososial (Sunaryo, 2008).

### **2.1.2.2. Fisiologi Tubuh terhadap Stress**

Potter & Perry (2010) membagi respon fisiologis terhadap stressor menjadi tiga respon yaitu:

#### **1. Interpretasi stimuli oleh otak**

Respon fisiologis terhadap stressor merupakan mekanisme protektif dan adaptif untuk memelihara keseimbangan homeostasis dalam tubuh. Dalam respon stress, impuls aferen akan ditangkap oleh organ pengindra (mata, telinga, hidung, dan kulit) dan pengindra internal (baroreseptor dan kemoreseptor) ke pusat saraf di otak.

#### **2. Respon Neuroendokrin**

Jalur neural dan neuroendokrin di bawah kontrol hipotalamus akan diaktifkan dalam respon stress. Pertama, akan terjadi sekresi sistem saraf simpatis kemudian diikuti sekresi simpatis-andrenal-meduler, dan akhirnya, bila stress masih tetap ada, sistem



hipotalamus-pituatari akan diaktifkan.

- a. *Respon Sistem Saraf Simpatis* bersifat cepat dan singkat kerjanya. Norepinefrin dikeluarkan pada ujung saraf yang berhubungan langsung dengan ujung organ yang dituju mengakibatkan peningkatan fungsi organ vital dan keadaan perangsangan tubuh secara umum. Frekuensi jantung meningkat. Terjadi vasokonstriksi perifer, mengakibatkan kenaikan tekanan darah. Darah juga dialirkan keluar dari organ abdomen. Tujuan aktivitas tersebut adalah untuk memperoleh perfusi yang lebih baik pada organ vital (otak, jantung, otot skelet). Glukosa darah meningkat dan menyediakan sumber energi siap pakai yang lebih banyak. Pupil akan berdilatasi, dan aktivitas mental akan meningkat; rasa kesiagaan menjadi lebih besar. Konstriksi pembuluh darah pada kulit akan membatasi perdarahan bila terjadi trauma. Secara subjektif kita akan merasa kaki dingin, kulit dan tangan lembab, menggigil, berdebar-debar dan “kejang” pada perut. Secara khas, kita akan merasa tegang, dengan otot leher, punggung atas, dan bahu menegang; pernapasan dangkal dan cepat, dengan diafragma yang menegang.
  
- b. *Respon Simpatis-Adrenal-Meduler* selain efek langsungnya terhadap organ mayor akhir, sistem saraf simpatis (SNS) juga menstimuli medula kelenjar adrenal untuk mengeluarkan hormon epinefrin dan norepinefrin ke aliran darah. Aksi hormon tersebut mirip dengan yang ada pada SNS dan mempunyai efek memperlambat dan memperlama aksinya. Epinefrin dan norepinefrin juga menstimulasi sistem saraf dan menghasilkan efek metabolik yang akan meningkatkan kadar glukosa darah dan meningkatkan laju metabolisme. Efek tersebut disebut reaksi “*fight or flight*”.

c. *Respon Hipotalamus-Pituitari* fase ini merupakan fase terlama pada respon fisiologis, yang biasanya terjadi pada stres yang menetap, melibatkan jalur hipotalamus-pituitari. Hipotalamus mensekresi *corticotropin-releasing-factor*, yang akan menstimuli pituitary anterior untuk memproduksi *adrenocorticotropic hormon* (ACTH). Kemudian ACTH akan menstimulasi pituitari anterior untuk memproduksi glukokortikoid, terutama kortisol. Kortisol akan menstimulasi katabolisme protein, melepaskan asam amino, menstimulasi ambilan asam amino oleh hepar dan konversinya menjadi glukosa (glukoneogenesis) dan menghambat ambilan glukosa (aksi anti-insulin) oleh berbagai sel tubuh selain otak dan jantung. Efek metabolisme yang diinduksi kortisol ini akan menyediakan sumber energi yang siap pakai selama keadaan stres. Terdapat berbagai implikasi penting terhadap efek ini yaitu orang yang menderita diabetes bila mengalami stres, seperti akibat infeksi, akan membutuhkan insulin lebih banyak dari biasanya. Setiap klien yang mengalami stress (penyakit, pembedahan, stress psikologis yang berkepanjangan) akan mengkatabolisme protein tubuh sehingga memerlukan tambahan. Anak yang mengalami stress berat akan mengalami retardasi pertumbuhan.

