

Hubungan antara Stres dengan Kualitas Tidur Remaja di Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Remaja Yogyakarta

Correlation between Stress and Sleep Quality among Adolescent in Youth Protection and Social Rehabilitation Center of Yogyakarta

Kusuma Ayu Rachmasari¹, Sri Hartini^{2*}, Itsna Lutfi Kholisa², Yayi Suryo Prabandari³

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

²Departemen Keperawatan Anak dan Maternitas Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada

³Departemen Ilmu Perilaku, Lingkungan dan Sosial Kedokteran, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: The unresolved conflict which is experienced by adolescent may cause stress. Stress on adolescents is reversible but may lead to serious impact if not properly dealt with. Emotional disorder like stress may affect the quality of sleep on adolescents.

Objective: To identify the correlation of stress with quality of sleep in Youth Protection and Social Rehabilitation Center (Balai Perlindungan and Rehabilitasi Sosial Remaja/BPRSR) of Yogyakarta.

Method: This research was correlational descriptive with cross sectional design. The research was conducted at BPRSR Yogyakarta. There were 52 adolescents as sample which was determined by total sampling method. Data were collected using two questioners i.e. Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI), to measure the quality of sleep, and Perceived Stress Scale (PSS-10) to measure stress on adolescents. Data were analyzed using spearman rank test to figure out the correlation between stress and quality of sleep of.

Result: The prevalence of moderate stress was 88,46% among respondents, while 80,77% of adolescents had poor quality of sleep. The analysis conducted showed no significant correlation between stress and quality of sleep ($p=0,564$). The analysis on external factor revealed the correlation between drug consumption and quality of sleep.

Conclusion: No significant relation is found between stress and quality of sleep among adolescent in Youth Protection and Social Rehabilitation Center (BPRSR) of Yogyakarta.

Keyword: adolescent, sleep quality, stress

ABSTRAK

Latar belakang: Konflik yang dialami oleh remaja dan tidak terselesaikan dengan baik dapat menyebabkan stres pada remaja. Stres pada remaja bersifat *reversible*, namun akan berdampak serius jika tidak ditangani dengan baik. Gangguan mental emosional berupa stres dapat memengaruhi kualitas tidur pada remaja.

Tujuan: Mengetahui hubungan stres dengan kualitas tidur pada remaja di Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Remaja Yogyakarta (BPRSR).

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian yang dilakukan di BPRSR Yogyakarta ini, menggunakan sampel sebanyak 52 remaja, dengan metode *total sampling*. Data kualitas tidur dan stres pada remaja dikumpulkan melalui kuesioner *Pittsburg Sleep Quality Index* (PSQI) dan *Perceived Stress Scale* (PSS-10). Analisis data menggunakan uji *Spearman Rank* untuk mengetahui hubungan antara stres dengan kualitas tidur remaja di BPRSR.

Hasil: Diketahui prevalensi stres level sedang, pada remaja di BPRSR sebesar 88,46% dan sebanyak 80,77% remaja memiliki kualitas tidur buruk. Hasil analisis uji hubungan menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara stres dengan kualitas tidur ($p=0,564$). Hasil analisis faktor luar ditemukan adanya hubungan antara konsumsi obat dengan kualitas tidur.

Corresponding Author: Sri Hartini

Jl. Farmako Sekip Utara, Sendowo, Sinduadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta 55281

Email: srihartini.psik@ugm.ac.id

Kesimpulan: Tidak terdapat hubungan signifikan antara stres dengan kualitas tidur remaja di BPRSR Yogyakarta.

Kata kunci: kualitas tidur, remaja, stres

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa peralihan dari kanak-kanak menuju dewasa, yang melibatkan interaksi pada perkembangan faktor genetik, biologis, lingkungan dan sosial.¹ Pada masa ini, sering terjadi konflik antara remaja dengan dirinya, maupun lingkungan. Konflik yang tidak terselesaikan dengan baik, akan berdampak buruk pada proses perkembangan remaja, yang sering kali menyebabkan gangguan mental.²

Gangguan mental emosional atau distress psikologis merupakan tanda seseorang sedang mengalami perubahan psikologis. Gangguan ini bersifat *reversible*, tetapi akan berdampak serius jika tidak ditangani dengan baik.³ Gangguan atau masalah mental emosional yang ditunjukkan oleh remaja, di antaranya kecemasan, gangguan perilaku, gangguan suasana hati, penggunaan zat adiktif, stres, pengaruh teman sebaya, perilaku berisiko tinggi, kegagalan pembentukan identitas diri, dan gangguan perkembangan moral.^{4,5} Gangguan mental emosional dapat memengaruhi fungsi fisiologis, salah satunya memengaruhi kualitas tidur.⁶

