

**KORELASI ANTARA KECEMASAN DENGAN INSOMNIA
PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
ANGKATAN 2010-2013**

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh:

ROSYIIDTA JANAH
NIM : 702010031



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2014**

HALAMAN PENGESAHAN

**KORELASI ANTARA KECEMASAN DENGAN
INSOMNIA PADA MAHASISWA FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PALEMBANG ANGKATAN 2010-2013**

Dipersiapkan dan disusun oleh
ROSYIIDTA JANAH
NIM : 70 2010 031

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal 19 Februari 2014

Menyetujui :



Dr. Siti Hildani Thaib, M.Kes
Pembimbing Pertama



Nurindah Fitria, M.Psi. Psi
Pembimbing Kedua

**Dekan
Fakultas Kedokteran**



Prof. Dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp.And
NBM/NIDN: 0603 4809 1052253/ 0002 064 803

PERNYATAAN

Dengan ini Saya menerangkan bahwa:

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi Lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, 19 Februari 2014

Yang membuat pernyataan



(Rosyidta Janah)

NIM 702010031

**PERSETUJUAN PENGALIHAN HAK PUBLIKASI KARYA ILMIAH
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Dengan penyerahan naskah artikel dan *softcopy* berjudul: Korelasi Antara Kecemasan Dengan Insomnia Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Angkatan 2010-2013. Kepada Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UP2M) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang (FK-UMP), Saya:

Nama : Rosyiidta Janah
NIM : 70 2010 031
Program Studi : Pendidikan Kedokteran Umum
Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, setuju memberikan kepada FK UMP, pengalihan Hak Cipta dan Publikasi Bebas Royalti Kerja Ilmiah, Naskah dan *softcopy* diatas. Dengan hak tersebut, FK-UMP berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikan, menampilkan, mempublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis, tanpa perlu meminta izin dari Saya, selama tetap mencantumkan nama Saya, dan Saya memberikan wewenang kepada pihak FK-UMP untuk menentukan salah satu Pembimbing sebagai Penulis Utama dalam Publikasi. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam Karya Ilmiah ini menjadi tanggungjawab Saya pribadi.

Demikian pernyataan ini, Saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Palembang
Pada tanggal : 19 Februari 2014
Yang Menyetujui,



Rosyiidta Janah
NIM. 702010031

Halaman Persembahan

Terima kasih yang teramat sangat saya ucapkan kepada kedua orangtua saya (Paino dan Sawiji) yang senantiasa melimpahkan cinta dan kasih sayangnya kepada saya hingga saya mampu menjadi diri saya saat ini.

Terima kasih kepada yang teramat sangat saya sayangi dan menyayangiku, kedua adikku (Yusuf Arraafi dan Nurul Patmawati) atas semua dukungan dan masukkannya.

Terima kasih kepada Abi Irvan Nuggraha, Ummi Nunung Nurjanah beserta adik-adik kecilku Atan dan Abil yang jauh disana, yang selalu ada ketika aku membutuhkan mereka, yang selalu mengingat dan menyayangiku tak peduli dimanapun kalian berada.

Terima kasih kepada dr. Siti Hildani Thaib, M.Kes dan Ibu Nurindah Fitria, M.Psi selaku pembimbing yang selalu bersedia memberikan ilmu serta meluangkan waktu untuk membimbing saya, dan kepada dr. Irfanuddin, S.PKO selaku penguji yang luar biasa. Terima kasih banyak, dosen-dosenku.

Kepada teman-teman terbaikku, Rani, Maya, Recy dan Nina yang senantiasa menemani, membantu dan mendukungku menghadapi setiap kesulitan yang aku temui. Tanpa kalian, aku tau aku nggak akan sanggup bertahan sampai saat ini.

Kepada Okky, Kikky, Intan, Miftah, Wika, Alfina, Ayu, Shafa, Mona, Ulik, Ajeng, Inggar, Echa, Winda, Az, Moo, Ilham, Kak Ragil, Kak Sigit dan semua teman seperjuanganku angkatan 2010, yang tak bisa aku sebutkan satu-persatu, terima kasih atas kesediaan kalian membantuku menyelesaikan skripsi dan seluruh proses pembelajaran beserta segala yang menyertainya, tanpa kalian aku pasti akan tertinggal jauh. Sukses selalu ya teman teman! ☺

Adik-adikku angkatan 2011, 2012 dan 2013 yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membantuku menyelesaikan penelitian ini, terima kasih banyak! Kakak doakan semoga kemudahan dan kelancaran selalu bersama kalian dalam menyelesaikan studi kalian nantinya, Amiin. ☺

FAKULTAS KEDOKTERAN

SKRIPSI, FEBRUARI 2014
ROSYIIDTA JANAH

**Korelasi Antara Kecemasan Dengan Insomnia Pada Mahasiswa Fakultas
Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Angkatan 2010 - 2013**

xii + 62 halaman + 23 tabel + 3 gambar + 9 lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang: Insomnia adalah keadaan dimana seseorang mengalami kesulitan dalam memulai atau mempertahankan tidur. Periode singkat insomnia paling sering berhubungan dengan kecemasan. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa prevalensi kecemasan di kalangan mahasiswa kedokteran cenderung lebih tinggi jika dibandingkan dengan populasi lain yang berusia sama.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis korelasi antara kecemasan dengan insomnia pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Angkatan 2010-2013.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Subjek penelitian ditentukan secara total *sampling* dengan jumlah sampel sebesar 279 orang. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner *State-Trait Anxiety Inventory*, *Insomnia Severity Index* dan Modifikasi Skala Stres Holmes dan Rahe. Data dianalisis secara univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel dan analisis secara bivariat dengan menggunakan uji korelasi Pearson untuk mengetahui hubungan antar variabel.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan *state-anxiety* maupun *trait-anxiety* memiliki *p value* = 0.000 ($p < 0.005$), dengan arah korelasi positif (searah) dan memiliki kekuatan sedang ($r = 0.4$ sd < 0.6).

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara kecemasan dengan insomnia pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Referensi: (33)

Kata Kunci : Kecemasan, Insomnia, Mahasiswa Fakultas Kedokteran

FACULTY OF MEDICINE

**ESSAY, FEBRUARY 2014
ROSYIIDTA JANNAH**

Correlation Between Anxiety and Insomnia in Student at the Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah Palembang Years of Study 2010 – 2013

xii + 62 pages + 23 tables + 3 images + 9 attachments

ABSTRACT

Background: Insomnia is a condition where a person experiences difficulty in initiating and maintaining sleep. Short period of insomnia is most often associated with anxiety. Several previous studies showed that the prevalence of anxiety among medical students tend to be higher when compared to other population of the same age.

Objective: This study was aimed to analyze correlation between anxiety and insomnia in student at the Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah Palembang Years of Study 2010 – 2013.

Methods: This research was an analytic observational study with cross sectional approach. It was conducted at Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah Palembang. The subject of study was determined by total sampling with a sample of 279 people. Data were collected by using State-Trait Anxiety Inventory, Insomnia Severity Index and Modification of Holmes and Rahe Stress Scale questionnaires. The data were analyzed univariately to determine the distribution of frequency for each variable and bivariate analysis using Pearson correlation test to determine correlation between variables.

Results: The results showed that both state-anxiety and trait-anxiety have a p-value = 0.000 ($p < 0.005$), with a positive correlation direction (unidirectional) and have moderate strength ($r = 0.4 - < 0.6$).

Conclusion: Based on these results, it can be concluded that there was a significant correlation between anxiety and insomnia in students at Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah Palembang.

Reference: (33)

Key Words: Anxiety, Insomnia, Students at Faculty of Medicine

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis bisa menyelesaikan penelitian ini yang berjudul “Korelasi Antara Kecemasan Dan Insomnia Pada Mahasiswa Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Angkatan 2010-2013” sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Shalawat beserta salam tak lupa Penulis haturkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat serta para pengikutnya hingga akhir zaman.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan di masa mendatang.

Dalam hal penyelesaian penelitian ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan saran. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada Dr. Siti Hildani Thaib, M.Kes selaku pembimbing pertama dan Ibu Nurindah Fitria, M.Psi selaku pembimbing kedua.

Semoga Allah SWT memberikan pahala yang sebesar-besarnya kepada orang-orang yang telah mendukung penulis selama pengerjaan penelitian ini dan semoga penelitian ini memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran. Semoga kita selalu dalam lingkungan Allah SWT. Amin.

Palembang, 19 Februari 2014

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PUBLIKASI	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.4.1. Manfaat Akademik.....	4
1.4.2. Manfaat Praktis	5
1.5. Keaslian Penelitian	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Landasan Teori	7
2.1.1. Tidur	7
2.1.2. Insomnia	11
2.1.3. Kecemasan	18
2.1.4. Stres dan Stresor.....	27
2.1.5. Hubungan Kecemasan dengan Insomnia	30
2.2. Kerangka Teori	32
2.3. Hipotesis	32
BAB III. METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian	33
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian	33
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian.....	33
3.3.1. Populasi Penelitian	33
3.3.2. Sampel Penelitian	33
3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	34

3.4. Variabel Penelitian	34
3.4.1. Variabel Dependen	34
3.4.2. Variabel Independen	34
3.5. Definisi Operasional	34
3.6. Cara Pengumpulan Data	37
3.6.1. Alat Ukur Penelitian	37
3.6.2. Uji Validitas dan Reliabilitas	39
3.7. Cara Pengolahan dan Analisis Data	41
3.7.1. Tahap Pengolahan Data	41
3.7.2. Analisis Data	42
3.8. Alur Penelitian	43
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Deskripsi Umum	44
4.1.1. Karakteristik Sampel Penelitian	45
4.2. Uji Korelasi Antara Kecemasan Dan Insomnia	56
4.3. Distribusi Stressor	58
BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1. Kesimpulan	61
5.2. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
BIODATA	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1.Keaslian Penelitian	5
2.1.Penyebab Umum Insomnia	15
2.2.Skala Peristiwa Hidup dan Stres	29
3.1.Definisi Operasional	34
3.2 Hasil Perhitungan Peersentil	38
3.3 Item gugur skala kecemasan umum (<i>trait-anxiety</i>)	41
4.1. Distribusi Distribusi Tingkat Kecemasan	44
4.2. Distribusi Distribusi Kategori Insomnia	44
4.3. Distribusi <i>State-Anxiety</i> Berdasarkan Jenis Kelamin.....	45
4.4. Distribusi Distribusi <i>Trait-Anxiety</i> Berdasarkan Jenis Kelamin	45
4.5 Distribusi <i>State-Anxiety</i> Berdasarkan Angkatan	46
4.6 Distribusi <i>Trait-Anxiety</i> Berdasarkan Angkatan	47
4.7 Distribusi <i>State-Anxiety</i> Berdasarkan Tempat Tinggal.....	48
4.8 Distribusi <i>Trait-Anxiety</i> Berdasarkan Tempat Tinggal.....	48
4.9 Distribusi <i>State-Anxiety</i> Berdasarkan Penghasilan Orangtua.....	49
4.10 Distribusi <i>Trait-Anxiety</i> Berdasarkan Penghasilan Orangtua.....	50
4.11 Distribusi Insomnia Berdasarkan Jenis Kelamin.....	51
4.12 Distribusi Insomnia Berdasarkan Angkatan	52
4.13 Distribusi Insomnia Berdasarkan Tempat Tinggal	53
4.14 Distribusi Insomnia Berdasarkan Penghasilan Orangtua	54
4.15 Distribusi Insomnia – <i>State Anxiety</i>	55
4.16 Distribusi Insomnia – <i>Trait Anxiety</i>	56
4.17 Korelasi Antara <i>State-Anxiety</i> , <i>Trait-Amxiety</i> dan Insomnia	56
4.18 Hasil Uji ANOVA <i>State-Trait Anxiety</i> Terhadap Insomnia.....	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1. Kerangka Teori	32
3.1. Alur Penelitian	42
4.1 Item Stressor Tertinggi.....	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Penjelasan Mengenai Penelitian
2. Pernyataan Setuju Mengikuti Penelitian
3. Kuesioner
4. Hasil Analisis SPSS
5. Hasil Uji Validitas dan Relibilitas
6. Surat Izin Pelaksanaan Penelitian
7. Surat Pernyataan Selesai Penelitian
8. Kartu Konsultasi Proposal Skripsi
9. Biodata

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tidur didefinisikan sebagai suatu keadaan bawah sadar saat orang tersebut dapat dibangunkan dengan pemberian rangsang sensorik atau dengan rangsang lainnya (Guyton, 2008). Tidur ditandai oleh menurunnya kesadaran secara reversibel, biasanya disertai posisi berbaring dan tidak bergerak (Maramis dan Maramis, 2009).

Tidak semua orang memiliki pola tidur yang normal. Kira-kira sepertiga dari semua orang dewasa di Amerika mengalami suatu jenis gangguan tidur selama hidupnya, dan insomnia merupakan salah satu gangguan tidur yang paling sering ditemukan. Insomnia adalah keadaan dimana seseorang mengalami kesulitan dalam memulai atau mempertahankan tidur (Kaplan dkk, 2010).

Berdasarkan riset internasional yang dilakukan *US Census Bureau, International Data Base* tahun 2004 seperti dilansir dari *cureresearch*, ketika penduduk Indonesia tahun 2004 berjumlah 238.452 juta ada sebanyak 28.053 juta atau sekitar 11,7% orang Indonesia yang terkena insomnia (Bararah, 2010). Sumber lain menyebutkan bahwa penelitian terbaru menunjukkan 30-45% orang dewasa di seluruh dunia mengalami insomnia (Cahyadi, 2011).

Periode singkat insomnia paling sering berhubungan dengan kecemasan, baik sebagai sekuel terhadap pengalaman yang mencemaskan atau dalam menghadapi pengalaman yang menimbulkan kecemasan, sebagai contoh, ketika akan menghadapi ujian atau wawancara pekerjaan, akan timbul pemikiran-pemikiran yang cenderung menimbulkan ketakutan atau perasaan gelisah dan tidak tenang, misalnya pemikiran akan hasil ujian/wawancara tersebut, apakah ia akan lulus/berhasil atau justru akan

gagal. Kecemasan adalah respons terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, samar-samar, atau konfliktual (Kaplan dkk, 2010).

Sensasi kecemasan sering dialami oleh hampir semua manusia. Perasaan tersebut ditandai oleh rasa ketakutan yang difus (luas), tidak menyenangkan dan samar-samar, seringkali disertai oleh gejala otonomik seperti nyeri kepala, berkeringat, palpitasi, kekakuan pada dada dan gangguan lambung ringan (Kaplan dkk, 2010). Beck dan Young (1978 dalam Kumaraswamy, 2013) menyebutkan bahwa kecemasan dan depresi merupakan masalah kesehatan mental yang umum ditemukan di kalangan mahasiswa.

Mahasiswa saat ini memiliki masalah-masalah yang lebih kompleks untuk di hadapi, yaitu meliputi tuntutan akademik yang lebih besar, seorang diri dalam lingkungan yang baru, perubahan dalam hubungan keluarga, perubahan dalam kehidupan sosial, paparan ide-ide dan godaan dari orang-orang baru. Beberapa masalah yang menonjol adalah tekanan waktu, ketakutan akan kegagalan, berjuang untuk membangun identitas, tekanan dalam keunggulan akademik dan kompetensi yang sulit (Kumaraswamy, 2013)

Berdasarkan beberapa artikel yang telah dipublikasikan, salah satunya menyatakan bahwa 20-25% dari populasi pelajar seluruh dunia mengalami masalah psikologi, dan mahasiswa kedokteran, mengalami stress yang lebih besar (Kumaraswamy, 2013). Dahlin, Joneborg dan Runeson (2005 dalam Alvi dkk, 2010) menyatakan bahwa beberapa penelitian menunjukkan prevalensi kecemasan dan depresi yang tinggi di kalangan mahasiswa kedokteran, dengan tingkat tekanan psikologis yang secara keseluruhan konsisten lebih tinggi bila dibandingkan dengan populasi umum pada usia sama.

Tujuan pendidikan kedokteran adalah untuk melahirkan dokter-dokter yang berpengetahuan, terampil dan profesional. Kurikulum pendidikan kedokteran telah dikembangkan sedemikian rupa untuk mencapai ambisi tersebut. Namun beberapa aspek pembelajaran mungkin memiliki efek

negatif yang tidak diinginkan bagi kesehatan mental dan emosional mahasiswa kedokteran yang dapat merusak nilai-nilai tersebut. Beberapa studi menunjukkan bahwa kesehatan mental mahasiswa memburuk setelah memulai pendidikan kedokteran dan tetap buruk selama menjalani pendidikan kedokteran (Dirbye, Thomas dan Shanafelt, 2005).

