

**HUBUNGAN ANTARA KECANDUAN INTERNET DAN KECEMASAN
DENGAN INSOMNIA PADA MAHASISWA S1 FK UNS
YANG SEDANG SKRIPSI**

SKRIPSI

Dalam Rangka Penyusunan Skripsi sebagai Salah Satu Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi Program Pendidikan Strata I Psikologi



Oleh:

Noviana Dewi

G0106072

Pembimbing:

1. Drs. Thulus Hidayat, S.U., M.A.
2. Aditya Nanda Priyatama, S.Psi., M.Si.

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA**

2011

com. er

BALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan Judul : **Hubungan antara Kecanduan Internet dan Kecemasan dengan Insomnia pada Mahasiswa S1 FK UNS Yang Sedang Skripsi**

Nama Peneliti : Noviana Dewi

NIM : G 0106072

Tahun : 2011

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan pembimbing dan penguji skripsi

Prodi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret pada:

Hari : Jum'at

Tanggal : 15 April 2011

Pembimbing I



Drs. Thalus Hidayat, S.U., M.A.

NIP. 130250480

Pembimbing II



Aditya Nanda Priyatama, S.Psi., M.Si.

NIP. 19781022 200501 1 002

Koordinator Skripsi



Rin Widya Agustina, M.Psi.

NIP. 19760817 200501 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan Judul:

Hubungan antara Kecanduan Internet dan Kecemasan dengan Insomnia pada Mahasiswa S1 FK UNS Yang Sedang Skripsi

Noviana Dewi, G 0104072, Tahun 2011

Telah disaji dan disahkan oleh Pembimbing dan Penguji Skripsi Prodi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret pada:

Hari : Jumat

Tanggal : 15 April 2011

1. Pembimbing I

Dr. Thulus Hidayat, S.H., M.A.

(*Thulus Hidayat*)

2. Pembimbing II

Aditya Nanda Priyanta, S.Psi., M.Si.

(*Aditya Nanda Priyanta*)

3. Penguji I

Dr. Hardjono, M.Si.

(*Hardjono*)

4. Penguji II

Tri Rejeki Andayani, S.Psi., M.Si.

(*Tri Rejeki Andayani*)

Surakarta,

25 April 2011

Ketua Program Studi Psikologi

Dr. Hardjono, M.Si.

NIP. 19590119 198903 1 002

Koordinator Skripsi

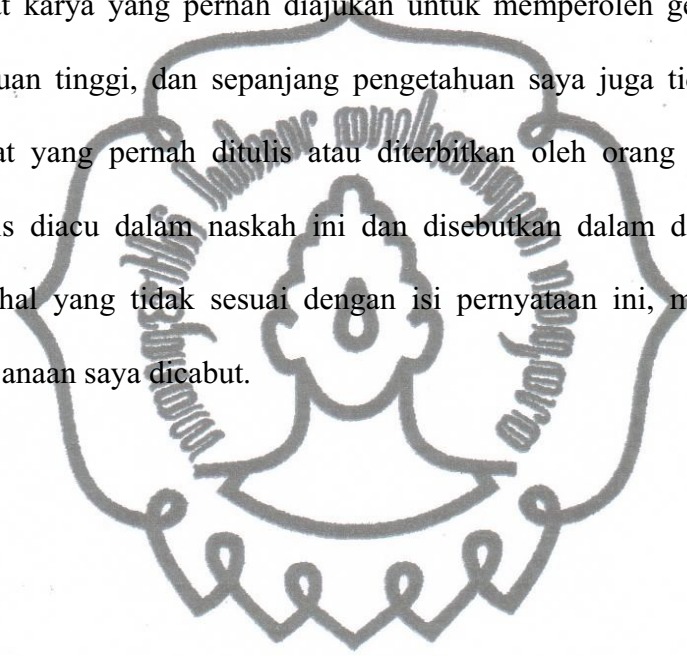
Rin Widya Agustina, M.Psi.

NIP. 19760817 200501 2 002



PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan isi pernyataan ini, maka saya bersedia derajat kesarjanaan saya dicabut.



Surakarta, April 2011

Noviana Dewi

commit to user

MOTTO

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.”

(Q.S. Alam Nasyrah: 6)

“Tidur lebih cepat dan bangun lebih awal membuat manusia itu kaya, sehat, dan bijaksana.”

(Benjamin Franklin)

“Orang yang jarang mengalami langkah tertatih dan menyakitkan akan meraih kesuksesan yang tak berarti.”

(Anne Sullivan)

HALAMAN PERSEMBAHAN



Terima kasih kuucapkan atas terselesaikannya karya ini kepada:

- 1. Ibu dan Bapak tercinta atas doa, kasih sayang, dan pengorbanan yang telah diberikan.*
- 2. Keluarga dan seluruh pihak yang telah membantu terselesaikannya karya ini.*
- 3. Almamaterku tercinta.*

commit to user

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr. wb

Alhamdulillah rabbil'alam, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat, kasih sayang, kemudahan, kelancaran, dan hidayah yang telah diberikan oleh Allah SWT kepada penulis, sehingga penyusunan skripsi ini dapat penulis selesaikan. Shalawat serta salam senantiasa penulis haturkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat, pengikut-pengikut beliau yang setia, serta seluruh umat beliau yang taat sampai akhir jaman, dan semoga termasuk kita sekalian. Amin

Penulis menyadari bahwa terselesaikannya skripsi ini telah melibatkan beberapa pihak. Oleh karena itu dengan penuh rasa hormat, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. A.A. Subijanto, dr., M.S., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta atas fasilitas dan kesempatan yang diberikan.
2. Bapak Hari Purnomo Sidik, dr., M.M.R., selaku Pembantu Dekan III Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta atas pemberian ijin untuk melakukan survei dan pengambilan data di Fakultas Kedokteran.
3. Bapak Drs. Hardjono, M.Si., selaku Ketua Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta dan penguji I atas pemberian

commit to user

ijin penelitian serta kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

4. Bapak Drs. Thulus Hidayat, S.U., M.A., selaku pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu, di sela-sela kesibukan beliau, untuk memberikan bimbingan yang berarti dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi ini.
5. Bapak Aditya Nanda Priyatama, S.Psi., M.Si., selaku pembimbing akademik dan pembimbing II atas kesabaran dan pengertian beliau dalam memberikan bimbingan, arahan, saran, serta masukan bagi penulis, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
6. Ibu Tri Rejeki Andayani, S.Psi., M.Si., selaku penguji II yang telah memberikan kritik, saran, serta masukan yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.
7. Bapak Giyatno, S.I.P., M.Si., selaku Kasubag Kependidikan, Bapak L.Setyo Budi, S.I.P., selaku Kasubag Kemahasiswaan., dan seluruh Tim Koordinator Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta atas pelayanan dan kesediannya meluangkan waktu untuk memberikan informasi dan data yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh dosen pengajar, staf tata usaha, staf perpustakaan, serta seluruh staf karyawan Program Studi Psikologi dan Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta yang telah memberikan ilmu, bantuan, dan pengalaman yang berharga.

9. Mahasiswa prodi pendidikan dokter dan psikologi angkatan 2007 yang telah bersedia menjadi subjek penelitian dan telah membantu penulis dalam proses pengumpulan data.
10. Kedua orang tuaku tersayang Bapak R.T. Sihhantodipuro dan Ibu Sri Lestari, dan keluargaku, terima kasih atas semua pengorbanan, kasih sayang, perhatian, nasihat, kesabaran, cinta, pengertian, dukungan, fasilitas, serta doa yang terus dipanjatkan bagi penulis.
11. Orang terdekat dan sahabat-sahabat terbaikku, Mas Candra, Dhian Riskiana, Retno, Yuninta Ayu, Aminah, Adhistry, Fiqna, Dik Risa, Dik Friska, Mas Kunco, Irma, Vidya, dan Affa yang selalu memberikan semangat, inspirasi, motivasi, dan bantuan kepada penulis.
12. Seluruh teman-teman mahasiswa Prodi Psikologi angkatan 2006 untuk kebersamaannya.

Semoga semua bantuan dan doa yang diberikan, mendapat balasan dari Allah SWT dengan pahala yang berlimpah. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua yang membaca. Amin

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Surakarta, April 2011

Penulis

Noviana Dewi

commit to user

**HUBUNGAN ANTARA KECANDUAN INTERNET DAN KECEMASAN
DENGAN INSOMNIA PADA MAHASISWA S1 FK UNS
YANG SEDANG SKRIPSI**

Noviana Dewi

PRODI PSIKOLOGI FAKULTAS KEDOKTERAN UNS

ABSTRAK

Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering dikeluhkan karena gangguan tidur ini dapat mempengaruhi pekerjaan, aktivitas sosial, dan kesehatan penderitanya. Insomnia sebenarnya bukanlah suatu penyakit, akan tetapi dapat dijadikan rambu-rambu bahwa seseorang mengalami masalah psikis atau penyakit fisik. Insomnia tidak mungkin disebabkan hanya satu faktor. Faktor-faktor yang menyebabkan insomnia antara lain: kondisi psikologis, kondisi fisik, lingkungan yang mengganggu, dan kebiasaan buruk sebelum tidur.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kecanduan internet dan kecemasan dengan insomnia. Subjek penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran UNS. Penelitian ini mengambil populasi dari mahasiswa prodi pendidikan dokter angkatan 2007. Sampel dalam penelitian ini yaitu 53 mahasiswa prodi pendidikan dokter yang dipilih sesuai kriteria yang telah ditentukan sebelumnya. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *combined sampling* yang terdiri dari *purposive sampling* dan *incidental sampling*. Kriteria dalam *purposive sampling* meliputi: mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran UNS, berusia 18-21 tahun, sedang mengerjakan skripsi. *Insidental sampling* artinya siapa saja yang dijumpai yang sesuai dengan karakteristik yang ditentukan dapat digunakan sebagai sampel penelitian. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala insomnia yang diadaptasi dari skala insomnia (SI) yang telah dibakukan oleh KSPBJ, adaptasi *internet addiction tes (IAT)*, dan skala kecemasan (SK). Analisis yang digunakan adalah analisis regresi dua prediktor.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai $F\text{-test} = 20,784$, $p \leq 0,05$, dan nilai $R = 0,674$. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa hipotesis dalam penelitian ini dapat diterima, yaitu ada hubungan yang signifikan antara kecanduan internet dan kecemasan dengan insomnia pada mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran UNS. Nilai R^2 dalam penelitian ini sebesar 0,454 atau 45,4%, sumbangan efektif kecanduan internet terhadap insomnia sebesar 36,526% dan sumbangan efektif kecemasan terhadap insomnia sebesar 8,874%. Sumbangan relatif kecanduan internet terhadap insomnia sebesar 80,45% dan sumbangan relatif kecemasan terhadap insomnia sebesar 19,55%.

Kata kunci: kecanduan internet, kecemasan, insomnia

commit to user

THE CORRELATION OF THE INTERNET ADDICTION AND THE ANXIETY TO THE INSOMNIA OF THE BACHELOR STUDENTS OF THE FACULTY OF MEDICINE, SEBELAS MARET UNIVERSITY WHO ARE DOING *SKRIPSI*

Noviana Dewi

THE STUDY PROGRAM OF PSYCHOLOGY, THE FACULTY OF MEDICINE, SEBELAS MARET UNIVERSITY

ABSTRACT

Insomnia is a sleep disorder which is most often complained as it affects the sufferer's work performance, social activity, and health. Insomnia is not a disease, but can be a signal that one encounters a psychological or unfit physical problem. It is not possibly brought about by one factor but many factors such as fragile psychological conditions, unfit physical conditions, unhealthy environmental conditions, and bad habits prior to sleeping.

The objective of the research is to investigate the correlation of the internet addition and the anxiety to the insomnia of the Bachelor students of the Faculty of Medicine, Sebelas Maret University. The subjects of the research were the students of the Study Program of Medicine, the Class of 2007 of the Faculty of Medicine. The population was all of the 214 students. The samples of the research were 53 students and were taken by using the combined sampling techniques of purposive sampling and incidental sampling. The criteria of the former sampling technique were as follows: the subjects were the Bachelor students of Sebelas Maret University, were aged 18-21 years old, and were doing their *skripsi* (final project). The criterion of the latter sampling technique was whoever fulfilled the criteria of the former. The data of the research were gathered by using questionnaire of insomnia scale adapted from Insomnia Scale standardized by KSPBJ, adapted Internet Addiction Test (IAT), and anxiety scale. The data were then analyzed by using a multiple linear regression analysis with two predictors.

The result of the research shows that the value of F-test is 20.784, where p is smaller than 0.05, and the value of R is 0.674. Based on the result of the statistical analysis, a conclusion is drawn that the proposed hypothesis of the research is verified that there is a significant correlation of the internet addiction and the anxiety to the insomnia of the Bachelor students of the Faculty of Medicine, Sebelas Maret University. The value of R^2 is 0.454 (45.4%), the Effective Contribution of the internet addiction to the insomnia is 36.526%, and that of the anxiety to the insomnia is 8.874%. The relative contribution of the internet addiction to the insomnia is 80.45%, and that of the anxiety to the insomnia is 19.55%.

Keywords: Internet addiction, anxiety, and insomnia
commit to user

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
 BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
 BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Insomnia	

commit to user

1. Pengertian insomnia	11
2. Aspek-aspek insomnia	13
3. Faktor-faktor penyebab insomnia	16
4. Klasifikasi insomnia	17
5. Gejala-gejala insomnia	19
B. Kecanduan Internet	
1. Pengertian kecanduan internet	21
2. Aspek-aspek kecanduan internet	22
3. Gejala-gejala kecanduan internet	24
C. Kecemasan	
1. Pengertian kecemasan	26
2. Aspek-aspek kecemasan	27
3. Gejala-gejala kecemasan	29
4. Tingkat kecemasan	30
5. Jenis-jenis kecemasan	32
D. Hubungan antara Kecanduan Internet dan Kecemasan dengan Insomnia pada Mahasiswa	33
E. Hubungan antara Kecanduan Internet dengan Insomnia pada Mahasiswa	34
F. Hubungan antara Kecemasan dengan Insomnia pada Mahasiswa	35
G. Kerangka Berpikir	36
H. Hipotesis	37

commit to user

BAB III. METODE PENELITIAN

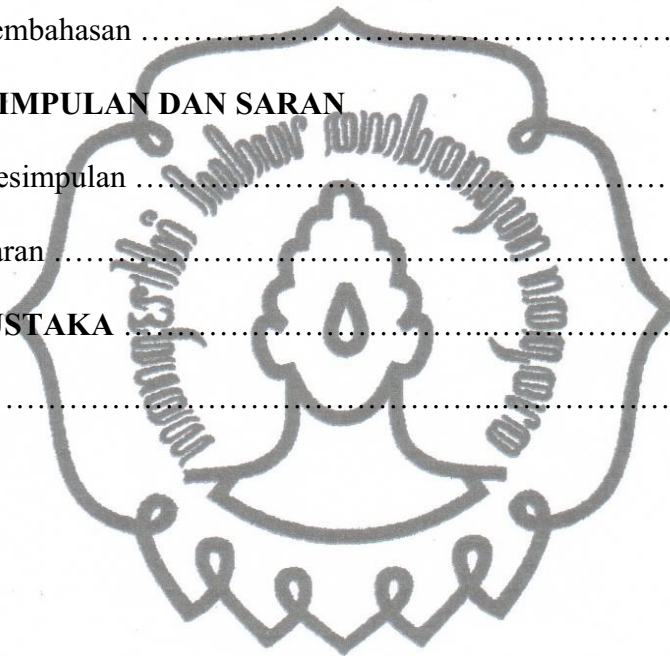
A. Identifikasi Variabel Penelitian	38
B. Definisi Operasional Variabel Penelitian	38
C. Populasi, Sampel, dan <i>Sampling</i>	41
D. Teknik Pengumpulan Data	
1. Sumber data	43
2. Metode pengumpulan data	44
E. Validitas dan Reliabilitas	52
F. Metode Analisis Data	54

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Persiapan Penelitian	
1. Orientasi kancan penelitian	56
2. Persiapan alat ukur	59
3. Pelaksanaan uji coba	64
4. Perhitungan validitas dan reliabilitas	64
5. Penyusunan alat ukur penelitian dengan nomor urut baru	68
B. Pelaksanaan Penelitian	
1. Penentuan subjek penelitian	70
2. Pengumpulan data	71
3. Pelaksanaan skoring	71
C. Analisis Data	
1. Uji asumsi dasar	72

commit to user

2. Uji asumsi klasik	74
3. Uji hipotesis	78
4. Sumbangan relatif dan efektif	82
5. Hasil analisis deskriptif	83
D. Pembahasan	87
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	92
B. Saran	93
DAFTAR PUSTAKA	95
LAMPIRAN	100



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Gambar kerangka berpikir 35

Gambar 2. Gambar *scatter plot* uji *heteroskedastisitas* 76

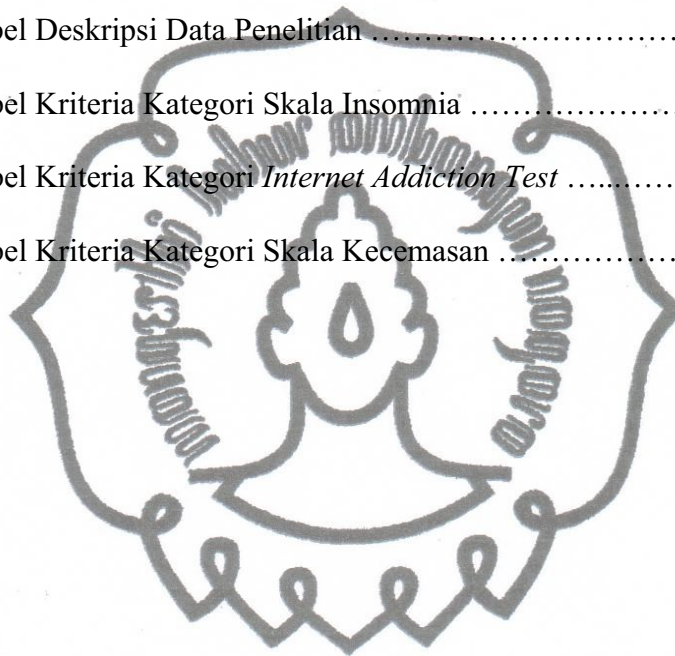


DAFTAR TABEL

Tabel 1. Penilaian Pernyataan <i>Favourable</i> dan <i>Unfavourable</i>	35
Tabel 2. <i>Blue Print</i> Skala Insomnia	36
Tabel 3. <i>Blue Print</i> Skala Kecanduan Internet	38
Tabel 4. <i>Blue Print</i> Skala Kecemasan	49
Tabel 5. Tabel Distribusi Aitem Skala Insomnia	46
Tabel 6. Tabel Distribusi Aitem <i>Internet Addiction Test</i>	47
Tabel 7. Tabel Distribusi Aitem Skala Kecemasan	48
Tabel 8. Tabel Distribusi Aitem Valid dan Gugur Skala Insomnia	50
Tabel 9. Tabel Distribusi Aitem Valid dan Gugur <i>internet Addiction Test</i>	51
Tabel 10. Tabel Distribusi Aitem Valid dan Gugur Skala Kecemasan	52
Tabel 11. Tabel Distribusi Nomor Aitem Baru Skala Insomnia	52
Tabel 12. Tabel Distribusi Nomor Aitem Baru <i>Internet Addiction Test</i>	53
Tabel 13. Tabel Distribusi Nomor Aitem Baru Skala Kecemasan	52
Tabel 14. Tabel Hasil Uji Normalitas	56
Tabel 15. Tabel Hasil Uji Linearitas antara Kecanduan Internet dan Insomnia ..	57
Tabel 16. Tabel Hasil Uji Linearitas antara Kecemasan dan Insomnia	57
Tabel 17. Tabel Hasil Uji Multikolinearitas	58
Tabel 18. Tabel Hasil Uji Otokorelasi	60
Tabel 19. Tabel Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi Ganda	61
Tabel 20. Tabel Hasil Analisis Regresi Linear Berganda	62
Tabel 21. Tabel Hasil Analisis Regresi Linear Berganda	62

commit to user

Tabel 22. Tabel Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi	64
Tabel 23. Tabel Korelasi Tiap Variabel Bebas dengan Variabel Tergantung	64
Tabel 24. Tabel Sumbangan Efektif Ditunjukkan dengan Nilai R^2	66
Tabel 25. Tabel Deskripsi Data Empirik	66
Tabel 26. Tabel Deskripsi Data Penelitian	67
Tabel 27. Tabel Kriteria Kategori Skala Insomnia	68
Tabel 28. Tabel Kriteria Kategori <i>Internet Addiction Test</i>	69
Tabel 29. Tabel Kriteria Kategori Skala Kecemasan	70