### 3. Stress dan Sistem Imun

Glukokortikoid akan mendepresi sistem imun. Bila konsentrasinya cukup tinggi, akan terjadi penurunan respon inflamasi terhadap injuri atau infeksi. Tahap-tahap proses inflamasi akan terhambat, limfosit akan dihancurkan dalam jaringan limfoid dan produksi antibody akan menurun. Akibatnya, kemampuan seseorang menahan infeksi

akan berkurang. Inhibisi respon inflamasi dapat diambil manfaatnya secara farmakologis dengan meresepkan kortisol untuk merawat respon imun dan inflamasi pada arthritis, asma dan penolakan transplantasi.

### **2.1.2.3. Penyebab Stress dan Stress Psikososial**

Menurut Yosep (2007) stressor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang (anak, remaja atau dewasa), sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau menanggulangi stressor yang timbul. Namun, tidak semua mampu mengadakan adaptasi dan mampu menanggulangnya, sehingga timbulah keluhan-keluhan kejiwaan, antara lain depresi. Pada umumnya jenis stressor psikososial dapat digolongkan sebagai berikut :

#### **1. Perkawinan**

Berbagai permasalahan perkawinan merupakan sumber stress yang dialami seseorang: misalnya pertengkaran, perpisahan (*separation*), perceraian, kematian salah satu pasangan, ketidaksetiaan dan lain sebagainya.

#### **2. Problem Orang Tua**

Permasalahan yang hadapi orang tua misalnya tidak punya anak, kebanyakan anak, kenakalan anak, anak sakit, hubungan yang tidak baik dengan mertua, ipar, besan dan lain sebagainya.

#### **3. Hubungan Interpersonal (Antarpribadi)**

Gangguan ini dapat berupa hubungan dengan kawan dekat yang mengalami konflik, konflik dengan kekasih, antar atasan dan bawahan, dan lain sebagainya.

#### **4. Pekerjaan**

Masalah pekerjaan merupakan sumber stress kedua setelah masalah perkawinan.

## 5. Lingkungan Hidup

Kondisi lingkungan hidup yang buruk besar pengaruhnya bagi kesehatan seseorang.

## 6. Keuangan

Masalah keuangan (kondisi sosial ekonomi) yang tidak sehat, misalnya pendapatan jauh lebih rendah dari pengeluaran, terlibat hutang, kebangkrutan usaha, soal warisan, dan lain sebagainya.

## 7. Hukum

Keterlibatan seseorang dalam masalah hukum dapat merupakan stress pula, misalnya tuntutan hukum, pengadilan, penjara dan lain-lain. Stress di bidang hukum ini dapat menyebabkan seseorang jatuh dalam depresi dan kecemasan.

## 8. Perkembangan

Yang dimaksud disini adalah masalah perkembangan baik fisik maupun mental seseorang, misalnya masa remaja, masa dewasa, menopause, usia lanjut, dan lain sebagainya. Kondisi setiap perubahan fase-fase tersebut di atas, untuk sebagian individu dapat menyebabkan depresi dan kecemasan terutama pada mereka yang mengalami menopause dan usia lanjut (Catshade, 2009).

## 9. Penyakit Fisik dan Cidera

Sumber stres dapat menimbulkan depresi dan kecemasan di sini antara lain penyakit, kecelakaan, operasi / pembedahan, aborsi, dan lain sebagainya. Dalam hal ini penyakit yang banyak menimbulkan depresi dan kecemasan adalah penyakit kronis, jantung, kanker dan sebagainya.

## 10. Faktor Keluarga

Yang dimaksud disini adalah faktor stress yang dialami oleh anak dan remaja yang disebabkan kondisi keluarga yang tidak baik (yaitu sikap orang tua).

## 11. Lain-lain

Stresor kehidupan lainnya juga dapat menimbulkan depresi dan kecemasan adalah antara lain bencana alam, perkosaan, kehamilan di luar nikah dan lain sebagainya.