Pada satu penelitian di Pakistan dilaporkan bahwa dari total 279 mahasiswa kedokteran, ditemukan 133 (47,7%) individu mengalami kecemasan, sedangkan pada 98 (35,1%) individu mengalami depresi dan 68 individu mengalami kecemasan dan depresi secara bersamaan (Alvi dkk, 2010).

Di Indonesia, khususnya di Jawa Tengah, beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan insomnia pada mahasiswa kedokteran (Amalia, 2013; Dewi, 2011). Namun pada penelitian lainnya, hasil yang diperoleh tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan insomnia pada mahasiswa kedokteran (Cahyanti, 2011).

Berdasarkan uraian di atas dan belum adanya data penelitian mengenai hubungan antara kecemasan dengan insomnia pada mahasiswa kedokteran di Palembang, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai korelasi antara kecemasan dengan insomnia pada mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana korelasi antara kecemasan dengan insomnia pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Angkatan 2010-2013

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui korelasi antara kecemasan dengan insomnia pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Angkatan 2010-2013

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi insomnia pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang 2010-2013
2. Untuk mengetahui distribusi kecemasan pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang 2010-2013
3. Untuk mengetahui stresor apa saja yang dapat menyebabkan terjadinya kecemasan pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang 2010-2013
4. Untuk mengetahui kecemasan (*state* atau *trait*) yang paling berpengaruh terhadap insomnia pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang 2010-2013
5. Untuk mengetahui hubungan signifikan antara kecemasan dengan insomnia pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang 2010-2013

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Untuk menambah ilmu pengetahuan dan pemahaman mahasiswa, khususnya terkait topik penelitian, yakni korelasi antara kecemasan dengan insomnia.
2. Sebagai bahan dasar pada penelitian selanjutnya, terutama yang berkaitan dengan kecemasan dan insomnia pada mahasiswa.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Diharapkan menjadi informasi yang berguna bagi petugas kesehatan (dokter layanan primer, psikolog, dan psikiater) sehingga dapat membantu mengurangi atau meminimalisir terjadinya kecemasan dan insomnia pada mahasiswa.
2. Dengan diketahuinya stresor pada mahasiswa melalui penelitian ini, diharapkan mahasiswa mampu menentukan langkah-langkah berikutnya dalam upaya mengatasi stresor tersebut, sehingga dapat meminimalisir terjadinya kecemasan dan insomnia pada mahasiswa.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

Nama	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
Triana Amalia (2013)	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Insomnia pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia Angkatan 2011	<i>Cross sectional</i>	Ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.
Noviana Dewi (2011)	Hubungan antara Kecanduan Internet dan Kecemasan dengan Insomnia pada Mahasiswa S1 FK UNS yang Sedang Skripsi		Ada hubungan antara kecanduan internet dan kecemasan dengan insomnia pada mahasiswa S1 FK UNS yang sedang skripsi.

Novita Dwi Cahyanti (2011)	Hubungan Kecemasan Insomnia Mahasiswa Dokter Sebelas Maret Surakarta	Tingkat dengan pada Pendidikan Universitas Surakarta	<i>Cross sectional</i>	Tidak ada hubungan bermakna antara tingkat kecemasan dengan insomnia pada mahasiswa pendidikan dokter Universitas Sebelas Maret Surakarta.
-----------------------------------	--	--	------------------------	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Tidur

Tidur didefinisikan sebagai suatu keadaan bawah sadar saat orang tersebut dapat dibangunkan dengan pemberian rangsang sensorik atau dengan rangsang lainnya. Terdapat berbagai tahap dalam tidur, dari tidur yang sangat ringan sampai tidur yang sangat dalam, para peneliti tidur juga membagi tidur menjadi dua tipe yang secara keseluruhan berbeda, yang memiliki kualitas yang berbeda pula (Guyton, 2008).

Tidur merupakan sebuah siklus. Setiap individu memiliki siklus tidur yang berbeda-beda. Menurut Perry dan Potter (1997 dalam Larasaty, 2012), tidur termasuk dalam irama sirkadian atau irama 24 jam. Irama sirkadian mempengaruhi pola fungsi fisiologis utama dan pola perilaku, seperti perubahan suhu, denyut jantung, fluktuasi tekanan darah, sekresi hormon, kemampuan sensorik dan suasana hati.

Setiap malam, seseorang mengalami dua tipe tidur yang saling bergantian satu sama lain. Tipe ini disebut (1) *tidur gelombang-lambat (NREM sleep)*, karena pada tipe ini gelombang otak sangat kuat dan frekuensinya sangat rendah, dan (2) *tidur dengan pergerakan mata yang cepat (REM sleep)*, karena pada tidur ini mata bergerak dengan cepat meskipun orang tetap tidur (Guyton, 2008; Sherwood, 2011).

A. Tidur Gelombang Lambat (NREM sleep)

Sifat-sifat tidur gelombang lambat yang dalam dapat dimengerti dengan mengingat saat-saat terakhir setelah tetap terjaga selama lebih dari 24 jam, dan kemudian tidur nyenyak yang terjadi dalam satu jam pertama setelah mulai tidur (Guyton, 2008).

Tidur NREM dibagi menjadi 4 stadium (Sudoyo dkk, 2010; Sherwood, 2011):

1. Stadium 1: saat transisi antara bangun penuh dan tidur, sekitar 30 detik sampai 7 menit dengan karakteristik gelombang otak *low-voltage* pada pemeriksaan *electroencephalografi* (EEG)
2. Stadium 2: juga ditandai dengan gelombang otak *low-voltage* pada EEG. Perbedaan dengan stadium 1 adalah adanya gelombang *high-voltage* yang disebut "*sleep spindles*" dan *K complexes*.
3. Stadium 3 dan 4: sering disebut tidur yang dalam atau "*delta sleep*". EEG menunjukkan gelombang yang lambat dengan amplitude tinggi.

B. Tidur REM (Tidur Paradoksikal, Tidur Desinkronisasi)

Tidur REM merupakan tipe tidur saat otak benar-benar dalam keadaan aktif (Guyton, 2008; Sherwood, 2011). Sepanjang tidur malam yang normal, tidur REM yang berlangsung 5 sampai 30 menit biasanya muncul rata-rata setiap 90 menit. Bila seseorang sangat mengantuk, setiap tidur REM berlangsung singkat dan bahkan mungkin tak ada. Sebaliknya, sewaktu orang menjadi semakin lebih nyenyak sepanjang malamnya, durasi tidur REM juga semakin lama (Guyton, 2008).

Dua puluh lima persen waktu tidur dihabiskan pada status REM dan 75% pada status NREM. Pada orang muda yang sehat, waktu yang dibutuhkan dari stadium 1 sampai dengan 3 hanya 45 menit. Stadium 4 berlangsung sekitar 70-120 menit, berulang sampai 6 kali sebelum terbangun. Pada tidur yang normal terdapat kecenderungan perpindahan stadium dari tidur yang dalam menjadi tidur yang ringan. Empat jam pertama tidur terdiri atas pengulangan status NREM dan kebanyakan pada stadium 3 dan 4,

sedangkan 4 jam kedua lebih banyak terjadi pengulangan pada stadium 1 dan 2 serta status REM (Sudoyo dkk, 2010)

C. Siklus antara Keadaan Tidur dan Keadaan Siaga

Siklus tidur-bangun (keadaan siaga) serta berbagai tahapan tidur disebabkan oleh hubungan timbal-balik antara tiga system saraf: (1) sistem keterjagaan, yaitu bagian dari *reticular activating system* yang berasal dari batang otak; (2) pusat tidur gelombang lambat di hipotalamus yang mengandung neuron tidur yang menginduksi tidur; dan (3) pusat tidur paradoksal di batang otak yang mengandung neuron tidur REM. Pola interaksi di antara ketiga regio saraf ini, menghasilkan rangkaian siklus antara keadaan terjaga dan tidur (Sherwood, 2011).

Ketika pusat tidur tidak diaktifkan, nuklei pengaktivasi retikular di mesensefalon dan pons bagian atas akan terbebas dari inhibisi, yang memungkinkan nuklei pengaktivasi retikular ini menjadi aktif secara spontan. Keadaan ini selanjutnya akan merangsang korteks serebri dan sistem saraf perifer, yang keduanya kemudian mengirimkan banyak sinyal umpan balik positif kembali ke nuklei retikular yang sama agar sistem ini tetap aktif. Oleh karena itu, begitu timbul keadaan siaga, ada kecenderungan secara alami untuk mempertahankan keadaan ini akibat umpan balik positif tersebut (Guyton, 2008).

Kemudian, sesudah otak tetap aktif selama beberapa jam, neuron-neuron itu sendiri dalam sistem aktivasi mungkin menjadi letih. Akibatnya, siklus umpan balik positif di antara nuklei retikular mesensefalon dan korteks akan memudar dan pengaruh perangsang tidur dari pusat tidur akan mengambil alih, sehingga timbul peralihan yang cepat dari keadaan siaga menjadi keadaan tidur (Guyton, 2008).

Siklus tidur normal dapat diinterupsi dengan mudah. Sistem keterjagaan dapat diaktifkan oleh masukan sensorik aferen (sebagai contoh, seseorang mengalami kesulitan tidur jika lingkungan berisik). Konsentrasi penuh atau keadaan emosi yang kuat, misalnya rasa cemas atau kegembiraan, dapat mencegah orang tidur, demikian juga aktivitas motorik, misalnya bangkit dan berjalan-jalan, dapat membangunkan orang yang mengantuk (Sherwood, 2011).

Teori ini dapat menjelaskan timbulnya peralihan yang cepat dari keadaan tidur menjadi keadaan siaga dan dari keadaan siaga menjadi keadaan tidur. Teori ini juga dapat menjelaskan keadaan terbangun dari tidur (*arousal*), keadaan insomnia yang timbul bila pikiran seseorang dipenuhi oleh suatu pikiran, dan keadaan siaga yang dapat ditimbulkan oleh aktivitas fisik tubuh (Guyton, 2008).

Substansi neurohormonal yang dihubungkan dengan siklus tidur-bangun

1. *Nuklei rafe dan sistem serotonin*. Di bagian tengah pons dan medula oblongata terdapat beberapa nuklei tipis yang disebut nuklei rafe. Kebanyakan neuron pada nuklei ini menyekresi serotonin. Neuron itu mengirimkan serabut-serabut ke diensefalon dan sedikit serabut ke korteks serebri, dan serabut yang lain lagi turun ke medula spinalis. Serotonin memiliki kemampuan menekan rasa nyeri. Serotonin yang dilepaskan dalam diensefalon dan serebrum hampir pasti berperan sebagai inhibitor penting untuk membantu menghasilkan tidur normal (Guyton, 2008).
2. *Lokus seruleus dan sistem norepinefrin*. Lokus seruleus adalah area kecil yang terletak bilateral dan di sebelah posterior pada sambungan antara pons dan mesensefalon.

Serabut-serabut saraf pada area ini menyebar ke seluruh otak dan menyekresikan norepinefrin. Norepinefrin berperan dalam membantu pengaturan seluruh aktivitas dan perasaan, seperti peningkatan kewaspadaan. (Guyton, 2008).

2.1.2. Insomnia

Depkes RI (1995) mendefinisikan insomnia sebagai suatu kondisi tidur yang tidak memuaskan secara kuantitas dan/atau kualitas, yang berlangsung dalam satu kurun waktu tertentu dan menurut Kaplan dkk (2010), insomnia adalah kesukaran dalam memulai atau mempertahankan tidur. Insomnia juga sering didefinisikan sebagai keluhan tidur yang buruk atau tidak memuaskan yang berhubungan dengan distress berat dan juga gangguan dalam lingkungan kerja, sosial dan interpersonal (Lindblom and Frojmark, 2008).

Menurut *American Academy of Sleep Medicine* (2008), insomnia terjadi jika seseorang mengalami satu atau lebih dari beberapa masalah berikut:

- 1) Kesulitan memulai tidur.
- 2) Berusaha untuk mempertahankan tidur, sering terbangun pada malam hari.
- 3) Cenderung terbangun terlalu dini dan tidak dapat tidur kembali.
- 4) Kualitas tidur yang buruk (*non-restorative sleep*).

Masalah-masalah di atas dapat disebabkan oleh berbagai faktor biologis, psikologis maupun sosial. Masalah tersebut mengakibatkan tidak memadainya tidur seseorang, meskipun orang tersebut memiliki kesempatan untuk mendapatkan tidur malam sepenuhnya. Insomnia berbeda dengan kekurangan tidur atau *sleep deprivation*, yang terjadi

ketika seseorang tidak memiliki kesempatan untuk mendapatkan tidur malam sepenuhnya (*American Academy of Sleep Medicine, 2008*).

A. Klasifikasi 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)* (Sudoyo dkk, 2010).

Dalam ICD 10, insomnia dibagi menjadi 2 yaitu (Sudoyo dkk, 2010):

1) Organik

Gangguan tidur yang disebabkan oleh faktor organik (seperti narkolepsi dan katapleksi, dll) (Depkes RI, 1993)

2) Non organik

a. *Dyssomnias* (gangguan pada lama, kualitas dan waktu tidur, seperti insomnia dan hipersomnia)

b. *Parasomnias* (ada episode abnormal yang muncul selama tidur seperti mimpi buruk, berjalan sambil tidur, dll)

Dalam ICD 10 tidak dibedakan antara insomnia primer atau sekunder. Insomnia dalam ICD 10 ini adalah insomnia kronik yang sudah diderita paling sedikit 1 bulan dan sudah menyebabkan gangguan fungsi dan sosial (Sudoyo dkk, 2010).

Dalam DSM IV, gangguan tidur (insomnia) dibagi menjadi empat tipe yaitu (Sudoyo dkk, 2010):

1) Gangguan tidur yang berkorelasi dengan gangguan mental lain

2) Gangguan tidur yang disebabkan oleh kondisi medis umum

- 3) Gangguan tidur yang diinduksi oleh bahan-bahan atau keadaan tertentu
- 4) Gangguan tidur primer (gangguan tidur tidak berhubungan sama sekali dengan kondisi mental, penyakit, ataupun obat-obatan.)

Berdasarkan *International Classification of Sleep Disorders 2nd Edition*, dalam *American Academy of Sleep Medicine* (2008), insomnia diklasifikasikan menjadi:

1) *Adjustment insomnia*

Insomnia ini disebut juga sebagai insomnia akut atau insomnia jangka pendek. Hal ini biasanya disebabkan oleh suatu sumber stres dan cenderung berlangsung hanya beberapa hari atau minggu.

2) *Behavioral insomnia of childhood*

Dua tipe utama dari insomnia yang mempengaruhi anak-anak. Tipe *Sleep-onset association* terjadi ketika seorang anak jatuh tertidur dengan suatu tindakan (digendong atau ditimang) dan tidak dapat tertidur jika tidak dilakukan hal tersebut. Tipe *Limit-setting* terjadi ketika seorang anak menolak untuk pergi tidur bila waktu tidur tidak dibatasi dengan ketat.

3) *Idiopathic Insomnia*

Suatu insomnia yang dimulai pada masa anak-anak dan bertahan seumur hidup, insomnia ini tidak dapat dijelaskan menggunakan penyebab-penyebab lain.

4) *Inadequate sleep hygiene*

Disebabkan oleh kebiasaan tidur yang buruk sehingga membuat seseorang tetap terjaga atau mengganggu jadwal tidur orang tersebut.

5) *Insomnia due to drug or substance, medical condition, or mental disorder*

Gejala insomnia seringkali merupakan akibat dari salah satu penyebab ini. Insomnia sering dikaitkan dengan gangguan kejiwaan, seperti depresi, dibandingkan dengan kondisi medis lainnya.

6) *Paradoxical insomnia*

Keluhan insomnia parah terjadi meskipun tidak terdapat bukti adanya gangguan tidur.

7) *Psychophysiological Insomnia*

Keluhan insomnia terjadi seiring dengan jumlah kekhawatiran dan kecemasan yang berlebihan mengenai tidur dan kesulitan tidur.