Tidur merupakan kebutuhan fisiologis yang penting untuk proses tumbuh kembang remaja.⁷ National Sleep Foundation merekomendasikan rentang durasi tidur untuk remaja usia 14 – 17 tahun, yakni selama 8 hingga 10 jam per hari.⁸ Kekurangan jam tidur pada remaja memiliki dampak negatif, seperti sulit berkonsentrasi, prestasi sekolah menurun, adanya penurunan sistem imun, obesitas, dan berpengaruh pada emosi remaja. Hal ini dapat menyebabkan kemurungan yang akan memengaruhi penilaian, konsentrasi, dan kontrol impuls.⁷ Kualitas tidur yang buruk berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif, psikologis, dan buruknya kesehatan fisik remaja.⁹

Penelitian yang dilakukan Lun *et al.*¹⁰ pada 1.125 mahasiswa rentang usia 17-24 tahun, menunjukkan sebanyak 60% mahasiswa memiliki kualitas tidur buruk. Penelitian yang dilakukan Romazini *et al.*¹¹ pada 125 remaja di Brazil dengan kerentanan sosial, menunjukkan hasil 80% remaja memiliki masalah tidur dan sebanyak 69,6% memiliki kualitas tidur yang buruk. Penelitian yang dilakukan Chen *et al.*¹² menunjukkan kualitas tidur yang buruk dialami oleh 20,9% dari 2.113 remaja di Taiwan, yang ditandai dengan adanya masalah tidur. Penelitian yang dilakukan oleh Utami¹³ pada 120 remaja SMP di Yogyakarta menunjukkan hasil bahwa 32,5% remaja memiliki kualitas tidur yang buruk.

Kualitas tidur yang buruk pada remaja mungkin disebabkan oleh berbagai faktor, terutama faktor psikologis.¹² Stres yang dirasakan remaja merupakan faktor risiko paling bermakna dalam terjadinya gangguan tidur.¹⁴

Proses perkembangan dan perubahan remaja pada masa peralihan ini berpotensi menimbulkan berbagai stresor. Stresor ini ditimbulkan dari berbagai hal di antaranya, kehidupan

dalam keluarga, kehidupan di sekolah, pertemanan, dan hubungan interpersonal.¹⁵

Penelitian yang dilakukan oleh Roy *et al.*¹⁶ menunjukkan prevalensi stres pada pelajar SMA laki-laki di India sebesar 55%. Penelitian yang dilakukan oleh Lyu *et al.*¹⁷ pada 869 tahanan remaja di Taiwan menunjukkan 44,1% tahanan remaja mengalami distres psikologis. Hasil penelitian Masdar *et al.*¹⁸ didapatkan prevalensi stres pelajar remaja di Indonesia sebesar 34,8%.

Data Riskesdas³ pada tahun 2013 menyebutkan Daerah Istimewa Yogyakarta menjadi salah satu daerah dengan prevalensi gangguan mental emosional dan gangguan jiwa berat, tertinggi di Indonesia. Daerah Istimewa Yogyakarta menempati urutan ke-4 untuk prevalensi gangguan mental emosional penduduk usia ≥ 15 tahun, yakni sebanyak 8,1%.³ Penelitian yang dilakukan pada 174 remaja SMA di Kota Yogyakarta menunjukkan hasil remaja usia 15-19 tahun yang mengalami stres berat, sebanyak 91,3%.¹⁹

Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Remaja (BPRSR) Yogyakarta merupakan unit pelaksana teknis dalam pemberian pelayanan penyandang masalah kesejahteraan sosial dan masyarakat remaja terlantar di bawah naungan Dinas Sosial Daerah Istimewa Yogyakarta. Remaja yang berada di BPRSR berusia antara 12 hingga 21 tahun. Latar belakang remaja berasal dari keluarga tidak mampu, sebagian besar remaja putus sekolah, anak dari keluarga *broken home*, korban bencana, kerusuhan sosial dan pengungsian, anak rentan dan terlantar, korban kekerasan, serta pelaku anak yang berhadapan dengan hukum. Hal-hal tersebut menyebabkan kondisi mental remaja berisiko mengalami stres.

Penelitian terkait hubungan antara stres dengan kualitas tidur remaja belum pernah dilakukan sebelumnya di BPRSR. Oleh karena itu, peneliti merasa penelitian ini perlu dilakukan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara stres dengan kualitas tidur remaja di Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Remaja di Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Gambaran karakteristik responden ditampilkan pada Tabel 1. Penelitian ini termasuk penelitian analitik korelasional. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Variabel-variabel penelitian hanya dilakukan satu kali pengukuran pada satu waktu, kemudian dilihat hubungan antar variabel.

Penelitian dilakukan di Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Remaja (BPRSR) Yogyakarta pada bulan April hingga Mei 2018. Sampel penelitian ini berjumlah 52 responden, yang diambil menggunakan teknik *total sampling*. Kriteria inklusi penelitian ini adalah remaja berusia 13 hingga 19 tahun yang tinggal di BPRSR Yogyakarta pada tahun 2017-2018 dan bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah remaja yang memiliki penyakit kronis, sehingga tidak dapat menjadi responden.

