



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu fungsi terpenting dari otak adalah tidur, bilamana fungsi ini terganggu maka akan menimbulkan beberapa permasalahan fisik maupun psikologis bagi seseorang (Hidayat, 2006). *Free Health Encyclopedia* (2007) menjelaskan bahwa gangguan tidur merupakan suatu kumpulan kondisi yang ditandai dengan gangguan dalam jumlah, kualitas, atau waktu tidur pada individu. Patlak (2005) menyebutkan bahwa kurang tidur kronis atau gangguan tidur dialami oleh 70 juta orang Amerika. Menurut Prasadja dalam harian Kompas (2013) disebutkan bahwa para peneliti mengamati 913 pasien di klinik gangguan tidur antara bulan Desember tahun 2006 hingga bulan Januari tahun 2012, hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa secara keseluruhan pasien menderita gangguan tidur.

Berdasarkan studi literatur yang diperoleh, penulis menetapkan fokus penelitian pada perempuan. Penelitian yang dilakukan oleh Haryono, dkk. (2009) menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan gangguan tidur namun terlihat kecenderungan bahwa perempuan memiliki prevalensi gangguan tidur yang lebih besar. Anna dalam harian Kesehatan Kompas (2010) menyebutkan bahwa pada perempuan lebih sering mengalami gangguan tidur. Selain faktor hormonal, gangguan tidur juga sering terjadi karena stres psikis,

seperti masalah dengan pasangan, persoalan pekerjaan, urusan anak, putus cinta, hingga masalah keuangan.

Widiyani, R. dalam harian Kesehatan Kompas (2013) mengungkapkan bahwa jam tidur pendek yang dialami oleh kaum perempuan dapat memiliki dampak buruk bagi kesehatan. Survei oleh *Women's Health* menunjukkan 80 persen perempuan mengalami masalah tidur beberapa kali dalam sebulan sedangkan *National Sleep Foundation* menyebutkan data sekitar 50 persen perempuan bangun tidur dalam keadaan kurang segar, kondisi ini diikuti dengan *mood* buruk hingga menimbulkan gangguan kesehatan lainnya (Widiyani, dalam harian Kesehatan Kompas, 2013).

Sleep paralysis merupakan salah satu gangguan tidur yang dalam bahasa jawa lebih dikenal dengan istilah “*tindihen*” atau dalam bahasa sunda dikenal dengan istilah “*ereup-ereup*”. Menurut *International Classification of Sleep Disorders* (2001), *sleep paralysis* didefinisikan sebagai pengalaman kelumpuhan tidur yang terdiri dari ketidakmampuan untuk melakukan gerakan pada tubuh secara sengaja, baik pada saat malam hari (*hypnagogic*) atau pagi hari (*hypnopompic*). Sering kali kelumpuhan tidur ini disertai dengan berbagai jenis halusinasi disertai dengan adanya rasa ketakutan yang hebat. Kejadian *sleep paralysis* ini dapat berlangsung dalam beberapa menit hingga 20 menit (Cheyne, 1999). Kelumpuhan tidur terjadi saat individu terjaga dan sadar akan lingkungan sekitarnya (Cheyne, 2001) namun individu tidak dapat menggerakkan tubuhnya (Hishikawa, 1976 dalam Cheyne, 1999).

Usia pertama kalinya mengalami *sleep paralysis* terjadi pada masa remaja (Cheyne, 2001). Beberapa survey penelitian yang dilakukan oleh Cheyne (2000) menunjukkan bahwa *sleep paralysis* terjadi pertama kali pada masa remaja, dari hasil penelitian tersebut ditunjukkan dengan adanya peningkatan tajam setelah usia 10 tahun hingga 17 tahun kemudian adanya penurunan di pertengahan usia dua puluhan. Kusumastuti, E. D. dalam harian Kompas (September, 2008) menyebutkan bahwa *sleep paralysis* bisa terjadi pada usia rata-rata orang pertama kali mengalami gangguan tidur ini adalah 14-17 tahun, yakni pada masa remaja.

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Rentang usia masa remaja menurut Santrock (2007) dari usia kira kira 10 hingga 12 tahun dan berakhir pada usia 18 tahun hingga 22 tahun. Banyak tugas yang harus diselesaikan pada masa remaja diantaranya; tuntutan akademik, kemandirian, bergaul baik dengan teman kelompoknya, bertanggung jawab atas peranan di lingkungan sosialnya, dan penerimaan terhadap keadaan fisiknya (Havinghurst, 1972).