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Skala <i>try out</i>	101
Lampiran B. Distribusi jawaban <i>try out</i>	105
Lampiran C. Uji validitas dan reliabilitas	109
Lampiran D. Skala penelitian	113
Lampiran E. Distribusi jawaban penelitian	118
Lampiran F. Data hasil penelitian	124
Lampiran G. Sumbangan relatif dan sumbangan efektif	126
Lampiran H. Data kategorisasi	131
Lampiran I. Surat ijin penelitian dan tanda bukti penelitian	134
Lampiran J. Surat bukti penelitian	135
Lampiran K. Catatan hasil interviu	136

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masa remaja terbagi menjadi beberapa fase yaitu fase remaja awal yaitu antara usia 12-15 tahun, masa remaja peralihan yaitu antara usia 15-18 tahun dan masa remaja akhir yaitu antara usia 18-21 tahun (Monk, 2002). Remaja adalah masa transisi dari kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai dengan adanya perubahan fisik, psikis, dan psikososial. Secara kronologis yang tergolong remaja berkisar antara usia 12 atau 13 tahun sampai dengan usia 21 tahun. Remaja akhir umumnya sudah memasuki perguruan tinggi atau dengan kata lain disebut mahasiswa.

Tidur merupakan satu kebutuhan manusia yang harus dipenuhi karena tidak tercukupinya waktu untuk tidur akan berdampak pada kondisi biologis dan psikologis seseorang. Semua orang tentunya pernah mengalami kesulitan tidur atau yang lazim disebut insomnia. Insomnia bisa terjadi pada siapa saja baik itu anak-anak, remaja, maupun lanjut usia, tentunya dengan tingkatan dan penyebab yang berbeda-beda. Begitu juga dengan mahasiswa, kebanyakan mahasiswa pasti pernah mengalami insomnia. Banyak penyebab yang dapat memicu timbulnya insomnia pada mahasiswa, namun yang paling sering disebabkan oleh dua hal, yaitu faktor kebiasaan dan faktor psikologis. Berdasarkan hasil survei internasional, ketika penduduk Indonesia berjumlah sekitar 238.452.000, ada sebanyak 28.053.000 orang Indonesia

commit to user

yang terkena insomnia. Jumlah ini terus bertambah seiring dengan perubahan gaya hidup (www.cureresearch.com, 2004). Data ini diperkuat dengan hasil survei terbaru bahwa angka prevalensi insomnia di Indonesia adalah 10% dari jumlah penduduk. Tingginya angka kejadian insomnia di Indonesia disebabkan karena penanganan insomnia belum memadai (www.tempointeraktif.com, 2010).

Tidur pada remaja dan dewasa muda (18-30 tahun) mempunyai pola yang berbeda dibandingkan usia lainnya. Pada masa remaja akhir dan dewasa muda terjadi pergeseran irama sirkadian (irama tidur dan bangun yang teratur) sehingga jam tidur pun bergeser. Secara umum kebutuhan tidur meningkat menjadi 8,5-9,25 jam/ hari, tetapi waktu tidurnya berubah, rasa kantuk baru menyerang sekitar tengah malam. Kebiasaan menonton televisi, bekerja atau pun bermain di depan komputer sebelum tidur juga memperburuk keadaan. Ketegangan yang diakibatkan oleh aktivitas-aktivitas tadi dapat menyebabkan mata terlalu segar untuk dipejamkan sehingga menyebabkan terjadinya insomnia (Prasadja, 2006).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Suryantoro, Siswowitzo, dan Kuntari (2008) bahwa angka prevalensi terjadinya insomnia pada usia mahasiswa tergolong tinggi. Hal ini seperti yang terjadi pada penelitian yang dilakukan di Fakultas Kedokteran UII, yaitu sekitar 24% mahasiswanya dinyatakan mengalami insomnia. Pernyataan tersebut diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan Xian (2010) bahwa 45,6% mahasiswa Fakultas Kedokteran di USU mengalami insomnia sedangkan sisanya yaitu 54,4% lainnya mengalami berbagai jenis gangguan tidur lain seperti *hypersomnia*, *sleep apnea*, dan *narkolepsi*.

Mahasiswa cenderung memiliki aktivitas dan mobilitas tinggi dalam kehidupan sehari-hari baik karena jadwal studi akademik, berorganisasi, maupun karena bersosialisasi dengan komunitas. Kegiatan-kegiatan tersebut tentu menghabiskan banyak waktu, sehingga terkadang para mahasiswa tidak memiliki cukup waktu untuk tidur. Hal ini sesuai dengan pendapat Ariyani (2006) bahwa begadang di akhir minggu atau bahkan tiap malam dapat menimbulkan irama tidur menjadi tidak teratur. Permasalahan irama ini menimbulkan insomnia disebabkan karena tidur membutuhkan irama yang teratur (irama sirkadian).

Selain aktivitas yang beraneka ragam, gaya hidup mahasiswa zaman sekarang yang sering berlebihan dalam menggunakan teknologi seperti internet apalagi didukung dengan kemudahan mengakses internet di mana saja dan kapan saja cenderung membuat mahasiswa ketagihan dan sulit menghentikan aktivitas tersebut, karena keasyikan bahkan rela menghabiskan waktu berjam-jam sampai larut malam atau sampai pagi. Permasalahannya, banyak di antara para mahasiswa yang tidak menyadari telah mengalami insomnia akibat aktivitas tersebut. Keadaan ini seperti yang dikemukakan oleh Weaver (dalam Zhu dan He, 2002) bahwa salah satu dari gejala kecanduan internet adalah mengalami gangguan tidur atau perubahan pola tidur karena penggunaan internet yang berlebihan, sedangkan salah satu bentuk gangguan tidur yang sering terjadi di masyarakat modern adalah insomnia.

Sebagian besar pengguna internet adalah kalangan terpelajar yaitu mahasiswa (Tempo Interaktif, 2009). Semakin berkembangnya era globalisasi saat ini mendorong generasi penerus bangsa terutama mahasiswa sebagai agen perubahan

untuk senantiasa mengikuti perkembangan zaman. Semakin tidak terhindarkannya internet sebagai perlengkapan studi dan alat bantu pekerjaan membuat internet turut berperan dalam cara manusia berpikir, berkomunikasi, berelasi, berekreasi, bertingkah laku, dan mengambil keputusan. Ironisnya, alat yang begitu berguna ini juga menimbulkan cukup banyak persoalan pada pengguna internet. Menurut Elia (2009) hampir 20% pengguna internet terlibat dengan satu atau lebih masalah pengabaian diri, terisolasi secara sosial dan menghindari orang lain, hilangnya produktivitas, depresi, problem pernikahan, kecanduan seks, judi, penyalahgunaan internet di tempat kerja, dan kegagalan studi. Internet telah menjadi persoalan yang serius bagi banyak orang.

Mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi membutuhkan banyak referensi sebagai dasar pendukung penelitian yang akan dilakukan, sehingga pada mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi otomatis akan lebih sering mengakses internet karena referensi-referensi baru biasanya lebih mudah diperoleh melalui akses internet. Selain menggunakan internet sebagai pencarian bahan skripsi, mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi juga mengakses internet untuk sarana hiburan sebagai pengusir kejenuhan. Hal ini secara tidak langsung meningkatkan frekuensi akses internet pada mahasiswa yang memungkinkan terjadinya kecanduan internet.

Conner (2009) menyebutkan ada dua hal yang membuat internet menarik dan sekaligus bermasalah, yakni membuat orang merasa nyaman dan tidak menyadari adanya masalah. Pada masyarakat *virtual*, orang kehilangan akuntabilitas, pengawasan, dan konsekuensi sosial. Ketertarikan seseorang terhadap internet banyak

commit to user

bergantung kepada kepentingan, minat, dan kepribadian setiap individu. Hal ini sesuai seperti yang dikemukakan Young (1999) kecanduan pada internet memberi dampak kerusakan pada tiga fungsi utama kepribadian, yakni fungsi pengendalian perasaan, fungsi akademis dan pekerjaan, dan fungsi relasi. Artinya, kecanduan internet berpotensi melumpuhkan kepribadian individu.

Selain karena faktor kebiasaan dan gaya hidup mahasiswa yang haus akan teknologi sehingga sering berlama-lama dalam menggunakan internet, ada faktor lain yang memicu timbulnya insomnia pada mahasiswa yaitu faktor psikologis berupa kecemasan, seperti yang dikemukakan oleh Laugesen (dalam Hidayati, 2008) bahwa mahasiswa sebagai remaja mempunyai reputasi berani mengambil resiko paling tinggi dibandingkan periode lainnya. Hal ini pula yang mendorong remaja berpotensi meningkatkan kecemasan karena kenekatan remaja sering menggiring pada suatu perilaku atau tindakan dengan hasil yang tidak pasti. Perilaku nekat dan hasil yang tidak jelas akan membuka peluang besar untuk meningkatkan kecemasan pada remaja.

Secara khusus, faktor psikologis memegang peran utama terhadap kecenderungan insomnia ini. Hal ini disebabkan oleh ketegangan pikiran seseorang terhadap sesuatu yang kemudian mempengaruhi sistem saraf pusat sehingga kondisi fisik senantiasa siaga. Misalnya, ketika seseorang sedang memiliki problematika pelik di lingkungan kantor, maka jika ambang psikologisnya rendah akan menyebabkan fisik susah diajak kompromi untuk tidur. Di sini faktor kecemasan, ketegangan, dan ketidakpastian hidup menyebabkan gangguan insomnia. Kiranya

fakta semacam ini sesuai dengan hasil penelitian di sebuah klinik insomnia Baylor College of Medicine, USA bahwa penderita insomnia cenderung dilatarbelakangi oleh kecemasan (Murcia, dkk, 1997).

Tidur kelihatannya merupakan hal yang mudah dilakukan namun terkadang hal yang sepele jika diabaikan dapat menimbulkan masalah. Demikian halnya dengan tidur, orang yang tidak dapat tidur atau tiap malam tidak dapat menikmati tidur dengan nyenyak tentu pada pagi harinya akan merasa tidak bugar sehingga hal ini bisa mengganggu aktivitas yang akan dilakukannya. Seperti yang dikemukakan Wiyono (2009) orang tidak selamanya dapat menikmati tidur dengan baik. Tidur bagi manusia adalah hal yang sangat penting karena tidur dapat mengendalikan irama kehidupan sehari-hari. Menurut penelitian hampir setiap manusia pernah mengalami masalah tidur, tidak sedikit orang yang dilaporkan mengalami gangguan tidur atau insomnia.

Insomnia sebenarnya bukanlah suatu penyakit, akan tetapi insomnia dapat dijadikan suatu rambu-rambu bahwa seseorang memiliki masalah psikis atau penyakit fisik. Demikian seperti yang dikatakan oleh Murcia dkk (1997) bahwa gangguan tidur tidak lebih hanya sebuah indikator yang mencuat di permukaan bahwa yang bersangkutan memiliki sejumlah penyakit yang harus diobati. Insomnia sendiri tidak mungkin hanya disebabkan oleh satu faktor saja, melainkan ada empat faktor penyebab insomnia, yaitu: predisposisi psikologis dan biologis, penggunaan obat-obatan dan alkohol, lingkungan yang mengganggu, serta kebiasaan buruk.

Berdasarkan uraian di atas ternyata insomnia bukan hanya permasalahan pada orang lansia saja, melainkan dapat terjadi pada siapa saja termasuk pada mahasiswa. Hal ini memberikan ide pada penulis untuk melakukan penelitian mengenai: Hubungan antara Kecanduan Internet dan Kecemasan dengan Insomnia pada Mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran UNS. Mahasiswa dipilih karena menurut Suryantoro, Siswowiyoto, dan Kuntari (2008) angka prevalensi insomnia pada mahasiswa tergolong tinggi. Beban pikiran dan menyibukkan diri merupakan penyebab terbanyak yang dikeluhkan oleh mahasiswa sebagai penyebab insomnia. Penelitian mengenai insomnia akan dilakukan di UNS karena UNS merupakan perguruan tinggi negeri di Solo yang sedang melakukan peningkatan kualitas dan kompetensi lulusan melalui program *World Class University* sehingga mahasiswa diharapkan bisa mencapai standar kompetensi yang ditetapkan (www.uns.ac.id, 2010). Peningkatan standar kompetensi ini menjadikan beban tersendiri bagi mahasiswa. Selain itu UNS juga mulai memfasilitasi mahasiswanya dengan pemasangan sejumlah titik *hotspot* di kampus serta acara kampus yang berkaitan dengan internet seperti *blogging* (UNS *Nge-Blog*) yang secara tidak langsung menunjukkan tingginya minat mahasiswa UNS terhadap teknologi internet yang dapat memicu munculnya kecanduan internet. Menurut Suryantoro, Siswowiyoto, dan Kuntari (2008) berdasarkan hasil penelitian pada 2500 siswa remaja di Jakarta diperoleh hasil bahwa tingkat insomnia remaja yang bersekolah di sekolah negeri lebih tinggi dari swasta yaitu 31%.

Penulis memilih S1 Fakultas Kedokteran dengan beberapa pertimbangan yaitu indeks prestasi kumulatif mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran lebih rendah dari indeks prestasi kumulatif mahasiswa S1 sembilan fakultas lainnya. Perkembangan rata-rata indeks prestasi kumulatif di UNS program S1 reguler tahun akademik 2004/2005 sampai dengan 2009/2010 antara lain sebagai berikut: FSSR (3,08), FISIP (3,25), FH (3,33), FE (3,31), FK (2,93), FP (3,15), FT (3,11), FKIP (3,07) dan FMIPA (3,01), sedangkan berdasarkan IPK per prodi pendidikan dokter memiliki rata-rata IPK lebih rendah daripada prodi psikologi (www.si.uns.ac.id, 2010). Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dikemukakan Puspito (2009) bahwa terdapat hubungan negatif antara insomnia dengan prestasi belajar, artinya semakin tinggi insomnia semakin rendah prestasi belajar.

Pernyataan ini diperkuat Nashori (2010) bahwa mahasiswa berprestasi bagus memiliki kebiasaan tidur teratur dan waktu tidur yang cukup. Hasil penelitian di beberapa universitas di Indonesia menunjukkan bahwa fakultas kedokteran merupakan fakultas yang paling rentan terkena insomnia. Di UII 24 % mahasiswa fakultas kedokteran mengalami insomnia (Suryantoro, Siswowyoto, dan Kuntari, 2008), sedangkan di USU 45,6% mahasiswa fakultas kedokteran mengalami insomnia dan 54,4% sisanya mengalami jenis gangguan tidur lain (Xian, 2010). Penulis menspesifikan subjek penelitiannya pada mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran UNS yang sedang menyusun skripsi yaitu mahasiswa S1 FK angkatan 2007 dengan pertimbangan bahwa kesulitan-kesulitan saat penyusunan skripsi sering dirasakan sebagai beban berat yang kemudian berkembang menjadi perasaan negatif yang

menimbulkan ketegangan, kekhawatiran, dan stres sehingga menyebabkan insomnia. Hal ini seperti yang dikemukakan Suryadi (2008) bahwa mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi memiliki insomnia yang lebih tinggi dibandingkan mahasiswa yang belum mengerjakan skripsi.

Mengacu pada uraian yang telah dikemukakan di atas, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul: “Hubungan antara Kecanduan Internet dan Kecemasan dengan Insomnia pada mahasiswa S1 FK UNS yang sedang skripsi”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dirumuskan permasalahan penelitian ini adalah:

1. Apakah ada hubungan antara kecanduan internet dan kecemasan dengan insomnia pada mahasiswa?
2. Apakah ada hubungan antara kecanduan internet dengan insomnia pada mahasiswa?
3. Apakah ada hubungan antara kecemasan dengan insomnia pada mahasiswa?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Mengetahui hubungan antara kecanduan internet dan kecemasan dengan insomnia pada mahasiswa

2. Mengetahui hubungan antara kecanduan internet dengan insomnia pada mahasiswa.
3. Mengetahui hubungan antara kecemasan dengan insomnia pada mahasiswa.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, baik manfaat teoritis maupun manfaat praktis bila tujuan penelitian tercapai, yaitu:

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini merupakan pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian yang sesuai dengan teori psikologi klinis, psikologi abnormal, dan psikologi perkembangan.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi pembaca pada umumnya, sebagai bahan pustaka dan kajian guna menambah wawasan keilmuan dan pengetahuan. Bagi mahasiswa pada khususnya, untuk menambah pengetahuan mengenai bahaya kecanduan internet dan dampak insomnia bagi kehidupan sehari-hari.
- b. Bagi penulis, menambah pengetahuan dan pengalaman terutama yang berkaitan dengan topik penelitian, yaitu kecanduan internet dan kecemasan pada mahasiswa yang dikaitkan dengan insomnia.
- c. Bagi peneliti lainnya, penelitian ini dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan bagi penelitian selanjutnya, terutama yang berkaitan dengan insomnia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Insomnia

1. Pengertian insomnia

Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering dikeluhkan karena gangguan tidur ini dapat mempengaruhi pekerjaan, aktivitas sosial dan kesehatan penderitanya. Iskandar dan Setyonegoro (1985) mengemukakan bahwa insomnia adalah sekumpulan kondisi yang mengganggu karena kesulitan untuk tidur atau tetap mempertahankan tidur atau bangun lebih dini sehingga hasil akhirnya tidak mendapat jumlah yang cukup atau kualitas yang baik dari tidur. Insomnia merupakan salah satu gejala dari penyakit gangguan psikiatrik berat (psikosis), gangguan penyalahgunaan obat, gangguan penyakit medik, atau keluhan normal dari orang normal yang dinamakan transient insomnia. Menurut Hoeve (1992) insomnia merupakan keadaan tidak dapat tidur atau terganggunya pola tidur. Orang yang bersangkutan mungkin tidak dapat tidur, sukar untuk jatuh tidur, atau mudah terbangun dan kemudian tidak dapat tidur lagi.