B. Epidemiologi

Kira-kira sepertiga dari semua orang dewasa Amerika mengalami suatu jenis gangguan tidur selama hidupnya. Insomnia adalah gangguan tidur yang paling sering terjadi dan paling dikenal (Kaplan dkk, 2010). Dari penelitian *The Gallup Organization* didapatkan 50% penduduk Amerika pernah mengalami insomnia. Dari hasil penelitian di masyarakat, prevalensi insomnia pada usia lanjut di Amerika adalah 36% untuk laki-laki dan 54% untuk perempuan (Sudoyo dkk, 2010)

American Academy of Sleep Medicine (2008) menyebutkan bahwa sekitar 30% orang dewasa memiliki gejala-gejala insomnia dan sekitar 10% orang dewasa tersebut menderita insomnia yang cukup parah sehingga menyebabkan timbulnya konsekuensi pada siang hari. Insomnia banyak ditemukan pada usia pertengahan dan pada orang dewasa tua. Wanita lebih cenderung mengalami insomnia daripada pria.

Berdasarkan riset internasional yang dilakukan *US Census Bureau, International Data Base* tahun 2004 seperti dilansir dari *curereseach*, ketika penduduk Indonesia tahun 2004 berjumlah 238,452 juta ada sebanyak 28,053 juta atau sekitar 11,7% orang Indonesia yang terkena insomnia (Bararah, 2010). Sumber lain menyebutkan bahwa penelitian terbaru menunjukkan 30-45% orang dewasa di seluruh dunia mengalami insomnia (Cahyadi, 2011).

C. Etiologi

Penyebab insomnia secara umum dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 2.1. Penyebab Umum Insomnia

Gejala	Insomnia Sekunder karena Kondisi medis	karena	Insomnia Sekunder karena Kondisi Psikiatrik atau Lingkungan
Sulit jatuh tidur	Tiap kondisi yang menyakitkan atau menyenangkan	yang tidak	Kecemasan Kecemasan ketegangan, otot-otot Perubahan lingkungan
Sulit tetap tidur	Sindrom apnea tidur Mioklonus nocturnal dan sindrom tungkai gelisah (<i>restless leg syndrome</i>) Faktor diet (kemungkinan) Kejadian	dan	Depresi, terutama depresi primer Perubahan lingkungan Gangguan tidur irama sirkadian Gangguan tidur irama stress

(parasomnia)	pascatraumatik
Efek zat langsung (termasuk alkohol)	Skizofrenia
Efek putus zat (termasuk alkohol)	
Interaksi zat	
Penyakit endokrin atau metabolik	
Penyakit infeksi, neoplastik, atau lain	
Kondisi yang menyakitkan atau tidak menyenangkan	
Lesi atau penyakit batang otak atau hipotalamus	
Ketuaan	

Sumber: Kaplan dkk, 2010

D. Diagnosis

Kriteria Diagnostik Insomnia Non-Organik berdasarkan PPDGJ-III (Maslim, 2001; Depkes RI, 1993) :

Hal tersebut di bawah ini diperlukan untuk membuat diagnosis pasti:

- a. Keluhan adanya kesulitan masuk tidur atau mempertahankan tidur, atau kualitas tidur yang buruk
- b. Gangguan minimal terjadi 3 kali dalam seminggu selama minimal 1 bulan

- c. Adanya preokupasi dengan tidak bisa tidur dan peduli yang berlebihan terhadap akibatnya pada 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
- e. Adanya gangguan jiwa lain seperti depresi dan anxietas tidak menyebabkan diagnosis insomnia diabaikan.
- f. Kriteria “lama tidur” (kuantitas) tidak digunakan untuk menentukan adanya gangguan, oleh karena luasnya variasi individual. Lama gangguan yang tidak memenuhi kriteria di atas (seperti pada “transient insomnia”) tidak didiagnosis di sini, dapat dimasukkan dalam reaksi stres akut (F43.0) atau gangguan penyesuaian (F43.2)

E. Insomnia Severity Index

ISI (*Insomnia Severity Index*) dirancang untuk menjadi alat ukur dalam skrining singkat dan juga alat ukur hasil (*outcome*) intervensi dalam suatu penelitian mengenai pengobatan insomnia. Skala pengukuran dalam ISI sesuai dengan kriteria DSM-IV untuk insomnia, dimana alat ukur ini mengacu pada kondisi yang dialami oleh responden dalam dua minggu terakhir, meliputi masalah onset tidur maupun kesulitan dalam pemeliharaannya (terbangun terlalu dini), kepuasan mengenai pola tidur yang dimiliki saat ini, timbulnya gangguan dalam kegiatan sehari-hari karena masalah tidur yang dialami dan tingkat kepedulian terhadap insomnia itu sendiri (Smith dan Wegener, 2003).

Terdapat tujuh item yang diukur dalam alat ukur ini, dengan menggunakan 5 poin skala Likert (0=tidak ada hingga 4=masalah yang sangat berat). Rentang skor yang diperoleh adalah 0 hingga 28,

dengan interpretasi semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin berat insomnia yang di derita (Smith dan Wegener, 2003).

2.1.3. Kecemasan

Menurut Kamus Saku Kedokteran Dorland (1998) kecemasan adalah perasaan keprihatinan, ketidakpastian, dan ketakutan yang timbul tanpa stimulus/sebab yang jelas. Kecemasan adalah suatu penyerta yang normal dari pertumbuhan, perubahan, pengalaman sesuatu yang baru dan belum dicoba serta dari penemuan identitasnya sendiri dan arti hidup. Kecemasan dapat dibedakan menjadi dua jenis, yakni kecemasan normal dan kecemasan patologis (respon yang tidak sesuai terhadap stimulus yang diberikan berdasarkan intensitas atau durasinya) (Kaplan dkk, 2010).

Sensasi kecemasan sering dialami oleh hampir semua manusia. Perasaan tersebut ditandai oleh rasa ketakutan yang difus (luas), tidak menyenangkan dan samar-samar, seringkali disertai oleh gejala otonomik seperti nyeri kepala, berkeringat, palpitasi, kekakuan pada dada dan gangguan lambung ringan. Seseorang yang cemas mungkin juga merasa gelisah, seperti yang dinyatakan dengan ketidakmampuan untuk duduk atau berdiri lama. Kumpulan gejala tertentu yang ditemukan selama kecemasan cenderung bervariasi dari orang ke orang (Kaplan dkk, 2010).

A. Epidemiologi

Perkiraan yang diterima untuk prevalensi gangguan kecemasan umum satu tahun terentang antara 3 sampai 8 persen. Sebanyak 25% pasien yang ditemui psikiater didiagnosis mengalami gangguan kecemasan. Kemungkinan 50% pasien dengan gangguan kecemasan umum memiliki gangguan mental lainnya (Kaplan dkk, 2010).

optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah kecemasan, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

3. Kecemasan berat: Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah sakit kepala, diare, palpitasi, lahan persepsi menyempit, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi.
4. Panik : berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan terror karena mengalami hilang kendali. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah sulit bernafas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon pada perintah sederhana, berteriak-teriak/menjerit, mengalami halusinasi dan delusi.

C. Etiologi

Ada beberapa teori mengenai penyebab kecemasan (Widosari, 2010):

1) Teori Psikologis

Dalam teori psikologis terdapat 3 bidang utama:

a) Teori psikoanalitik

Freud menyatakan bahwa kecemasan adalah suatu sinyal kepada ego yang memberitahukan adanya suatu dorongan yang tidak dapat diterima dan menyadarkan ego untuk mengambil tindakan defensif terhadap

tekanan dari dalam tersebut. Idealnya, penggunaan represi sudah cukup untuk memulihkan keseimbangan psikologis tanpa menyebabkan gejala, karena represi yang efektif dapat menahan dorongan di bawah sadar. Namun jika represi tidak berhasil sebagai pertahanan, mekanisme pertahanan lain (seperti konversi, pengalihan, dan regresi) mungkin menyebabkan pembentukan gejala dan menghasilkan gambaran gangguan neurotik yang klasik (seperti histeria, fobia, neurosis obsesif-kompulsif).

b) Teori perilaku

Teori perilaku menyatakan bahwa kecemasan disebabkan oleh stimuli lingkungan spesifik. Pola berpikir yang salah, terdistorsi, atau tidak produktif dapat mendahului atau menyertai perilaku maladaptive dan gangguan emosional. Penderita gangguan cemas cenderung menilai lebih terhadap derajat bahaya dalam situasi tertentu dan menilai rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman.

c) Teori eksistensial

Teori ini memberikan model gangguan kecemasan umum dimana tidak terdapat stimulus yang dapat diidentifikasi secara spesifik untuk suatu perasaan kecemasan yang kronis.

2) Teori Biologis

Peristiwa biologis dapat mendahului konflik psikologis namun dapat juga sebagai akibat dari suatu konflik psikologis.

a) Sistem saraf otonom

Stresor dapat menyebabkan pelepasan epinefrin dari adrenal melalui mekanisme berikut ini:

Ancaman dipersepsi oleh panca indera, diteruskan ke korteks serebri, kemudian ke sistem limbik dan RAS (*Reticular Activating System*), lalu ke hipotalamus dan hipofisis. Kemudian kelenjar adrenal mensekresikan katekolamin dan terjadilah stimulasi saraf otonom.

Hiperaktivitas sistem saraf otonom akan mempengaruhi berbagai sistem organ dan menyebabkan gejala tertentu, misalnya: kardiovaskuler (contohnya: takikardi), muskuler (contohnya: nyeri kepala), gastrointestinal (contohnya: diare), dan pernafasan (contohnya: nafas cepat).

b) Neurotransmitter

Tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan kecemasan adalah norepinefrin, serotonin, dan gamma-aminobutyric acid (GABA).

1) Norepinefrin

Pasien yang menderita gangguan kecemasan mungkin memiliki sistem noradrenergik yang teregulasi secara buruk.

Badan sel sistem noradrenergik terutama berlokasi di lokus sereleus di pons rostral dan aksonnya keluar ke korteks serebral, sistem limbik, batang otak, dan medula spinalis. Percobaan pada primata menunjukkan bahwa stimulasi lokus sereleus menghasilkan suatu respon ketakutan dan ablasi lokus sereleus menghambat kemampuan binatang untuk membentuk respon ketakutan. Pada pasien dengan gangguan kecemasan, khususnya gangguan panik, memiliki kadar metabolit noradrenergik yaitu 3-methoxy-4-hydroxyphenylglycol (MHPG) yang meninggi dalam cairan serebrospinalis dan urin.

2) Serotonin

Badan sel pada sebagian besar neuron serotonergik berlokasi di nukleus raphe di batang otak rostral dan berjalan ke korteks serebral, sistem limbik, dan hipotalamus. Pemberian obat serotonergik pada binatang menyebabkan perilaku yang mengarah pada kecemasan.

Beberapa laporan menyatakan obat-obatan yang menyebabkan pelepasan serotonin, menyebabkan peningkatan kecemasan pada pasien dengan gangguan kecemasan.

3) Gamma-aminobutyric acid (GABA)

Peranan GABA dalam gangguan kecemasan telah dibuktikan oleh manfaat benzodiazepine sebagai salah satu obat beberapa jenis gangguan kecemasan. Benzodiazepine yang bekerja meningkatkan aktivitas GABA pada reseptor GABA_A terbukti dapat mengatasi gejala gangguan kecemasan umum bahkan gangguan panik.

Beberapa pasien dengan gangguan kecemasan diduga memiliki fungsi reseptor GABA yang abnormal.

Faktor budaya juga merupakan salah satu penyebab kecemasan yang penting. Pekerjaan, pendidikan, institusi agama, dan sosial budaya semuanya dapat menjadi konflik yang menyebabkan kecemasan.

D. Gambaran Klinis

Keluhan dan gejala umum yang berkaitan dengan kecemasan dapat dibagi menjadi gejala somatik dan psikologis (Widosari, 2010).

1) Gejala somatik

- a) Keringat berlebih.
- b) Ketegangan pada otot skelet: sakit kepala, kontraksi pada bagian belakang leher atau dada, suara bergetar, nyeri punggung.
- c) Sindrom hiperventilasi: sesak nafas, pusing, parestesi.

- d) Gangguan fungsi gastrointestinal: nyeri abdomen, tidak nafsu makan, mual, diare, konstipasi.
- e) Iritabilitas kardiovaskuler: hipertensi, takikardi.
- f) Disfungsi genitourinaria: sering buang air kecil, sakit saat berkemih, impoten, sakit pelvis pada wanita, kehilangan nafsu seksual.

2) Gejala psikologis

- a) Gangguan mood: sensitif sekali, cepat marah, mudah sedih.
- b) Kesulitan tidur: insomnia, mimpi buruk, mimpi yang berulang-ulang.
- c) Kelelahan, mudah capek.
- d) Kehilangan motivasi dan minat.
- e) Perasaan-perasaan yang tidak nyata.
- f) Sangat sensitif terhadap suara: merasa tak tahan terhadap suara-suara yang sebelumnya biasa saja.
- g) Berpikiran kosong, tidak mampu berkonsentrasi, mudah lupa.
- h) Kikuk, canggung, koordinasi buruk.
- i) Tidak bisa membuat keputusan: tidak bisa menentukan pilihan bahkan untuk hal-hal kecil.
- j) Gelisah, resah, tidak bisa diam.
- k) Kehilangan kepercayaan diri.
- l) Kecenderungan untuk melakukan segala sesuatu berulang-ulang.
- m) Keraguan dan ketakutan yang mengganggu.

- n) Terus menerus memeriksa segala sesuatu yang telah dilakukan.

E. *State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*

STAI dikembangkan oleh Spielberger (1968, 1977). STAI digunakan untuk mengukur intensitas cemas dan membedakan kecemasan sementara/situasional yang disebut sebagai *state-anxiety* (kondisi sementara yang dialami dalam situasi tertentu) dan *trait-anxiety* (kecenderungan umum untuk melihat situasi sebagai ancaman). Pada awalnya, STAI dikembangkan sebagai instrumen penelitian untuk mempelajari kecemasan dalam sampel populasi orang dewasa normal, tetapi dapat STAI juga digunakan untuk skrining gangguan kecemasan dan dapat digunakan dengan sampel pasien (McDowell, 2006).

STAI terdiri dari 2 bagian dan bertujuan untuk mengukur kecemasan sesaat (*state anxiety*) dan kecemasan dasar (*trait anxiety*). Formulir STAI Y-1 yang terdiri dari item 1-20 mengukur kecemasan sesaat atau situasional (*state anxiety*) dan formulir STAI Y-2 yang merupakan item 21-40 mengukur kecemasan dasar (*trait anxiety*). Pada formulir STAI Y-1 memiliki alternatif jawaban menggunakan skala Likert dari skala 1 sampai 4 dengan penjabaran; 1 (tidak sama sekali), 2 (agak), 3 (cukup/sedang-sedang), 4 (amat sangat). Pada formulir STAI Y-2 juga terdiri dari 4 skala Likert namun alternatif pilihan jawabannya berbeda, yaitu; 1 (hampir tidak pernah), 2 (kadang-kadang), 3 (sering), dan 4 (hampir selalu). Alat ukur ini menggunakan skor total dengan rentang skor 20-80 (McDowell, 2006).

2.1.4. Stres dan Stresor

Untuk mencapai sebuah tujuan dalam hidup, biasanya seseorang harus berusaha (dan tidak jarang dengan bersusah payah). Seringkali timbul penghalang, kesukaran atau rintangan yang merupakan stresor bagi orang tersebut. Timbulnya stresor ini dapat menyebabkan keseimbangan badan dan/atau jiwa terganggu, sehingga akan timbul usaha dari diri orang tersebut untuk mengembalikan keseimbangan tersebut. Usaha ini disebut stres. Jadi, stres merupakan suatu usaha penyesuaian diri. Bila stress ini tidak teratasi dengan baik, maka akan muncul gangguan badani, perilaku tidak sehat atau pun gangguan jiwa. Stresor dapat berasal dari luar individu, misalnya seperti kecelakaan, tidak lulus ujian, pernikahan yang tidak harmonis, persaingan yang terlalu besar dan sebagainya. Stresor juga dapat timbul dari dalam individu itu sendiri, yaitu suatu sifat atau ciri yang terlalu menonjol, seperti misalnya terlalu cepat marah, terlalu bersih atau kotor, terlalu disiplin atau ceroboh, obsesif dan sebagainya (Maramis dan Maramis, 2009).