Kualitas tidur dalam 1 bulan terakhir, diukur menggunakan kuesioner *Pittsburg Sleep Quality Index* (PSQI), yang dikembangkan oleh Buysse *et al.*²⁰ PSQI terdiri dari 10 unit

pertanyaan, sebanyak 9 unit merupakan pertanyaan untuk diri sendiri dan 1 unit pertanyaan untuk mengkaji responden terkait kepemilikan teman tidur. Kuesioner ini memiliki 2 cara pengisian, yaitu dengan cara mengisi jawaban dan memilih jawaban. Unit pertanyaan pilihan disediakan jawaban dengan 4 skala (0 = Tidak Pernah, 1 = kurang dari 1x seminggu, 2 = 1 atau 2x seminggu, 3 = 3x atau lebih seminggu).²¹ Kualitas tidur dikatakan baik, jika nilai total < 5 dan dikatakan kualitas tidur buruk jika nilai total > 5.

Persepsi atau perasaan stres remaja diukur menggunakan *Perceived Stress Scale-10* (PSS-10). Kuesioner PSS-10 ini dikembangkan oleh Sheldon Cohen pada tahun 1983, yang merupakan *self-reported* untuk mengukur stres pada remaja hingga dewasa pada 1 bulan terakhir.⁸ Kuesioner ini berisi 10 unit pertanyaan, setiap unit memiliki 5 rentang nilai yaitu 0 (tidak pernah) hingga 4 (sangat sering). Kuesioner ini memiliki 4 unit pernyataan positif (nomor 4, 5, 7, 8) dengan sistem skor terbalik (0 = 4, 1 = 3, 2 = 2, 3 = 1, 4 = 0).²² Nilai 0-13 menunjukkan stres ringan, nilai 14 - 26 menunjukkan stres sedang, dan nilai 27 - 40 menunjukkan stres berat.²³

Data yang terkumpul, dianalisis menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* untuk mengetahui normalitas data. Data yang diperoleh tidak terdistribusi normal, sehingga dilakukan uji *Spearman Rank* untuk mengetahui korelasi antara stres dan kualitas tidur. Analisis *univariat* digunakan untuk mengetahui gambaran stres dan kualitas tidur remaja di BPRSR Yogyakarta.

Pengumpulan data dilakukan setelah memperoleh *ethical approval* dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada. *Ethical clearance* diterima pada tanggal 29 Maret 2018 dengan nomor Ref: KE/FK/0275/EC/2018.

HASIL

Responden penelitian ini mayoritas tergolong pada usia remaja akhir (15 - 19 tahun) sebanyak 44 orang (84,61%). Mayoritas jenis kelamin responden adalah laki-laki sebanyak 46 (88,5%) orang. Tingkat pendidikan terakhir responden di BPRSR lebih dari setengahnya adalah lulus Sekolah Menengah Pertama (SMP) (51,9%).

Pada karakteristik status gizi responden, mayoritas responden memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 42 (80,8) orang. Sebagian besar responden menyampaikan pernah mengalami sakit selama tinggal di menderita sakit saat berada di BPRSR (75,0%). Mereka menyampaikan penyakit yang sering diderita, antara lain demam, flu, batuk, pusing, maag, dan gatal-gatal.

Data responden yang diperoleh, didapati lebih dari setengah dari total responden mengonsumsi rokok (61,5) dan 6 (11,53%) orang remaja mengonsumsi alkohol. Remaja yang merokok dan konsumsi alkohol semuanya adalah laki-laki. Rata-rata mereka mengonsumsi minimal satu batang rokok setiap hari.

Hasil pengukuran tingkat stres yang dialami oleh responden pada penelitian ini ditampilkan pada Tabel 2. Stres pada responden dikategorikan menjadi tiga tingkat, yakni stres ringan,

sedang, dan berat. Tabel 2 menunjukkan sebagian besar remaja (88,46%) memiliki stres tingkat sedang dan tidak terdapat remaja yang memiliki stres tingkat berat.

Tabel 1. Karakteristik responden remaja di BPRSR Yogyakarta bulan April-Mei 2018 (n = 52)

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Mean ± SD
Jenis Kelamin			
Laki-laki	46	88,5	
Perempuan	6	11,5	
Usia (tahun)			16,44 ± 1,557
10-14	8	15,4	
15-19	44	84,6	
Pendidikan			
SD	9	17,3	
SMP	27	51,9	
SMA	16	30,8	
Status gizi			
Kurus	4	7,7	
Normal	42	80,8	
Gemuk	6	11,5	
Pernah sakit			
Ya	39	75,0	
Tidak	13	25,0	
Konsumsi obat			
Ya	21	40,4	
Tidak	31	59,6	
Merokok			
Ya	32	61,5	
Tidak	20	38,5	
Konsumsi alkohol			
Ya	6	11,5	
Tidak	46	88,5	

Tabel 2. Gambaran stres berdasarkan laporan mandiri oleh remaja di BPRSR Yogyakarta (n = 52)

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan	6	11,5
Sedang	46	88,5
Berat	0	0,0

Tabel 3 menunjukkan detail gambaran stres pada remaja di BPRSR dalam 1 bulan terakhir. Responden yang menyatakan sering dan sangat sering merasa kesal akibat hal yang tidak diharapkan, sebanyak 25,0%. Sebanyak 26,9% responden menyatakan bahwa mereka sering dan sangat sering, tidak dapat menghadapi hal yang terjadi dan seharusnya dilakukan. Responden yang tidak pernah dan jarang merasa yakin dalam menghadapi masalah personal sebanyak 21,5%. Sejumlah 42,3% responden menyatakan tidak pernah dan jarang merasa bahwa suatu hal terjadi sesuai harapan. Sebanyak 36,5% responden menyatakan tidak pernah

dan jarang berada pada puncak kejayaan.