Kaplan dan Sadock (1997) mengemukakan bahwa insomnia adalah kesukaran dalam memulai atau mempertahankan tidur. Keadaan ini adalah keluhan tidur yang paling sering. Insomnia mungkin sementara atau persisten. Periode singkat insomnia paling sering berhubungan dengan kecemasan atau dalam menghadapi pengalaman yang menimbulkan kecemasan. Pada beberapa orang, insomnia transien dari jenis

tersebut mungkin berhubungan dengan duka cita, kehilangan atau hampir setiap perubahan kehidupan. Kondisi ini kemungkinan tidak serius, walaupun suatu episode psikotik atau depresi berat seringkali dimulai dengan insomnia akut. Insomnia persisten adalah jenis yang cukup sering. Gangguan ini terdiri dari sekelompok kondisi di mana masalah yang paling sering adalah kesulitan dalam jatuh tertidur, bukannya dalam tetap tidur, dan melibatkan dua masalah yang kadang terpisah tetapi sering digabungkan yaitu ketegangan dan kecemasan yang disomatisasi dan suatu respon asosiatif yang terbiasakan. Pasien seringkali tidak memiliki keluhan yang jelas selain insomnia. Pasien mungkin tidak mengalami kecemasan itu sendiri tetapi melepaskan kecemasan melalui saluran fisiologis. Pasien juga mungkin mengeluh terutama adanya perasaan kegelisahan atau pikiran yang terus-menerus yang tampaknya menghalangi untuk tertidur.

Vrisaba (2002) mengemukakan bahwa insomnia adalah gejala atau penyakit akibat dari kekurangan tidur, atau yang terganggu oleh jam-jam dari bagian waktu yang tak sadar yang merupakan bagian terpenting untuk menuju tidur nyenyak. Penderita insomnia sesungguhnya juga bukan semata-mata karena akibat seringnya kurang tidur atau berada dalam pendeknya masa tidur, tetapi sangat mungkin disebabkan oleh adanya beberapa faktor lain. Masalah usia dan mental sangat berperan sebagai penyulut kekurangan waktu untuk tidur.

Menurut Frances dkk (2005) insomnia didefinisikan sebagai kesulitan memulai tidur, mempertahankan tidur, merasa tidak segar dan mengalami kualitas tidur yang buruk. Insomnia bukan berarti berapa lama waktu tidur tetapi lebih

mengarah pada kualitas tidur, yaitu seberapa jauh dapat beristirahat dengan tidur tersebut. Silber (2005) mengatakan bahwa insomnia merupakan keadaan kesulitan memulai, mempertahankan, menjaga lamanya tidur atau kualitas tidur sepanjang malam yang kurang berfungsi dengan baik.

Semiun (2006) mengemukakan bahwa gangguan tidur yang umum terjadi adalah insomnia. Insomnia adalah gangguan tidur yaitu seseorang secara terus-menerus mengalami kesulitan tidur atau bangun terlalu cepat. Ini mungkin muncul sebagai reaksi terhadap perasaan yang meluap-luap atau gangguan emosional, atau mungkin terjadi sebagai ciri khas pola tidur individu yang relatif tetap. Insomnia sering kali dilihat sebagai simtom orang dewasa, tetapi ditemukan juga pada anak-anak dan apabila tetap berlangsung maka harus dilihat sebagai gangguan emosi yang berat. Gangguan tidur yang kadang terjadi pada anak-anak boleh dianggap sebagai reaksi terhadap kesulitan dan tekanan hidup yang rutin.

Berdasarkan beberapa pengertian yang telah dipaparkan di atas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa insomnia adalah keadaan sulit untuk memulai tidur, mempertahankan tidur, mudah terbagun dan tidak dapat tidur lagi, bangun terlalu dini, kurang jumlah jam tidur, dan tubuh terasa lesu ketika bangun tidur.

2. Aspek-aspek insomnia

Menurut Iskandar dan Setyonegoro (1985) terdapat lima aspek insomnia, yaitu:

- a. Kesulitan untuk masuk tidur; yaitu latensi tidur yang panjang sehingga sulit masuk tidur.
- b. Gangguan dari kontinuitas tidur; yaitu subjek selalu terbangun sehingga memiliki kualitas tidur yang sangat buruk.
- c. Bangun lebih dini; yaitu terbangun lebih dini dan tidak dapat tidur kembali.
- d. Tidur delta yang kurang; yaitu tidur lelap (tidur nyenyak) pada separuh awal malam yang tidak tercukupi.
- e. Kualitas tidur yang terganggu; yaitu kondisi tidur yang tidak memberikan kesegaran ketika bangun.

Menurut Hoeve (1992) aspek-aspek insomnia ada empat, meliputi:

- a. Kesulitan memasuki tidur; kesulitan memasuki tidur merupakan keadaan sulit untuk mulai tertidur dan terjadi di awal waktu tidur.
- b. Mempertahankan tidur; merupakan kondisi tertidur tetapi tidak nyenyak sehingga mudah untuk terbangun namun sulit untuk melanjutkan tidur kembali dan kondisi ini terjadi di tengah waktu tidur.
- c. Bangun terlalu pagi; merupakan suatu kondisi seseorang terbangun dari tidurnya namun lebih awal dari waktu bangun yang diniatkan, keadaan seperti ini terjadi di akhir waktu tidur.
- d. Kelelahan setelah bangun tidur; yaitu suatu kondisi badan yang tidak bugar ketika bangun tidur.

Menurut Maslim (2003) aspek-aspek insomnia terdiri dari:

a. Aspek fisik dengan gejala-gejala :

- 1) Merasa lelah saat bangun tidur dan tidak merasakan kesegaran.
- 2) Sakit kepala di pagi hari.
- 3) Mata memerah dan kadang-kadang terdapat lingkaran hitam di kelopak mata.
- 4) Mengantuk di siang hari.
- 5) Terjadi perubahan bentuk tubuh.

b. Aspek mental dengan gejala-gejala:

- 1) Keluhan adanya kesulitan untuk masuk tidur atau mempertahankan tidur atau kualitas tidur yang buruk.
- 2) Ketidakpuasan terhadap kuantitas dan atau kualitas tidur menyebabkan penderitaan yang cukup berat dan mempengaruhi fungsi dalam sosial dan pekerjaan.
- 3) Kesulitan dalam berkonsentrasi, mudah marah dan emosional.
- 4) Adanya preokupasi dan tidak bisa tidur dan peduli yang berlebihan terhadap akibatnya pada malam hari dan sepanjang hari.

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas dapat diambil kesimpulan bahwa aspek-aspek insomnia yaitu sulit untuk masuk tidur, gangguan kontinuitas tidur (sulit mempertahankan tidur), tidur tidak nyenyak, bangun terlalu dini, dan kualitas tidur yang buruk sehingga badan terasa lesu ketika bangun tidur.

3. Faktor-faktor penyebab insomnia

Iskandar dan Setyonegoro (1985) mengemukakan bahwa insomnia dapat disebabkan beberapa faktor, seperti lingkungan (kebiasaan atau konsisi lingkungan yang terlalu ekstrim), kesehatan, masalah kejiwaan, dan fisik. Gangguan tidur yang berhubungan dengan kesulitan tidur dapat disebabkan ketika sedang menghadapi masalah (stres) seperti masalah dalam perubahan pekerjaan, kematian orang yang dicintai, atau pun karena mengidap suatu penyakit. Menurut Kaplan dan Sadock (1997) penyebab umum insomnia sekunder ada dua, yaitu insomnia karena kondisi medis dan insomnia karena kondisi psikiatrik atau lingkungan. Adapun insomnia primer terjadi terlepas dari adanya kondisi fisik atau mental yang diketahui. Semiun (2006) mengemukakan bahwa faktor-faktor psikologis yang menyebabkan insomnia adalah kegelisahan, ketakutan, perasaan bersalah, dan stres sebagai antisipasi terhadap peristiwa-peristiwa yang akan datang.

Menurut Susilowati (2006) bahwa pemicu insomnia adalah adanya konflik, perubahan lingkungan, dan gangguan jadwal *shiftwork*. Seseorang yang mengalami insomnia sementara karena faktor psikologis, apabila tidak dapat beradaptasi dengan pemicu insomnia tersebut, maka dapat mengakibatkan insomnia jangka pendek, bahkan mengakibatkan insomnia jangka panjang atau insomnia kronis, sedangkan menurut Murcia dkk (1997) belum pernah ditemukan insomnia yang hanya disebabkan oleh satu faktor saja. Ada empat faktor penyebab insomnia yaitu masalah psikologis, kondisi fisik (medis), lingkungan yang mengganggu dan kebiasaan buruk. Masalah psikologis meliputi stres, beban pikiran yang menimbulkan kegelisahan, dan

depresi. Kondisi fisik dan medis seperti asma, gangguan lambung, pemakaian obat-obatan, dan konsumsi alkohol. Lingkungan yang mengganggu berupa suara bising, cahaya yang terlalu terang, dan cuaca ekstem. Kebiasaan buruk yaitu aktivitas yang dilakukan di tempat tidur selain tidur seperti menonton televisi, bekerja ataupun bermain di depan komputer, bahkan mengakses internet sebelum tidur.

Berdasarkan pendapat yang dikemukakan para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan insomnia antara lain kondisi psikologis, kondisi fisik, lingkungan yang mengganggu, dan kebiasaan buruk sebelum tidur.

4. Klasifikasi insomnia

Menurut Susilowati (2006) insomnia dapat diklasifikasikan menjadi dua bagian yaitu:

- a. Insomnia Primer yaitu merupakan gangguan kesulitan tidur yang berlangsung dalam jangka waktu lama atau kronis, sering mengakibatkan terjadinya komplikasi kecemasan dan depresi sehingga mengakibatkan gangguan kesulitan tidur semakin parah. Insomnia primer dapat diistilahkan sebagai insomnia jangka panjang atau kronis (*long term insomnia*). Ditandai dengan kesulitan untuk tidur nyenyak pada 1 atau beberapa malam selama lebih dari 6 bulan.
- b. Insomnia Sekunder yaitu merupakan gangguan kesulitan tidur yang berlangsung dalam jangka waktu pendek atau sementara. Insomnia sekunder dibagi menjadi dua, yaitu:

- 1) Insomnia Sementara yaitu terjadi pada seseorang yang dapat tidur dengan normal, namun adanya stres sementara atau ketegangan sementara mengakibatkan orang tersebut mengalami kesulitan tidur. Seseorang yang mengalami insomnia sementara mengalami kesulitan untuk tidur dengan nyenyak selama kurang lebih 1 malam dan kurang dari 4 minggu.
- 2) Insomnia Jangka Pendek yaitu terjadi pada seseorang yang mengalami stres situasional atau mengalami sakit fisik. Seseorang yang mengalami insomnia jangka pendek mengalami kesulitan tidur nyenyak selama 4 minggu hingga 6 bulan.

Menurut Frances dkk (2005) insomnia digolongkan menjadi tiga, meliputi:

- a. *Transient Insomnia*, yaitu jenis insomnia yang hanya terjadi beberapa malam saja (cepat berlalu).
- b. Insomnia Jangka Pendek (*Short Term Insomnia*), yaitu jenis insomnia yang berlangsung beberapa minggu dan biasanya akan kembali seperti biasa.
- c. Insomnia Kronis, yaitu jenis insomnia yang berupa gangguan tidak dapat tidur dan berlangsung lebih dari 3 minggu.

Berdasarkan uraian di atas dapat diambil kesimpulan bahwa insomnia secara garis besar dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu insomnia primer dan insomnia sekunder di mana insomnia sekunder masih dibagi lagi menjadi insomnia sementara dan insomnia jangka pendek.

5. Gejala-Gejala Insomnia

Iskandar dan Setyonegoro (1985) mengemukakan bahwa insomnia memiliki beberapa keluhan atau gejala yang meliputi:

- a. Kurangnya jumlah jam tidur; pada kebanyakan subjek normal lamanya tidur biasanya lebih dari 6 1/2 jam, sedangkan pada penderita insomnia umumnya tidur lebih sedikit dari itu.
- b. Adanya mimpi-mimpi yang mengganggu; pada subjek normal biasanya tidak terdapat mimpi atau tidak mengingat bila ia mimpi atau kadang-kadang mimpi yang dapat diterima. Sedangkan pada penderita insomnia mempunyai mimpi yang lebih banyak atau selalu bermimpi dan kadang-kadang mempunyai mimpi yang buruk.
- c. Tidur tidak nyenyak; gejala ini mengacu pada kualitas tidur, kebanyakan dari subjek normal tidurnya dalam, akan tetapi penderita insomnia biasanya tidurnya dangkal.
- d. Sulit untuk masuk tidur; subjek normal biasanya dapat jatuh tidur dalam waktu 5 sampai 15 menit. Penderita insomnia biasanya lebih lama dari 15 menit.
- e. Tidak dapat mempertahankan tidur (tidur mudah terbangun); pada subjek normal dapat mempertahankan tidur sepanjang malam, kadang-kadang mereka terbangun satu sampai dua kali tetapi penderita insomnia biasanya terbangun selama lebih dari tiga kali.

- f. Bila telah terbangun sulit untuk tidur kembali; pada subjek normal mudah sekali untuk tidur kembali setelah terbangun di malam hari dan biasanya kurang dari 5 menit mereka dapat tertidur kembali. Sedangkan pada penderita insomnia memerlukan waktu yang panjang untuk tidur kembali.
- g. Bangun di pagi hari; subjek normal dapat terbangun kapan pun ingin bangun, tetapi penderita insomnia biasanya bangun lebih cepat, misalnya 1 sampai 2 jam sebelum waktu untuk bangun (bangun dini hari).
- h. Perasaan tidak segar di pagi hari; pada subjek normal merasa segar setelah tidur di malam hari, sedangkan penderita insomnia biasanya bangun tidak segar atau lesu.

Menurut France dkk (2005) ada beberapa gejala seseorang dapat didiagnosis menderita insomnia, antara lain:

- a. Keluhan yang paling banyak adalah kesulitan untuk memulai, mempertahankan tidur dan tidak dapat memperbaiki tidurnya selama sekurangnya satu bulan.
- b. Gangguan tidur tersebut menyebabkan distress yang secara signifikan merugikan fungsi sosial, pekerjaan, atau area fungsi penting yang lain.
- c. Gangguan tidur tersebut bukan karena narkolepsi, gangguan tidur yang berhubungan dengan pernapasan, gangguan irama sirkadian, atau parasomnia.
- d. Gangguan tersebut bukan karena gangguan mental lain seperti gangguan depresi, gangguan kecemasan, dan delirium.
- e. Gangguan tersebut bukan karena efek fisiologis yang langsung dari suatu zat seperti penyalahgunaan obat atau kondisi medis yang umum.

Berdasarkan uraian di atas dapat diambil kesimpulan bahwa seseorang yang menderita insomnia menunjukkan gejala-gejala seperti sulit untuk masuk tidur, sulit mempertahankan tidur, kurangnya jumlah jam tidur, tidur terganggu mimpi, tidur tidak nyenyak, bila terbangun sulit tidur lagi, bangun terlalu pagi, dan kelelahan ketika bangun tidur.

B. Kecanduan Internet

1. Pengertian kecanduan internet

Kecanduan internet telah menjadi masalah serius dan dianggap sebagai salah satu masalah kejiwaan. Menurut Young (1996) pecandu internet adalah individu yang kecanduan internet memiliki kecenderungan yang kuat dalam melakukan aktivitas-aktivitas yang hanya dilakukan sendiri (*solitary activities*) dan membatasi aktivitas sosial. Penggunaan internet yang patologis merujuk pada ketergantungan psikologis terhadap internet. Hal ini ditandai dengan meningkatnya waktu yang digunakan, uang, usaha dan lain-lain untuk kegiatan yang berkaitan dengan internet, merasa cemas, sedih, gelisah jika tidak dapat mengakses internet dan menyangkal akan adanya masalah perilaku. Menurut Goldberg (1997) kecanduan internet adalah pola penggunaan internet yang maladaptif, yang menghasilkan pengrusakan atau distress secara klinis yang terwujudkan dalam tiga atau lebih kriteria kecanduan internet, yang terjadi kapanpun selama 12 bulan yang sama. Kecanduan internet merupakan kelainan yang muncul pada orang yang merasa bahwa dunia maya pada layar komputernya lebih menarik dari kenyataan hidupnya sehari-hari.

commit to user

Pada dasarnya penggunaan internet menjadi patologis karena hal itu mengganggu satu dari beberapa area kehidupan misalnya relasi, pekerjaan, sekolah, kesehatan fisik dan atau mental seperti dikemukakan Song (2008) bahwa ada dua macam penggunaan internet yang patologis, yaitu:

- a. Bersifat spesifik, yaitu sebelum kecanduan, seseorang sudah memiliki kecenderungan untuk menjadi kecanduan. Internet hanya mempermudah akses untuk menjadi ketagihan.
- b. Bersifat umum, yaitu merupakan simptom kecanduan sebagai hasil dari penggunaan internet. Kecanduan timbul karena adanya cara bersosialisasi yang unik yang hanya dapat diperoleh dari internet.

Berdasarkan pendapat yang dikemukakan para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa kecanduan internet adalah pola penggunaan internet yang menyebabkan individu membatasi aktivitas sosialnya karena menganggap dunia maya lebih menarik dari dunia nyata yang ditandai dengan bertambahnya waktu dan uang yang digunakan untuk kegiatan yang berkaitan dengan internet serta merasa cemas, sedih, dan gelisah jika tidak dapat mengakses internet.

2. Aspek-aspek kecanduan internet

Menurut Young (1999) terdapat delapan aspek kecanduan internet, diantaranya:

- a. Merasa keasyikan dengan internet.
- b. Perlu waktu tambahan dalam mencapai kepuasan sewaktu menggunakan internet.
- c. Tidak mampu mengontrol, mengurangi atau menghentikan penggunaan internet.

commit to user

- d. Merasa gelisah, murung, depresi, cepat marah ketika berusaha mengurangi atau menghentikan penggunaan internet.
- e. Mengakses internet lebih lama dari yang diharapkan.
- f. Kehilangan orang-orang terdekat, pekerjaan, kesempatan pendidikan atau karir akibat penggunaan internet.
- g. Membohongi keluarga, terapis atau orang-orang terdekat untuk menyembunyikan keterlibatan lebih jauh dengan internet.
- h. Menjadikan internet sebagai cara untuk melepaskan diri dari berbagai permasalahan atau melepaskan diri dari perasaan yang tidak menyenangkan. Menggunakan internet sebagai jalan keluar mengatasi masalah atau menghilangkan perasaan seperti keadaan tidak berdaya, rasa bersalah, kegelisahan atau depresi.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat diambil kesimpulan bahwa aspek-aspek kecanduan internet antara lain tidak mampu mengontrol pemakaian internet, mengakses internet lebih lama dari yang diniatkan, menghabiskan banyak waktu dan uang untuk menggunakan internet, merasa gelisah, cemas dan depresi ketika mengurangi pemakaian internet, menjadikan internet untuk melarikan diri dari masalah, menarik diri ketika *offline*, berbohong mengenai penggunaan internet pada teman dan keluarga, hubungan sosial, pekerjaan, atau pendidikan terganggu.