Semua organisme, termasuk manusia, dipacu oleh stres untuk berusaha lebih keras, tetapi pada semua ada batasnya. Tergantung pada kekuatan atau daya tahan stres seseorang, cepat atau lambat, pada suatu waktu seseorang tersebut tidak akan dapat berfungsi lagi sebagaimana mestinya bila stress itu besar, berlangsung lama atau spesifik. *Eustres* memacu seseorang untuk berusaha lebih keras mencapai kebutuhan atau tujuan. *Stres patologis* terjadi apabila dalam usaha mengatasi stres yang timbul, seseorang tersebut sudah tidak dapat berfungsi dengan baik lagi, mungkin sampai dengan timbul gangguan jiwa atau pun gangguan badaniah. Apakah seseorang akan mengalami stress patologis tergantung dari daya tahan stresnya (nilai ambang stresnya), dan dari besar, lama dan spesifiknya stresor (Maramis dan Maramis, 2009).

Daya tahan stres atau nilai ambang stres (*stress/frustration threshold/tolerance*) pada setiap orang berbeda-beda. Hal ini tergantung pada keadaan somato-psiko-sosial orang itu sendiri. Ada orang yang peka terhadap stresor tertentu (stresor spesifik), karena pengalaman dahulu yang menyakitkan tidak dapat diatasinya dengan baik.

Menurut teori, setiap orang dapat saja terganggu jiwanya, asal stresor tersebut cukup besar, cukup lama atau cukup spesifik, bagaimana pun stabilnya kepribadian dan emosi seseorang.

Tiap orang mempunyai cara sendiri untuk penyesuaian diri terhadap stres, karena penilaian terhadap stresor dan stres berbeda (faktor internal), dan karena tuntutan terhadap tiap individu berbeda (faktor eksternal); hal ini antara lain dapat tergantung pada usia, jenis kelamin, kepribadian, intelegensi, emosi, status sosial dan pekerjaan individu.

Holmes dan Rahe menyusun suatu daftar peristiwa kehidupan yang kemudian diberikan kepada 394 orang. Mereka diminta untuk memberi bobot/nilai 0-100 sesuai dengan pengalaman mereka mengenai berat-ringannya peristiwa itu sebagai stressor, lalu diambil rata-ratanya untuk setiap peristiwa. Setelah diuji coba, maka tersusunlah “Skala peristiwa hidup dan stres” menurut Holmes dan Rahe (Maramis dan Maramis, 2009).

Untuk melakukan tes dengan skala ini, seseorang akan diminta untuk melingkari semua skor di belakang peristiwa pada daftar itu yang ia alami dalam satu tahun terakhir, setelah itu semua skor yang dilingkari tersebut dijumlahkan. Orang yang memperoleh jumlah skor 300 atau lebih mempunyai 90% kemungkinan jatuh sakit berat atau kecelakaan serius dalam waktu 6 bulan mendatang, dan bila skor kurang dari 300, maka kemungkinan mengalami gangguan kesehatan yang serius adalah 50% (Maramis dan Maramis, 2009).

Tabel. 2.2. Skala Peristiwa Hidup dan Stres

Ranking	Peristiwa Hidup	Skor rata-rata
1.	Kematian pasangan	100
2.	Perceraian	65
3.	Keretakan dalam perkawinan	65
4.	Masuk penjara	63
5.	Kematian anggota keluarga dekat	63
6.	Kecelakaan pribadi atau jatuh sakit	53
7.	Menikah	50
8.	Dipeecat dari pekerjaan	47
9.	Rukun kembali dalam perkawinan	45
10.	Pensiun	45
11.	Perubahan kesehatan anggota keluarga	44
12.	Kehamilan	40
13.	Kesukaran dalam hal sex	39
14.	Mendapat anggota keluarga baru	39
15.	Penyesuaian dalam perusahaan	39
16.	Perubahan dalam keadaan keuangan	38
17.	Kematian teman akrab	37
18.	Pindah ke jenis pekerjaan lain	36
19.	Perubahan dalam banyaknya Pertengkaran dengan pasangan hidup	35
20.	Hipotik atau pinjaman lebih dari \$10.000	31
21.	Tutup hipotik atau pinjaman	30
22.	Perubahan tanggung jawab dalam pekerjaan	29
23.	Anak meninggalkan rumah	29
24.	Kesukaran dengan keluarga	29
25.	Prestasi pribadi yang tinggi	28

26.	Pasangan hidup mulai atau berhenti kerja	26
27.	Mulai atau mengakhiri studi	26
28.	Perubahan keadaan tempat tinggal	25
29.	Perbaikan kebiasaan pribadi	24
30.	Kesukaran dengan bos	23
31.	Perubahan waktu atau keadaan kerja	20
32.	Pindah tempat tinggal	20
33.	Pindah sekolah	20
34.	Perubahan dalam berekreasi	19
35.	Perubahan dalam kegiatan keagamaan	19
36.	Perubahan dalam kegiatan sosial	18
37.	Hipotik atau pinjaman kurang dari \$10.000	17
38.	Perubahan kebiasaan tidur	16
39.	Perubahan dalam jumlah pertemuan keluarga	15
40.	Perubahan dalam kebiasaan makan	15
41.	Liburan atau cuti	13
42.	Hari raya	12
43.	Pelanggaran hokum yang ringan	11
Jumlah skor yang dilingkari		

Sumber: Maramis dan Maramis, 2009

2.1.5. Hubungan Kecemasan dengan Insomnia

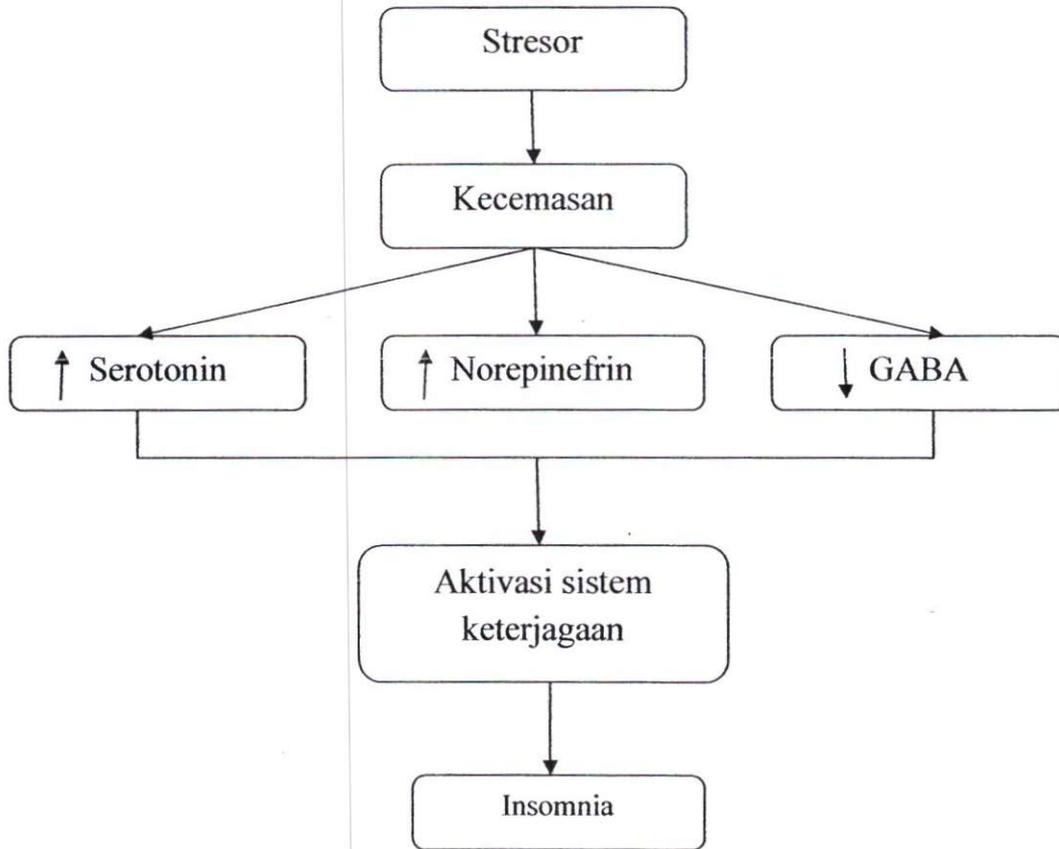
Periode singkat insomnia paling sering berhubungan dengan kecemasan, baik sebagai sekuel terhadap pengalaman yang mencemaskan atau dalam menghadapi pengalaman yang menimbulkan kecemasan, sebagai contoh, ketika akan menghadapi ujian atau wawancara pekerjaan, akan timbul pemikiran-pemikiran yang cenderung menimbulkan ketakutan atau perasaan gelisah dan

tidak tenang, misalnya pemikiran akan hasil ujian/wawancara tersebut, apakah ia akan lulus/berhasil atau justru akan gagal (Kaplan dkk, 2010). Kecemasan dan depresi merupakan masalah kesehatan mental yang paling umum ditemukan di kalangan mahasiswa (Kumaraswamy, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Taylor dkk (2005), dilaporkan bahwa dari total 534 individu, 150 (19.7%) dilaporkan mengalami insomnia dan 7.5% mengalami kecemasan, dan dinyatakan bahwa individu dengan insomnia 17, 35 kali lebih beresiko mengalami kecemasan. Penelitian lain yang dilakukan pada mahasiswa kedokteran, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kejadian insomnia (Amalia, 2013; Dewi, 2011), namun pada penelitian lainnya yang juga dilakukan pada mahasiswa kedokteran menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dan insomnia (Cahyanti, 2011).

Berdasarkan beberapa artikel yang telah dipublikasikan, salah satunya menyatakan bahwa 20-25% dari populasi pelajar seluruh dunia mengalami masalah psikologi (Kumaraswamy, 2013). Pada penelitian yang dilakukan di Pakistan, dilaporkan bahwa dari total 279 mahasiswa kedokteran, ditemukan 133 (47,7%) individu mengalami kecemasan, sedangkan pada 98 (35,1%) individu mengalami depresi dan 68 individu mengalami kecemasan dan depresi secara bersamaan (Alvi dkk, 2010).

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi teori Kaplan dkk (2010), Guyton (2008), dan Sherwood (2011)

2.3 Hipotesis

H₀: Tidak ada korelasi antara kecemasan dengan insomnia.

H₁: Ada korelasi antara kecemasan dengan insomnia.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* dalam penelitian ini digunakan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu (Notoatmodjo, 2012)

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2013 hingga Januari 2014 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

A. Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

B. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang angkatan 2010-2013.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang (FK UMP) angkatan 2010-2013. Total sampel berjumlah 281 mahasiswa. Penelitian ini dilakukan pada empat angkatan (tahun pendidikan) yang berbeda karena peneliti ingin mengetahui apakah tahun

pendidikan berhubungan dengan timbulnya kecemasan dan insomnia.

3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

A. Kriteria Inklusi:

1. Mahasiswa yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.
2. Mahasiswa yang sehat secara fisik maupun mental.

B. Kriteria Eksklusi:

1. Peneliti.

3.4. Variabel Penelitian

3.4.1. Variabel Dependen

Variabel dependen (variabel terikat) pada penelitian ini adalah insomnia.

3.4.2. Variabel Independen

Variabel independen (variabel bebas) pada penelitian ini adalah kecemasan.

3.5. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Kakteristik responden					
	a. Jenis	Karakteristik/ ciri fisik	Kuesioner	Pengisian	1. Laki-laki	

Kelamin	(biologis) responden	Kuesioner		2. Perempuan	Nominal
b. Tahun Pendidikan	Tahun ketika responden memulai pendidikan di FK UMP	Kuesioner	Pengisian Kuesioner	1. 2010 2. 2011 3. 2012 4. 2013	Ordinal
c. Penghasilan Orangtua Perbulan	Jumlah dana yang dihasilkan melalui usaha yang dilakukan sehari-hari	Kuesioner	Pengisian Kuesioner	1. < Rp. 500.000 2. Rp. 500.000- Rp.2.000.000 3. Rp.2.000.000- Rp.6.000.000 4. >Rp.6.000.000	Ordinal
d. Tempat Tinggal	Tempat tinggal tetap responden selama satu bulan terakhir.	Kuesioner	Pengisian Kuesioner	1. Tinggal bersama orang tua 2. Tinggal bersama saudara 3. Tinggal sendiri di rumah orang tua 4. Kost/ Rumah kontrakan 5. Asrama	Nominal

2.	Insomnia	suatu kondisi tidur yang tidak memuaskan secara kuantitas dan/atau kualitas, yang berlangsung dalam dua minggu terakhir.	Kuesioner <i>Insomnia Severity Index</i>	Pengisian Kuesioner	Skor total berkisar antara 0 – 28. Semakin tinggi skor, maka semakin berat insomnia yang di derita.	Rasio
3.	Kecemasan	perasaan keprihatinan, ketidakpastian, dan ketakutan yang timbul tanpa stimulus/sebab yang jelas	Kuesioner STAI (<i>State-Trait Anxiety Inventory</i>)	Pengisian Kuesioner	Skor total berkisar antara 20 - 80. Semakin tinggi skor, maka semakin berat kecemasan yang dirasakan.	Rasio
6.	Stresor	Suatu sumber stres psikologis yang dimiliki seseorang	Kuesioner berupa modifikasi Skala peristiwa hidup dan stres menurut Holmes	Pengisian Kuesioner	Pilihan yang terdapat di dalam daftar yang tersedia, contohnya: 1. Kematian anggota keluarga dekat	Nominal

dan Rahe

2. Menikah
3. Perubahan keadaan tempat tinggal
4. Perubahan kebiasaan tidur
5. Dan lain-lain

3.6. Cara Pengumpulan Data

3.6.1. Alat Ukur Penelitian

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data yang dikumpulkan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah:

- **Data diri responden** (nama, jenis kelamin, tempat tinggal dan pekerjaan orang tua).
- **STAI (*State-Trait Anxiety Inventory*) untuk menilai kecemasan.**

STAI terdiri dari 2 bagian dan bertujuan untuk mengukur kecemasan sesaat (*state anxiety*) dan kecemasan dasar (*trait anxiety*). Formulir STAI Y-1 yang terdiri dari item 1-20 mengukur kecemasan sesaat atau situasional (*state anxiety*) dan formulir STAI Y-2 yang merupakan item 21-40 mengukur kecemasan dasar (*trait anxiety*). Pada formulir STAI Y-1 memiliki alternatif jawaban menggunakan skala Likert dari skala 1 sampai 4 dengan penjabaran; 1 (tidak sama sekali), 2 (agak/sedikit), 3 (cukup/sedang-sedang), 4 (amat sangat). Pada formulir STAI Y-2 juga terdiri dari 4 skala likert namun

alternatif pilihan jawabannya berbeda, yaitu; 1 (hampir tidak pernah), 2 (kadang-kadang), 3 (sering), dan 4 (hampir selalu). Alat ukur ini menggunakan skor total dengan rentang skor 20-80, dimana semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin berat kecemasan yang dirasakan (McDowell, 2006).

Pada penelitian ini, diperoleh rentang skor untuk *state-anxiety* mulai dari skor minimum 20 hingga skor maksimum 70, sedangkan untuk *trait-anxiety* diperoleh skor minimum 20 dan skor maksimum 62,11. Adapun tingkat kecemasan dibagi berdasarkan perhitungan nilai persentil seperti yang tertera pada tabel berikut:

Tabel 3.2 Hasil Perhitungan Persentil

	<i>State-anxiety</i>	<i>Trait-anxiety</i>
Mean	39,15	40,13
Persentil 25	33,00	34,74
75	45,00	46,32

Tabel 3.3 Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan	Skor	
	<i>State-anxiety</i>	<i>Trait-anxiety</i>
Ringan	< 33,00	< 34,74
Sedang	33,00 – 45,00	34,74 – 46,32
Berat	> 45,00	> 46,32

- ***Insomnia Severity Index* untuk menilai insomnia.**

ISI (*Insomnia Severity Index*) mengacu pada kondisi yang dialami oleh responden dalam dua minggu terakhir, meliputi masalah onset tidur maupun kesulitan dalam pemeliharannya (terbangun terlalu dini), kepuasan mengenai pola tidur yang dimiliki saat ini, timbulnya gangguan dalam kegiatan sehari-hari

karena masalah tidur yang dialami dan tingkat kepedulian terhadap insomnia itu sendiri (Smith dan Wegener, 2003).