Kualitas tidur pada penelitian ini dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu kualitas tidur baik dan buruk. Semakin tinggi nilai akhir PSQI, maka semakin buruk nilai kualitas tidur. Distribusi kualitas tidur responden dalam penelitian ditunjukkan dalam Tabel 4. Gambaran kualitas tidur pada remaja di BPRSR, sebagian besar remaja memiliki kualitas tidur yang buruk.

Tabel 3. Gambaran stres berdasarkan laporan mandiri oleh remaja di BPRSR Yogyakarta

Unit Pertanyaan	Gambaran Stress									
	Tidak pernah		Jarang		Kadang-kadang		Sering		Sangat sering	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Merasa kesal akibat kejadian yang tidak diharapkan.	4	7,7	12	23,1	23	44,2	9	17,3	4	7,7
Tidak dapat mengontrol hal penting dalam hidup.	7	13,5	14	26,9	25	48,1	5	9,6	1	1,9
Merasa gugup, tegang/stres.	13	25,0	17	32,7	13	25,0	8	15,4	1	1,9
Merasa tidak dapat menghadapi hal yang terjadi dan seharusnya dilakukan.	4	7,7	22	42,3	12	23,1	12	23,1	2	3,8
Merasa marah karena terjadi hal-hal yang di luar kendali.	4	7,7	23	44,2	15	28,8	7	13,5	3	5,8
Merasa berada dalam kesulitan yang berat.	9	17,3	24	46,2	16	30,8	2	3,8	1	1,9
Merasa yakin dalam menghadapi masalah personal.	4	7,7	7	13,5	18	34,6	14	26,9	9	17,3
Merasa segala hal terjadi sesuai harapan.	3	5,8	19	36,5	21	40,4	9	17,3	0	0,0
Dapat mengendalikan perasaan jengkel dalam kehidupan.	0	0,0	8	15,4	15	28,8	23	44,2	6	11,5
Merasa berada pada puncak kejayaan.	5	9,6	14	26,9	18	34,6	10	19,2	5	9,6

Tabel 4. Klasifikasi kualitas tidur pada remaja di BPRSR selama 1 bulan Terakhir (n = 52).

Komponen	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kualitas tidur		
Baik (0-5)	10	19,2
Buruk (>5)	42	80,8

Gambaran kualitas tidur remaja di BPRSR dilihat melalui hasil pengisian pelaporan mandiri kuesioner PSQI. Responden menjawab pertanyaan dengan cara mengisi dan memilih jawaban yang sesuai dengan kebiasaan tidur mereka selama 1 bulan terakhir. Tabel 5 menunjukkan gambaran kualitas tidur pada remaja di BPRSR dalam 1 bulan terakhir.

Tabel 5 menunjukkan domain kualitas tidur remaja pada kuesioner *Pittsburg Sleep Quality Index*. Domain kualitas tidur menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyebutkan kualitas tidur mereka buruk. Kualitas tidur yang buruk dan sangat buruk dirasakan oleh 55,77% responden. Mayoritas responden (73,08%) memiliki latensi tidur \leq 30 menit. Kurang dari 50% responden memiliki durasi tidur $>$ 7 jam per hari. Durasi tidur $<$ 7 jam menunjukkan angka yang

tinggi, yaitu sebesar 65,38%. Domain efisiensi kebiasaan tidur menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki efisiensi kebiasaan tidur >85%.

Tabel 5. Domain *Pittsburg Sleep Quality Index* remaja di BPRSR Yogyakarta pada bulan April-Mei 2018 (n=52)

Komponen	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kualitas tidur subjektif		
Sangat baik	7	13,5
Cukup baik	16	30,8
Buruk	21	40,4
Sangat buruk	8	15,4
Latensi tidur (menit)		
≤ 15	16	30,8
16-30	22	42,3
31-60	10	19,2
>60	4	7,7
Durasi tidur (jam)		
>7	18	34,6
06-Jul	14	26,9
05-Jun	10	19,2
<5	10	19,2
Efisiensi kebiasaan tidur		
>85%	46	88,4
75-84%	3	5,8
65-74%	3	5,8
<65%	0	0,0
Gangguan tidur		
Tidak pernah terganggu	0	0,0
1-3x sebulan	20	38,5
1-2x seminggu	32	61,5
3->3x seminggu	0	0,0
Penggunaan obat tidur		
Tidak pernah	51	98,0
1-3x sebulan	0	0,0
1-2x seminggu	1	2,0
3->3x seminggu	0	0,0
Disfungsi di siang hari		
Tidak mengantuk dan konsentrasi tidak terganggu	4	7,7
Mengantuk 1-3x sebulan, konsentrasi terganggu menyebabkan sedikit masalah	26	50,0
Mengantuk 1-2x seminggu, konsentrasi terganggu menyebabkan masalah	19	36,5
Mengantuk 3->3x seminggu, konsentrasi terganggu menyebabkan masalah besar	3	5,8