3. Gejala-gejala kecanduan internet

Seseorang untuk dapat dikatakan kecanduan internet, haruslah menunjukkan perilaku-perilaku tertentu. Goldberg (1997) mengemukakan bahwa kriteria diagnostik untuk individu yang mengalami kecanduan internet adalah sebagai berikut:

- a. Toleransi waktu yang digunakan dalam penggunaan internet, didefinisikan oleh salah satu dari hal-hal berikut:
 - 1) Demi mencapai kepuasan, jumlah waktu penggunaan internet meningkat secara mencolok.
 - 2) Kepuasan yang diperoleh dalam menggunakan internet secara terus menerus dalam jumlah waktu yang sama akan menurun secara mencolok, dan untuk memperoleh pengaruh yang sama kuatnya seperti yang sebelumnya, maka pemakai secara berangsur-angsur harus meningkatkan jumlah pemakaian agar tidak terjadi toleransi.
- b. Penarikan diri yang khas, yaitu individu yang kecanduan internet cenderung membatasi aktivitas sosialnya dan lama kelamaan akan mulai menarik diri dari lingkungannya.
- c. Internet sering digunakan lebih sering atau lebih lama dari yang direncanakan.
- d. Terdapat keinginan yang tak mau hilang atau usaha yang gagal dalam mengendalikan penggunaan internet.
- e. Menghabiskan banyak waktu dalam kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan penggunaan internet, misalnya bermain *game online*, dan berinteraksi menggunakan situs jejaring sosial.

commit to user

- f. Kegiatan-kegiatan yang penting dari bidang sosial, pekerjaan, atau rekreasi dihentikan karena penggunaan internet.
- g. Penggunaan internet tetap dilakukan walaupun mengetahui adanya masalah-masalah fisik, sosial, pekerjaan, ataupun psikologis yang kerap timbul dan kemungkinan besar disebabkan atau diperburuk oleh penggunaan internet.

Weaver (dalam Zhu dan He, 2002) menyatakan bahwa dampak dari kecanduan internet meliputi:

- a. Keasyikan dengan internet dan selalu memikirkannya selagi *offline*.
- b. Selalu menambah waktu *online*.
- c. Tidak mampu untuk mengontrol pengeluaran internet.
- d. Cepat marah dan gelisah bila tidak sedang *online*.
- e. Menggunakan internet sebagai pelarian dari masalah.
- f. Membohongi keluarga atau teman-teman mengenai jumlah waktu yang digunakan untuk *online*.
- g. Kehilangan teman, pekerjaan ataupun kesempatan pendidikan dan karir karena penggunaan internet.
- h. Terus menggunakan internet walaupun dana untuk *online* menipis.
- i. Depresi, kemurungan, kegelisahan dan kecemasan meningkat jika tidak menggunakan internet.
- j. Mengalami gangguan tidur atau perubahan pola tidur karena penggunaan internet.
- k. Merasa bersalah dan penyesalan yang dalam akibat penggunaan internet.

Berdasarkan penjelasan para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa gejala kecanduan internet meliputi merasa keasyikan dengan internet, menghabiskan banyak waktu dan uang untuk mengakses internet, tidak mampu mengontrol penggunaan internet, mengalami gangguan emosi (gelisah, cemas, depresi, cepat marah), kehilangan teman dan pekerjaan atau pendidikan, berbohong pada teman dan keluarga mengenai pemakaian internet, menjadikan internet sebagai tempat melarikan diri dari masalah, mengalami gangguan tidur, merasa bersalah dan menyesal setelah menggunakan internet, mengalami penarikan diri.

C. Kecemasan

1. Pengertian kecemasan

Kecemasan dapat timbul kapan saja dan merupakan reaksi yang normal terjadi pada individu. Kecemasan menurut Calhoun dan Acocella (1990) terjadi karena individu mengalami ketakutan pada situasi yang sebenarnya tidak nyata, atau merasa terancam suatu objek yang sebenarnya tidak memberikan ancaman. Menurut Hurlock (1992) kecemasan merupakan bentuk kegelisahan atau kekhawatiran yang menyakitkan dan berhubungan dengan antisipasi akan munculnya rasa sakit dan kecemasan lebih dimunculkan oleh ancaman dari luar diri. Kecemasan adalah ketidakmampuan mengendalikan pikiran buruk yang berulang-ulang dan adanya kecenderungan bahwa keadaan akan semakin memperburuk atau merupakan tanggapan terhadap suatu masalah dalam arti jika individu menyadari bahwa ada hal-hal yang tidak berjalan dengan baik dan akan berakhir dengan buruk akan

commit to user

menimbulkan kecemasan seperti dikemukakan Tallis (1995) kecemasan secara umum dirumuskan sebagai keadaan psikologis, keadaan khawatir secara terus-menerus dikarenakan adanya konflik dalam diri yaitu pertentangan antara dorongan-dorongan, keinginan-keinginan dan nilai-nilai.

Menurut Stuart dan Sundeen (1998) kecemasan adalah suatu keadaan perasaan pribadi, rasa gelisah, ketidaktentuan, atau takut terhadap kenyataan atau persepsi ancaman sumber aktual yang tidak diketahui atau dikenal. Kecemasan merupakan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kondisi seperti ini dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Kecemasan berbeda dengan rasa takut. Rasa takut merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Sedangkan kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut.

Berdasarkan teori para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah perasaan gelisah, ketidaktentuan, takut, terancam, tidak berdaya, kekhawatiran yang menyakitkan karena konflik dalam diri dimana individu tidak mampu mengendalikan pikiran buruk yang berulang-ulang dan berhubungan dengan antisipasi terhadap ancaman dari luar yang tidak nyata.

2. Aspek-aspek kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (1998) manifestasi cemas dapat meliputi beberapa aspek seperti:

- a. Aspek fisiologi, meliputi sistem kardiovaskuler, sistem pernapasan, sistem neuromuscular, sistem perkemihan, sistem gastrotestinal dan sistem integument.
- b. Aspek kognitif, meliputi gangguan perhatian, konsentrasi hilang, pelupa, salah tafsir, bloking pada pikiran, lahan persepsi menurun, kreativitas menurun, kesadaran diri yang berlebihan, khawatir yang berlebihan, dan takut.
- c. Aspek perilaku, meliputi gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, menarik diri dan menghindar.
- d. Aspek afektif, meliputi tidak sadar, tegang, takut yang berlebihan, gugup yang luar biasa dan sangat gelisah.

Menurut Kendall dan Hammen (1998) terdapat empat aspek kecemasan yang meliputi:

- a. Aspek fisiologis, ketika pikiran individu dikuasai oleh kecemasan maka system saraf otonom akan berfungsi dan akan muncul gejala-gejala fisik seperti jantung berdebar, tekanan darah meningkat, nafas cepat, dan terjadi gangguan pencernaan.
- b. Aspek kognitif, merupakan kekhawatiran individu terhadap konsekuensi negatif yang mungkin akan dialaminya. Jika kekhawatiran meningkat, maka akan mengganggu kemampuan individu untuk berpikir jernih dan memecahkan masalah.
- c. Aspek afeksi, berupa munculnya kondisi perasaan yang tidak menyenangkan seperti gugup, gelisah, dan tegang.
- d. Aspek perilaku, merupakan komponen kecemasan yang berkaitan dengan reaksi individu ketika mengalami kecemasan.

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan memiliki empat aspek yang meliputi aspek fisiologis yang terlihat melalui munculnya beberapa reaksi tubuh, aspek emosional/ afektif yang berupa perasaan tidak menyenangkan, aspek kognitif yang ditandai dengan berkurangnya kemampuan mengatasi masalah dan aspek perilaku yang tampak dalam aktivitas sehari-hari.

3. Gejala-gejala kecemasan

Bucklew (1988) menyatakan gejala fisiologis kecemasan adalah reaksi tubuh yang berhubungan dengan keadaan fisik seperti ujung jari dingin, pencernaan tidak teratur, jantung berdebar cepat, keringat dingin bercucuran, tidur tidak nyenyak, nafsu makan berkurang dan nafas sesak, sedangkan gejala psikologis kecemasan adalah reaksi tubuh yang berhubungan dengan kejiwaan seperti merasa tertekan, konsentrasi kurang, kehilangan kepercayaan diri, tidak tentram, ingin lari dari kenyataan, mudah marah, serta sensitif.

Menurut Kaplan dan Sadock (1997) kecemasan ditandai oleh rasa ketakutan yang difus, tidak menyenangkan dan samar-samar, seringkali disertai oleh gejala otonomik seperti nyeri kepala, berkeringat kekakuan pada dada, hipertensi, gelisah, gangguan lambung, diare, tremor, dan frekuensi urin. Seseorang yang cemas mungkin juga merasa gelisah seperti yang dinyatakan oleh ketidakmampuan untuk duduk atau berdiri lama. Kumpulan gejala tertentu yang ditemukan selama kecemasan cenderung bervariasi dari orang yang satu ke orang yang lain.

Menurut Maramis (1998) gejala kecemasan meliputi dua komponen yaitu komponen somatik dan komponen psikologik. Komponen somatik meliputi nafas sesak, dada tertekan, kepala enteng seperti mengambang, tekanan darah meninggi, cepat lelah dan keringat dingin pada telapak tangan, sedangkan komponen psikologik meliputi rasa was-was, kekhawatiran akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan, cemas, rasa tidak aman, takut terus-menerus, tegang, mudah terkejut, gugup, bahkan kadang-kadang bicaranya cepat tapi terputus-putus.

Berdasarkan uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa kecemasan dapat dilihat melalui gejala somatik dan psikologik. Gejala somatik kecemasan meliputi ujung jari dingin, gangguan pencernaan, jantung berdebar cepat, keringat dingin, gangguan tidur, nafsu makan berkurang, nafas sesak, nyeri kepala, hipertensi, tremor, frekuensi urin, dada tertekan dan kepala enteng seperti mengambang. Sedangkan gejala psikologik kecemasan antara lain kurang konsentrasi, hilang kepercayaan diri, tidak tenang, perasaan ingin lari, mudah marah, rasa ketakutan yang difus, tidak menyenangkan dan samar-samar, gelisah, tidak mampu duduk atau berdiri lama, tegang, mudah terkejut, gugup, gaya bicara yang cepat, dan terputus-putus.

4. Tingkat kecemasan

Klasifikasi tingkat kecemasan menurut Stuart dan Sundeen (1998) dibagi menjadi:

- a. Kecemasan Ringan, berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan *commit to user*

lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

- b. Kecemasan Sedang, memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian individu tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.
- c. Kecemasan Berat, sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.
- d. Tingkat Panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran rasional.

Berdasarkan teori di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan terdiri dari beberapa tingkatan yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan yang terakhir adalah tingkat panik.

5. Jenis-jenis kecemasan

Suryabrata (1993) membagi kecemasan menjadi tiga macam, meliputi:

- a. Kecemasan realistik, adalah reaksi ego terhadap bahaya di luar. Kecemasan ini merupakan kecemasan yang realistis, dengan kata lain kecemasan karena kenyataan yang sulit dihindari seperti kecemasan karena terjadi perpisahan dan kematian.
- b. Kecemasan neurotik, merupakan ketakutan terhadap hukuman dari lingkungan karena sadar memunculkan impuls padahal seharusnya tidak dimunculkan, misalnya secara tidak sadar memunculkan kata-kata kotor di depan orang lain.
- c. Kecemasan moral, merupakan kecemasan kata hati yang super egonya berkembang baik, misalnya cenderung merasa berdosa bila melakukan atau merencanakan perbuatan yang bertentangan dengan norma moral.

Darajat (1994) membedakan kecemasan sebagai suatu respon menjadi dua, yaitu:

- a. Kecemasan sesaat (*State Anxiety*), yaitu kecemasan yang muncul karena individu dihadapkan pada keadaan yang mengancam, yang dipengaruhi oleh pengalaman yang dipelajari individu pada masa lalu dan akan turun apabila keadaan tidak membahayakan.
- b. Kecemasan menetap (*Trait Anxiety*), yaitu keadaan cemas yang dialami individu berhubungan dengan kepribadian individu tersebut, karena kecenderungan dipandang sebagai suatu keadaan yang menunjukkan adanya suatu kesukaran

dalam mengadakan proses penyesuaian diri. Individu yang mengalami kecemasan biasanya cenderung lebih mudah mengartikan lingkungan sebagai ancaman.

Berdasarkan teori yang dikemukakan para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan dapat dibedakan menjadi kecemasan realistik, kecemasan neurotik dan kecemasan moral. Selain itu berdasarkan lamanya, kecemasan dapat dikelompokkan menjadi kecemasan sesaat dan kecemasan menetap.

D. Hubungan Kecanduan Internet dan Kecemasan dengan Insomnia pada Mahasiswa

Menurut Prasadja (2006) pada masa remaja akhir dan dewasa muda atau mahasiswa terjadi pergeseran iramasirkadian sehingga jam tidur pun bergeser. Pada mahasiswa, ketika orang lain mulai mengantuk pada pukul 21.00 atau 22.00, mahasiswa justru sedang bersemangat untuk belajar dan mengerjakan tugas. Keadaan seperti ini didukung dengan menumpuknya beban tugas yang harus dikerjakan mahasiswa karena mahasiswa dituntut untuk segera menyelesaikan tugas kuliah padahal malam semakin larut. Kondisi demikian memicu kekhawatiran pada mahasiswa jika tidak dapat mencapai target menyelesaikan tugas pada waktu yang telah ditentukan. Akibatnya mahasiswa rela kehilangan jam tidur selama beberapa malam demi terselesaikannya pekerjaan tepat waktu. Kebiasaan mengerjakan tugas didukung fasilitas internet, baik untuk mempermudah mencari bahan tugas maupun sebagai sarana hiburan dan memperoleh teman, di malam hari pada jam tidur semakin memperburuk keadaan. Ketegangan yang diakibatkan oleh aktivitas-aktivitas di

depan layar komputer dapat menyebabkan mata terlalu segar untuk dipejamkan. Efek dari cahaya terang yang dipancarkan layar dapat mengelabui jam biologis manusia yang sebenarnya diciptakan untuk membedakan waktu siang dan malam, akibatnya mahasiswa semakin sulit untuk tidur.

Menurut Suryantoro, Siswowitzo, dan Kuntari (2008) bahwa kegelisahan akibat beban pikiran dan kecenderungan mahasiswa menyibukkan diri dengan beraktivitas di dunia maya pada malam hari merupakan penyebab terbanyak yang dikeluhkan oleh mahasiswa sebagai penyebab insomnia.

E. Hubungan Kecanduan Internet dengan Insomnia pada Mahasiswa

Fulam (2005) mengemukakan bahwa jumlah jam tidur yang cukup sangat berpengaruh pada kesehatan. Kualitas tidur yang baik sangatlah penting bukan hanya untuk kesehatan dalam hidup tetapi juga mempertahankan produktivitas baik secara fisik maupun mental. Insomnia sekarang sudah menjadi bagian dari gaya hidup yang dianggap hal yang wajar oleh masyarakat. Masyarakat modern saat ini telah terbiasa dengan pola hidup yang tidak sehat dengan mengabaikan jumlah jam tidur. Masyarakat kurang begitu memahami pentingnya tidur berkualitas. Kurang tidur di malam hari selain dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga menyebabkan mudah sakit juga dapat berpengaruh pada menurunnya produktivitas kerja dan konsentrasi sehingga tugas yang dikerjakan menjadi tidak optimal. Insomnia biasanya disebabkan lebih dari satu faktor seperti kondisi kesehatan fisik, keadaan psikologis, lingkungan yang mengganggu, dan kebiasaan atau pola hidup yang tidak beraturan.

Menurut Wiguna (2010) saat ini merebaknya *game online* dan *playstation* yang membuat orang kecanduan, juga bisa menjadi pemicu kasus kesulitan tidur. Berlama-lama *online* internet dapat membuat seseorang melalaikan jam tidur. Jika keadaan seperti ini dibiarkan terus-menerus akan menjadikan seseorang kecanduan, sehingga timbulah gangguan pola tidur yang semakin parah. Gaya hidup atau kebiasaan yang demikian memang bisa memicu insomnia karena yang bersangkutan menjadi terbiasa atau terbiasa. Namun, insomnia juga bisa disebabkan faktor lain seperti gangguan kesehatan fisik dan psikologis. Soetjipto (2007) mengemukakan bahwa gejala-gejala fisik dan psikis dari kecanduan internet sama dengan berbagai penyakit ketergantungan lainnya. Umumnya, penderita menjadi jarang tidur, mengalami gangguan penglihatan, gangguan tidur (insomnia) dan terkena depresi. Biasanya, para pecandu internet mengalami gangguan tidur karena terlalu banyak menghabiskan waktu *online*, kurang istirahat dan kesehatan fisik yang menurun.

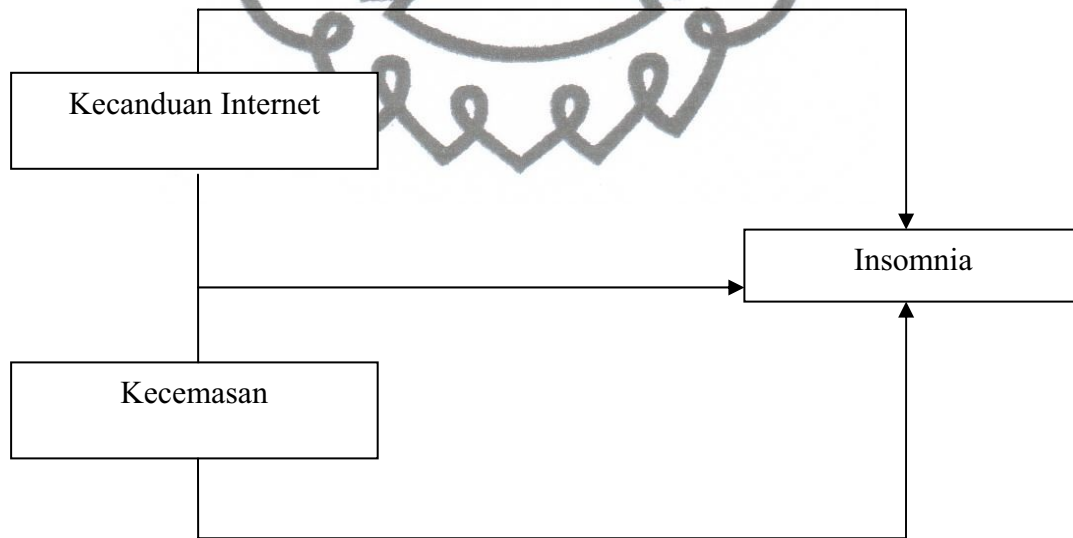
F. Hubungan Kecemasan dengan Insomnia pada Mahasiswa

Semiun (2006) mengemukakan bahwa faktor-faktor psikologis yang menyebabkan insomnia adalah kegelisahan, ketakutan, perasaan bersalah, dan perasaan cemas atau stres sebagai antisipasi terhadap peristiwa-peristiwa yang akan datang. Menurut Kaplan dan Sadock (1997) periode singkat insomnia paling sering berhubungan dengan kegelisahan, baik sebagai kondisi patologis terhadap pengalaman yang mengkhawatirkan atau dalam menghadapi pengalaman yang menimbulkan kekhawatiran. Insomnia selama ini dipercaya sebagai bentuk gangguan *commit to user*

yang menyertai depresi dan berbagai macam gangguan lain seperti kecemasan dan stres.