Terdapat tujuh item yang diukur dalam alat ukur ini, dengan menggunakan 5 poin skala Likert (0 = tidak ada hingga 4 = masalah yang sangat berat). Rentang skor yang diperoleh adalah 0 hingga 28, dengan interpretasi sebagai berikut (Smith dan Wegener, 2003):

1. 0 – 7 = Tidak insomnia
2. 8 – 14 = Insomnia ringan
3. 15 – 21 = Insomnia sedang
4. 22 – 28 = Insomnia berat

- **Kuesioner berupa modifikasi Skala Peristiwa Hidup dan Stres menurut Holmes dan Rahe untuk menilai stresor.**

Responden diminta untuk memilih peristiwa pada daftar yang tersedia sesuai dengan pengalaman mereka, dan pendapat mereka mengenai peristiwa tersebut sebagai penyebab stres (stresor).

3.6.2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Skala Insomnia

Pada uji reliabilitas diperoleh Cronbach's Alpha sebesar 0,800, hasil ini menunjukkan bahwa skala insomnia ini telah dinyatakan reliabel sebagai alat ukur. Selanjutnya, pada uji validitas yang telah dilakukan terhadap 7 item yang terdapat dalam skala insomnia ini, diperoleh indeks korelasi antara 0,459 hingga 0,611, hasil tersebut menunjukkan bahwa setiap item dalam skala ini memiliki $r_{xy} > r$ tabel (r tabel dengan taraf signifikansi 5% dan $N=279$ adalah 0,138) sehingga dinyatakan bahwa item telah valid. Dengan demikian, skala insomnia ini telah

dianggap layak untuk digunakan sebagai alat ukur penelitian.

b. Skala Kecemasan

Uji reliabilitas yang telah dilakukan pada skala kecemasan sesaat (*state-anxiety*) ini memperoleh Cronbach's Alpha sebesar 0.890, yang bermakna bahwa skala kecemasan sesaat ini telah dinyatakan reliabel sebagai alat ukur penelitian. Adapun pada uji validitas yang dilakukan terhadap 20 item yang terdapat dalam skala ini, didapatkan indeks korelasi berkisar antara 0,196 sampai dengan 0,664. Hasil tersebut menunjukkan bahwa setiap item yang terdapat dalam alat ukur ini dinyatakan valid ($r_{xy} > r$ tabel) sehingga skala ini dianggap telah layak untuk digunakan sebagai alat ukur.

Untuk skala kecemasan umum (*trait-anxiety*), uji reliabilitas menunjukkan bahwa Cronbach's Alpha yang diperoleh sebesar 0,883 dan berdasarkan uji validitas yang dilakukan pada 20 item yang terdapat didalamnya, diperoleh indeks korelasi yang berkisar antara 0,043 sampai dengan 0,644. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat 1 item yang dinyatakan tidak valid karena memiliki $r_{xy} < r$ tabel.

Selanjutnya dilakukan koreksi pada item yang tidak valid (item 4) dan diuji ulang. Setelah item yang tidak valid tersebut dioreksi, diperoleh Cronbach's Alpha sebesar 0,895. Pada uji validitas berikutnya dinyatakan bahwa 19 item telah valid dan diperoleh indeks korelasi antara 0,400 hingga 0,643, berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa

skala kecemasan umum (*trait-anxiety*) ini telah dianggap valid dan reliabel sehingga dapat digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian ini.

Tabel di bawah ini menunjukkan item yang dinyatakan gugur dan di eliminasi dari skala kecemasan umum (*trait-anxiety*):

Tabel 3.3 Item gugur skala kecemasan umum (*trait-anxiety*)

	Butir Pertanyaan	Korelasi Pearson	Sig. (2-Tailed)	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item deleted
4	Saya berharap saya dapat bahagia seperti yang tampak pada orang lain	0,152	0,011	0,043	0,895

3.7. Cara Pengolahan dan Analisis data

3.7.1. Tahap Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing dilakukan untuk meneliti kelengkapan, kesinambungan dan keseragaman untuk mempermudah dalam pengolahan data.

b. *Coding*

Coding, yaitu pengklasifikasian dan pemberian kode pada data hasil kuisioner untuk memudahkan dalam pengolahan data.

c. *Entry Data*

Entry adalah memasukkan data yang diperoleh menggunakan program komputer SPSS untuk proses analisis data.

d. *Tabulating*

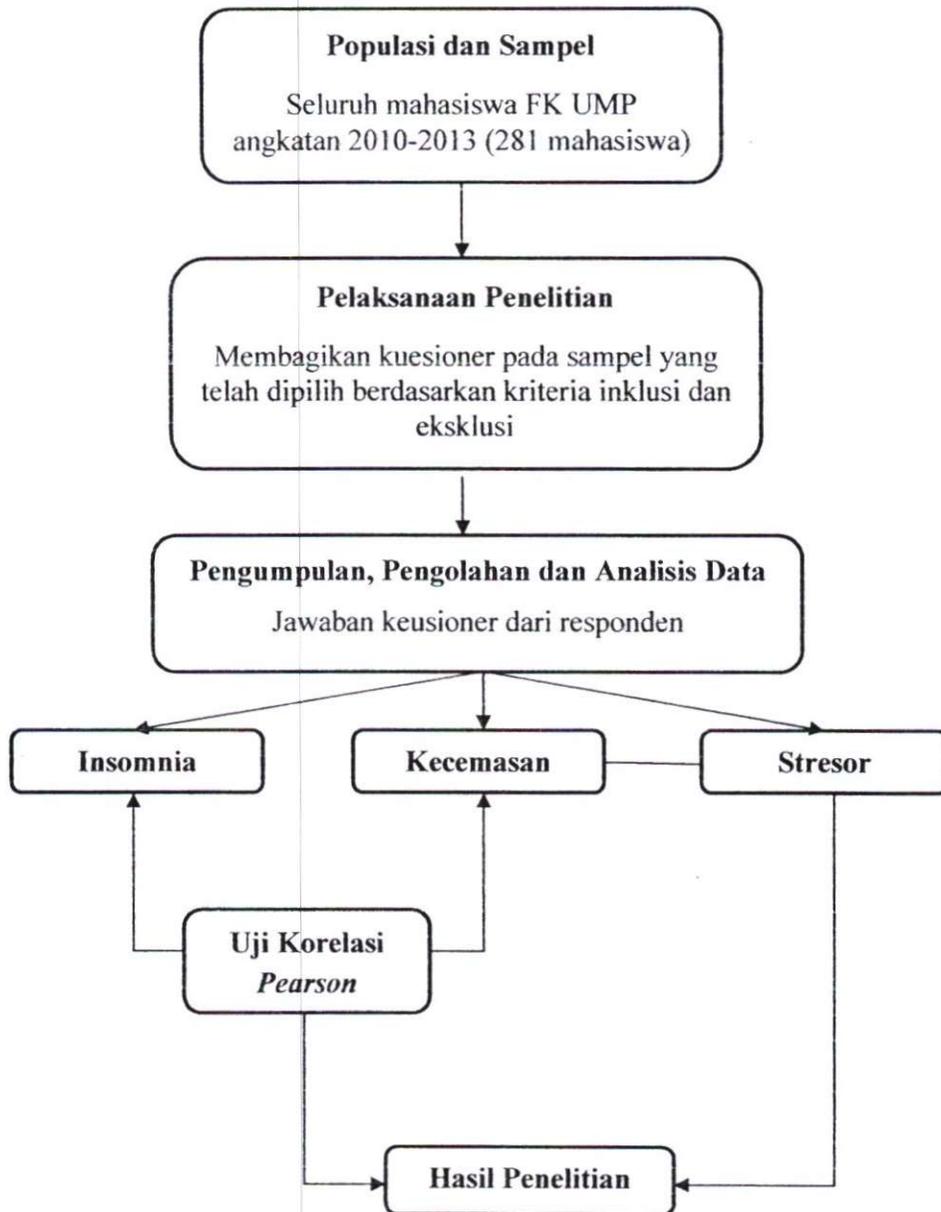
Tabulating merupakan pengorganisasian data agar dapat mudah dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

3.7.2. Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan akan dianalisis dengan uji statistik menggunakan *software*. Analisis statistik yang dilakukan terdiri dari :

- a. Deskriptif, untuk melihat distribusi kecemasan dan insomnia berdasarkan jenis kelamin, tahun pendidikan, tempat tinggal, dan penghasilan orangtua.
- b. Analitik, berupa uji korelasi (r) untuk melihat hubungan antara kecemasan dengan insomnia. Uji korelasi pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji korelasi Pearson karena setelah dilakukan uji normalitas data, hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa data pada penelitian ini memenuhi syarat uji korelasi Pearson, yakni data yang akan di uji berdistribusi normal (Dahlan, 2011).

3.8. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Deskripsi Umum

Total responden pada penelitian ini berjumlah 279 mahasiswa. Selain peneliti, terdapat satu orang mahasiswa yang di eksklusi dikarenakan sakit dan tidak dapat hadir selama penelitian ini dilaksanakan. Responden terdiri dari mahasiswa FK UMP angkatan 2010 dengan jumlah 57 orang, angkatan 2011 dengan jumlah 65 orang, angkatan 2012 dengan jumlah 68 orang dan mahasiswa angkatan 2013 dengan jumlah 89 orang. Responden laki-laki berjumlah 89 orang dan responden perempuan berjumlah total 190 orang.

Tabel 4.1 Distribusi Tingkat Kecemasan

	<i>State-anxiety</i>		<i>Trait-anxiety</i>	
	f	%	f	%
Ringan	72	25,8	77	27,6
Sedang	140	50,2	134	48,0
Berat	67	24,0	68	24,4
Total	279	100,0	279	100,0

Hasil yang tertera pada tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini termasuk dalam kategori tingkat kesemasan sedang, baik pada kecemasan sesaat (*state-anxiety*) maupun kecemasan umum (*trait-anxiety*).

Tabel 4.2 Distribusi Kategori Insomnia

	Kategori Insomnia				Total
	Tidak Insomnia	Insomnia Ringan	Insomnia Sedang	Insomnia Berat	
f	129	121	28	1	279
%	46,2	43,4	10,0	0,4	100,0

Adapun berdasarkan kategori insomnia sebagaimana tertera pada tabel 4.2 diatas, diketahui bahwa mahasiswa yang mengalami insomnia cenderung lebih banyak daripada yang tidak mengalami insomnia, dan mayoritas mahasiswa yang mengalami insomnia termasuk dalam kategori insomnia ringan.

4.1.1. Karakteristik Sampel Penelitian

A. Distribusi Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.3 Distribusi *State-Anxiety* Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	<i>State-Anxiety</i>						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Laki-laki	24	27,0	42	47,2	23	25,8	89	100,0
Perempuan	48	25,3	98	51,6	44	23,2	190	100,0
Total	72	25,8	140	50,2	67	24,0	279	100,0

Tabel 4.4 Distribusi *Trait-Anxiety* Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	<i>Trait-Anxiety</i>						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Laki-laki	19	21,3	48	53,9	22	24,7	89	100,0
Perempuan	58	30,5	86	45,3	46	24,2	190	100,0
Total	77	27,6	134	48,0	68	24,4	279	100,0

Berdasarkan tabel-tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa pada *state-anxiety* dan *trait-anxiety*, jumlah responden perempuan cenderung lebih banyak bila dibandingkan dengan jumlah responden laki-laki.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya, perempuan lebih banyak yang dinyatakan mengalami kecemasan (Dyrbye, Thomas dan Shanafelt, 2006; Frojmark dan Lindblom, 2008; Alvi, dkk., 2010). Menurut Alvi, dkk. (2010), tingginya persentase kecemasan pada perempuan ini dapat disebabkan karena perempuan cenderung lebih banyak mengalami gangguan psikiatrik.

Namun hasil penelitian ini tidak sesuai dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan antara jenis kelamin laki-laki maupun perempuan pada kecemasan yang ditemukan dalam penelitian tersebut (Kumar, 2013; Taylor, dkk, 2005). Munculnya ketidaksesuaian ini dapat dihubungkan dengan adanya perbedaan karakteristik dan jumlah responden yang diteliti pada penelitian ini dengan penelitian sebelumnya tersebut.

B. Distribusi Kecemasan Berdasarkan Angkatan

Tabel 4.5 Distribusi *State-Anxiety* Berdasarkan Angkatan

Angkatan	<i>State-Anxiety</i>						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		f	%
	f	%	f	%	f	%		
2010	17	29,8	25	43,9	15	26,3	57	100,0
2011	21	32,3	30	46,2	14	21,5	65	100,0
2012	14	20,6	38	55,9	16	23,5	68	100,0
2013	20	22,5	47	52,8	22	24,7	89	100,0
Total	77	27,6	134	48,0	68	24,4	279	100,0

Tabel 4.6 Distribusi *Trait-Anxiety* Berdasarkan Angkatan

Angkatan	<i>Trait-Anxiety</i>						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		f	%
	f	%	f	%	f	%		
2010	20	35,1	23	40,4	14	24,6	57	100,0
2011	24	36,9	31	47,7	10	15,4	65	100,0
2012	15	22,1	35	51,5	18	26,5	68	100,0
2013	18	20,2	45	50,6	26	29,2	89	100,0
Total	77	27,6	134	48,0	68	24,4	279	100,0

Dari data yang terlihat pada tabel 4.5 dan tabel 4.6 tersebut, untuk *state-anxiety* dengan tingkat kecemasan ringan paling banyak ditemukan pada angkatan 2012, sedangkan kecemasan sedang dan kecemasan berat paling banyak ditemukan pada angkatan 2013.

Sedangkan untuk *trait-anxiety*, kecemasan ringan paling banyak ditemukan pada angkatan 2011 dan untuk kecemasan sedang dan kecemasan berat paling banyak ditemukan pada angkatan 2013.

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa kecemasan sedang dan berat cenderung lebih banyak dialami oleh mahasiswa angkatan 2013, yang saat ini sedang berada pada tahun pertama pendidikan. Hasil ini sesuai dengan beberapa penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa mahasiswa pada tahun pertama pendidikan cenderung mengalami kecemasan sedang hingga kecemasan berat (Dirbye, Thomas dan Shanafelt, 2006; Khan, dkk., 2006).

Hal ini dapat disebabkan oleh karena mahasiswa masih belum mampu beradaptasi dengan perubahan keadaan perkuliahan, persaingan yang cenderung lebih ketat dan

kompleksitas materi pembelajaran yang diterima serta banyaknya tugas yang harus dikerjakan (Kumaraswamy, 2013; Dirbye Thomas dan Shanafelt, 2005; Khan, dkk., 2006).

C. Distribusi Kecemasan Berdasarkan Tempat Tinggal

Tabel 4.7 Distribusi *State-Anxiety* Berdasarkan Tempat Tinggal

Tempat Tinggal	<i>State-Anxiety</i>						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Bersama Orangtua	36	27,7	63	48,5	31	23,8	130	100,0
Bersama Saudara/Kerabat	10	33,3	11	36,7	9	30,0	30	100,0
Tinggal Sendiri di Rumah Orangtua	2	11,1	12	66,7	4	22,2	18	100,0
Kost/Rumah Kontrakan	24	23,8	54	53,5	23	22,8	101	100,0
Total	72	25,8	140	50,2	67	24,0	279	100,0

Tabel 4.8 Distribusi *Trait-Anxiety* Berdasarkan Tempat Tinggal

Tempat Tinggal	<i>Trait-Anxiety</i>						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Bersama Orangtua	34	26,2	64	49,2	32	24,6	130	100,0
Bersama Saudara/Kerabat	10	33,3	11	36,7	9	30,0	30	100,0

Tinggal Sendiri								
di Rumah	4	22,2	7	38,9	7	38,9	18	100,0
Orangtua								
Kost/Rumah	29	28,7	52	51,5	20	19,8	101	100,0
Kontrakan								
Total	77	27,6	134	48,0	68	24,4	279	100,0

Sesuai dengan tabel 4.7 dan tabel 4.8 di atas, berdasarkan tempat tinggal didapatkan bahwa mayoritas mahasiswa yang mengalami kecemasan (baik *state* maupun *trait*) tinggal bersama orangtua yang kemudian diikuti oleh mahasiswa yang tinggal di kost/rumah kontrakan.

Hal ini dapat terjadi karena persentase mahasiswa yang tinggal bersama orangtua dan kost/rumah kontrakan yang cenderung tinggi. Namun hal ini dapat juga disebabkan karena tinggal bersama orangtua/kerabat cenderung memberikan dampak positif bagi psikis mahasiswa, sehingga kecemasan yang terjadi juga lebih sedikit. Belum ada penelitian yang menyebutkan bahwa tempat tinggal berpengaruh terhadap timbulnya kecemasan.