Tabel 6 menunjukkan uji beda kualitas tidur berdasarkan karakteristik responden. Hasil

uji analisis menggunakan *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan konsumsi obat dengan nilai $p = 0,02$ ($p < 0,05$). Di mana remaja dengan kebiasaan tidur yang buruk cenderung mengkonsumsi obat-obatan untuk membantu agar remaja tersebut dapat tidur.

Tabel 6. Perbedaan Kualitas tidur berdasarkan karakteristik responden remaja di BPRSR Yogyakarta pada bulan April-Mei 2018 (n=52)

Karakteristik Responden	Kualitas Tidur		Nilai r	Nilai p
	Baik	Buruk		
	f (%)	f (%)		
Sakit			0,16	0,22
Tidak	4 (7,7)	9 (17,3)		
Ya	6 (11,5)	33 (63,5)		
Status gizi			0,26	0,14
Kurus	2 (3,8)	2 (3,8)		
Normal	8 (15,4)	34 (65,5)		
Gemuk	0 (0)	6 (11,5)		
Konsumsi obat			0,28	0,02*
Tidak	9 (17,3)	22 (42,3)		
Ya	1 (1,9)	20 (38,5)		
Merokok			0,18	0,18
Tidak	2 (3,8)	18 (34,6)		
Ya	8 (15,4)	24 (46,2)		
Konsumsi alkohol			0,12	0,30
Tidak	8 (15,4)	38 (73,1)		
Ya	2 (3,8)	4 (7,7)		

Keterangan: * Signifikan $p < 0,05$

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui data terdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas kuesioner menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* ($n > 50$). Hasil uji normalitas pada kuesioner PSS adalah normal ($p > 0,050$) dengan nilai $p = 0,200$. Sementara, uji normalitas pada kuesioner PSQI didapatkan hasil tidak normal ($p < 0,050$) dengan $p = 0,007$. Peneliti menggunakan analisis *Spearman Rank* dengan *raw score* masing-masing variabel untuk mengetahui hubungan stres dengan kualitas tidur pada remaja di BPRSR. Hasil analisis *Spearman Rank* dijabarkan pada Tabel 7.

Tabel 7. Hubungan stres dengan kualitas tidur pada remaja di BPRSR (n=52)

Variabel	Kualitas Tidur	
	Kekuatan korelasi (r)	Signifikansi (p)
Stres	-0,082	0,564

Berdasarkan hasil penghitungan statistik, didapatkan nilai korelasi antara stres dengan kualitas tidur sebesar -0,082. Nilai signifikansi (*p value*) didapatkan hasil sebesar 0,564 ($p > 0,05$). Hasil tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa hipotesis penelitian ditolak, dimana tidak terdapat hubungan yang signifikan antara stres dengan kualitas tidur pada remaja di BPRSR Yogyakarta.

PEMBAHASAN

Jumlah remaja di BPRSR yang mengalami stres level sedang, ternyata sangat tinggi (88,46%). Stres yang dirasakan, digambarkan melalui pernyataan responden bahwa mereka sering merasa kesal karena merasa suatu hal terjadi tidak sesuai dengan harapan mereka. Mereka juga menyatakan tidak dapat menghadapi hal yang seharusnya dapat mereka lakukan. Mereka tidak merasa berada dalam puncak kejayaan (merasa bahagia, dihargai, sesuatu yang terjadi sesuai dengan harapan). Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Lyu *et al.*¹⁷ pada 869 tahanan remaja di Taiwan.

Hasil penelitian Lyu *et al.*¹⁷ didapatkan bahwa sebanyak 44,1% tahanan remaja mengalami distress psikologi. Stres yang dialami oleh tahanan remaja digambarkan dengan perasaan depresi, cemas, mudah marah, merasa lebih rendah dari orang lain, dan gangguan tidur.¹⁷ Angka prevalensi stres yang tinggi juga ditemukan pada sejumlah pelajar SMA di India. Sebanyak 55% dari 1153 remaja laki-laki mengalami stres.¹⁶ Di Indonesia, sebanyak 34,8% remaja SMA mengalami stres.¹⁸ Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa remaja di BPRSR yang mengalami stres lebih banyak jika dibandingkan dengan remaja pelajar SMA di Indonesia maupun di luar negeri.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas remaja (80,77%) yang tinggal di BPRSR Yogyakarta memiliki kualitas tidur buruk. Penelitian yang dilakukan oleh Galland *et al.*²⁴ menyatakan bahwa 56% remaja dengan usia rata-rata 16,9 tahun memiliki kualitas tidur yang buruk. Persentase kualitas tidur yang buruk dapat meningkat hingga 69,6% pada remaja yang memiliki kerentanan sosial.¹¹ Sementara itu, remaja di BPRSR merupakan remaja yang memiliki kerentanan sosial.