Menurut Amarildo (2010) selama ini dipercaya bahwa seseorang tidak dapat tertidur pada malam hari disebabkan oleh pikiran mereka yang melayang jauh menerawang pada kekhawatiran tanpa sebab, memikirkan kesedihan, kegagalan, dan penyesalan secara berlebihan. Asal mula dari Insomnia dan depresi sebenarnya berasal dari kecemasan sehingga memungkinkan insomnia untuk muncul terlebih dahulu sebelum depresi, mengingat depresi sendiri membutuhkan waktu untuk berkembang.

G. Kerangka Berpikir



Gambar 1.

Kerangka Berpikir

Kerangka berpikir pada gambar di atas memiliki makna bahwa munculnya insomnia berkaitan dengan kondisi psikologis yaitu kecemasan dan kebiasaan buruk, yaitu dalam hal ini adalah penggunaan internet yang berlebihan atau biasa disebut kecanduan internet. Hubungan yang terjadi adalah hubungan positif, yaitu apabila mahasiswa mengalami kecanduan internet dan kecemasan yang tinggi, maka tingkat insomnia yang dialami akan tinggi. Sebaliknya, apabila mahasiswa mengalami kecanduan internet dan kecemasan yang rendah, maka tingkat insomnia yang dialami juga akan rendah.

H. Hipotesis

Berdasarkan uraian di atas, hipotesis yang diajukan adalah:

- H₁ : Ada hubungan antara kecanduan internet dan kecemasan dengan insomnia pada mahasiswa.
- H₂ : Ada hubungan antara kecanduan internet dengan insomnia pada mahasiswa.
- H₃ : Ada hubungan antara kecemasan dengan insomnia pada mahasiswa

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel merupakan konsep yang mempunyai variabilitas. Suatu konstruk yang bervariasi atau yang dapat memiliki bermacam-macam nilai tertentu disebut variabel. Variabel adalah simbol yang diberi nilai atau bilangan (Latipun, 2006).

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

Variabel kriterium : Insomnia

Variabel prediktor : 1. Kecanduan internet

2. Kecemasan

B. Definisi Operasional Variabel

1. Insomnia

Insomnia adalah keadaan sulit untuk memulai tidur, mempertahankan tidur, mudah terbangun dan tidak dapat tidur lagi, bangun terlalu dini, kurang jumlah jam tidur, dan tubuh terasa lesu ketika bangun tidur. Pengukuran insomnia dalam penelitian ini diungkap menggunakan skala insomnia dari KSPBJ yang disusun berdasarkan aspek-aspek insomnia yang dikemukakan oleh Iskandar dan Setyonegoro (1985) yaitu aspek kesulitan untuk masuk tidur, gangguan dari kontinuitas tidur, bangun lebih dini, tidur delta yang kurang, dan kualitas tidur yang terganggu. Tingginya tingkat insomnia yang dialami akan ditunjukkan oleh skor yang

diperoleh subjek melalui alat ukur skala model *Likert*. Semakin tinggi skor skala insomnia yang diperoleh subjek menunjukkan semakin tinggi tingkat insomnia yang dialami, dan sebaliknya semakin rendah rendah skor skala insomnia yang diperoleh maka semakin rendah pula tingkat insomnia yang dialami subjek.

2. Kecanduan internet

Kecanduan internet adalah pola penggunaan internet yang menyebabkan individu membatasi aktivitas sosialnya karena menganggap dunia maya lebih menarik dari dunia nyata yang ditandai dengan bertambahnya waktu dan uang yang digunakan untuk kegiatan yang berkaitan dengan internet serta merasa cemas, sedih, dan gelisah jika tidak dapat mengakses internet.

Pengukuran kecanduan internet menggunakan tes kecanduan internet yang diadaptasi dari *Internet addiction test* (IAT) yang disusun oleh Young (1999) yang terdiri dari 20 aitem pernyataan berdasarkan aspek-aspek yang dikemukakan oleh Young (1999) yaitu merasa keasyikan dengan internet (perhatian tertuju pada aktivitas *online*), perlu waktu tambahan dalam mencapai kepuasan sewaktu menggunakan internet, tidak mampu mengontrol atau mengurangi atau menghentikan penggunaan internet, merasa gelisah (murung, depresi, cepat marah) ketika berusaha mengurangi atau menghentikan penggunaan internet, mengakses internet lebih lama dari yang diharapkan, kehilangan orang-orang terdekat, dan pekerjaan atau kesempatan pendidikan serta karir akibat penggunaan internet, membohongi keluarga dan orang-orang terdekat untuk menyembunyikan keterlibatan lebih jauh dengan *commit to user*

internet, menjadikan internet sebagai cara untuk melepaskan diri dari berbagai permasalahan atau melepaskan diri dari perasaan yang tidak menyenangkan.

Tingginya tingkat kecanduan internet yang dialami akan ditunjukkan oleh skor yang diperoleh subjek melalui alat ukur skala model *Likert*. Semakin tinggi skor *internet addiction test* yang diperoleh subjek menunjukkan semakin tinggi tingkat kecanduan internet, dan sebaliknya semakin rendah skor *internet addiction test* yang diperoleh maka semakin rendah pula tingkat kecanduan internet yang dialami subjek.

3. Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan gelisah, ketidaktentuan, takut, terancam, tidak berdaya, kekhawatiran yang menyakitkan karena konflik dalam diri dimana individu tidak mampu mengendalikan pikiran buruk yang berulang-ulang dan berhubungan dengan antisipasi terhadap ancaman dari luar yang tidak nyata. Pengukuran kecemasan dalam penelitian ini menggunakan skala kecemasan yang disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan aspek-aspek kecemasan yang dikemukakan oleh Stuart dan Sundeen (1998) yang meliputi aspek fisiologis, aspek kognitif, aspek perilaku, dan aspek afektif.

Tingginya tingkat kecemasan yang dialami akan ditunjukkan oleh skor yang diperoleh subjek melalui alat ukur skala model *Likert*. Semakin tinggi skor skala kecemasan yang diperoleh subjek menunjukkan semakin tinggi tingkat

kecemasan, dan sebaliknya semakin rendah skor skala kecemasan yang diperoleh maka semakin rendah pula tingkat kecemasan yang dialami subjek.

C. Populasi, Sampel, dan *Sampling*

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan individu atau objek yang diteliti yang memiliki beberapa karakteristik yang sama. Karakteristik yang dimaksud dapat berupa usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, wilayah tempat tinggal, dan seterusnya (Latipun, 2006). Populasi dalam penelitian ini seluruh mahasiswa S1 fakultas kedokteran UNS prodi pendidikan dokter angkatan 2007 yang sedang mengerjakan skripsi. Menurut hasil penelitian yang dilakukan Suryadi (2008) diketahui bahwa mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi memiliki insomnia yang lebih tinggi dibandingkan mahasiswa yang belum mengerjakan skripsi. Adapun jumlah mahasiswa S1 fakultas kedokteran UNS prodi pendidikan dokter angkatan 2007 yang sedang mengerjakan skripsi adalah sejumlah 214 orang.

2. Sampel

Sampel yaitu sebagian dari populasi. Subjek penelitian yang menjadi sampel seharusnya representatif populasinya (Latipun, 2006). Penulis menspesifikan subjek penelitiannya pada mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran UNS prodi pendidikan dokter angkatan 2007 yang sedang mengerjakan skripsi dengan pertimbangan bahwa kesulitan-kesulitan saat penyusunan skripsi sering dirasakan sebagai beban berat yang

kemudian berkembang menjadi perasaan negatif yang menimbulkan ketegangan, kekhawatiran, dan stres sehingga menyebabkan insomnia.

Penentuan besar sampel didasarkan pada pendapat Roscoe (dalam Sekaran, 2006) yang menyatakan bahwa ukuran sampel lebih dari 30 dan kurang dari 500 adalah tepat untuk kebanyakan penelitian. Selain itu penulis juga mengacu pada pendapat yang dikemukakan Arikunto (2007) bahwa dalam rangka pengambilan sampel yang representatif, jika jumlah subyeknya besar, dapat diambil antara 10-15% atau 20-25% atau lebih tergantung setidaknya-tidaknya dari kemampuan peneliti meliputi tenaga, waktu dan biaya. Berdasarkan pendapat tersebut maka penulis mengambil sampel sejumlah 25% dari keseluruhan populasi yang berjumlah 214 siswa. Jadi peneliti mengambil sampel sebanyak 53 mahasiswa.

3. *Sampling*

Sampling adalah cara atau teknik yang digunakan untuk mengambil sampel (Hadi, 1995). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan *combined sampling*, yaitu dengan *purposive sampling* dan *incidental sampling*. Teknik *purposive sampling* merupakan cara pengambilan sampel berdasarkan kriteria yang dikehendaki (Latipun, 2006). Sampel yang diambil memiliki ciri-ciri yang telah ditentukan sebelumnya oleh peneliti yaitu merupakan mahasiswa S1 fakultas kedokteran UNS, berusia 18-21 tahun, dan baru memulai mengerjakan skripsi. *Incidental sampling* ialah siapa saja yang kebetulan dijumpai yang mempunyai karakteristik di atas dijadikan sebagai sampel penelitian (Hadi, 2000).

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan suatu cara yang dipakai untuk memperoleh data dalam penelitian. Suryabrata (2004) mengatakan bahwa baik buruknya hasil suatu penelitian sebagian bergantung pada teknik pengumpulan data dan kualitas data atau alat pengukurannya.

1. Sumber data

a. Data primer

Menurut Suryabrata (2004), data primer adalah data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti dari sumber pertamanya. Dalam penelitian ini, data primer diperoleh langsung dari mahasiswa FK UNS angkatan 2007. Data primer ini berupa respons jawaban atas pernyataan-pernyataan dalam skala insomnia dari KSPBJ, adaptasi *internet addiction test* dan skala kecemasan.

b. Data sekunder

Data Sekunder merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada (Hasan, 2004). Data sekunder dalam penelitian ini berupa informasi pendukung yang diperoleh dari pihak fakultas kedokteran yang berisi data tentang mahasiswa.

2. Metode pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan alat berupa skala. Tiap-tiap skala yang akan diberikan kepada subjek penelitian menggunakan metode rating yang dijumlahkan (*method of summated ratings*). Metode rating yang dijumlahkan populer dengan nama penskalaan model *Likert* seperti dikemukakan oleh Gable (dalam Azwar, 1999) bahwa metode ini merupakan metode pengukuran yang menggunakan respons subjek sebagai dasar penentuan nilai skalanya.

Adapun dalam penelitian ini digunakan tiga jenis skala psikologi, yaitu skala psikologi tentang insomnia, skala psikologi tentang kecanduan internet, dan skala psikologi tentang kecemasan. Semua skala yang digunakan dalam penelitian ini dibuat dan berpedoman pada skala model *Likert*. Pada skala insomnia, stimulusnya berupa permasalahan, keadaan, atau situasi yang sedang dihadapi oleh subjek dan subjek harus memilih salah satu di antara pilihan-pilihan jawaban yang disediakan. Skala insomnia dari KSPBJ ini secara umum menggunakan 4 pilihan jawaban dari 0 sampai 3 dengan 0 merupakan kondisi tanpa keluhan dan 3 merupakan kondisi dengan keluhan berat, tetapi pada aitem nomor 4 digunakan 6 pilihan jawaban karena penggunaan 4 pilihan jawaban pada aitem nomor 4 dirasa kurang terdiferensiasi secara tajam, sedangkan pada aitem nomor 8 digunakan 3 pilihan jawaban karena pemakaian lebih dari 3 pilihan jawaban pada aitem nomor 8 ini dianggap kurang praktis (Iskandar dan Setyonegoro, 1985). Menurut Azwar (2003) pada skala dengan format stimulus berupa suatu permasalahan, keadaan atau situasi, bila diinginkan

diferensiasi yang lebih tajam dapat diberi tiga atau empat pilihan jawaban yang kadar kualitatifnya berjenjang.

Tes psikologi kecanduan internet diadaptasi dari *Internet Addiction Test* yaitu berupa tes psikologi dengan format respon bentuk pilihan jenjang yang menunjukkan frekuensi kejadian. Pilihan jawaban terdiri dari lima jenjang dengan aitem *favorable* cara penyekorannya yaitu: 5 (selalu), 4 (sering), 3 (kadang-kadang), 2 (jarang), dan 1 (tidak pernah). Semua aitem dalam tes psikologi kecanduan internet ini merupakan aitem *favorable*. Menurut Azwar (2003) untuk menghindari *stereotype* jawaban, sebagian dari aitem perlu dibuat dalam arah *favorable* dan sebagian lagi dibuat dalam arah *unfavorable*. Pembuatan aitem *unfavorable* lebih diutamakan pada aitem-aitem skala sikap yang format responnya berupa pilihan jawaban berjenjang dari Sangat Tidak Setuju ke Sangat Setuju atau dari Sangat Tidak Sesuai ke Sangat Sesuai.

Skala psikologi kecemasan merupakan skala psikologi yang dibuat sendiri oleh penulis dengan format respon pilihan jenjang yang menunjukkan frekuensi kejadian. Penyusunan aitem dalam skala ini dikelompokkan menjadi aitem *favorable* dan aitem *unfavorable* dibuat dalam lima alternatif jawaban. Menurut Azwar (2003) umumnya pilihan jawaban dibuat ganjil. Lima pilhan jawaban digunakan karena subjek tidak akan cukup peka dengan perbedaan jenjang yang lebih dari tujuh tingkat, sedangkan jenjang yang terdiri dari tiga tingkat lebih cocok digunakan untuk subjek yang lanjut usia atau subjek yang belum cukup dewasa. Cara penyekoran skala psikologi berupa frekuensi dengan lima pilihan jawaban adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Penilaian pernyataan *favorable* dan *unfavorable*

Kategori Jawaban	Penilaian Aitem	
	<i>Favorable</i> (F)	<i>Unfavorable</i> (UF)
Selalu(SL)	5	1
Sering (SR)	4	2
Kadang-Kadang (KK)	3	3
Jarang (JR)	2	4
Tidak Pernah (TP)	1	5

a. Skala insomnia

Skala insomnia ini menggunakan skala insomnia dari Iskandar dan Setyonegoro (1985) yang telah dibakukan oleh KSPBJ (Kelompok Studi Psikiatrik Biologik Jakarta) dengan mengacu pada aspek-aspek insomnia yang dikemukakan oleh Iskandar dan Setyonegoro (1985) yang terdiri dari lima aspek yaitu aspek kesulitan untuk masuk tidur, gangguan dari kontinuitas tidur, bangun lebih dini, tidur delta yang kurang, dan kualitas tidur yang terganggu. Skala insomnia ini berisi 8 aitem pertanyaan. Instrumen ini telah diuji reliabilitasnya dengan hasil yang tinggi, baik antara psikiater dan psikiater ($r=0,95$) maupun psikiater dan non psikiater ($r=0,94$). Uji reliabilitas alat ini cukup tinggi yaitu 97,4% (Iskandar dan Setyonegoro, 1985).

Setiap pertanyaan dalam skala insomnia dari KSPBJ ini diberi judul dan setiap judul diberi batasan yang sesuai. Pada umumnya dibuat 4 gradasi (antara 0-3), dimana 0 menunjukkan kondisi tanpa keluhan, dan 3 adalah kondisi dimana keluhan itu sangat berat. Pada aitem ke-4 yaitu keluhan masuk tidur, 4 gradasi dirasa kurang dan ditambahkan menjadi 6 gradasi (antara 0-5). Sebaliknya pada aitem ke-8 pembagian 4 gradasi ternyata kurang praktis sehingga dikurangi menjadi 3 gradasi (antara 0-2). Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek, maka semakin tinggi pula insomnia subjek tersebut, demikian pula sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh subjek, maka semakin rendah pula insomnia yang dialami subjek (Iskandar dan Setyonegoro, 1985).

Tabel 2. Blue Print Skala Insomnia

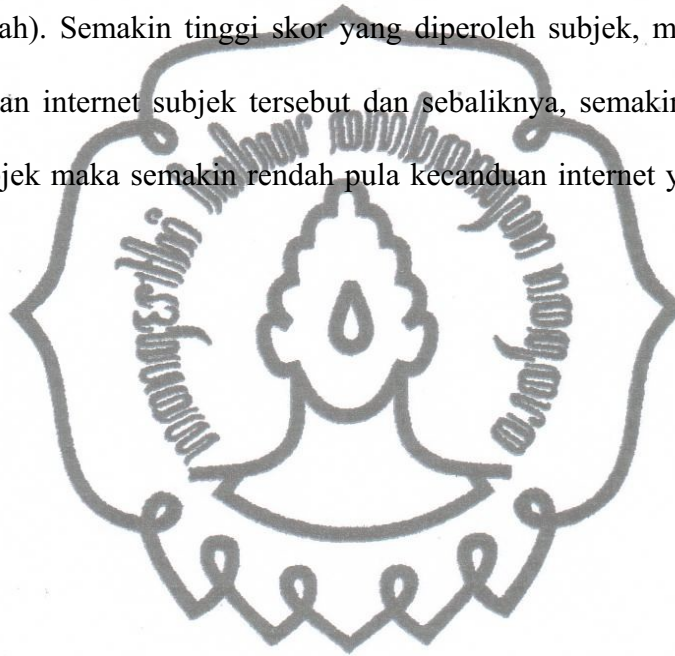
No.	Aspek	Indikator Perilaku	Nomor Aitem	Jumlah (%)
1.	Kesulitan untuk masuk tidur	Sulit untuk masuk tidur	4	1 (12,5%)
2.	Gangguan dari kontinuitas tidur	1. Bila terbangun sulit tidur kembali	6	2 (25%)
		2. Mudah terbangun	5	
3.	Bangun lebih dini	Bangun terlalu awal	7	1 (12,5%)
4.	Tidur delta yang kurang	1. Tidur tidak nyenyak	3	2 (25%)
		2. Kurangnya jumlah jam tidur	1	
5.	Kualitas tidur yang terganggu	1. Perasaan tidak segar di pagi hari	8	2 (25%)
		2. Mimpi buruk	2	
		Jumlah (persen)	8 (100%)	8 (100%)

b. *Internet Addiction Test*

Kecanduan internet diukur dengan menggunakan *Internet Addiction Test* (IAT) yang diambil dari Pusat Pemulihan Ketergantungan Internet yang dikelola oleh Young yang diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia. Tes ini mengacu pada delapan aspek kecanduan internet yang dikemukakan oleh Young (1999). Aspek-aspek tersebut meliputi merasa keasyikan dengan internet (perhatian tertuju pada aktivitas *online*), perlu waktu tambahan dalam mencapai kepuasan sewaktu menggunakan internet, tidak mampu mengontrol atau mengurangi atau menghentikan penggunaan internet, merasa gelisah (murung, depresi, cepat marah) ketika berusaha mengurangi atau menghentikan penggunaan internet, mengakses internet lebih lama dari yang diharapkan, kehilangan orang-orang terdekat dan pekerjaan atau kesempatan pendidikan serta karir akibat penggunaan internet, membohongi keluarga dan terapis serta orang-orang terdekat untuk menyembunyikan keterlibatan lebih jauh dengan internet, menjadikan internet sebagai cara untuk melepaskan diri dari berbagai permasalahan atau melepaskan diri dari perasaan yang tidak menyenangkan (menggunakan internet sebagai jalan keluar mengatasi masalah atau menghilangkan perasaan seperti keadaan tidak berdaya, rasa bersalah, kegelisahan atau bahkan depresi).