### **2.1.3 Motivasi Belajar**

#### **2.1.3.1 Pengertian Motivasi Belajar**

Motivasi belajar merupakan salah satu faktor yang turut menentukan keefektifan dalam pembelajaran. Seorang peserta didik akan belajar dengan baik apabila ada faktor pendorongnya yaitu motivasi belajar. Peserta didik akan belajar dengan sungguh-sungguh jika memiliki motivasi belajar yang tinggi.

Hamzah (2011) mendefinisikan motivasi belajar adalah dorongan internal dan eksternal pada siswa yang sedang belajar untuk mengadakan tingkah laku, pada umumnya dengan beberapa indikator atau unsur-unsur yang mendukung. Indikator-indikator tersebut, antara lain: adanya hasrat dan keinginan berhasil, dorongan dan kebutuhan dalam belajar, harapan dan cita-cita masa depan, penghargaan dalam belajar, dan lingkungan belajar yang kondusif.

Selain itu, Winkel (2010), menyebutkan motivasi belajar adalah keseluruhan daya penggerak psikis didalam siswa yang menimbulkan kegiatan belajar itu demi mencapai suatu tujuan. Sejalan dengan pendapat di atas, Sardiman (2014), menjelaskan motivasi belajar adalah seluruh daya penggerak didalam diri siswa yang menimbulkan kegiatan belajar yang menjamin kelangsungan dari kegiatan belajar yang memberikan arah pada kegiatan belajar sehingga tujuan yang dikehendaki oleh subjek belajar itu dapat dicapai.

Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa motivasi belajar adalah seluruh daya penggerak psikis yang ada dalam diri individu siswa yang dapat

memberikan dorongan untuk belajar demi mencapai tujuan dari belajar tersebut.

### **2.1.3.2 Peran dan Fungsi Motivasi Belajar**

Hamzah (2011) menyebutkan peran penting motivasi belajar dan pembelajaran, antara lain:

1. Peran motivasi belajar dalam menentukan penguatan belajar. Motivasi dapat berperan dalam penguatan belajar apabila seorang mahasiswa yang sedang belajar dihadapkan pada suatu masalah yang menentukan pemecahan dan hanya dapat dipecahkan berkat bantuan hal-hal yang pernah dilalui.
2. Peran motivasi dalam memperjelas tujuan belajar. Peran motivasi dalam memperjelas tujuan belajar erat kaitannya dengan kemaknaan belajar. Mahasiswa akan tertarik untuk belajar sesuatu, jika yang dipelajari itu sedikitnya sudah dapat diketahui atau dinikmati manfaatnya oleh mahasiswa.
3. Motivasi menentukan ketekunan belajar. Seorang mahasiswa yang telah termotivasi untuk belajar sesuatu berusaha mempelajari dengan baik dan tekun dengan harapan memperoleh hasil yang lebih baik.

Selain itu, Hamalik (2011), menyebutkan fungsi motivasi itu meliputi:

1. Mendorong timbulnya kelakuan/ suatu perbuatan.
2. Motivasi berfungsi sebagai pengarah, artinya mengarah pada perbuatan ke pencapaian tujuan yang diinginkan.
3. Motivasi berfungsi sebagai penggerak, artinya sebagai motor penggerak dalam kegiatan belajar.

Dari pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa peran dan fungsi motivasi belajar adalah sebagai pendorong usaha dan pencapaian prestasi sehingga untuk mencapai prestasi tersebut peserta didik dituntut untuk menentukan sendiri perbuatan-perbuatan apa yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan belajarnya.

### **2.1.3.3 Jenis-jenis Motivasi**

Sardiman (2014) terdapat dua macam motivasi belajar, yaitu:

1. Motivasi Intrinsik adalah motif-motif yang menjadi aktif dan berfungsinya tanpa harus dirangsang dari luar karena didalam seseorang individu sudah ada dorongan untuk melaksanakan sesuatu. Bila seseorang telah memiliki motivasi intrinsik maka secara sadar akan melakukan kegiatan dalam belajar dan selalu ingin maju sehingga tidak memerlukan motivasi dari luar dirinya. Hal ini dilator belakang keinginan positif, bahwa yang akan dipelajari akan berguna di masa yang akan datang.
  