D. Distribusi Kecemasan Berdasarkan Peghasilan Orangtua

Tabel 4.9 Distribusi *State-Anxiety* Berdasarkan Penghasilan Orangtua

Penghasilan Orangtua	<i>State-Anxiety</i>						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Rp. 500.000 hingga Rp.2.000.000	4	44,4	2	22,2	3	33,3	9	100,0

Rp.2.000.000									
hingga	14	25,0	32	57,1	10	17,9	56	100,0	
Rp.6.000.000									
Lebih dari	54	25,2	106	49,5	54	25,2	214	100,0	
Rp.6.000.000									
Total	72	25,8	140	50,2	67	24,0	279	100,0	

Tabel 4.10 Distribusi *Trait-Anxiety* Berdasarkan Penghasilan Orangtua

Penghasilan Orangtua	<i>Trait-Anxiety</i>						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Rp. 500.000								
hingga	2	22,2	6	66,7	1	11,1	9	100,0
Rp.2.000.000								
Rp.2.000.000								
hingga	17	30,4	27	48,2	12	21,4	56	100,0
Rp.6.000.000								
Lebih dari	58	27,1	101	47,2	55	25,7	214	100,0
Rp.6.000.000								
Total	77	27,6	134	48,0	68	24,4	279	100,0

Berdasarkan jumlah penghasilan orangtua responden perbulan sesuai yang tertera pada tabel 4.9 dan tabl 4.10 di atas, diketahui bahwa responden dengan penghasilan orangtua lebih dari Rp. 6.000.000 perbulannya dinyatakan lebih banyak mengalami kecemasan. Hasil ini dapat dihubungkan dengan frekuensi responden yang hampir seluruhnya merupakan responden dengan penghasilan orangtua yang tergolong tinggi,

yakni lebih dari Rp. 6.000.000 perbulannya (tingkat sosioekonomi tinggi).

Hal ini menunjukkan bahwa penghasilan orangtua yang tergolong tinggi tidak serta merta menjamin mahasiswa tidak akan mengalami kecemasan, sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Alvi, dkk (2010) yang menyatakan bahwa penghasilan perbulan tidak mempengaruhi terjadinya kecemasan.

E. Distribusi Insomnia Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.11 Distribusi Insomnia Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kategori Insomnia								Total	
	Tidak Insomnia		Insomnia Ringan		Insomnia Sedang		Insomnia Berat			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Laki-laki	40	44.9	36	40.4	13	14.6	0	0.0	89	100,0
Perempuan	89	46.8	85	44.7	15	7.9	1	0.5	190	100,0
Total	129	46.2	121	43.4	28	10.0	1	0.4	279	100,0

Tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa bahwa responden perempuan cenderung lebih banyak dinyatakan mengalami insomnia, (baik insomnia ringan, sedang maupun berat), bila dibandingkan dengan responden laki-laki.

Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa lebih dari separuh responden yang mengalami insomnia adalah responden perempuan (Frojmark dan Lindblom, 2007). Sedangkan Taylor, dkk (2005) menyebutkan bahwa perempuan 1,8 kali lebih beresiko mengalami insomnia dibandingkan dengan responden laki-laki.

Tingginya prevalensi insomnia pada perempuan ini dapat berhubungan dengan perubahan hormonal, kehamilan dan menopause, selain itu, secara umum perempuan cenderung lebih sering mengalami gangguan psikiatri dibandingkan dengan laki-laki (Tjepkema, 2005).

F. Distribusi Insomnia Berdasarkan Angkatan

Tabel 4.12 Distribusi Insomnia Berdasarkan Angkatan

Angkatan	Kategori Insomnia								Total	
	Tidak Insomnia		Insomnia Ringan		Insomnia Sedang		Insomnia Berat			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
	2010	28	49.1	24	42.1	5	8.8	0	0.0	57
2011	31	47.7	30	46.2	3	4.6	1	1.5	65	100,0
2012	36	52.9	21	30.9	11	16.2	0	0.0	68	100,0
2013	34	38.2	46	51.7	9	10.1	0	0.0	89	100,0
Total	129	46,2	121	43,4	28	10,0	1	0,4	279	100,0

Berdasarkan tabel di atas, responden yang mengalami insomnia ringan paling banyak ditemukan pada responden angkatan 2013, insomnia sedang pada angkatan 2012 dan insomnia berat ditemukan pada seorang responden angkatan 2011.

G. Distribusi Insomnia Berdasarkan Tempat Tinggal

Tabel 4.13 Distribusi Insomnia Berdasarkan Tempat Tinggal

Tempat Tinggal	Kategori Insomnia								Total	
	Tidak Insomnia		Insomnia Ringan		Insomnia Sedang		Insomnia Berat			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
	Bersama Orangtua	65	50.0	47	36.2	18	13.8	0	0.0	130
Bersama Saudara/Kerabat	11	36.7	17	56.7	2	6.7	0	0.0	30	100,0
Tinggal Sendiri di Rumah Orangtua	4	22.2	9	50.0	4	22.2	1	5.6	18	100,0
Kost/Rumah Kontrakan	49	48.5	48	47.5	4	4.0	0	0.0	101	100,0
Total	129	46,2	121	43,4	28	10,0	1	0,4	279	100,0

Distribusi reponden yang mengalami insomnia berdasarkan tempat tinggal sesuai dengan tabel 4.13 yang tertera di atas, dinyatakan bahwa responden yang tinggal bersama orangtua mayoritas tidak mengalami insomnia, dan untuk responden yang tinggal bersama saudara/kerabat ditemukan cenderung lebih banyak mengalami insomnia ringan. Adapun bagi responden yang tinggal sendiri di rumah orangtua, dinyatakan paling banyak mengalami insomnia ringan, dan responden yang tinggal di kost/rumah kontrakan memiliki jumlah yang relatif sama besar antara yang dinyatakan tidak mengalami insomnia dan dinyatakan mengalami insomnia ringan.

Hal ini dapat terjadi karena perbedaan suasana tempat tinggal itu sendiri serta adanya orangtua atau kerabat yang cendeung dapat memberikan dampak positif bagi psikis mahasiswa tersebut sehingga insomnianya dapat diminimalisir.

H. Distribusi Insomnia Berdasarkan Penghasilan Orangtua

Tabel 4.14 Distribusi Insomnia Berdasarkan Penghasilan Orangtua

Penghasilan Orangtua	Kategori Insomnia								Total	
	Tidak Insomnia		Insomnia Ringan		Insomnia Sedang		Insomnia Berat			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
%Rp. 500.000 – Rp. 2.000.000	4	44,4	5	55,6	0	0,0	0	0,0	9	100,0
Rp. 2.000.000 – Rp. 6.000.000	30	53,6	20	35,7	5	8,9	1	1,8	56	100,0
Lebih dari Rp. 6.000.000	95	44,4	96	44,9	23	10,7	0	0,0	214	100,0
Total	129	46,2	121	43,4	28	10,0	1	0,4	279	100,0

Pada tabel di atas, dapat kita ketahui bahwa responden dengan penghasilan orangtua perbulan antara Rp. 500.000 hingga Rp. 2.000.000 tidak berbeda jauh antara yang tidak mengalami insomnia ringan dengan yang tidak mengalami

insomnia. Adapun pada responden dengan penghasilan orangtua perbulan antara Rp. 2.000.000 hingga Rp. 6.000.000, mayoritas dinyatakan tidak mengalami insomnia, sedangkan pada responden dengan penghasilan orangtua perbulan lebih dari Rp. 6.000.000, memiliki jumlah yang hampir sama besar antara yang tidak mengalami insomnia dengan yang mengalami insomnia ringan.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa responden dengan penghasilan rendah cenderung memiliki prevalensi insomnia yang lebih tinggi (Tjepkema, 2005). Hal ini dapat terjadi karena responden pada penelitian ini yang hampir seluruhnya tergolong ke dalam sosioekonomi tinggi, sehingga hasil yang diperoleh tidak sesuai dengan penelitian tersebut.

I. Distribusi Insomnia Berdasarkan Kecemasan

Tabel 4.15 Distribusi Insomnia – *State Anxiety*

<i>State Anxiety</i>	Kategori Insomnia								Total	
	Tidak Insomnia		Insomnia Ringan		Insomnia Sedang		Insomnia Berat			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Ringan	51	70,8	18	25,0	3	4,2	0	0,0	72	100,0
Sedang	67	47,9	61	43,6	11	7,9	1	0,7	140	100,0
Berat	11	16,4	42	62,7	14	20,9	0	0,0	7	100,0
Total	129	46,2	121	43,4	28	10,0	1	0,4	279	100,0

Tabel 4.15 di atas menunjukkan bahwa responden yang dinyatakan insomnia, baik insomnia yang tergolong ringan, sedang maupun berat cenderung memiliki *state-anxiety* dalam tingkat yang sedang.

Tabel 4.16 Distribusi Insomnia – *Trait Anxiety*

<i>Trait Anxiety</i>	Kategori Insomnia								Total	
	Tidak Insomnia		Insomnia Ringan		Insomnia Sedang		Insomnia Berat			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Ringan	50	64,9	24	31,2	3	3,9	0	0,0	77	100,0
Sedang	64	47,8	63	47,0	6	4,5	1	0,7	134	100,0
Berat	15	22,1	34	50,0	19	27,9	0	0,0	68	100,0
Total	129	46,2	121	43,4	28	10,0	1	0,4	279	100,

Berdasarkan *trait-anxiety*, responden yang dinyatakan tidak insomnia cenderung tergolong pada tingkat kecemasan sedang, begitu juga halnya pada responden yang dinyatakan mengalami insomnia ringan. Adapun untuk responden dengan insomnia sedang, sebagian besar tergolong pada tingkat kecemasan berat, sedangkan responden yang dinyatakan memiliki insomnia berat termasuk dalam kategori responden dengan tingkat kecemasan sedang.

4.2. Hasil Uji Korelasi Antara Kecemasan Dan Insomnia

Tabel 4.17 Korelasi Antara *State-Anxiety*, *Trait-Anxiety* dan Insomnia

Correlations		Insomnia	State Anxiety	Trait Anxiety
Insomnia	Pearson Correlation	1.000	.454	.450
	Sig. (1-tailed)	.	.000	.000
	N	279	279	279
State Anxiety	Pearson Correlation	.454	1.000	.749

	Sig. (1-tailed)	.000	.	.000
	N	279	279	279
Trait	Pearson	.450	.749	1.000
Anxiety	Correlation			
	Sig. (1-tailed)	.000	.000	.000.
	N	279	279	279

Dari tabel 4.17 di atas, dapat dapat disimpulkan bahwa *Pearson correlation* untuk *state anxiety*-insomnia adalah 0.454 dengan *p value* = 0.000 ($p < 0.05$) dan *Pearson correlation* untuk *trait anxiety*-insomnia sebesar 0.450 untuk nilai dan *p value* 0.000 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa kedua variabel memiliki hubungan yang signifikan dengan kekuatan korelasi yang tergolong sedang. Adapun arah korelasi positif menunjukkan bahwa kedua variabel ini bergerak searah, artinya semakin tinggi kecemasan maka akan semakin meningkat pula insomnia yang dialami (Dahlan, 2011).

Tabel 4.18 Hasil Uji ANOVA *State-Trait Anxiety* Terhadap Insomnia

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
Regression	1491.832	2	745.916	42.076	.000
Residual	4892.928	276	17.728		
Total	6384.760	278			

Keterangan:

Dependent Variable: Insomnia

Predictors: (Constant), State Anxiety, Trait Anxiety

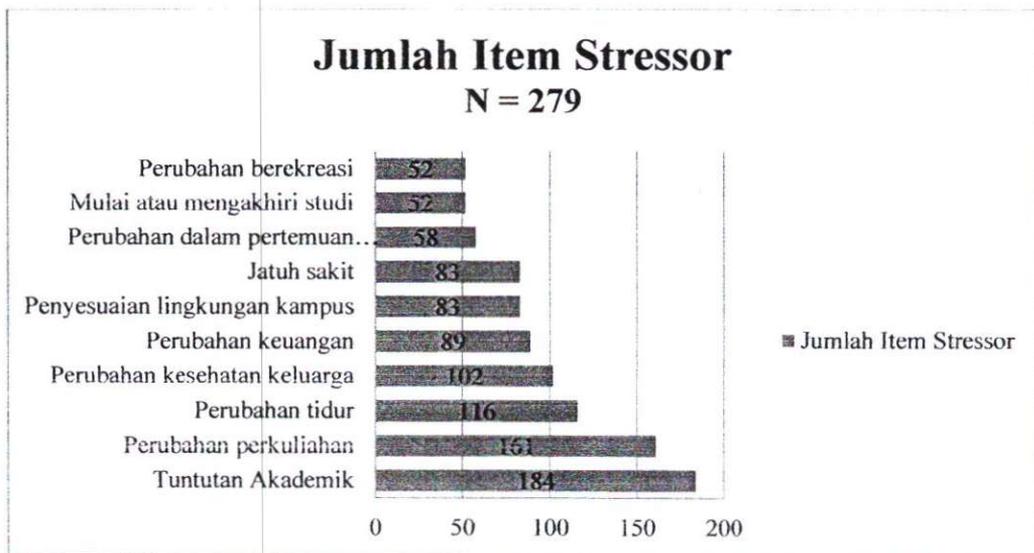
Berdasarkan tabel ANOVA di atas, nilai *p-value* sebesar 0,000 menunjukkan bahwa $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan baik *state* maupun *trait*, berpengaruh terhadap timbulnya insomnia dengan besar $R = 0,483$. Adapun nilai sumbangan efektif *state-trait anxiety* terhadap insomnia yaitu sebesar 22,8% ($R^2 = 0,228$), hal ini menunjukkan bahwa

sedangkan sisanya dapat dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dapat diketahui.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kecemasan dan insomnia memiliki hubungan yang signifikan (Amalia, 2013; Dewi, 2011). Namun penelitian lainnya menunjukkan hasil yang bertentangan, Cahyanti (2011) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan insomnia. Hal ini dapat terjadi karena perbedaan populasi, jumlah sampel dan alat ukur yang digunakan dalam pelaksanaan penelitian.

4.3 Distribusi Stressor

Stressor pada penelitian ini ditentukan berdasarkan peristiwa yang dialami responden dalam kurun waktu satu tahun terakhir dan dianggap sebagai peristiwa yang menyebabkan timbulnya stress dalam diri mereka masing-masing. Seorang responden dapat memilih lebih dari satu item dari jumlah total 25 item stressor yang ditanyakan, adapun hasil yang diperoleh dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 4.1 Item Stressor Tertinggi

Gambar 4.1 merupakan 10 item stressor dengan jumlah terbanyak. Dari gambar tersebut, dapat diketahui bahwa tuntutan akademik yang tinggi (184) merupakan stressor terbanyak yang ditemukan pada mahasiswa FK UMP, yang kemudian diikuti oleh perubahan waktu atau keadaan perkuliahan. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa masalah yang paling sering ditemukan pada mahasiswa diantaranya adalah tuntutan akademik yang tinggi, perubahan keadaan dan lingkungan sekitar mahasiswa tersebut, baik lingkungan tempat tinggal, perkuliahan maupun lingkungan sosialnya (Kumaraswamy, 2013).

Stresor lain yang juga memiliki jumlah total cukup tinggi adalah perubahan kebiasaan tidur, perubahan dalam keadaan keuangan, jatuh sakit, dan perubahan dalam berekreasi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ross, Niebling dan Heckert (1999), dimana hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sumber stres yang paling sering ditemukan adalah perubahan dalam kebiasaan tidur, berlibur/cuti, perubahan kebiasaan makan, adanya tanggung jawab baru dan banyaknya tugas-tugas perkuliahan.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sumber stres (stressor) yang umum ditemukan di kalangan mahasiswa dapat dari segi kehidupan perkuliahan itu sendiri, lingkungan keluarga, sosial dan tempat tinggal, serta permasalahan yang berhubungan dengan diri individu itu sendiri.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

1. Responden yang paling banyak dinyatakan insomnia adalah responden dengan jenis kelamin perempuan, berada pada tahun pertama pendidikan (angkatan 2013), tinggal bersama orangtua dan responden dengan penghasilan orangtua perbulan lebih dari Rp. 6.000.000.
2. Responden yang dinyatakan mengalami kecemasan (*state-trait*) sedang-berat mayoritas berjenis kelamin perempuan, berada pada berada pada tahun pertama pendidikan (angkatan 2013), tinggal bersama orangtua dan responden dengan penghasilan orangtua perbulan lebih dari Rp. 6.000.000.
3. Stressor yang paling banyak ditemukan pada mahasiswa FK UMP adalah tuntutan akademik yang tinggi, diikuti dengan perubahan waktu atau keadaan perkuliahan, perubahan kebiasaan tidur, perubahan kesehatan anggota keluarga dan item stressor lainnya.
4. Baik *state-anxiety* maupun *trait-anxiety* memiliki taraf signifikansi dan kekuatan korelasi yang relatif sama.
5. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan memiliki korelasi yang dengan insomnia.