IAT mempunyai 20 aitem pernyataan *favourable*. Tes ini telah banyak digunakan oleh peneliti-peneliti untuk mengukur kecanduan internet. IAT memiliki konsistensi internal dengan koefisien alpha 0,54-0,82 (Widyanto dan McMurrin, *commit to user*

2009). *Internet addiction test* ini menggunakan bentuk skala model *Likert*, terdiri dari pernyataan dengan menggunakan lima pilihan jawaban, yaitu tidak pernah (TP), jarang (JR), kadang-kadang (KK), sering (SR), dan selalu (SL). Penilaian item *favorable* bergerak dari skor 5 (selalu), 4 (sering), 3 (kadang-kadang), 2 (jarang), dan 1 (tidak pernah). Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek, maka semakin tinggi pula kecanduan internet subjek tersebut dan sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh subjek maka semakin rendah pula kecanduan internet yang dialami subjek tersebut.



Tabel 3. *Blue Print Internet addiction test*

No.	Aspek	Indikator Perilaku	Nomor Aitem	Jumlah
1.	Keasyikan dengan internet	1.Berfantasi saat tidak <i>online</i> 2.Mengabaikan keadaan sekitar ketika <i>online</i>	3, 15 2	3 (15%)
2.	Perlu waktu tambahan untuk mencapai kepuasan	1.Menghabiskan banyak waktu untuk <i>online</i>	7, 19	2 (10%)
3.	Tidak mampu mengontrol penggunaan internet	1.Muncul gangguan tidur 2.Terus menambah waktu <i>online</i>	14 5, 17	3 (15%)
4.	Gelisah, murung, depresi ketika mengurangi <i>online</i>	1.Mudah marah saat berhenti <i>online</i> 2.Bosan, gelisah, depresi jika tidak <i>online</i>	13 12, 20	3 (15%)
5.	Mengakses lebih lama dari yang diniatkan	1. <i>Online</i> lebih lama 2.Gagal mengendalikan dorongan untuk tidak <i>online</i>	1 16	2 (10%)
6.	Kehilangan orang dekat, karir dan pendidikan	1.Kehilangan teman dan kesempatan pendidikan 2.Produktivitas kerja turun	6 8	2 (10%)
7.	Membohongi keluarga untuk menyembunyikan keterlibatan dengan internet	1.Menyembunyikan penggunaan internet dari keluarga 2.Berbohong mengenai jumlah waktu <i>online</i>	11, 18 9	3 (15%)
8.	Menjadikan internet sebagai pelarian	1.Membentuk hubungan baru ketika <i>online</i> 2.Menjadikan internet sebagai jalan keluar mengatasi masalah dan menghilangkan perasaan bersalah serta gelisah	4 10	2 (10%)
Jumlah (Persen)			20 (100%)	20 (100%)

c. Kecemasan

Skala kecemasan ini menggunakan aspek-aspek kecemasan dari Stuart dan Sundeen (1998) yang terdiri dari empat aspek yaitu fisiologis, kognitif, perilaku dan afektif. Skala kecemasan ini dibuat sendiri oleh peneliti yang terdiri dari 40 item dimana 20 aitem *favourable* dan 20 aitem *unfavorable*. Skala kecemasan ini menggunakan skala model *Likert*, terdiri dari pernyataan dengan menggunakan lima pilihan jawaban, yaitu selalu (SL), sering (SR), kadang-kadang (KK), jarang (JR), dan tidak pernah (TP). Penilaian item *favorable* bergerak dari skor 5 (selalu), 4 (sering), 3 (kadang-kadang), 2 (jarang), dan 1 (tidak pernah), sedangkan penilaian aitem *unfavorable* bergerak dari skor 1 (selalu), 2 (sering), 3 (kadang-kadang), 4 (jarang), dan 5 (tidak pernah). Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek, maka semakin tinggi pula kecemasan subjek tersebut, dan sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh subjek, maka semakin rendah pula kecemasan yang dialami subjek tersebut.

Tabel 3. *Blue Print* Skala Kecemasan

No.	Aspek	Indikator Perilaku	Nomor Aitem		Jumlah (%)
			F	UF	
1.	Fisiologis	1.Gangguan sistem <i>kardiovaskuler</i>	1	4	12 (25%)
		2.Gangguan sistem pernapasan	2	5	
		3.Gangguan sistem <i>neuromuscular</i>	3	6	
		4.Gangguan sistem perkemihan	21	24	
		5.Gangguan sistem pencernaan	22	25	
		6.Gejala otonomik	23	26	
2.	Kognitif	1.Kurang konsentrasi	7, 27,41	9, 29,42	12 (25%)
		2.Bloking pada pikiran dan ketakutan	8, 28,43	10, 30,44	
3.	Perilaku	1.Ketegangan fisik	11,31,45	13,33,46	12 (25%)
		2.Tremor dan gugup	12,32,47	14,34,48	
4.	Afektif	1.Mudah marah dan tersinggung	15, 35	18, 38	12 (25%)
		2.Gelisah	16, 36	19, 39	
		3.Depresi	17, 37	20, 40	
Jumlah (Persen)			24 (50%)	24 (50%)	48 (100%)

E. Validitas dan Reliabilitas

1. Uji validitas

Menurut validitas adalah kemampuan tes mengukur atribut yang seharusnya diukur (Azwar, 1999). Uji validitas tampak aitem-aitem skala insomnia, *internet addiction test* dan skala kecemasan sebelumnya direviu secara *professional judgement* yaitu pembimbing. Langkah selanjutnya adalah mencari korelasi antara

commit to user

masing-masing skor aitem dengan skor total aitem yang disebut dengan model uji validitas internal (Suryabrata, 2004).

Validitas internal adalah prosedur seleksi aitem berdasarkan data empiris dengan melakukan analisis kuantitatif terhadap parameter-parameter aitem. Pada tahap ini dilakukan seleksi aitem berdasarkan daya diskriminasinya. Daya diskriminasi aitem adalah tingkat kemampuan aitem dalam membedakan antara individu atau kelompok individu yang memiliki dan yang tidak memiliki atribut yang diukur. Indeks daya diskriminasi aitem merupakan indikator keselarasan atau konsistensi antara fungsi aitem dengan fungsi skala secara keseluruhan yang dikenal dengan istilah konsistensi aitem total (Azwar, 2008).

Pengujian daya diskriminasi aitem dilakukan dengan komputasi koefisien korelasi antara distribusi skor aitem dengan suatu kriteria yang relevan yaitu distribusi skor skala itu sendiri. Komputasi ini menghasilkan koefisien korelasi aitem total (r_{ix}) yang dikenal pula dengan sebutan parameter daya beda aitem. Semakin tinggi koefisien korelasi positif antara skor aitem dengan skor skala, berarti semakin tinggi konsistensi antara aitem tersebut dengan skala secara keseluruhan yang berarti makin tinggi daya bedanya. Apabila koefisien korelasi rendah mendekati nol, berarti fungsi aitem tersebut tidak cocok dengan fungsi ukur skala dan daya bedanya tidak baik. Apabila koefisien korelasi yang dimaksud ternyata berharga negatif, artinya terdapat cacat serius pada aitem yang bersangkutan.

Sebagai kriteria pemilihan aitem berdasarkan korelasi aitem-total biasanya digunakan batasan $r \geq 0,30$ (Azwar, 2008). Semua pernyataan yang memiliki korelasi dengan skor skala kurang dari 0,30 dapat disisihkan dan pernyataan-pernyataan yang diikutkan dalam skala sikap diambil dari aitem-aitem yang memiliki korelasi 0,30 ke atas dengan pengertian semakin tinggi koefisien korelasi itu mendekati angka 1,00 maka semakin baik pula konsistensinya. Kemudian untuk menguji validitas internal digunakan teknik *corrected item-total correlation* (Priyatno, 2010).

2. Uji reliabilitas

Reliabilitas menurut Suryabrata (2000) adalah sejauhmana hasil pengukuran dengan alat tersebut dapat dipercaya. Menurut Azwar (2008) reliabilitas mengacu pada konsistensi atau keterpercayaan hasil ukur yang mengandung makna kecermatan pengukuran. Reliabilitas dinyatakan dengan koefisien reliabilitas ($r_{xx'}$) yang angkanya berada dalam rentang 0 sampai dengan 1,00. Semakin tinggi koefisien reliabilitas mendekati angka 1,00 berarti semakin tinggi reliabilitas, sebaliknya koefisien reliabilitas yang semakin rendah mendekati 0 berarti semakin rendah reliabilitas. Estimasi reliabilitas yang digunakan dalam analisis reliabilitas skala sikap dalam penelitian ini yaitu dengan formula reliabilitas *Alpha Cronbach*.

F. Metode Analisis Data

Metode analisis data merupakan suatu metode yang digunakan untuk menganalisis data hasil penelitian dalam rangka menguji kebenaran hipotesis dan
commit to user

selanjutnya memberikan kesimpulan dari hasil yang diperoleh (Hadi, 2004). Penelitian ini menggunakan metode statistik dalam menganalisis data yang diperoleh, artinya bahwa metode ini memakai cara ilmiah untuk pengumpulan data, penyusunan, penyajian, serta menganalisis data penyelidikan yang berbentuk angka-angka.

Metode statistik menurut Hadi (2004) mempunyai tiga ciri pokok, yaitu:

1. Bekerja dengan angka-angka yang mempunyai dua arti yaitu sebagai jumlah dan nilai.
2. Bersifat objektif, sehingga unsur-unsur subjektif dapat dihindari.
3. Bersifat universal, dalam arti dapat digunakan hampir dalam semua bidang penelitian.

Untuk menganalisis data mengenai dua variabel prediktor dan satu variabel kriterium digunakan analisis regresi dua prediktor. Analisis regresi dua prediktor digunakan untuk mengetahui hubungan antara kecanduan internet dan kecemasan dengan insomnia pada mahasiswa. Keseluruhan perhitungan dalam penelitian ini, meliputi: uji validitas, uji reliabilitas, dan analisis data dilakukan dengan bantuan komputer menggunakan program *Statistical Product and Service Solution (SPSS) versi 17.0*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Persiapan Penelitian

1. Orientasi Kanchah Penelitian

Persiapan penelitian diawali dengan menentukan lokasi yang akan dijadikan tempat penelitian. Lokasi pelaksanaan penelitian adalah Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta yang beralamat di Jalan Ir. Sutami No.36 A Ketingan, Surakarta 57126. Sejarah berdirinya Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret tidak terlepas dari sejarah berdirinya Universitas Sebelas Maret yang diresmikan pada tanggal 11 Maret 1976, dengan Surat Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1976 tanggal 8 Maret 1976 yang semula bernama Universitas Negeri Surakarta Sebelas Maret disingkat UNS, yang merupakan penyatuan dari lima unsur perguruan tinggi yang ada di Surakarta. Sebagaimana Fakultas Kedokteran di Indonesia, untuk kegiatan pendidikan mahasiswa menggunakan Rumah Sakit Umum Pusat "Surakarta" yang sekarang menjadi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Moewardi Surakarta yang merupakan Rumah Sakit Pendidikan, berdasarkan Surat Keputusan Bersama Menteri Kesehatan, Menteri Dalam Negeri dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan yang dituangkan dalam Surat Keputusan Bersama Nomor: 544/Men.Kes./SKB/X/81 043a/U/1981 324 A Tahun 1981 Tanggal 23 Desember 1981.

Program studi di Fakultas Kedokteran UNS meliputi jenjang S-1 dan S-0. Jenjang S-1 terdiri dari prodi pendidikan dokter dan prodi psikologi, sedangkan jenjang S-0 terbagi menjadi program D-4 dan D-3. Program D-4 terdiri dari kebidanan dari D-3 kebidanan dan kesehatan kerja, sedangkan program D-3 terdiri dari hiperkes dan keselamatan kerja serta kebidanan dari SMA.

Fakultas Kedokteran UNS memiliki visi dan misi dalam menjalankan fungsinya. Visi Fakultas Kedokteran UNS antara lain: mewujudkan Fakultas Kedokteran UNS yang mempunyai kualitas dan reputasi tinggi dan kompetitif, menghasilkan lulusan yang mampu bersaing di pasar global, menjadi pusat ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran khususnya dalam ilmu kedokteran masyarakat. Selain itu, Fakultas Kedokteran UNS juga mempunyai misi, antara lain: melaksanakan pendidikan dokter yang bermutu tinggi, dan menghasilkan lulusan yang professional, berorientasi ke depan dan mempunyai kemampuan manajerial; menghasilkan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran melalui penelitian dasar, klinik, dan komunitas untuk menunjang peningkatan kesehatan masyarakat; melaksanakan kurikulum pendidikan dokter yang relevan, dan akuntabel sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Bertolak dari tujuan dan kompetensi lulusan, kurikulum pendidikan dokter di fakultas kedokteran disusun dengan beban studi untuk pendidikan akademik sebesar 156 SKS yang dapat ditempuh dalam waktu empat tahun. Sedang untuk pendidikan profesi 53 SKS ditempuh dalam kurun waktu dua tahun. Selesai pendidikan akademik mendapat predikat Sarjana Kedokteran (S.Ked). Selama mengikuti pendidikan

akademik mahasiswa wajib menyusun skripsi, mengikuti Kepaniteraan Umum (Panum), dan Coassisten Muda (Comuda). Skripsi dapat ditempuh setelah semester enam selama 6-12 bulan. Panum dimaksudkan untuk mengenalkan kegiatan klinik dengan menggunakan alat peraga. Panum dapat ditempuh dalam semester tujuh atau delapan, sedangkan Comuda dapat ditempuh setelah mahasiswa dinyatakan lulus Panum. Comuda mahasiswa dihadapkan dengan pasien yang telah diketahui diagnosisnya. Mahasiswa diharapkan dapat melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik.

Setelah lulus Sarjana Kedokteran mahasiswa diwajibkan melaksanakan Kepaniteraan Klinik di rumah sakit selama dua tahun. Kurikulum lengkap Fakultas Kedokteran disusun bertolak dari Kurikulum Inti Pendidikan Dokter Indonesia (KIPDI). Di dalamnya antara lain ditetapkan tujuan umum dan tujuan khusus masing-masing cabang ilmu, pokok bahasan, metode pembelajaran, kaitan dengan cabang ilmu lain. Masing-masing cabang ilmu ditetapkan beban studinya secara proporsional agar didapatkan lulusan yang mempunyai kompetensi. Pelaksanaan pembelajaran disusun dalam dalam suatu jadwal yang disusun dengan memperhatikan sekuensial dari berbagai cabang ilmu.

Fakultas Kedokteran UNS sendiri telah melaksanakan sistem KBK (Kurikulum Berbasis Kompetensi), yang memakai belajar berbasis masalah. Di Fakultas Kedokteran sendiri pelaksanaan kurikulum baru ini sangat efektif dimana mahasiswa dituntut untuk aktif didalam pembelajaran, sehingga terjadinya pembelajaran dua arah. Mengenai waktu pelaksanaan KBK ini fakultas kedokteran

sudah menerapkannya pada angkatan 2007 sampai angkatan 2009, sedangkan angkatan 2006 masih menggunakan sistem konvensional karena tidak bisa langsung merubah sistem begitu saja yang jauh beda dengan sistem yang baru, selain itu keberadaan mahasiswa angkatan itu sudah hampir habis. Penerapan sistem KBK ini nantinya diharapkan mampu meningkatkan kualitas pembelajaran dan akhirnya dapat menghasilkan lulusan yang kompeten dibidang masing-masing sesuai jenjang pendidikan.

Perubahan ini didasarkan pada Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 232/U/2000 tentang penyusunan kurikulum pendidikan tinggi dan penilaian hasil belajar mahasiswa juncto Keputusan Menteri Pendidikan Nasional No 45/U/2002 tentang kurikulum inti pendidikan tinggi perlu ditindaklanjuti dengan peraturan pelaksanaan pembelajaran. Kurikulum berbasis kompetensi sendiri menurut peraturan rektor UNS No 553/H27/PP/2009 tentang pembelajaran berbasis kompetensi dalam SKS disebutkan bahwa KBK adalah kurikulum yang disusun berdasarkan atas elemen-elemen kompetensi yang dapat mengantarkan mahasiswa untuk mencapai kompetensi utama, kompetensi pendukung dan kompetensi lainnya.