Tugas-tugas tersebut akan semakin kompleks apabila remaja tersebut berada dalam lingkungan pondok pesantren, sehingga berstatus sebagai santri pondok pesantren. Mengingat remaja merupakan populasi terbanyak yang tinggal di pesantren, yakni di Pondok Pesantren *Alqur'an* Nurul Huda tepatnya di Jalan Kramat No. 37 Singosari Malang. Remaja menjadi populasi terbanyak dalam pesantren tersebut dikarenakan sebagian besar yang tinggal dalam pesantren sedang menempuh pendidikan SMP (Sekolah Menengah Pertama) dan SMA (Sekolah Menengah Atas).

Sleep paralysis merupakan suatu fenomena yang dapat terjadi dalam kehidupan manusia, salah satunya pada santri pondok pesantren. Penulis telah melakukan pengambilan data awal pada santriwati yang masih tinggal di pondok pesantren berkaitan dengan *sleep paralysis*. Pengambilan data ini dilakukan pada tanggal 24 November 2013 di Pondok Pesantren *Alqur'an* Nurul Huda. Berdasarkan data yang didapatkan 59% dari jumlah populasi sampel santri mengaku mengalami kesulitan tidur, 37% mengalami *sleep paralysis* ketika tidur, 22% mengalami kejadian *sleep paralysis* yang pertama kalinya ketika tinggal di pesantren, 21% mengalami *sleep paralysis* ketika berada di pesantren saja, 10% dari populasi sampel pernah tidak tidur untuk menghindari terjadinya *sleep paralysis*, dan 14% merasa terganggu aktivitas keesokan harinya apabila pada malam harinya mengalami *sleep paralysis*. Selain itu, didapatkan data bahwa 18% dari populasi sampel akan mengalami *sleep paralysis* apabila memikirkan sesuatu hal sebelum tidur, dan 32% menyatakan bahwa apa yang sedang dipikirkan merupakan suatu hal yang belum terselesaikan.

Penulis juga telah melakukan wawancara pada santriwati yang masih berada di pondok pesantren maupun yang telah menjadi alumni. Wawancara ini dilakukan pada tanggal 23 Maret 2013. Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan, baik santriwati yang masih berada di pondok pesantren maupun yang telah menjadi alumni, pernah mengalami *sleep paralysis*. Bahkan ada beberapa santriwati yang kerap kali mengalami *sleep paralysis*. Santriwati yang masih berada di pesantren mengungkapkan bahwa pertama kalinya mengalami *sleep paralysis* ketika berada di pesantren, sedangkan ketika berada di rumah atau

ketika liburan pesantren, santriwati tersebut tak pernah mengalami *sleep paralysis*.

Santriwati yang telah menjadi alumni mengaku bahwa pertama kalinya mengalami *sleep paralysis* ketika berada di pondok pesantren bahkan sering, selepas keluar dari pondok pesantren (menjadi alumni) mengaku jarang bahkan tidak pernah mengalami *sleep paralysis* kembali. Santriwati yang mengalami *sleep paralysis* di pondok pesantren menyatakan bahwa hal itu terjadi ketika sedang dalam kondisi stres. Sebagian besar dari mereka juga percaya bahwa tidur di tempat-tempat tertentu akan mengakibatkan *sleep paralysis* dikarenakan adanya kepercayaan terhadap hal-hal mistis yang melatarbelakanginya. Santriwati menuturkan bahwa akibat jam tidur yang pendek, sering kali santriwati mengalami gangguan kesehatan. Mereka juga mengaku ketika beberapa kali mengalami *sleep paralysis* mengakibatkan jam tidur terganggu yang akhirnya berkurang sehingga aktivitas pada keesokan harinya pun ikut terganggu, misalnya mengantuk dan tidak fokus di kelas. Hal ini sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Liu (2006) bahwa individu yang mengalami gangguan tidur akan berdampak pada penurunan dalam bidang akademis.