2. Motivasi Ekstrinsik adalah motif-motif yang aktif dan berfungsinya karena ada perangsang dari luar. Motivasi dikatakan ekstrinsik bila peserta didik menempatkan tujuan belajarnya diluar faktor-faktor situasi belajar. Berbagai macam cara bisa dilakukan agar siswa termotivasi untuk belajar.

Sesuai dengan pendapat di atas, motivasi belajar yang ada pada diri seseorang dibedakan menjadi dua yaitu motivasi intrinsik (dalam individu) dan motivasi ekstrinsik (luar individu).

### **2.1.3.4 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Belajar**

Slameto (2010) menjelaskan motivasi belajar dipengaruhi oleh tiga komponen, yaitu:

1. Dorongan kognitif, yaitu kebutuhan untuk mengetahui, mengerti, dan memecahkan masalah. Dorongan ini timbul di dalam proses interaksi antara siswa dengan tugas/masalah.
2. Harga diri, yaitu ada siswa tertentu yang tekun belajar dan melaksanakan tugas-tugas bukan terutama untuk memperoleh pengetahuan atau kecakapan, tetapi untuk memperoleh status dan harga diri.
3. Kebutuhan berafiliasi, yaitu kebutuhan untuk menguasai bahan pelajaran/ belajar dengan niat guna mendapatkan pembenaran dari orang lain/ teman-teman. Kebutuhan ini sukar dipisahkan dengan harga diri.

Selain itu, Suryabrata (2011) menyebutkan ada beberapa hal yang mendorong motivasi belajar, yaitu:

1. Adanya sifat ingin tahu untuk belajar dan menyelidiki dunia yang lebih luas.
2. Adanya sifat yang kreatif pada manusia dan berkeinginan untuk terus maju.
3. Adanya keinginan untuk mendapatkan simpati dari orang tua, guru, dan teman-teman.
4. Adanya keinginan untuk memperbaiki kegagalan yang lalu dengan usaha yang baik melalui kooperasi maupun dengan kompetisi.
5. Adanya keinginan untuk mendapatkan kenyamanan bila menguasai pelajaran.



6. Adanya ganjaran atau hukuman sebagai akhir kegiatan pembelajaran.

Sejalan dengan pendapat di atas, Yusuf (2009), menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi belajar yaitu:

1. Faktor Internal

Faktor internal meliputi:

a. Faktor Fisik

Faktor fisik meliputi nutrisi (gisi), kesehatan, dan fungsi-fungsi fisik (terutama panca indera).

b. Faktor Psikologis

Faktor psikologis berhubungan dengan aspek-aspek yang mendorong atau menghambat aktivitas belajar pada siswa.

2. Faktor Eksternal (yang berasal dari lingkungan)

a. Faktor Non-Sosial

Faktor non-sosial meliputi keadaan udara (cuaca panas atau dingin), waktu (pagi, siang, malam), tempat (sepi, bising, atau kualitas sekolah tempat belajar), sarana dan prasarana atau fasilitas belajar.

b. Faktor Sosial

Faktor sosial adalah faktor manusia (guru, konselor, dan orang tua), baik yang

hadir secara langsung maupun tidak langsung (foto atau suara). Proses belajar akan berlangsung dengan baik, apabila guru mengajar dengan cara menyenangkan, seperti bersikap ramah, memberi perhatian pada semua siswa, serta selalu membantu siswa yang mengalami kesulitan belajar.

#### **2.1.3.5 Ciri-ciri Orang yang Memiliki Motivasi Belajar Tinggi**

Ciri-ciri orang yang memiliki motivasi dalam belajar menurut Sardiman (2014), yaitu:

1. Tekun menghadapi tugas-tugas dan dapat bekerja terus-menerus sampai pekerjaannya selesai.
2. Ulet dan tidak mudah putus asa dalam menghadapi kesulitan.
3. Memungkinkan memiliki minat terhadap bermacam-macam masalah.
4. Lebih sering bekerja secara mandiri.
5. Cepat bosan dengan tugas-tugas rutin.
6. Jika sudah yakin dapat mempertahankan pendapatnya.
7. Tidak akan melepaskan sesuatu yang telah diyakini.
8. Sering mencari dan memecahkan masalah soal-soal.