5.2. Saran

1. Bagi Instansi Universitas Muhammadiyah Palembang:
 - a. Disarankan kepada para orangtua dan wali, pembimbing akademik maupun pengajar yang lain, agar dapat membantu mahasiswa untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi dengan melakukan konseling sehingga dapat mencegah timbulnya stress yang berlebihan dan

menyebabkan dampak buruk lain pada psikis maupun fisik mahasiswa.

- b. Mahasiswa yang dinyatakan menderita *trait-anxiety*, hendaknya berkonsultasi pada ahli (psikolog atau psikiater) sehingga apabila diperlukan dapat dilakukan terapi untuk mencegah kecemasan tersebut berlangsung terus-menerus dan memperburuk kondisi fisik maupun psikis mahasiswa serta mengganggu jalannya fungsi keseharian secara optimal.
- c. Disarankan pada mahasiswa untuk menjaga pola tidur masing-masing sehingga tidak akan muncul gangguan tidur dikarenakan pola tidur yang salah.
- d. Bagi mahasiswa dengan insomnia yang tergolong sedang hingga berat hendaknya berkonsultasi pada ahli (psikolog atau psikiater) sehingga apabila diperlukan dapat dilakukan terapi tertentu untuk mencegah timbulnya insomnia kronik yang kemudian dapat memperburuk fisik dan psikis mahasiswa.

2. Bagi peneliti selanjutnya:

- a. Pengambilan sampel penelitian hendaknya dilakukan secara lebih merata, yakni dengan menyamaratakan jumlah sampel dari setiap karakteristik yang ada (misalnya jenis kelamin), sehingga hasil yang diperoleh lebih spesifik.
- b. Penelitian berikutnya dapat dilakukan dengan membandingkan variabel/faktor lain yang mungkin berpengaruh terhadap timbulnya insomnia (seperti kondisi fisik/medis, kondisi lingkungan tempat tinggal, metode coping yang diterapkan, dan sebagainya).
- c. Penggunaan alat ukur lain, baik yang telah baku maupun dikembangkan sendiri oleh peneliti berikutnya, sebaiknya lebih diperhatikan lagi dari segi penerjemahan dan

penggunaan bahasa pada setiap butir pertanyaanya, sehingga responden dapat lebih mengerti dan memahami maksud pertanyaan tersebut dan hasil pengukuran yang didapatkan dapat lebih sempurna lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvi dkk. 2010. *Depression, Anxiety and Their Associated Factors among Medical Students*. Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan Vol. 20 (2): 122-126 (<http://www.jcpsp.pk>, diakses pada tanggal 11 november 2013)
- Amalia, Triana. 2013. *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Insomnia pada Mahasiswa FK UII Angkatan 2011* (Skripsi) (<http://repository.uii.ac.id> diakses pada tanggal 9 November 2013)
- American Academy of Sleep Medicine. 2008. *Insomnia* (<http://aasmnet.org>, diakses pada tanggal 24 Oktober 2013).
- Bararah, Vera Farah. 2010. *28 Juta Orang Indonesia Terkena Insomnia* (<http://health.detik.com>, diakses pada tanggal 8 November 2013)
- Cahyadi, Agung Dwi. 2011. *Serba-serbi Insomnia*. (<http://nationalgeographic.co.id>, diakses pada tanggal 8 November 2013)
- Cahyanti, Novita Dwi. 2011. *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Insomnia pada Mahasiswa Pendidikan Dokter Universitas Sebelas Maret Surakarta* (Skripsi) (<http://digilib.uns.ac.id>, diakses pada tanggal 25 November 2013)
- Dahlan, Sopiudin. 2011. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Penerbit Salemba Medika, Jakarta, Indonesia. Hal. 167-171
- Depkes RI. 1993. *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III*. Depeartemen Kesehatan, Jakarta, Indonesia. Hal: 236
- Dewi, Noviana. 2011. *Hubungan antara Kecanduan Internet dan Kecemasan dengan Insomnia pada Mahasiswa S1 FK UNS yang sedang Skripsi* (Skripsi) (<http://eprints.uns.ac.id> diakses pada tanggal 3 Agustus 2013)
- Dirbye, Liselotte N., Thomas, Matthew R., and Shanafelt, Tait D. 2005. *Medical Student Distress: Causes, Consequences, and Proposed Solutions*. Mayo Clin Proc 80 (12): 1613-1622 (<http://www.health.ucsd.edu>, diakses pada tanggal 11 November 2013)
- Dirbye, Liselotte N., Thomas, Matthew R., and Shanafelt, Tait D. 2006. *Systematic Review of Depression, Anxiety, and Other Indicators of Psychological Distress Among U.S. and Canadian Students*. Academic Medicine 81 (4) hal. 354-373

- Dorland. 1998. *Kamus Saku Kedokteran Dorland Edisi 25*. Alih Bahasa oleh: Kumala, Poppy dkk. EGC. Jakarta, Indonesia. Hal. 71
- Frojmark, Markus J dan Lindblom, Karin. 2008. *A bidirectional relationship between anxiety and depression, and insomnia? A prospective study in the general population*. Journal of Psychosomatic Research 64. Hal. 443-449
- Guyton, Arthur C dan John E. Hall. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran* (edisi 11). Alih Bahasa: Irawati dkk. EGC. Jakarta, Indonesia. Hal. 589; 767-768; 777-780.
- Kaplan dkk. 2010. *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis Jilid Dua*. Alih Bahasa: Kusuma, Widjaja. Binarupa Aksara. Jakarta, Indonesia Hal.17-18; 216-217.
- Khan, dkk. 2006. *Prevalence of Depression, Anxiety and their associated factors among medical students in Karachi, Pakistan*. JPMA 56 (12) Hal. 583-586.
- Kumar, Modi D. 2013. *Anxiety and Depression In Medical Students And Its Association with Coping Method Adopted by Them*. IJRRMS 3 (2) Hal. 20-22
- Kumaraswamy, Narasappa. 2013. *Academic Stress, Anxiety and Depression among College Students*. International Review of Social Sciences and Humanities Vol. 5 No.1 : 135-143 (<http://www.irrssh.com>, diakses pada tanggal 11 November 2013)
- Larasaty, Ruby. 2012. *Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Sleep Paralysis pada Mahasiswa FIK UI Angkatan 2008*. Skripsi (<http://lontar.ui.ac.id>, diakses pada tanggal 3 Agustus 2013)
- Maramis, Willy F dan Maramis, Albert A. 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2*. Airlangga University Press. Surabaya, Indonesia. Hal: 78-83)
- Maslim, Rusdi. 2001. *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya. Hal: 73-75; 93.
- Matondang, Zulkifli. 2009. *Validitas dan Reliabilitas Suatu Instrumen Penelitian*. Jurnal Tabularasa PPS Unimed Vol. 6 No. 1. Hal. 87-97 ([http:// digilib.unimed.ac.id](http://digilib.unimed.ac.id), diakses pada tanggal 2 Desember 2013)
- McDowell, Ian. 2006. *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires 3rd Edition*. Oxford University Press. New York. Hal: 319-326 (<http://a4ebm.org>, diakses pada tanggal 16 November 2013).

- Mursyidi, Firman Ridlo. 2010. *Hubungan antara Kecerdasan Emosi dengan Tingkat Kecemasan pada Remaja Kelas 3 Mu'allimin Pondok Pesantren Al-Mukmin Sukoharjo* (Skripsi) (<http://eprints.uns.ac.id> diakses pada tanggal 9 November 2013)
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta, Indonesia. Hal. 37-38.
- Ross, Shannon E., Niebling, Brdley C., dan Heckert, Teresa M. 1999. *Sources of Stress among College Student*. *College Student Journal* Vol. 33 Issue 2. Hal 312
- Sherwood, Lauralee. 2011. *Fisiologi Manusia: Dari Sel ke Sistem*. EGC. Jakarta, Indonesia. Hal. 181-184.
- Smith, Michael T dan Wegener, Stephen T. 2003. *Measures of Sleep The Insomnia Severity Index, Medical Outcomes Study (MOS) Sleep Scale, Pittsburgh Sleep Diary (PSD), and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. *Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research)* Vol. 49, No. 5S, hal. S184-S196 (<http://onlinelibrary.wiley.com>, diakses pada tanggal 9 November 2013)
- Sudoyo, Aru W dkk. 2010. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 1 Edisi 5*. Interna Publishing. Jakarta, Indonesia. Hal: 802-803
- Taylor dkk. 2005. *Epidemiology of Insomnia, Depression, and Anxiety*. *SLEEP* 28 (11): 1457-1464 (<http://researchgate.net> diakses pada tanggal 11 November 2013)
- Tjepkema, Michael. 2005. *Insomnia*. *Health Reports* Vol. 17 (1) Hal. 8.
- Widosari, Yuke Wahyu. 2010. *Perbedaan Derajat Kecemasan dan Depresi pada Mahasiswa Kedokteran Preklinik dan Ko-Asisten di FK UNS Surakarta* (<http://eprints.uns.ac.id>, diakses pada tanggal 3 Agustus 2013)

LAMPIRAN

PENJELASAN MENGENAI PENELITIAN

Assalamu'alaikum wr. wb.

Saya Rosyidta Janah, mahasiswa angkatan 2010 FK UMP akan melakukan penelitian mengenai **“Korelasi Antara Kecemasan dengan Insomnia Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Angkatan 2010-2013”**. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh banyaknya penelitian dan teori yang menyebutkan bahwa sebagian besar kejadian insomnia berhubungan dengan kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kecemasan dengan insomnia pada mahasiswa.

Dalam penelitian ini Anda akan diminta kesediaannya untuk mengisi Kuesioner. Apabila Anda sebagai subyek penelitian tidak mengerti tentang *informed consent* ini atau memerlukan penjelasan yang lebih lanjut, Anda dapat menanyakannya pada peneliti. Perlu diketahui bahwa penelitian ini tidak bersifat memaksa, sehingga Anda dapat menolak atau mengundurkan diri dari penelitian ini jika Anda tidak bersedia. Semua data hasil penelitian ini akan dirahasiakan sehingga tidak memungkinkan adanya intervensi dari pihak lain karena data Anda hanya diketahui peneliti. Apabila Anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai subjek penelitian, silakan mengisi lembar persetujuan yang telah disiapkan.

Palembang, Januari 2014

Peneliti

Rosyidta Janah

PERNYATAAN SETUJU MENGIKUTI PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini,

Nama :

Jenis kelamin :

Angkatan :

Alamat :

Bertempat tinggal di :

1. Bersama orang tua
2. Bersama saudara, yaitu
3. Tinggal sendiri di rumah orang tua
4. Kost/Rumah kontrakan
5. Asrama

Pekerjaan orang tua :

1. Pegawai swasta
2. Pegawai Negeri Sipil (PNS)
3. Wiraswasta
4. Pensiun

Secara sadar dan tanpa paksaan dengan ini menyatakan ingin berperan serta dan bersedia menjadi responden/ subyek dalam penelitian "**Korelasi Antara Kecemasan dengan Insomnia Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Angkatan 2010-2013**" setelah mendapat penjelasan mengenai penelitian dan telah mendapat jawaban atas pertanyaan saya.

Palembang, Januari 2014

Peneliti

Responden

Tanda tangan :

Rosyiidta Janah

Nama terang :

KUESIONER

BAGIAN 1

Petunjuk Pengisian :

Bacalah setiap pernyataan yang tertera di bawah ini dan berilah tanda silang (X) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan **apa yang anda rasakan SAAT INI**. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri anda yang sesungguhnya.

Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan, yaitu:

- 1 : Tidak sama sekali
- 2 : Sedikit
- 3 : Cukup
- 4 : Sangat

No	Perasaan	1	2	3	4
1	Saya merasa tenang				
2	Saya merasa aman				
3	Saya merasa tegang				
4	Saya merasa tertekan				
5	Saya merasa tenteram				
6	Saya merasa kecewa				
7	Beberapa waktu ini saya khawatir akan kemungkinan adanya kesialan/ ketidakberuntungan				
8	Saya merasa puas				
9	Saya merasa takut				
10	Saya merasa nyaman				
11	Saya merasa percaya diri				
12	Saya merasa gugup				
13	Saya merasa gelisah				
14	Saya merasa tidak dapat membuat keputusan				
15	Saya merasa santai				
16	Saya merasa tercukupi				

17	Saya merasa khawatir				
18	Saya merasa bingung				
19	Saya merasa yakin/tidak memiliki keraguan				
20	Saya merasa senang				

BAGIAN 2

Petunjuk Pengisian :

Bacalah setiap pernyataan yang tertera di bawah ini dan berilah tanda silang (X) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan **apa yang anda rasakan/keadaan anda SECARA UMUM**. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri anda yang sesungguhnya.

Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan, yaitu:

- 1 : Hampir tidak pernah
- 2 : Kadang-kadang
- 3 : Sering
- 4 : Hampir selalu

No	Perasaan	1	2	3	4
1	Saya merasa senang				
2	Saya merasa tidak tenang				
3	Saya merasa puas terhadap diri saya sendiri				
4	Saya berharap saya dapat bahagia seperti yang tampak pada orang lain				
5	Saya merasa seperti orang yang gagal				
6	Saya merasa damai				
7	Saya dapat mengendalikan diri				
8	Saya merasa kesulitan saya sangat banyak sehingga saya tidak dapat mengatasinya				
9	Saya khawatir berlebihan pada				

	sesuatu yang sebenarnya tidak begitu penting				
10	Saya bahagia				
11	Saya memiliki pikiran-pikiran yang mengganggu				
12	Saya kurang percaya diri				
13	Saya merasa aman				
14	Saya membuat keputusan dengan mudah				
15	Saya merasa tidak mampu				
16	Saya tercukupi				
17	Beberapa pemikiran yang tidak penting tiba-tiba terlintas di pikiran saya dan mengganggu saya				
18	Saya menanggapi kekecewaan saya terlalu dalam sehingga sulit untuk melupakannya				
19	Saya seorang yang mantap/teguh				
20	Saya merasa tegang atau tidak mampu mengendalikan diri ketika saya memikirkan masalah dan minat saya				

BAGIAN 3

Petunjuk pengisian:

Terdapat lima pilihan jawaban yang disediakan untuk tiga pernyataan yang terdapat di dalam tabel, yaitu:

- 0** : Tidak ada
- 1** : Sedikit
- 2** : Sedang
- 3** : Berat
- 4** : Sangat berat

Selanjutnya, silahkan beri tanda silang (X) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan **seberapa berat masalah tidur yang sedang anda alami saat ini (2 minggu terakhir)**.

Masalah Tidur	0	1	2	3	4
1. Kesulitan untuk tidur					
2. Sulit untuk mempertahankan tidur					
3. Terbangun terlalu dini dan tidak dapat tidur kembali					

4. Seberapa PUAS/TIDAK PUASKAH anda dengan pola tidur anda SAAT INI?

0. Sangat Puas
- 1.. Puas
2. Cukup puas
3. Tidak puas
4. Sangat tidak puas

5. Menurut anda, seberapa TAMPAKKAH bagi orang lain masalah tidur anda dalam mempengaruhi kualitas hidup anda?

0. Sama sekali tidak tampak
1. Sedikit tampak
2. Cukup tampak
3. Sangat tampak
4. Amat sangat tampak

6. Seberapa KHAWATIR/TERTEKANNYA anda terhadap permasalahan tidur anda saat ini?

0. Sama sekali tidak khawatir/tertekan
1. Sedikit khawatir/tertekan
2. Cukup khawatir/tertekan
3. Sangat khawatir/tertekan
4. Amat sangat khawatir/tertekan

7. Seberapa besar anda menyadari masalah tidur anda MENGGANGGU fungsi sehari-hari anda (seperti kelelahan pada siang hari, suasana hati, kemampuan

untuk menjalani rutinitas pekerjaan/tugas harian, konsentrasi, ingatan dll) SAAT INI?