Pondok pesantren meliputi pengajaran sistem pendidikan islam (mengaji, diniyah/sekolah agama islam) yang mana jadwal kesehariannya padat dari shubuh hingga malam hari. Kegiatan tersebut terdiri dari pendidikan islam di pondok pesantren, kegiatan pendidikan formal yang dilakukan di luar pondok pesantren, serta peranan dalam organisasi di pondok pesantren maupun di pendidikan formal juga semakin mendukung padatnya aktifitas santri dalam kesehariannya di pondok

pesantren (hasil wawancara dari beberapa santri). Purnamasari dalam harian Kompasiana (Agustus, 2013) juga mengungkapkan bahwa kehidupan di pesantren sejatinya menuntut kedisiplinan tinggi dalam segala bidang. Setiap harinya, santri harus melewati rutinitas yang sangat padat dalam kegiatan akademik maupun ekstrakurikuler. Lingkungan pesantren bagi santri juga menimbulkan berbagai permasalahan diantaranya selain padatnya rutinitas, yakni adanya perasaan kerinduan terhadap tempat tinggal asalnya (Wahab, dkk., 2013), kesulitan akademik, finansial, kesulitan sosiokultural dan kesulitan lingkungan atau penyesuaian diri (Yahman, 2012).

Aktifitas padat yang dilakukan santri di Pondok Pesantren *Alqur'an* Nurul Huda dimulai dari kewajiban melaksanakan sholat tahajjud pada jam 3 pagi dan sholat subuh berjama'ah kemudian mengaji *qiro'aty* hingga jam 6 pagi lalu santri belajar di sekolah formal yang letaknya sekitar 1-2 KM dengan berjalan kaki. Santri kembali ke pesantren sekitar jam 1-2 siang, pada waktu ini terkadang digunakan santri untuk beristirahat. Kegiatan dilakukan kembali setelah sholat ashar berjamaah, yakni mengaji kitab/*diniyah* sesuai dengan kelasnya masing-masing hingga sekitar jam 5 sore. Setelah melaksanakan sholat maghrib, ada pengajaran program bahasa arab dan inggris hingga menjelang waktu sholat isya'.

Setelah sholat isya', ada beberapa santri penghafal yang mengaji *alqur'an* dengan *kyai*, ada beberapa santri senior yang mengaji kitab, dan sisanya santri diharuskan mengikuti program wajib belajar hingga jam 9 malam. Pada santri bahasa yang senior, terkadang terdapat jadwal belajar bahasa arab dan inggris setelah kegiatan wajib belajar. Kegiatan ini berlangsung kira-kira hingga jam 10 -

11 malam. Selain itu, santri juga harus mengikuti seluruh aturan yang diberikan pesantren, santri akan diberikan sanksi apabila tidak mengikuti keseluruhan kegiatan atau melewati batas-batas yang ditentukan (hasil wawancara santri).

Melihat dari padatnya aktifitas yang dilakukan oleh santri di pondok pesantren, hal ini menyebabkan santriwati mengalami suatu kondisi stres. Penelitian yang dilakukan Wahab, dkk. (2013) memaparkan beberapa sumber stres (*stressor*) yang dialami oleh santri yakni berhubungan dengan akademik, guru/*ustadz*, hubungan intrapersonal, hubungan interpersonal, kegiatan belajar-mengajar, dan berhubungan dengan kelompok sosialnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 350 responden, sebanyak 44,9% santri mengalami stres (Wahab, dkk., 2013).

Menurut Selye (dalam Rochman, 2010) mendefinisikan stres sebagai respon umum dari tubuh terhadap segala jenis tuntutan (*stressor*) yang diberikan kepadanya, sehingga menimbulkan reaksi tubuh yang tidak menentu terhadap apa yang dituntut oleh tubuh. Kristianti (2013) mengungkapkan bahwa gejala stres yang dikeluhkan oleh penderita didominasi oleh keluhan somatik (fisik) dapat pula disertai dengan keluhan secara psikologis. Kristianti (2013) juga menjelaskan reaksi terhadap *stressor* psikososial (keadaan yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga seseorang akan melakukan penyesuaian diri untuk menanggulangnya).

Melihat *stressor* yang dialami santri, maka santri memerlukan adanya strategi *coping* stres yang efektif. Hal ini sesuai dengan pernyataan Krisnatuti, dkk. (2011) bahwa kehidupan pesantren yang menuntut kepatuhan dan kemandirian pada

santri dapat diimbangi jika santri memiliki kecerdasan emosi. Kecerdasan emosi merupakan suatu kemampuan individu untuk mengenali emosi dan mengelola emosi dengan baik (Goleman, 1999). Pengelolaan emosi yang dimaksud disini adalah dengan penggunaan strategi *coping* stres.