Sejalan dengan pendapat di atas, menurut Hamzah (2011) bahwa ciri-ciri orang yang memiliki motivasi dalam belajar dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Adanya hasrat dan keinginan untuk berhasil.
2. Adanya dorongan dan kebutuhan dalam belajar.

3. Adanya harapan dan cita-cita di masa depan.
4. Adanya penghargaan dalam belajar.
5. Adanya kegiatan yang menarik dalam belajar.
6. Adanya lingkungan belajar yang kondusif, sehingga memungkinkan seorang siswa dapat belajar dengan baik.

Dari uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa besarnya motivasi belajar yang ada ada diri seseorang akan tercermin pada tingkah lakunya yaitu:

1. Tekun mengerjakan tugas;
2. Ulet menghadapi kesulitan;
3. Lebih sering bekerja mandiri;
4. Memungkinkan minat terhadap macam-macam masalah;
5. Cepat bosan dengan tugas-tugas rutin;
6. Jika sudah yakin dapat mempertahankan pendapatnya;
7. Tidak melepas sesuatu yang diyakini;
8. Sering mencari dan memecahkan atas soal-soal;
9. Adanya hasrat dan keinginan untuk berhasil;
10. Adanya dorongan dan kebutuhan dalam belajar;
11. Adanya harapan dan cita-cita di masa depan;
12. Adanya penghargaan dalam belajar;

13. Adanya kegiatan menarik dalam belajar serta

14. Adanya lingkungan belajar yang kondusif sehingga memungkinkan seseorang siswa dapat belajar dengan baik.

Apabila seseorang memiliki ciri-ciri seperti di atas, berarti orang tersebut memiliki motivasi yang cukup kuat. Seorang yang memiliki motivasi belajar yang tinggi akan memiliki beberapa ciri yang membedakan dengan dirinya bila dibandingkan dengan seseorang yang memiliki motivasi yang rendah.

## **2.1.4 Gaya Hidup**

### **2.1.4.1 Pengertian Gaya Hidup**

Gaya hidup adalah cara hidup individu yang diidentifikasi oleh bagaimana orang menghabiskan waktunya (aktivitas), apa yang dianggap penting dalam hidupnya (ketertarikan) dan apa yang dipikirkan tentang dunia sekitarnya. Berdasarkan pengertian tersebut, kaum remaja sangatlah identik dengan apa yang mereka lakukan dalam setiap waktunya (remaja tidak terlepas dari peran media dalam kehidupan sehari-harinya) (Plummer, 2012).

Adler (seperti dikutip Hall & Lindzey, 2010) menyatakan bahwa gaya hidup adalah hal yang paling berpengaruh pada sikap dan perilaku seseorang dalam hubungannya dengan tiga hal utama dalam kehidupan yaitu pekerjaan, persahabatan, dan cinta. Bertolak pada pengertian gaya hidup di atas, remaja merupakan sasaran empuk dari terciptanya pola-pola kehidupan berdasarkan persahabatan dan cinta.

Di mana pada masa tersebut merupakan saat-saat untuk mereka saling mengekspresikan rasa persahabatan dan cinta dalam berbagai bentuk (hal ini dapat berakibat positif dan negatif, dengan munculnya geng-geng antar remaja, biasanya

bermula dari lingkungan sekolah, tempat di mana mereka berinteraksi dengan teman sebaya).

#### 2.1.4.2 Indikator Gaya Hidup Sehat

Becker (1979) sebagaimana dikutip dalam Notoatmodjo (2010) mengungkapkan indikator gaya hidup yang sehat meliputi:

1. Makan dengan menu seimbang

Menu seimbang disini artinya kualitasnya (mengandung zat-zat gizi yang diperlukan oleh tubuh), dan kuantitas dalam arti jumlahnya cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh (tidak kurang, tetapi juga tidak lebih). Secara kualitas mungkin di Indonesia lebih dikenal dengan empat sehat lima sempurna.