Durasi tidur yang kurang dan gangguan tidur menunjukkan angka prevalensi yang cukup tinggi dalam hasil penelitian ini. Hal tersebut menjadi salah satu penyebab tingginya angka prevalensi kualitas tidur yang buruk pada remaja di BPRSR. National Sleep Foundation merekomendasikan rentang durasi tidur untuk remaja usia 14 – 17 tahun adalah selama 8 hingga 10 jam per hari.⁸ Durasi tidur < 7 jam pada remaja di BPRSR menunjukkan angka yang tinggi, yaitu sebesar 65,38%. Penelitian Romanzini *et al.*¹¹ mendapatkan hasil bahwa rata-rata remaja rentan sosial memiliki durasi tidur 6 jam 30 menit setiap malam, sehingga sering kali mereka mengantuk di siang hari. Hal ini menunjukkan bahwa durasi tidur remaja di BPRSR dan remaja rentan sosial masih kurang dari jumlah yang direkomendasikan.

Kualitas dan kuantitas tidur dapat berpengaruh pada perilaku kenakalan remaja. Tidur yang kurang, diprediksi berdampak kuat pada munculnya perilaku tindak kriminal.²⁵ Sebagian remaja di BPRSR adalah remaja yang berhadapan dengan hukum, disebabkan kenakalan remaja. Durasi tidur yang kurang, dapat meningkatkan perilaku kenakalan pada remaja.

Prevalensi gangguan tidur yang dialami remaja di BPRSR adalah sebesar 61,54%. Nilai ini lebih tinggi dibanding hasil penelitian pada tahanan remaja. Gangguan tidur menjadi tanda gejala munculnya distress psikologi pada tahanan remaja di Taiwan. Gangguan tidur yang

dialami oleh tahanan remaja memiliki prevalensi sebesar 36,8%.¹⁷

Insomnia menjadi gangguan tidur yang dialami oleh tahanan remaja di Taiwan.¹⁷ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gangguan tidur yang paling banyak dialami remaja di BPRSR adalah terbangun di tengah malam, merasa kedinginan, merasa kepanasan, merasa nyeri saat tidur, dan terdapat alasan lain yang mengganggu tidur mereka.

Hasil wawancara dengan responden penelitian mengenai alasan lain yang dapat mengganggu tidur mereka (dalam hal ini remaja penghuni BPRSR). Gangguan tersebut di antaranya gangguan dari teman saat tidur, banyak pikiran, gigitan serangga, suara berisik, suhu yang ekstrem, dan kecenderungan kesulitan tidur malam. Ruang tidur di BPRSR, dalam satu kamar tidur dihuni oleh 4 hingga 6 remaja. Responden menyebutkan bahwa terdapat beberapa teman yang sering mengganggu teman lain yang sedang tidur dan membuat kegaduhan. Hal ini menyebabkan mereka tidak dapat tidur dengan tenang.

Romanzini *et al.*¹¹ menyatakan bahwa remaja yang memiliki kerentanan sosial, cenderung mengalami gangguan tidur lebih tinggi, dibanding remaja dengan kehidupan sosial yang baik. Gangguan tidur yang paling banyak dialami oleh remaja rentan sosial adalah merasa kedinginan dan kepanasan saat tidur, serta bermimpi buruk.¹¹ Gangguan tidur yang dialami oleh remaja dengan kerentanan sosial memiliki kesamaan dengan gangguan tidur yang dialami oleh remaja di BPRSR.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa stres tidak berhubungan dengan kualitas tidur remaja di BPRSR. Hasil ini mendukung penelitian Wulandari²⁶ yang melaporkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara stres dengan gangguan tidur. Penelitian yang dilakukan oleh Schalkwijk²⁷ pada 154 remaja di Belanda juga memperoleh hasil yang sama, bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara stres dengan kualitas tidur.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Almojali *et al.*²⁸ dan Mesquita & Reimao²⁹ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stres dengan kualitas tidur. Hasil penelitian yang dilakukan pada 160 remaja SMA di Brazil, diperoleh hasil bahwa stres memiliki kontribusi dalam memperburuk kualitas tidur remaja.²⁹ Perbedaan ini bisa disebabkan karena penelitian yang dilakukan oleh Mesquita & Reimao²⁹ dan Almojali *et al.*²⁸ memiliki jumlah sampel yang lebih besar. Hal ini dapat memengaruhi signifikansi, meskipun penelitian yang dilakukan peneliti saat ini sudah memenuhi kuota jumlah sampel. Namun, hasil yang didapatkan belum cukup data untuk mengatakan adanya hubungan antara kedua variabel.