Berdasarkan pengambilan data dan hasil wawancara yang didapat, penulis menduga bahwa santri akan mengalami suatu reaksi dari stres secara psikologis yakni *sleep paralysis*, jika santri tidak dapat mengelola strategi *coping* stres dengan baik untuk menghadapi situasi stres yang menekannya. Masalah tersebut akan menjadi menarik untuk dikaji mengenai bagaimana hubungan antara strategi *coping* stres dengan *sleep paralysis*. Penulis mengambil judul, "Hubungan antara Strategi *Coping* Stres dengan *Sleep Paralysis* pada Santri Pondok Pesantren".

1.2 Identifikasi Masalah

Menurut *International Classification of Sleep Disorders* (2001) *sleep paralysis* didefinisikan sebagai pengalaman kelumpuhan tidur yang terdiri dari ketidakmampuan untuk melakukan gerakan pada tubuh secara sengaja, baik pada saat malam hari (*hypnagogic*) atau pagi hari (*hypnopompic*). Sering kali kelumpuhan tidur ini disertai dengan berbagai jenis halusinasi disertai dengan adanya rasa ketakutan yang hebat. Berdasarkan data yang didapatkan bahwa sebanyak 37% mengalami *sleep paralysis* ketika tidur dan sebanyak 32% dari santri menyatakan bahwa apa yang sedang dipikirkan merupakan suatu hal yang belum terselesaikan.

Penelitian yang dilakukan Wahab, dkk. (2013) memaparkan beberapa sumber stres (*stressor*) yang dialami oleh santri yakni berhubungan dengan akademik, guru/*ustadz*, hubungan intrapersonal, hubungan interpersonal, kegiatan belajar-mengajar, dan berhubungan dengan kelompok sosialnya. Melihat *stressor* yang dialami santri, maka santri memerlukan adanya strategi *coping* stres. Hal ini sesuai dengan penelitian Krisnatuti, dkk. (2011) bahwa kehidupan pesantren yang menuntut kepatuhan dan kemandirian pada santri dapat diimbangi jika santri memiliki kecerdasan emosi. Kecerdasan emosi merupakan suatu kemampuan individu untuk mengenali emosi dan mengelola emosi dengan baik (Goleman, 1999). Pengelolaan emosi yang dimaksud disini adalah dengan penggunaan strategi *coping* stres. Kaitan antara strategi *coping* stres dengan *sleep paralysis* sesuai dengan pernyataan Cohen (dalam Taylor, 1999) bahwa strategi *coping* stres pada *stressor* sehari-hari dan gangguan emosional juga dapat berguna dalam mengurangi dampak negatif dari simptom-simptom atau gejala gangguan psikologis, yang dalam hal ini adalah *sleep paralysis*.

Lazarus dan Folkman (1984, dalam Taylor, 1999) memaparkan bahwa fungsi strategi *coping stres* untuk mengubah situasi yang menyebabkan timbulnya stres atau mengatur reaksi emosional yang muncul karena suatu masalah. Berdasarkan fungsi tersebut, ada dua cara seseorang untuk melakukan *coping* yakni *problem focused coping* dan *emotion focused coping*. *Problem focused coping* adalah suatu usaha yang bertujuan untuk mengubah situasi atau keadaan yang menekan dengan cara mencari informasi tentang situasi tersebut, kemudian menghadapi secara langsung sumber penyebab permasalahan. *Emotion focused*

coping adalah suatu usaha untuk mengurangi atau menghilangkan pengaruh sebab-sebab stres yang berhubungan dengan emosi.

Penelitian mengenai hubungan strategi *coping* stres terhadap gangguan *sleep paralysis* pada santri pondok pesantren dirasa penulis penting untuk dikaji, dikarenakan banyaknya data yang mendukung bahwa *sleep paralysis* di pondok pesantren merupakan pengalaman yang pertama kalinya bagi santri bahkan sering. Selain itu dengan mengetahui strategi *coping* stres, akan bermanfaat bagi para responden maupun bagi instansi pesantren agar dapat meminimalisir gangguan tersebut. Kegiatan belajar-mengajar santri pun juga dapat maksimal. Keluhan santri yang mengantuk ataupun sakit juga akan berkurang karena penggunaan strategi *coping* stres yang benar, sehingga kualitas dan kuantitas jam tidur akan terpenuhi.