2. Olahraga teratur

Olahraga teratur, juga mencakup kualitas (gerakan), dan kuantitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan untuk berolahraga.

3. Tidak merokok

Merokok merupakan kebiasaan jelek yang mengakibatkan berbagai macam penyakit. Ironisnya kebiasaan merokok ini, khususnya di Indonesia, seolah-olah menjadi budaya. Hasil penelitian menunjukkan 15% dari perokok merupakan dari kalangan remaja.

4. Tingkat mengkonsumsi minuman keras dan narkoba

Kebiasaan mimun minuman keras dan mengkonsumsi narkoba juga cenderung meningkat. Telah terbukti bahwa kebiasaan ini mengakibatkan berbagai penyakit berat yang mengakibatkan kematian, belum lagi kerugian finansial yang harus ditanggung karena tidak sedikit uang yang harus dikeluarkan untuk bisa mengkonsumsi kedua

jenis pemuas itu. Bilahal itu sudah menjadi kebiasaan akan sulit untuk melepaskankebiasaan buruk tersebut.

#### 5. Istirahat yang cukup

Istirahat dan tidur, berguna untuk melemaskan otot-otot setelahberaktifitas dan juga untuk menenangkan pikiran. Tidur yang cukup dimalam hari akan memulihkan kelelahan sepanjang hari dan siap untukbekerja esok hari.

#### 6. Mengendalikan stress

Ketenangan pikiran dan emosi, setiap manusia memiliki masalah yangharus dihadapi dan diselesaikan. Setiap masalah akan terselesaikan denganbaik apabila dihadapi dengan pikiran tenang dan emosi yang terkendali.

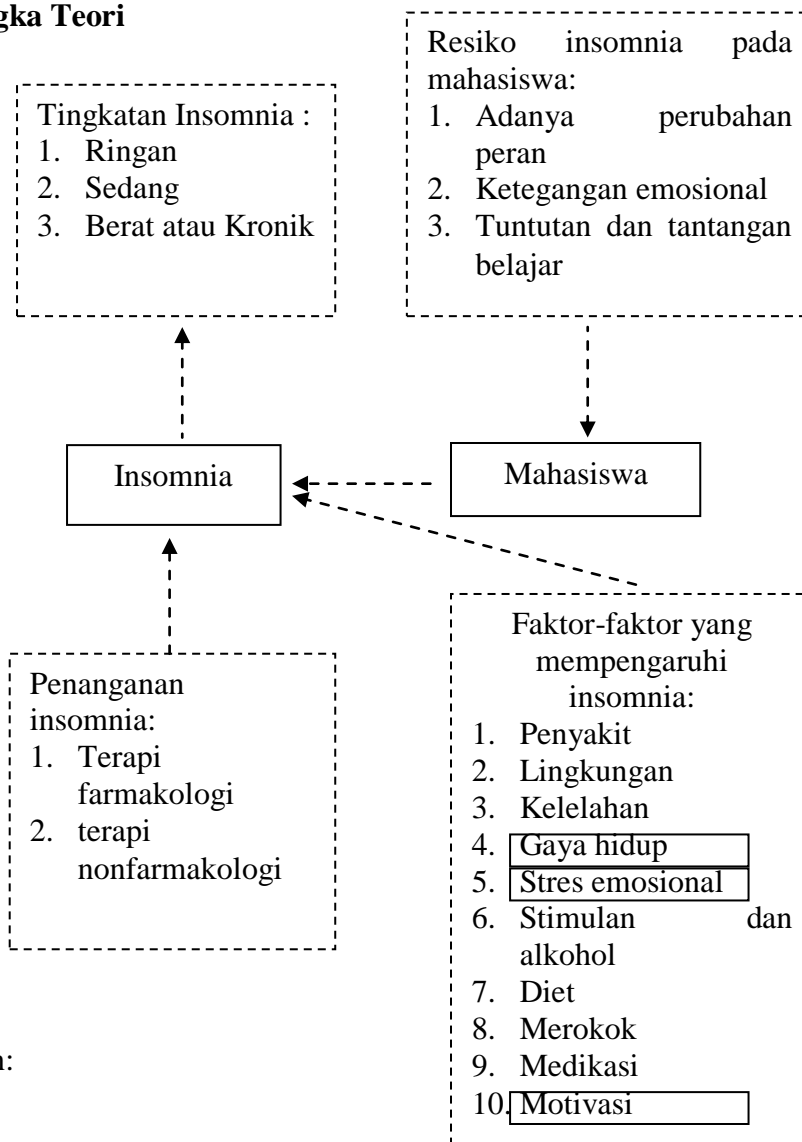
#### 2.1.4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Gaya Hidup