Hasil analisis diperoleh nilai hubungan kontingensi antara konsumsi obat dengan kualitas tidur. Obat yang dikonsumsi seperti obat batuk, flu, asma, demam, sakit kepala, dan gangguan pencernaan. Obat-obatan ini dapat menyebabkan gangguan tidur, efek kantuk, dan kelelahan di siang hari. Jenis obat tersebut di antaranya adalah, *corticosteroids*, obat yang mengandung alkohol, kafein, dan *antihistamin*.³⁰

Corticosteroids yang digunakan untuk inflamasi dan asma dapat menyebabkan insomnia. Beberapa obat batuk, flu, dan demam mengandung alkohol yang dapat menyebabkan gangguan

tidur malam, dan menekan tidur pada tahap REM. Beberapa obat pereda nyeri dan sakit kepala memiliki kandungan kafein, hal ini menyebabkan seseorang tetap terjaga. Antihistamin yang biasanya terdapat pada obat demam dan alergi, memberikan efek kelelahan.^{30,31} Obat-obatan lain yang dapat memengaruhi kualitas tidur seseorang di antaranya obat golongan hipnotik, *betablocker*, narkotika, *transquilizer*, dan antidepresan. Betablocker dapat menyebabkan insomnia dan mimpi buruk.³²

KESIMPULAN DAN SARAN

Remaja di BPRSR, sebagian besar memiliki stres tingkat sedang. Kualitas tidur yang buruk, dialami oleh lebih dari setengah jumlah total responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara stres dengan kualitas tidur pada remaja di BPRSR Yogyakarta.

Pihak pengelola BPRSR Yogyakarta perlu meningkatkan rasa percaya diri remaja, sehingga mereka merasa percaya dan mampu mencapai tujuan hidup mereka. Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani kualitas tidur yang buruk pada remaja di BPRSR adalah dengan mengurangi atau menghilangkan gangguan tidur yang mereka alami. Penelitian selanjutnya diharapkan memiliki cakupan yang lebih luas karena jumlah remaja di BPRSR Yogyakarta sedikit, agar dapat mewakili jumlah populasi remaja yang tinggal di BPRSR. Peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian terkait faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kualitas tidur remaja di BPRSR. Diperlukan instrumen yang lebih tepat untuk dapat menilai kualitas tidur dan tingkat stres pada remaja di BPRSR.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Balai Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial Remaja Yogyakarta beserta seluruh staf karyawan, atas izin dan bantuan yang diberikan sehingga penelitian ini dapat terlaksana. Selain itu, terima kasih kepada seluruh remaja di BPRSR, atas kesediaannya menjadi responden dalam penelitian ini.

Terima kasih kami sampaikan kepada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, atas sarana dan prasarana yang telah diberikan. Serta terima kasih juga kepada asisten penelitian atas bantuan dalam proses pengambilan data.

DAFTAR PUSTAKA

1. Santrock JW. Life-Span Development-13th Ed. New York: Erlangga; 2011.
2. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Masalah Kesehatan Mental Emosional Remaja [homepage on the internet]. 2013 [cited 2013 September 10]. Available from: <http://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/masalah-kesehatan-mental-mosional-remaja>.
3. Kemenkes. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
4. Merikangas KR, He J, Burstein M, Swanson SA, Avenevoli S, Cui L, Swendsen J. Lifetime Prevalence of Mental Disorders in U.S. Adolescents: Results from The National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of The American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2010; 49(10): 980-989. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.05.017>.
5. Wiguna, T. Masalah Kesehatan Mental Remaja di Era Globalisasi [homepage on the internet]. 2013 [cited 2013 September 10]. Available from: <http://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/masalah-kesehatan->