2. Persiapan Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah skala psikologi yang terdiri dari skala insomnia, *internet addiction test* dan skala kecemasan.

a. Skala insomnia

Penelitian ini menggunakan skala insomnia yang dibuat oleh Iskandar dan Setyonegoro (1985) yang telah dibakukan oleh KSPBJ (Kelompok Studi Psikiatrik Biologik Jakarta). Skala insomnia digunakan untuk mengungkap sejauh mana tingkat insomnia subjek dalam penelitian ini. Penyusunan skala insomnia mengacu pada aspek-aspek kesulitan untuk masuk tidur, gangguan dari kontinuitas tidur, bangun lebih dini, tidur delta yang kurang, dan kualitas tidur yang terganggu. Kelima aspek insomnia dikemukakan oleh Iskandar dan Setyonegoro (1985). Skala insomnia ini berjumlah 8 aitem, berikut distribusi skala insomnia sebelum uji coba:

Tabel 5. Tabel Distribusi Aitem Skala Insomnia

No.	Aspek	Indikator Perilaku	Nomor Aitem	Jumlah (%)
1.	Kesulitan untuk masuk tidur	Sulit untuk masuk tidur	4	1 (12,5%)
2.	Gangguan dari kontinuitas tidur	1. Bila terbangun sulit tidur kembali	6	2 (25%)
		2. Mudah terbangun	5	
3.	Bangun lebih dini	Bangun terlalu awal	7	1 (12,5%)
4.	Tidur delta yang kurang	1. Tidur tidak nyenyak	3	2 (25%)
		2. Kurangnya jumlah jam tidur	1	
5.	Kualitas tidur yang terganggu	1. Perasaan tidak segar di pagi hari	8	2 (25%)
		2. Mimpi buruk	2	
Jumlah (persen)			8 (100%)	8 (100%)

b. Internet Addiction Test

Pengukuran kecanduan internet pada penelitian ini menggunakan *Internet Addiction Test* yang dibuat oleh Young (1999) dan telah dibakukan oleh Pusat Pemulihan Ketergantungan Internet. *Internet addiction test* merupakan tes yang digunakan untuk mengungkap sejauh mana tingkat kecanduan internet yang dialami oleh subjek penelitian. Penyusunan *internet addiction test* ini mengacu pada delapan aspek kecanduan internet meliputi merasa keasyikan dengan internet, perlu waktu tambahan dalam mencapai kepuasan, tidak mampu mengontrol atau mengurangi penggunaan internet, merasa gelisah ketika mencoba mengurangi atau menghentikan penggunaan internet, mengakses internet lebih lama dari yang diharapkan, kehilangan orang terdekat dan pekerjaan atau pendidikan, membohongi orang-orang dekat untuk menyembunyikan keterlibatan lebih jauh dengan internet, dan menjadikan internet sebagai jalan keluar untuk mengatasi masalah. Kedelapan aspek ini dikemukakan oleh Young (1999). *Internet addiction test* ini berjumlah 20 aitem yang semuanya merupakan aitem favorable. Menurut Azwar (2003) untuk menghindari *stereotype* jawaban, sebagian dari aitem perlu dibuat dalam arah *favorable* dan sebagian lagi dibuat dalam arah *unfavorable*. Pembuatan aitem *unfavorable* lebih diutamakan pada aitem-aitem skala sikap yang format responsnya berupa pilihan jawaban berjenjang dari Sangat Tidak Setuju ke Sangat Setuju atau dari Sangat Tidak Sesuai ke Sangat Sesuai. *Internet addiction test* ini terdiri dari lima pilihan jawaban yaitu selalu, sering, kadang-kadang, jarang dan tidak pernah. Berikut ini distribusi *internet addiction test* sebelum dilakukan uji coba:

commit to user

Tabel 6. Tabel Distribusi Aitem *Internet addiction test*

No.	Aspek	Indikator Perilaku	Nomor Aitem	Jumlah
1.	Keasyikan dengan internet	1.Berfantasi saat tidak <i>online</i> 2.Mengabaikan keadaan sekitar ketika <i>online</i>	3, 15 2	3 (15%)
2.	Perlu waktu tambahan untuk mencapai kepuasan	1.Menghabiskan banyak waktu untuk <i>online</i>	7, 19	2 (10%)
3.	Tidak mampu mengontrol penggunaan internet	1.Muncul gangguan tidur 2.Terus menambah waktu <i>online</i>	14 5, 17	3 (15%)
4.	Gelisah,murung,depresi ketika mengurangi <i>online</i>	1.Mudah marah saat berhenti <i>online</i> 2.Bosan,gelisah,depresi jika tidak <i>online</i>	13 12, 20	3 (15%)
5.	Mengakses lebih lama dari yang diniatkan	1. <i>Online</i> lebih lama 2.Gagal mengendalikan dorongan untuk tidak <i>online</i>	1 16	2 (10%)
6.	Kehilangan orang dekat,karir dan pendidikan	1.Kehilangan teman dan kesempatan pendidikan 2.Produktivitas kerja turun	6 8	2 (10%)
7.	Membohongi keluarga untuk menyembunyikan keterlibatan dengan internet	1.Menyembunyikan penggunaan internet dari keluarga 2.Berbohong mengenai jumlah waktu <i>online</i>	11, 18 9	3 (15%)
8.	Menjadikan internet sebagai pelarian	1.Membentuk hubungan baru ketika <i>online</i> 2.Menjadikan internet sebagai jalan keluar mengatasi masalah dan menghilangkan perasaan bersalah serta gelisah	4 10	2 (10%)
Jumlah (persen)			20 (100)	20 (100%)

c. Skala kecemasan

Skala kecemasan digunakan untuk mengungkap sejauh mana tingkat kecemasan subjek dalam penelitian ini. Skala kecemasan dalam penelitian ini dibuat sendiri oleh peneliti dengan mengacu pada aspek-aspek fisiologis, kognitif, perilaku, dan afektif seperti yang dikemukakan oleh Stuart dan Sudeen (1998). Skala kecemasan ini berjumlah 48 aitem yang terdiri atas 24 aitem *favorable* dan 24 aitem *unfavorable*, berikut distribusi skala kecemasan sebelum uji coba:

Tabel 7. Tabel Distribusi Aitem Skala Kecemasan

No.	Aspek	Indikator Perilaku	Nomor Aitem		Jumlah (%)
			F	UF	
1.	Fisiologis	1.Gangguan sistem kardiovaskuler	1	4	12 (25%)
		2.Gangguan sistem pernapasan	2	5	
		3.Gangguan sistem neuromuscular	3	6	
		4.Gangguan sistem perkemihan	21	24	
		5.Gangguan sistem pencernaan	22	25	
		6.Gejala otonomik	23	26	
2.	Kognitif	1.Kurang konsentrasi	7, 27,41	9, 29,42	12 (25%)
		2.Bloking pada pikiran dan ketakutan	8, 28,43	10, 30,44	
3.	Perilaku	1.Ketegangan fisik	11,31,45	13,33,46	12 (25%)
		2.Tremor dan gugup	12,32,47	14,34,48	
4.	Afektif	1.Mudah marah dan tersinggung	15, 35	18, 38	12 (25%)
		2.Gelisah	16, 36	19, 39	
		3.Depresi	17, 37	20, 40	
Jumlah (Persen)			24 (50%)	24 (50%)	48 (100%)

3. Pelaksanaan Uji Coba

Sebelum digunakan untuk mengambil data penelitian pada subjek penelitian, ketiga skala psikologi yang akan digunakan, disusun dan dikonsultasikan terlebih dahulu dengan dosen pembimbing. Setelah dikoreksi kemudian direvisi dan mendapat persetujuan, maka langkah selanjutnya adalah melaksanakan uji coba. Tujuan dilaksanakan uji coba adalah untuk mendapatkan validitas dan reliabilitas serta menguji apakah aitem yang sudah disusun dapat dipakai untuk penelitian dan tidak menimbulkan interpretasi ganda.

Uji coba yang berupa skala insomnia, *internet addiction test*, dan skala kecemasan dalam penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 23 November 2010 yang diberikan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran angkatan 2007 berjumlah 30 mahasiswa. Pendistribusian skala dikoordinasi oleh peneliti secara langsung, dari 30 eksemplar yang dibagikan, ada 26 eksemplar yang terkumpul dan 1 eksemplar tidak memenuhi syarat untuk diskor dan dianalisis validitas dan reliabilitasnya karena ada jawaban yang terlewat, sedangkan 25 eksemplar lainnya memenuhi syarat untuk diskor dan dianalisis validitas dan reliabilitasnya.

4. Perhitungan Validitas dan Reliabilitas

Hasil uji coba alat ukur skala insomnia, *internet addiction test*, dan skala kecemasan direkam dalam *spread sheet Microsoft Excell 2007* for Windows. Perhitungan validitas aitem untuk ketiga skala tersebut dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi *Corrected Item-Total Correlation*, yaitu *commit to user*

mengkorelasikan masing-masing skor aitem dengan skor total dan melakukan koreksi terhadap nilai koefisien korelasi yang over estimasi. Hal ini dikarenakan agar tidak terjadi koefisien aitem total yang over estimasi, atau dengan kata lain analisis ini menghitung korelasi tiap aitem dengan skor total tetapi skor total di sini tidak termasuk skor aitem yang akan dihitung. Perhitungan reliabilitasnya dihitung dengan teknik analisis reliabilitas *Cronbach's Alpha*. Perhitungan validitas dan reliabilitas skala pada pendekatan ini menggunakan program analisis validitas dan reliabilitas butir program statistik *SPSS 17.0 for Windows*. Uji validitas akan menentukan aitem yang gugur atau sah.

a. Uji validitas dan reliabilitas skala insomnia

Hasil uji validitas skala insomnia dapat diketahui bahwa dari 8 aitem yang diujicobakan, diperoleh indeks korelasi aitem berkisar antara -0,115 sampai dengan 0,657. Ada 3 aitem dinyatakan tidak valid, karena $r_{hitung} < r_{tabel}$ dengan taraf signifikansi 5% dan $N=25$ dengan nilai kritis 0,3.

Selanjutnya dari analisis korelasi aitem total yang telah dikoreksi, diperoleh 5 aitem sah dengan indeks korelasi aitem berkisar antara 0,455 sampai dengan 0,657 dan koefisien reliabilitas skala sebesar 0,741 sehingga dapat dikatakan skala insomnia ini layak digunakan sebagai alat ukur penelitian. Adapun perincian aitem yang sah dan gugur dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 8. Tabel Distribusi Aitem Valid dan Gugur Skala Insomnia

No.	Aspek	<i>Favourable</i>		Jumlah Aitem	
		No.Valid	No. Gugur	Valid	Gugur
1.	Kesulitan untuk masuk tidur	4	-	1	0
2.	Gangguan dari kontinuitas tidur	6	5	1	1
3.	Bangun lebih dini	7	-	1	0
4.	Tidur delta yang kurang	1	3	1	1
5.	Kualitas tidur yang terganggu	8	2	1	1
	Jumlah	5	3	5	3

b. Uji validitas dan reliabilitas *Internet Addiction Test*

Hasil uji validitas *Internet Addiction Test* dapat diketahui bahwa dari 20 aitem yang diujicobakan, diperoleh indeks korelasi aitem berkisar antara -0,007 sampai dengan 0,672. Ada 6 aitem dinyatakan tidak valid karena $r_{hitung} < r_{tabel}$ dengan taraf signifikansi 5% dan $N=25$ dengan nilai kritis 0,3. Selanjutnya dari analisis korelasi aitem total yang telah dikoreksi, diperoleh 14 aitem sah dengan indeks korelasi aitem berkisar antara 0,312 sampai dengan 0,672 dan koefisien reliabilitas skala sebesar 0,800 sehingga dapat dikatakan *internet addiction test* ini layak digunakan sebagai alat ukur penelitian. Adapun perincian aitem yang sah dan gugur dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 9. Tabel Distribusi Aitem Valid dan Gugur *Internet addiction test*

No.	Aspek	<i>Favourable</i>		Jumlah Aitem	
		No.Valid	No.Gugur	Valid	Gugur
1.	Keasyikan dengan internet	3,15	2	2	1
2.	Perlu waktu tambahan untuk mencapai kepuasan	19	7	1	1
3.	Tidak mampu mengontrol penggunaan internet	5,14,17	-	3	0
4.	Gelisah, murung, depresi ketika mengurangi <i>online</i>	20	12,13	1	2
5.	Mengakses lebih lama dari yang diniatkan	1,16	-	2	0
6.	Kehilangan orang dekat, karir dan pendidikan	6,8	-	2	0
7.	Membohongi keluarga untuk menyembunyikan keterlibatan dengan internet	9,18	11	2	1
8.	Menjadikan internet sebagai pelarian	10	4	1	1
Jumlah		14	6	14	6

c. Uji validitas dan reliabilitas skala kecemasan

Hasil uji validitas skala kecemasan dapat diketahui bahwa dari 48 aitem yang diujicobakan, diperoleh indeks korelasi aitem berkisar antara -0,016 sampai dengan 0,769. Ada 20 aitem dinyatakan tidak valid, karena $r_{hitung} < r_{ix}$ dengan taraf signifikansi 5% dan $N=25$ dengan nilai kritis 0,3. Selanjutnya dari analisis korelasi aitem total yang telah dikoreksi, diperoleh 28 aitem sah dengan indeks korelasi aitem berkisar antara 0,275 sampai dengan 0,769 dan koefisien reliabilitas skala sebesar 0,831 sehingga dapat dikatakan skala kecemasan ini layak digunakan sebagai

alat ukur penelitian. Adapun perincian aitem yang sah dan gugur dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 10. Tabel Distribusi Aitem Valid dan Gugur Skala Kecemasan

No.	Aspek	<i>Favourable</i>		<i>Unfavourable</i>		Jumlah Aitem	
		No.Valid	No.Gugur	No.Valid	No.Gugur	Valid	Gugur
1.	Fisiologis	2,3,21,23	1,22	4,5,6, 24,26	25	9	3
2.	Kognitif	28,41,43	7,8,27	9,10	29,30,42,44	5	7
3.	Perilaku	11,31,32,47	12,45	33,34,46	13,14,48	7	5
4.	Afektif	15,16,35,36	17,37	18,20,39	19,38,40	7	5
Jumlah		15	9	13	11	28	20

5. Penyusunan alat ukur penelitian dengan nomor urut baru

Setelah dilakukan perhitungan validitas dan reliabilitas, maka langkah selanjutnya adalah menyusun alat ukur untuk penelitian. Aitem yang telah gugur tidak dipakai lagi dalam alat ukur untuk penelitian dan aitem yang sah disusun dengan nomor urut yang baru, kemudian digunakan lagi untuk pelaksanaan penelitian. Aitem skala insomnia, *internet addiction test* dan skala kecemasan setelah uji coba dapat dilihat pada tabel-tabel berikut ini:

Tabel 11. Distribusi Nomor Aitem Baru Skala Insomnia

No.	Aspek	Nomor Aitem Valid	Jumlah
1.	Kesulitan untuk masuk tidur	4(2)	1
2.	Gangguan dari kontinuitas tidur	6(3)	1
3.	Bangun lebih dini	7(4)	1
4.	Tidur delta yang kurang	1	1
5.	Kualitas tidur yang terganggu	8(5)	1
Jumlah		5	5

Keterangan: nomor dalam tanda kurung () adalah nomor aitem baru untuk penghitungan analisis data dan interpretasi.

Tabel 12. Tabel Distribusi Nomor Aitem Baru *Internet addiction test*

No.	Aspek	Nomor Aitem Valid	Jumlah
1.	Keasyikan dengan internet	3(2),15(9)	2
2.	Perlu waktu tambahan untuk mencapai kepuasan	19(13)	1
3.	Tidak mampu mengontrol penggunaan internet	5(3),14(8),17(11)	3
4.	Gelisah,murung,depresi ketika mengurangi <i>online</i>	20(14)	1
5.	Mengakses lebih lama dari yang diniatkan	1,16(10)	2
6.	Kehilangan orang dekat,karir dan pendidikan	6(4),8(5)	2
7.	Membohongi keluarga untuk menyembunyikan keterlibatan dengan internet	9(6),18(12)	2
8.	Menjadikan internet sebagai pelarian	10(7)	1
Jumlah		14	14

Keterangan: nomor dalam tanda kurung () adalah nomor aitem baru untuk

penghitungan analisis data dan interpretasi

commit to user

Tabel 13. Tabel Distribusi Nomor Aitem Baru Skala Kecemasan

No.	Aspek	Nomor Aitem Valid		Jumlah
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1.	Fisiologis	2,3,21,23	4,5,6,24,26	9
2.	Kognitif	28,41,43	9,10	5
3.	Perilaku	11,31,32,47	33,34,46	7
4.	Afektif	15,16,35,36	18,20,39	7
Jumlah		15	13	28

Keterangan: nomor dalam tanda kurung () adalah nomor aitem baru untuk penghitungan analisis data dan interpretasi.

B. Pelaksanaan Penelitian

1. Penentuan Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah mahasiswa fakultas kedokteran UNS prodi pendidikan dokter angkatan 2007 sebanyak 53 orang. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 14-17 Desember 2010. Adapun alasan menggunakan mahasiswa pendidikan dokter angkatan 2007 sebagai sampel penelitian adalah karena pada saat dilakukan penelitian, angkatan 2007 sedang menyusun skripsi, selain itu angkatan 2007 umumnya berada pada rentang usia 18-21 tahun dan dimasukkan ke dalam kelompok remaja akhir atau dewasa muda. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan *combined sampling*, yaitu *purposive sampling* dan *incidental sampling*. Teknik *purposive sampling* merupakan cara pengambilan sampel berdasarkan kriteria yang dikehendaki, sedangkan *incidental sampling* adalah

teknik pengambilan sampel berdasarkan siapa saja yang kebetulan dijumpai dalam penelitian.

2. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan tanggal 14-17 Desember 2010 skala insomnia, *internet addiction test*, dan skala kecemasan diberikan secara langsung kepada masing-masing subjek. Sebelum mengisi skala, peneliti menerangkan tentang cara pengisian dengan alasan agar subjek tidak keliru dalam mengisi skala. Waktu yang dibutuhkan untuk mengisi masing-masing skala sekitar 5-10 menit. Dari 60 eksemplar yang dibagikan pada subjek, 7 tidak memenuhi syarat untuk dianalisis karena ada beberapa jawaban yang terlewat sisanya terkumpul 53 eksemplar yang memenuhi syarat untuk dianalisis. Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan skoring.

3. Pelaksanaan Skoring

Setelah data terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah memberikan skor pada hasil pengisian skala untuk keperluan analisis data. Skor untuk skala insomnia dari KSPBJ ini secara umum menggunakan 4 pilihan jawaban dari 0 sampai 3 dengan 0 merupakan kondisi tanpa keluhan dan 3 merupakan kondisi dengan keluhan berat, tetapi pada aitem nomor 4 digunakan 6 pilihan jawaban karena penggunaan 4 pilihan jawaban pada aitem nomor 4 dirasa kurang terdiferensiasi secara tajam, sedangkan pada aitem nomor 8 digunakan 3 pilihan jawaban karena pemakaian lebih dari 3

commit to user

pilihan jawaban pada aitem nomor 8 ini dianggap kurang praktis (Iskandar dan Setyonegoro, 1985).

Internet addiction test sendiri memiliki pilihan jawaban yang terdiri dari lima jenjang dengan aitem *favorable* cara pnyekorannya yaitu: 5 (selalu), 4 (sering), 3 (kadang-kadang), 2 (jarang), dan 1 (tidak pernah). Semua aitem dalam tes psikologi kecanduan internet ini merupakan aitem *favorable*. Skoring skala kecemasan terdiri dari lima pilihan jawaban yang terdiri dari aitem *favorable* dan *unfavorable*. Skoring untuk aitem *favorable* yaitu: 5 (selalu), 4 (sering), 3 (kadang-kadang), 2 (jarang), dan 1 (tidak pernah), sedangkan skoring untuk aitem *unfavorable* yaitu: 5 (tidak pernah), 4 (jarang), 3 (kadang-kadang), 2 (sering), dan 1 (selalu). Skor setiap aitem valid yang diperoleh subjek penelitian dijumlahkan untuk masing-masing skala. Skor total setiap aitem valid dari masing-masing skala inilah yang akan digunakan dalam penghitungan analisis data.