0. Sama sekali tidak mengganggu
1. Sedikit mengganggu
2. Cukup mengganggu
3. Sangat mengganggu
4. Amat sangat mengganggu

BAGIAN 4

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda centang/*check* (√) untuk setiap peristiwa hidup yang menurut anda merupakan **penyebab stres (stresor)** yang anda alami saat ini **sesuai dengan pengalaman anda (satu tahun terakhir)**.

- Kematian anggota keluarga dekat
- Perubahan kesehatan anggota keluarga
- Perceraian orang tua
- Kesukaran dengan keluarga
- Perubahan dalam jumlah pertemuan keluarga
- Mendapat anggota keluarga baru
- Kematian teman akrab
- Kematian pasangan
- Pertengkaran dengan pasangan
- Pasangan mulai atau berhenti kerja
- Menikah
- Kehamilan

- Mulai atau mengakhiri studi
- Tuntutan akademik yang tinggi
- Perubahan waktu atau keadaan perkuliahan
- Penyesuaian dalam lingkungan kampus
- Pindah tempat tinggal
- Perubahan keadaan tempat tinggal
- Perubahan dalam keadaan keuangan
- Perubahan kebiasaan tidur
- Perubahan dalam kebiasaan makan
- Jatuh sakit
- Kecelakaan pribadi
- Perubahan dalam kegiatan sosial
- Perubahan dalam berekreasi

Hasil Analisa SPSS

Uji Normalitas Distribusi Data

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		State Anxiety	Trait Anxiety	Insomnia
N		279	279	279
Normal Parameters ^a	Mean	39.15	40.1283	8.09
	Std. Deviation	8.775	8.63553	4.792
Most Extreme Differences	Absolute	.035	.050	.079
	Positive	.034	.050	.079
	Negative	-.035	-.043	-.048
Kolmogorov-Smirnov Z		.592	.836	1.324
Asymp. Sig. (2-tailed)		.875	.486	.060

a. Test distribution is Normal.

Statistics

		State Anxiety	Trait Anxiety	Insomnia
N	Valid	279	279	279
	Missing	0	0	0
Mean		39.15	40.1283	8.09
Std. Deviation		8.775	8.63553	4.792
Minimum		20	20.00	0
Maximum		70	62.11	22

Statistics

		State Anxiety	Trait Anxiety
N	Valid	279	279
	Missing	0	0
Mean		39.15	40.1283
Std. Error of Mean		.525	.51700
Std. Deviation		8.775	8.63553
Minimum		20	20.00

Maximum		70	62.11
Percentiles	25	33.00	34.7368
	75	45.00	46.3158

Frekuensi Responden Penelitian

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	89	31.9	31.9	31.9
	Perempuan	190	68.1	68.1	100.0
	Total	279	100.0	100.0	

Angkatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2010	57	20.4	20.4	20.4
	2011	65	23.3	23.3	43.7
	2012	68	24.4	24.4	68.1
	2013	89	31.9	31.9	100.0
	Total	279	100.0	100.0	

Tempat Tinggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bersama Orangtua	130	46.6	46.6	46.6
	Bersama Saudara/Kerabat	30	10.8	10.8	57.3
	Tinggal Sendiri di Rumah Orangtua	18	6.5	6.5	63.8
	Kost/Rumah Konrakan	101	36.2	36.2	100.0
	Total	279	100.0	100.0	

Penghasilan Orangtua Perbulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rp. 500.000 - Rp. 2.000.000	9	3.2	3.2	3.2
	Rp. 2.000.000 - Rp. 6.000.000	56	20.1	20.1	23.3
	> Rp 6.000.0000	214	76.7	76.7	100.0
	Total	279	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan Sesaat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	72	25.8	25.8	25.8
	Sedang	140	50.2	50.2	76.0
	Berat	67	24.0	24.0	100.0
	Total	279	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan Umum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	77	27.6	27.6	27.6
	Sedang	134	48.0	48.0	75.6
	Berat	68	24.4	24.4	100.0
	Total	279	100.0	100.0	

Kategori ISI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Insomnia	129	46.2	46.2	46.2
	Insomnia Ringan	121	43.4	43.4	89.6

Insomnia Sedang	28	10.0	10.0	99.6
Insomnia Berat	1	.4	.4	100.0
Total	279	100.0	100.0	

Korelasi *State-Anxiety*, *Trait-Anxiety* dan *Insomnia*

Correlations

		Insomnia	State Anxiety	Trait Anxiety
Pearson Correlation	Insomnia	1.000	.454	.450
	State Anxiety	.454	1.000	.749
	Trait Anxiety	.450	.749	1.000
Sig. (1-tailed)	Insomnia	.	.000	.000
	State Anxiety	.000	.	.000
	Trait Anxiety	.000	.000	.
N	Insomnia	279	279	279
	State Anxiety	279	279	279
	Trait Anxiety	279	279	279

Model Summary^c

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.454 ^a	.206	.203	4.278	.206	71.791	1	277	.000	
2	.483 ^b	.234	.228	4.210	.028	10.022	1	276	.002	1.844

a. Predictors: (Constant), State Anxiety

b. Predictors: (Constant), State Anxiety, Trait Anxiety

c. Dependent Variable: Insomnia

State
 Trait
 state and

ANOVA^c

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1314.158	1	1314.158	71.791	.000 ^a
	Residual	5070.602	277	18.305		
	Total	6384.760	278			
2	Regression	1491.832	2	745.916	42.076	.000 ^b
	Residual	4892.928	276	17.728		
	Total	6384.760	278			

- a. Predictors: (Constant), State Anxiety
- b. Predictors: (Constant), State Anxiety, Trait Anxiety
- c. Dependent Variable: Insomnia

Distribusi Frekuensi Item Stressor

Descriptive Statistics

	N	Sum
Item 1	279	45
Item 2	279	102
Item 3	279	13
Item 4	279	32
Item 5	279	58
Item 6	279	7
Item 7	279	16
Item 8	279	9
Item 9	279	47
Item 10	279	6
Item 11	279	3
Item 12	279	1
Item 13	279	52
Item 14	279	184
Item 15	279	161
Item 16	279	83
Item 17	279	29

Item 18	279	42
Item 19	279	89
Item 20	279	116
Item 21	279	77
Item 22	279	83
Item 23	279	30
Item 24	279	44
Item 25	279	52
Valid N (listwise)	279	

Hasil Uji Validitas dan Reiability

Insomnia Severity Index

Reliabilitas Cronbach's Alpha : 0.800

No Item	Butir Pertanyaan	Korelasi Pearson	Sig. (2-Tailed)	Corrected Item-Total Corellation	Cronbach's Alpha if Item deleted
1	Kesulitan untuk tidur	.712	.000	.566	.768
2	Sulit untuk mempertahankan tidur	.748	.000	.611	.759
3	Terbangun terlalu dini dan tidak dapat tidur kembali	.684	.000	.536	.774
4	Seberapa PUAS/TIDAK PUASKAH anda dengan pola tidur anda SAAT INI?	.625	.000	.496	.781
5	Menurut anda, seberapa TAMPAKKAH bagi orang lain masalah tidur anda dalam mempengaruhi kualitas hidup	.605	.000	.459	.787

	anda?				
6	Seberapa KHAWATIR/TERTEKANNYA anda terhadap permasalahan tidur anda saat ini?	.643	.000	.499	.780
7	Seberapa besar anda menyadari masalah tidur anda MENGANGGU fungsi sehari- hari anda (seperti kelelahan pada siang hari, suasana hati, kemampuan untuk menjalani rutinitas pekerjaan/tugas harian, konsentrasi, ingatan dll) SAAT INI?	.695	.000	.556	.770

STAI_Y1 (*State Anxiety*)

Reliabilitas Cronbach's Alpha : 0.890

No Item	Butir Pertanyaan	Korelasi Pearson	Sig. (2-Tailed)	Corrected Item-Total Corellation	Cronbach's Alpha if Item deleted
1	Saya merasa tenang	.589	.000	.549	.884
2	Saya merasa aman	.548	.000	.494	.886
3	Saya merasa tegang	.582	.000	.517	.885
4	Saya merasa tertekan	.654	.000	.596	.882
5	Saya merasa tenteram	.552	.000	.496	.886
6	Saya merasa kecewa	.612	.000	.551	.884
7	Beberapa waktu ini saya khawatir akan kemungkinan adanya kesialan/ ketidakberuntungan	.561	.000	.472	.887
8	Saya merasa puas	.464	.000	.402	.888
9	Saya merasa takut	.685	.000	.628	.881
10	Saya merasa nyaman	.566	.000	.516	.885

11	Saya merasa percaya diri	.608	.000	.558	.884
12	Saya merasa gugup	.621	.000	.560	.883
13	Saya merasa gelisah	.715	.000	.664	.880
14	Saya merasa tidak dapat membuat keputusan	.504	.000	.426	.888
15	Saya merasa santai	.499	.000	.430	.887
16	Saya merasa tercukupi	.463	.000	.396	.888
17	Saya merasa khawatir	.712	.000	.658	.880
18	Saya merasa bingung	.696	.000	.643	.881
19	Saya merasa yakin/tidak memiiki keraguan	.289	.000	.196	.895
20	Saya merasa senang	.521	.000	.465	.886

STAI_Y2 (*Trait Anxiety*)

Reliabilitas Cronbach's Alpha : 0.895

No Item	Butir Pertanyaan	Korelasi Pearson	Sig. (2-Tailed)	Corrected Item-Total Corellation	Cronbach's Alpha if Item deleted
1	Saya merasa senang	.571	.000	.516	.890

2	Saya merasa tidak tenang	.510	.000	.446	.892
3	Saya merasa puas terhadap diri saya sendiri	.538	.000	.469	.891
5	Saya merasa seperti orang yang gagal	.650	.000	.595	.887
6	Saya merasa damai	.644	.000	.592	.888
7	Saya dapat mengendalikan diri	.576	.000	.511	.890
8	Saya merasa kesulitan saya sangat banyak sehingga saya tidak dapat mengatasinya	.639	.000	.580	.888
9	Saya khawatir berlebihan pada sesuatu yang sebenarnya tidak begitu penting	.643	.000	.578	.888
10	Saya bahagia	.600	.000	.547	.889
11	Saya memiliki pikiran-pikiran yang mengganggu	.604	.000	.537	.889
12	Saya kurang percaya diri	.578	.000	.513	.890
13	Saya merasa aman	.571	.000	.516	.890

14	Saya membuat keputusan dengan mudah	.527	.000	.456	.892
15	Saya merasa tidak mampu	.632	.000	.579	.888
16	Saya tercukupi	.570	.000	.508	.890
17	Beberapa pemikiran yang tidak penting tiba-tiba terlintas di pikiran saya dan mengganggu saya	.480	.000	.400	.894
18	Saya menanggapi kekecewaan saya terlalu dalam sehingga sulit untuk melupakannya	.705	.000	.643	.886
19	Saya seorang yang mantap/teguh	.570	.000	.505	.890
20	Saya merasa tegang atau tidak mampu mengendalikan diri ketika saya memikirkan masalah dan minat saya	.585	.000	.515	.890



إِنشَاءً بِرَحْمَةِ اللَّهِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN PROPOSAL PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : ROSYIIDTA JANAH PEMBIMBING I : dr. SITI HILDANI THAIB, M.Kes
 N I M : 702010031 PEMBIMBING II : Nurindah Fitri'a, M.Psi.Psi

JUDUL PROPOSAL :
 HUBUNGAN ANTARA KECEMASAN DAN INSOMNIA PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG ANGLATAN 2010-2013

NO	TGL/BLTH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1.	23-10-2013	Konsultasi Judul		<i>[Signature]</i>	
2.	9-10-2013	BAB I	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
3.	18-11-2013	Konsultasi Judul & BAB I	<i>[Signature]</i>		
4.	19-11-2013	Konsultasi BAB I & BAB II	<i>[Signature]</i>		
5.	20-11-2013	Pembahasan BAB I & BAB II		<i>[Signature]</i>	
6.	28-11-2013	Revisi BAB I & BAB II, Pembahasan BAB III	<i>[Signature]</i>		
7.	3-12-2013	REVISI BAB I, II, dan III (Ace)	<i>[Signature]</i>		
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang
 Pada tanggal : / /
 a.n. Dekan
 Ketua UPK
[Signature]
 dr. Nita Ayu Saraswati, M.Pd Keel.



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : ROSYIIDTA JANAH
NIM : 702010031

PEMBIMBING I : dr. Siti Hidayati Thaib, M. Kes
PEMBIMBING II : Nurindah Fitria, M. Psi

JUDUL SKRIPSI :
Korelasi kecemasan dengan Lacomunia pada Mahasiswa Fk UMP
Angkatan 2010-2013

TGL/BL/TH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
		I	II	
13/01/2014	Validitas & Reliabilitas I	-	✓	
15/01/2014	Validitas & Reliabilitas II	-	✓	
17/01/2014	Validitas & Reliabilitas	✓	-	
28/01/2014	Bab III & Bab V	✓	-	
30/01/2014	Bab IV & BAB V (revisi)	✓	-	
30/01/2014	Bab IV & Bab V	-	✓	

DIKELUARKAN DI : Palembang
 PADA TANGGAL : 30/01/2014
 a.n. Dekan
 Ketua UPK,





FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711- 520045
Fax. : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Palembang, 20 Desember 2013

Nomor : 1259 /H-5/FK-UMP/XII/2013
Lampiran :
Perihal : Izin melakukan penelitian

Kepada : Sdr. Rosyiidta Janah
Di -
Palembang

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah.
SWT. Amin Ya robbal alamin.

Sehubungan dengan surat permohonan Saudara untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi dengan Judul :
"Korelasi Antara Kecemasan dengan Imsonia pada mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Angkatan 2010-2013", maka dengan ini kami memberikan izin kepada saudara untuk melakukan penelitian di lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang..

Demikian, agar dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

Billahittaufiq Walhidayah.
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan,



Prof. Dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp. And
NBM/NIDN. 0603 4809 1052253/0002064803

Tembusan :
1. Yth. Wakil Dekan I FK UMP.
2. Yth. Ka. UPK FK UMP.
3. Yth. Kasubag. Akademik FK UMP
4. Yth. UP2M FK UMP



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711- 520045
Fax. : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA

Nomor : 205/G-17/FK-UMP/II/2014

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Indri Ramayanti , S.Si. M.Sc.
Jabatan : Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah
Palembang.

Dengan ini menyatakan bahwa yang nama tersebut dibawah ini benar telah selesai melaksanakan penelitian dan pengambilan data di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, kepada :

Nama : Rosyidta Janah
NIM : 702010031
Jurusan : Ilmu Kedokteran Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Palembang.

Untuk bahan-bahan yang diperlukan dalam rangka penyelesaian penyusunan skripsi dengan judul Skripsi " Korelasi Antara Kecemasan dengan Insomnia pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang".

Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Palembang, 12 Pebruari 2014.

Ketua UP2M,

Indri Ramayanti , S.Si. M.Sc.

NBM/NIDN.0603 8309 1062479/ 0226068302

Tembusan :

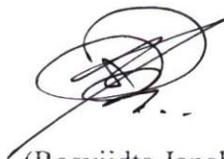
1. Yth. Dekan FK-UMP (sbg. Laporan).
2. Yth. WD. I, II, III, IV FK-UMP.
3. Yang bersangkutan.
4. Arsip.

BIODATA

Nama : Rosyiidta Janah
Tempat/Tgl.Lahir : Muara Enim, 22 Februari 1992
Alamat : Jl. R.A. Kartini No. 301 Rt/Rw: 003/002 Kel. Pasar III
Kec. Muara Enim Kab. Muara Enim, Sumatera Selatan
Telp/Hp : 081929385456
Email : rozztha_ara22@yahoo.com
Nama Orang Tua
Ayah : Paino
Ibu : Sawiji
Jumlah Saudara : 2
Anak ke : 1
Riwayat Pendidikan : SD Negeri 17 Muara Enim tahun 1998-2004
MTs Ma'had Al-Zaytun Indramayu tahun 2004-2007
MA Ma'had Al-Zaytun Indramayu tahun 2007-2010
Pendidikan Dokter Umum UMP tahun 2010-sekarang



Palembang, 19 Februari 2014



(Rosyiidta Janah)