Menurut Levy dan Shirrefs (1984) sebagaimana dikutip dalam perilaku sehat dipengaruhi oleh Asmadi (2008) menyatakan beberapa faktor diantaranya yaitu:

1. Faktor sosial, tercapainya peran sebagai teman, tetangga dan warga Negara serta bisa berhubungan secara hangat bersamanya.
2. Faktor emosi, adalah faktor yang datang dari dalam diri individu. Hal penting dari kesehatan emosi adalah kemampuan individu untuk memahami emosinya dan mengetahui cara penyelesaian bila masalah timbul, mampu mengatur situasi stres dan bisa melakukan aktifitas sehari-hari dengan menyenangkan.
3. Faktor pemenuhan kebutuhan tubuh, adalah terpenuhinya kebutuhan dasar tubuh sesuai kebutuhannya. Mengetahui kapan tubuh memerlukan istirahat, makan, bermain dan lain sebagainya.

4. Faktor spiritual, adalah faktor keyakinan dalam diri individu tentang kesehatan. Banyak orang percaya bahwa sehat juga dipengaruhi oleh perasaan dan pikiran yang ada di benaknya.
5. Promosi gaya hidup sehat, merupakan pengarahan yang memperkenalkan gaya hidup sehat. Perilaku atau gaya hidup sehat tersebut meliputi: makan yang bergizi dan sesuai kebutuhan, tidur cukup, menghindari minuman alkohol dan rokok, berat badan normal serta latihan jasmani secara teratur.

## 2.2 Kerangka Teori



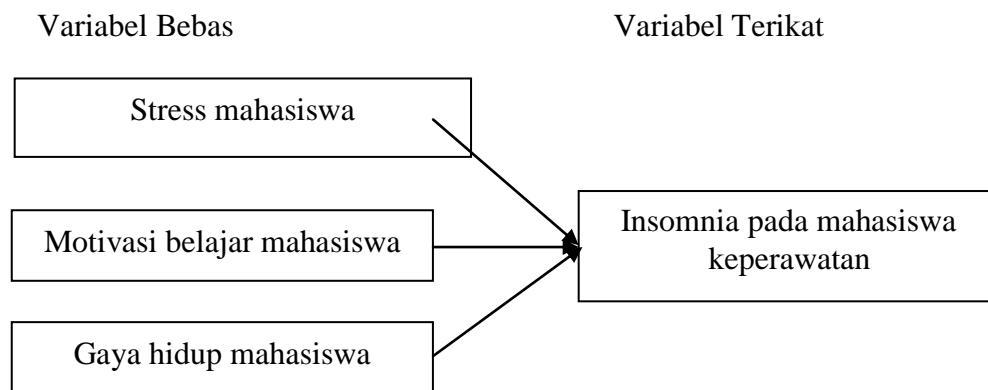
Keterangan:

Diteliti :

Tidak diteliti :

Gambar 2.1. Kerangka Teori  
Sumber: Tarwoto (2008), Akoso (2009), dan Sholehah (2013)

### 2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

### 2.4 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara yang diajukan peneliti terhadap permasalahan yang diteliti berdasarkan teori-teori yang mendukung (Arikunto, 2010).

Hipotesis yang dikemukakan dalam penelitian ini adalah:

$H_0$  : tidak ada pengaruh stress, motivasi belajar dan gaya hidup terhadap insomnia mahasiswa ilmu keperawatan Universitas Sahid Surakarta.

$H_a$  : ada pengaruh stress, motivasi belajar dan gaya hidup terhadap insomnia mahasiswa ilmu keperawatan Universitas Sahid Surakarta.