Beberapa penelitian yang menemukan hubungan antara *sleep paralysis* dengan stres, penelitian Cheyne & Pennycook (2013) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara *sleep paralysis* dan *distress*. Larasaty (2012) penelitiannya menghasilkan adanya hubungan tingkat stress dengan kejadian *sleep paralysis*. Hasil penelitian Solomonova, dkk. (2008) menunjukkan adanya hubungan perasaan akan kehadiran dari aspek *sleep paralysis* dengan *distress* dan kecemasan sosial. Beberapa penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan stres dengan kejadian *sleep paralysis*, namun tidak menjelaskan bagaimana hubungan strategi *coping* stres terhadap kejadian *sleep paralysis*.

Penulis ingin menggunakan strategi *coping* stres sebagai variabel bebas pada penelitian ini. Menurut penulis banyak penelitian sebelumnya yang

menggunakan aspek stres sebagai variabel yang dihubungkan dengan *sleep paralysis*, sehingga penulis ingin mengetahui lebih dalam apakah ada hubungan antara strategi *coping* stres dengan *sleep paralysis*.

1.3 Batasan Masalah

Masalah yang ingin diteliti pada penelitian ini memiliki batasan-batasan sebagai berikut:

1. Strategi *coping* stres

Strategi *coping* stres merupakan suatu bentuk cara yang dilakukan individu baik secara kognitif maupun perilaku dengan tujuan untuk menghadapi dan mengatasi masalah baik secara internal maupun eksternal yang dianggap sebagai tekanan atau permasalahan bagi individu (Lazarus & Folkman, dalam Santrock, 2003). Usaha dan cara mengatasi masalah tersebut dapat dilakukan dengan dua cara yakni dengan *problem focused coping* (penyelesaian yang berdasarkan pada masalah) dan *emotion focused coping* (cara yang dilakukan untuk mengontrol keadaan stresnya dengan mengontrol emosi dan perasaan)

2. *Sleep paralysis*

Sleep paralysis merupakan kejadian kelumpuhan tidur yang terdiri dari ketidakmampuan untuk melakukan gerakan pada tubuh secara sengaja, baik pada saat malam hari (*hypnagogic*) atau pagi hari (*hypnopompic*). Sering kali kelumpuhan tidur ini disertai dengan berbagai jenis halusinasi disertai dengan adanya rasa ketakutan yang hebat (*International Classification of Sleep*

Disorders, 2001). Pengalaman halusinasi-halusinasi tersebut meliputi merasakan adanya kehadiran seseorang yang menakutkan, halusinasi penglihatan dan pendengaran, sensasi tubuh yang tidak biasa seperti melayang, dan merasakan adanya tekanan pada anggota tubuhnya (Hishikawa, 1976 dalam Cheyne, dkk., 1999).

Kejadian *sleep paralysis* ini dapat berlangsung dalam beberapa detik hingga beberapa menit (Cheyne, 2001). Kelumpuhan tidur terjadi saat individu terjaga dan sadar akan lingkungan sekitarnya (Cheyne, 2001) namun individu tidak dapat menggerakkan tubuhnya (Hishikawa, 1976 dalam Cheyne, dkk., 1999)..

3. Santri pondok pesantren

Melihat usia rata-rata santri pada pondok pesantren merupakan siswa SMP dan SMA, maka penulis memfokuskan hanya pada remaja dengan rentang usia menurut Monks (2002) yakni dari usia kira kira 12 hingga 21 tahun. Subyek penelitian juga dibatasi pada santri putri yang tinggal di Pondok Pesantren *Alqur'an* Nurul Huda Singosari Malang.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah yang telah diuraikan, maka permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

“Apakah ada hubungan antara strategi *coping* stres dengan *sleep paralysis* pada santri pondok pesantren?”

1.5 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan antara strategi *coping* stres dengan *sleep paralysis* pada santri pondok pesantren.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis:

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah untuk memberikan sumbangan ilmiah pada pengembangan ilmu psikologi klinis khususnya tentang masalah strategi *coping* stres dan gangguan *sleep paralysis* pada santri di pondok pesantren.

1.6.2 Manfaat Praktis:

- a. Sebagai sumber referensi atau acuan dan juga inspirasi untuk penelitian yang akan dilakukan selanjutnya.
- b. Membantu upaya pencegahan dan hal-hal yang perlu dilakukan untuk mengurangi gangguan tidur *sleep paralysis* di lingkungan pesantren maupun di masyarakat umum.