- [mental-remaja-di-era-globalisasi](#).
6. Moser D, Pablik E, Aull-Watschinger S, Patarraia E, Wober C, Seidel S. Depressive Symptoms Predict The Quality of Sleep in Patients with Partial Epilepsy-A Combined Retrospective and Prospective Study. *Epilepsy Behav.* 2015; 104-110. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2015.04.021>
 7. Maas JB, Robbins RS, Fortgang RG, Driscoll SR. *Adolescent Sleep.* Academic Press. 2011; 60. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-373951-3.00039-9>.
 8. National Sleep Foundation. *Teens and Sleep* [homepage on the internet]. c2017. [cited 2017 Jun 9]. Available from: <https://sleepfoundation.org/sleep-topics/teens-and-sleep>.
 9. Brand S, Kirov R. Sleep and Its Importance in Adolescence and in Common Adolescent Somatic and Psychiatric. *International Journal of General Medicine.* 2011; 425-442. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S11557>.
 10. Lund H, Reider B, Whiting A, Prichard J. Sleep Patterns and Predictors of Disturbed Sleep in A Large Population of College Students. *Journal of Adolescent Health.* 2010; 46(2), 124-132. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.06.016>.
 11. Romanzini LP, Santos AA, Nunes ML. Characteristics of Sleep in Socially Vulnerable Adolescents. *Journal of European Pediatric Neurology Society.* 2017; 21: 627-634. <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2016.12.013>.
 12. Chen DR, Truong K, Tsai MJ. Prevalence of Poor Sleep Quality and Its Relationship with Body Mass Index Among Teenagers: Evidence from Taiwan. *Journal of School Health.* 2013; 83(8): 582-588. <https://doi.org/10.1111/josh.12068>.
 13. Utami NP. Hubungan Pola Tidur terhadap Asupan Energi dan Obesitas pada Remaja SMP di Kota Yogyakarta [Skripsi]. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada; 2013.
 14. Chung KF & Cheung MM. Sleep-Wake Patterns and Sleep Disturbance among Hongkong Chinese Adolescents. *Sleep.* 2008; 31(2): 189.
 15. Byrne D, Davenport S, & Mazanov J. Profiles of Adolescent Stress: The Development of The Adolescent Stress Questionnaire (ASQ). *Journal of Adolescence.* 2007; 30: 393-416.
 16. Roy K, Kamath VG, Alex J, Hegde A. Prevalence of Stress and Stress Tolerance Levels among Adolescent Boys - A District Level Cross Sectional Study in South India. *International Journal Adolescent Medical Health.* 2015;1-7.
 17. Lyu SY, Chi YC, Farabee D, Tsai LT, Lee MB, Lo FE, Morisky DE. Psychological Distress in An Incarcerated Juvenile Population. *Journal of The Formosan Medical Association.* 2015; 114(11): 1076-1081. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2014.03.011>.
 18. Masdar H, Saputri PA, Rosdiana D, Chandra F, Darmawi. Depresi, Ansietas, dan Stres serta Hubungannya dengan Obesitas pada Remaja. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia.* 2016; 12(4): 138-143. <https://doi.org/10.22146/ijcn.23021>
 19. Hanifah R. Hubungan Stres dan Asupan Natrium dengan Tekanan Darah pada Remaja SMA di Kota Yogyakarta [Skripsi]. Yogyakarta: Fakultas, Kedokteran Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada; 2016.
 20. Buysse D, Reynolds C, Monk T, Berman S, Kupfer D. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a New Instrument for Psychiatric Practice and Research. *Psychiatry Research.* 1989; 28(2): 193-213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4).
 21. Indrawati BN. Perbandingan Kualitas Tidur Mahasiswa yang Mengikuti UKM dan Tidak Mengikuti UKM pada Mahasiswa Reguler FIK UI [Skripsi]. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia; 2012.
 22. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior.* 1983; 24(4): 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>.
 23. Bhat R, Ramesh, Ganaraja B, Sameer M. Eustress in Education: Analysis of The Perceived Stress Score (PSS) and Blood Pressure (BP) During Examinations in Medical Student. *Journal of Clinical and Diagnostic Research.* 2011; 5(7): 1331-1335.
 24. Galland BC, Gray AR, Penno J, Smith C, Lobb C, Taylor RW. Gender Differences in Sleep Hygiene Practices and Sleep Quality in New Zealand Adolescents Aged 15 To 17 Years. *Sleep Health.* 2017; 3(2): 77-83. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2017.02.001>.
 25. Backman H, Laajasalo T, Saukkonen S, Salmi V, Kivivuori J, Aronen E. Are Qualitative and Quantitative Sleep Problems Associated with Delinquency When Controlling for Psychopathic Features and Parental Supervision?. *Journal of Sleep Research.* 2015; 5(24): 543-548. <https://doi.org/10.1111/jsr.12296>.
 26. Wulandari RP. Hubungan Tingkat Stres dengan Gangguan Tidur pada Mahasiswa Skripsi di Salah Satu Fakultas Rumpun Science-Technology UI [Skripsi]. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia. 2012.
 27. Schalkwijk FJ, Blessinga AN, Willemen AM, Werf YD, Schuengel C. Social Support Moderates The Effects of Stress on Sleep in Adolescents. *Journal of Sleep Research.* 2015; 24(4): 407-413. doi: <https://doi.org/10.1111/jsr.12298>.
 28. Almojali AI, Almalki SA, Alouthman AS, Masuadi EM, Alaqeel MK. The Prevalence and Association of Stress with Sleep Quality among Medical Students. *Journal of Epidemiology and Global Health.* 2017;1-6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jegh.2017.04.005>.
 29. Mesquita G, Reimao R. Stress and Sleep Quality in High School Brazilian Adolescents. *Annals of Brazilian Academy of Sciences.* 2010; 82(2); 545-551. <http://dx.doi.org/10.1590/S0001-37652010000200029>.

30. Harvard Health Publishing. Medication that Can Affect Sleep [homepage on the internet]. c2010. [cited 2018 Jul 16]. Available from https://www.health.harvard.edu/newsletter_article/medications-that-can-affect-sleep
31. National Sleep Foundation. Sleepiness, Medication & Drugs: Why Your OTC Medications and Prescription Drugs Might Make You Tired. [homepage on the internet]. c2018. Available from <https://sleepfoundation.org/excessivesleepiness/content/sleepiness-medication-drugs-why-your-otc-medications-and-prescription-drugs-might-make-you>.
32. Berman A, Snyder SJ, Kozier B, Erb G. Fundamentals of Nursing Concepts, Process, and Practice (8th ed.). New Jersey: Pearson Education; 2008.