C. Analisis Data

1. Uji asumsi dasar

a. Uji normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah populasi data dari setiap variabel penelitian terdistribusi normal atau tidak. Data yang layak digunakan dalam penelitian ini adalah data yang memiliki distribusi normal. Data dinyatakan berdistribusi normal jika signifikansi pada tabel *Kolmogorov-Smirnov* lebih besar dari 0,05 (Priyatno, 2010). Berdasarkan uji normalitas dengan menggunakan nilai signifikansi pada *Kolmogorov-Smirnov* dan dianalisis menggunakan program *SPSS*

SPSS 17.0 for windows didapat hasil bahwa nilai signifikansi pada variabel insomnia sebesar 0,063, variabel kecanduan internet 0,200, dan variabel kecemasan 0,192. Semua variabel memiliki nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 sehingga data masing-masing variabel memiliki kecenderungan terdistribusi secara normal. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 14. Tabel Hasil Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Insomnia	.180	53	.063	.884	53	.080
kecanduan internet	.116	53	.200 [*]	.961	53	.429
Kecemasan	.144	53	.192	.961	53	.434

*. This is a lower bound of the true significance.

b. Uji linearitas

Uji linearitas hubungan ini dilakukan untuk melihat adanya linearitas hubungan antara variabel prediktor dan variabel kriterium yang dilakukan dalam penelitian. Hasil uji linearitas dianalisis menggunakan program *SPSS 17.0 for windows*. Berdasarkan uji linearitas yang dianalisis menggunakan program *SPSS 17.0 for windows* didapat hasil bahwa hubungan antara kecanduan internet dan insomnia serta hubungan antara kecemasan dengan insomnia adalah linier. Dua variabel dikatakan mempunyai hubungan yang linier bila signifikansi (*linearity*) kurang dari 0,05 (Priyatno, 2010). Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian pada signifikansi (*linearity*) pada insomnia dan kecanduan internet sebesar 0,000 dan signifikansi (*linearity*) pada insomnia dan kecemasan sebesar 0,005, maka dapat dikatakan bahwa

antara variabel prediktor dan variabel kriterium pada penelitian ini terdapat hubungan yang linier. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 15. Tabel Hasil Uji Linearitas antara Kecanduan Internet dan Insomnia

ANOVA Table			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
insomnia * kecanduan internet	Between Groups	(Combined)	269.008	23	11.696	3.429	.001
		Linearity	162.068	1	162.068	47.514	.000
		Deviation from Linearity	106.940	22	4.861	1.425	.184
	Within Groups		98.917	29	3.411		
	Total		367.925	52			

Tabel 16. Tabel Hasil Uji Linearitas antara Kecemasan dengan Insomnia

ANOVA Table			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
insomnia * kecemasan	Between Groups	(Combined)	195.841	30	6.528	.835	.682
		Linearity	77.927	1	77.927	9.963	.005
		Deviation from Linearity	117.915	29	4.066	.520	.950
	Within Groups		172.083	22	7.822		
	Total		367.925	52			

2. Uji Asumsi Klasik

a. Uji multikolinearitas

Uji multikolinearitas digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan linier antar variabel prediktor dalam model regresi. Prasyarat yang harus terpenuhi dalam model regresi adalah tidak adanya multikolinearitas. Pada penelitian ini dilakukan uji multikolinearitas dengan melihat nilai *inflation factor* pada model *commit to user*

regresi. Menurut Santoso (2001) pada umumnya jika VIF lebih besar dari 5, maka variabel tersebut mempunyai persoalan multikolinearitas dengan variabel prediktor lainnya.

Tabel 17. Tabel Hasil Uji Multikolinearitas

		Coefficients ^a					Collinearity Statistics	
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Tolerance	VIF
		B	Std. Error	Beta				
1	(Constant)	.647	2.000		.324	.747		
	kecanduan internet	.287	.061	.818	4.709	.000	.362	2.761
	Kecemasan	.047	.042	.193	1.110	.272	.362	2.761

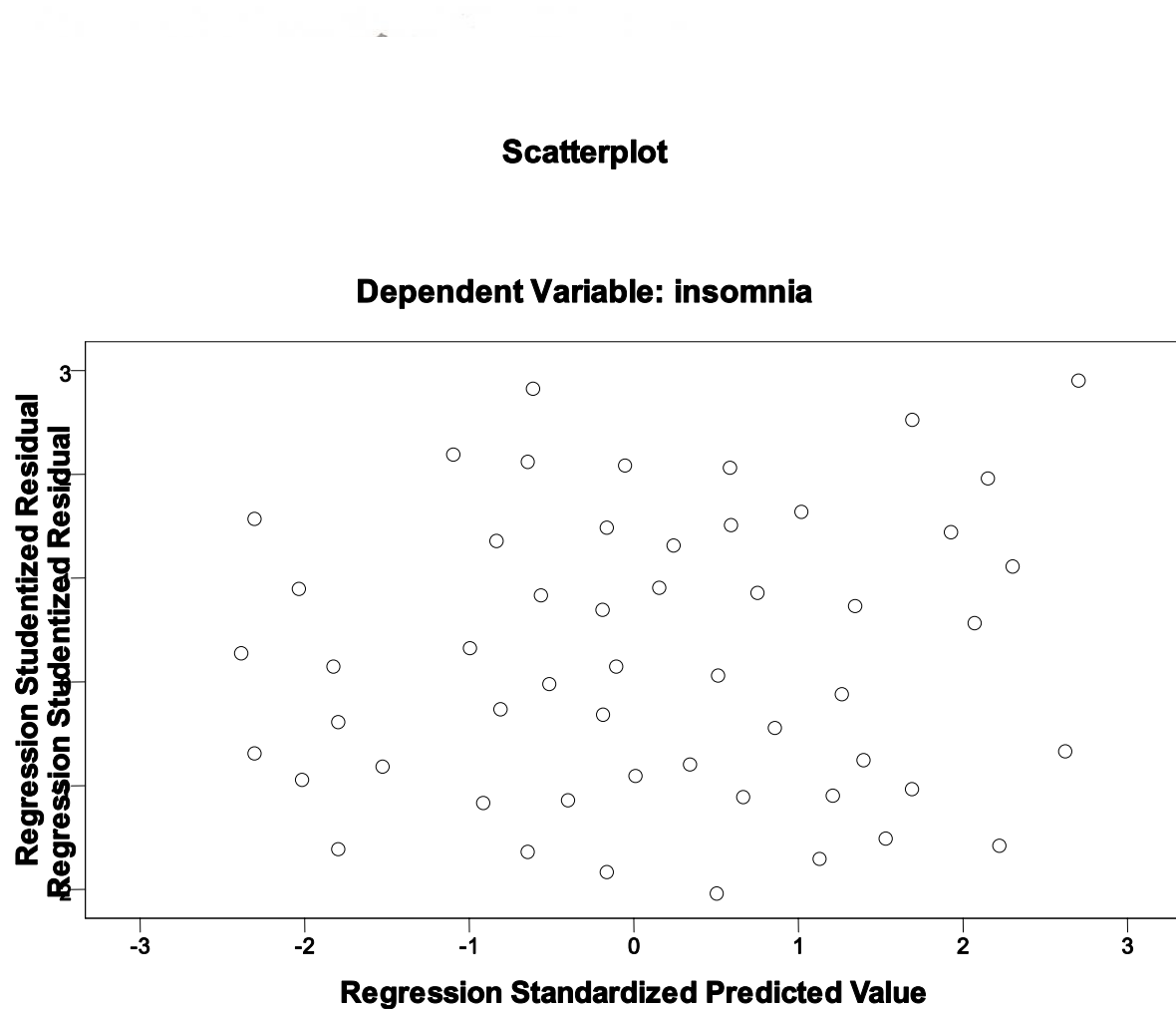
a. Dependent Variabel: insomnia

Berdasarkan hasil penghitungan di atas, dapat diketahui bahwa nilai *variance inflation factor* (VIF) kedua variabel prediktor, yaitu variabel kecanduan internet dan kecemasan adalah 2,761. Hal ini menunjukkan bahwa antarvariabel prediktor tidak terdapat persoalan multikolinearitas karena nilai VIF yang didapat kurang dari 5.

b. Uji heteroskedastisitas

Salah satu asumsi dalam regresi linear berganda adalah uji heterokedastisitas. Asumsi heteroskedastisitas adalah asumsi dalam regresi dimana varians dari residual tidak sama untuk satu pengamatan ke pengamatan lain. Pada analisis regresi, salah satu asumsi yang harus terpenuhi adalah bahwa varians dari residual dari satu pengamatan ke pengamatan yang lain tidak memiliki pola tertentu. Pola yang tidak sama ini ditunjukkan dengan nilai yang tidak sama antar satu varians dari residual. Gejala varians yang tidak sama ini disebut dengan gejala heterokedastisitas, sedangkan adanya gejala varians residual yang sama dari satu pengamatan ke

pengamatan yang lain disebut dengan homokedastisitas. Salah satu uji untuk menguji heterokedastisitas ini adalah dengan melihat penyebaran dari varians residual (Santosa dan Ashari, 2005)



Gambar 2. Gambar Scatter Plot Heteroskedastisitas

Berdasarkan hasil analisis uji heteroskedastisitas menggunakan scatter plot terlihat bahwa penyebaran residual residual adalah tidak teratur. Hal tersebut dapat
commit to user

dilihat pada plot yang terpecah dan tidak membentuk pola tertentu, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terjadi gejala homokedastisitas atau persamaan regresi memenuhi asumsi heterokedastisitas.

c. Uji otokorelasi

Uji otokorelasi digunakan untuk mendeteksi apakah variabel kriterium tidak berkorelasi dengan dirinya sendiri, baik nilai periode sebelumnya atau nilai periode sesudahnya. Prasyarat yang harus terpenuhi adalah tidak adanya otokorelasi dalam model regresi. Pengujian otokorelasi dalam penelitian ini menggunakan uji DW (Durbin-Watson). Cara membaca hasil analisis yaitu dengan kriteria pengambilan jika nilai $DW = 2$, maka tidak terjadi otokorelasi sempurna sebagai *rule of thumb* (aturan ringkas). Jika nilai DW diantara 1,5 sampai dengan 2,5 maka data tidak mengalami otokorelasi. Apabila nilai $DW < 1,5$ disebut memiliki otokorelasi positif, dan apabila nilai $DW > 2,5$ sampai dengan 4 disebut otokorelasi negatif (Priyatno, 2010).

Tabel 18. Tabel Hasil Otokorelasi

Model Summary ^b					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.674 ^a	.454	.432	2.005	1.656

a. Predictors: (Constant), kecemasan, kecanduan internet

b. Dependent Variabel: insomnia

Berdasarkan *output* di atas didapat nilai DW yang dihasilkan dari model regresi adalah 1,656. Sedangkan dari tabel DW dengan signifikansi 0,05 dan jumlah data $(n)=53$, serta $k=2$ maka dengan $d_l=1,4797$ dan $d_u=1,6359$ diketahui bahwa d terletak antara d_u dan $(4-d_u)$ yang berarti tidak ada otokorelasi.

3. Hasil uji hipotesis

Setelah dilakukan uji asumsi dasar dan uji asumsi klasik, langkah selanjutnya adalah melakukan penghitungan untuk menguji hipotesis yang diajukan dengan teknik analisis regresi linear berganda atau analisis dua prediktor.

a. Uji F (uji simultan)

Pengujian hipotesis dapat dilakukan dengan *F-test* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen terhadap variabel kriterium secara simultan (bersama-sama). Hasil *F-test* menunjukkan variabel prediktor secara bersama-sama berpengaruh secara signifikan terhadap variabel kriterium jika nilai *p-value* (pada kolom Sig.) lebih kecil dari *level of significant* yang ditentukan, yaitu taraf signifikansi 0,05 atau nilai *F* hitung (pada kolom *F*) lebih besar dari nilai *F* tabel. Signifikan berarti hubungan yang terjadi dapat berlaku untuk populasi, atau dengan kata lain dapat digeneralisasikan. Hasil *F-test* dari *output* program *Statistical Product and Service Solution (SPSS)* versi 17 dapat dilihat pada tabel *Anova*.

Nilai koefisien korelasi ganda (*R*) pada *Model Summary* digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel prediktor terhadap variabel kriterium secara serentak. Koefisien ini menunjukkan seberapa besar hubungan yang terjadi antara variabel prediktor (X_1 dan X_2) secara serentak terhadap variabel kriterium (*Y*).

Nilai *R* berkisar antara 0 sampai dengan 1. Apabila nilai *R* semakin mendekati 1 berarti hubungan yang terjadi semakin kuat, sebaliknya apabila nilai *r* semakin mendekati 0 maka hubungan yang terjadi semakin lemah (Priyatno, 2009). Pedoman untuk memberikan interpretasi koefisien korelasi ganda, adalah sebagai berikut:

commit to user

Tabel 19. Tabel Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi Ganda (R)

No.	Interval Nilai R	Interpretasi
1.	0,000 – 0,199	Sangat Rendah
2.	0,200 – 0,399	Rendah
3.	0,400 – 0,599	Sedang
4.	0,600 – 0,799	Kuat
5.	0,800 – 1,000	Sangat Kuat

Pada *Model Summary* juga didapatkan nilai koefisien determinasi (R^2) untuk mengetahui persentase sumbangan pengaruh variabel prediktor (X_1 dan X_2) secara serentak terhadap variabel kriterium (Y). apabila nilai R^2 sama dengan 0, maka tidak ada sedikitpun persentase sumbangan pengaruh yang diberikan variabel prediktor terhadap variabel kriterium, sebaliknya apabila nilai R^2 sama dengan 1, maka persentase sumbangan pengaruh yang diberikan variabel prediktor terhadap variabel kriterium adalah sempurna.

Tabel 20. Tabel Hasil Analisis Regresi Linear Berganda**ANOVA^b**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	167.021	2	83.511	20.784	.000 ^a
	Residual	200.903	50	4.018		
	Total	367.925	52			

a. Predictors: (Constant), kecemasan, kecanduan internet

b. Dependent Variabel: insomnia

Tabel 21. Tabel Hasil Analisis Regresi Linear Berganda**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.674 ^a	.454	.432	2.005

a. Predictors: (Constant), kecemasan, kecanduan internet

Berdasarkan hasil penghitungan di atas, didapatkan nilai *p-value* (pada kolom Sig.) sebesar 0,000 \leq dari nilai taraf signifikansi 0,05 sedangkan nilai F hitung sebesar 20,784 \geq dari nilai F tabel sebesar 3,183. Hal ini berarti bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini dapat diterima, yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara kecanduan internet dan kecemasan dengan insomnia.

Nilai koefisien korelasi ganda (*R*) yang dihasilkan sebesar 0,674 menunjukkan bahwa terjadi hubungan yang kuat antara kecanduan internet dan kecemasan dengan insomnia.

b. Uji korelasi parsial

Uji korelasi parsial dilakukan untuk mengetahui besarnya korelasi antarvariabel dan untuk menguji keceratan (kekuatan) hubungan antara dua variabel (Priyatno, 2010). Keeratan hubungan dinyatakan dalam bentuk koefisien korelasi (*r*). Pedoman untuk memberikan interpretasi koefisien korelasi ganda, adalah sebagai berikut:

Tabel 22. Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi (*r*)

No.	Interval Koefisien Korelasi (<i>r</i>)	Interpretasi
1.	0,000 – 0,199	Sangat Rendah
2.	0,200 – 0,399	Rendah
3.	0,400 – 0,599	Sedang
4.	0,600 – 0,799	Kuat
5.	0,800 – 1,000	Sangat Kuat

Tabel 23. Tabel Korelasi Tiap-Tiap Variabel prediktor dengan Variabel kriterium

		Correlations		
		insomnia	kecanduan internet	Kecemasan
Insomnia	Pearson Correlation	1	.664**	.460**
	Sig. (2-tailed)		.000	.001
	N	53	53	53
kecanduan internet	Pearson Correlation	.664**	1	.199**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000
	N	53	53	53
Kecemasan	Pearson Correlation	.460**	.199**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	
	N	53	53	53

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Berdasarkan penghitungan didapatkan hasil sebagai berikut:

- 1) Nilai korelasi antara kecanduan internet dengan insomnia adalah sebesar 0,664 dengan tingkat signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$) menunjukkan hubungan yang signifikan artinya ada hubungan yang kuat antara kecanduan internet dengan insomnia. Arah hubungan yang terjadi adalah positif, karena nilai r positif, artinya semakin tinggi kecanduan internet maka akan semakin meningkatkan insomnia.
- 2) Nilai korelasi antara kecemasan dengan insomnia sebesar 0,460 dengan tingkat signifikansi $p = 0,001$ ($p < 0,05$) menunjukkan hubungan yang signifikan artinya ada hubungan antara kecemasan dengan insomnia. Arah hubungan yang terjadi adalah positif, karena nilai r positif, artinya semakin tinggi kecemasan maka akan semakin meningkatkan insomnia.

4. Sumbangan relatif dan sumbangan efektif

Sumbangan relatif dan sumbangan efektif memberikan informasi tentang besarnya sumbangan pengaruh masing-masing variabel prediktor terhadap variabel kriterium dalam model regresi. Perbedaan antara sumbangan relatif dengan sumbangan efektif yaitu sumbangan relatif menunjukkan ukuran besarnya sumbangan suatu variabel prediktor terhadap jumlah kuadrat regresi, sedangkan sumbangan efektif menunjukkan besarnya sumbangan suatu variabel prediktor terhadap keseluruhan efektivitas garis regresi yang digunakan sebagai dasar prediksi.

Tabel 24. Tabel Sumbangan Efektif Ditunjukkan dengan Nilai R^2

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.674 ^a	.454	.432	2.005

a. Predictors: (Constant), kecemasan, kecanduan internet

Hasil penghitungan menunjukkan:

- a. Sumbangan relatif kecanduan internet terhadap insomnia sebesar 80,45% dan sumbangan relatif kecemasan terhadap insomnia sebesar 19,55%, mengenai hasil perhitungan selengkapnya dapat dilihat pada lampiran G.
- b. Sumbangan efektif kecanduan internet terhadap insomnia sebesar 36,526% dan sumbangan efektif kecemasan terhadap insomnia sebesar 8,874%. Total

sumbangan efektif kecanduan internet dan kecemasan terhadap insomnia ditunjukkan oleh nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,454 atau 45,4%.

5. Hasil analisis deskriptif

Analisis deskriptif dimaksudkan untuk memberikan gambaran umum mengenai kondisi kecanduan internet, kecemasan, dan insomnia pada subjek yang diteliti.

Tabel 25. Tabel Deskripsi Data Empirik
Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Insomnia	53	.00	14.00	3.9623	2.65998
kecanduan internet	53	14.00	46.00	27.8302	7.56697
Kecemasan	53	52.00	92.00	71.9434	10.88474
Valid N (listwise)	53				

Tabel 26. Tabel Deskripsi Data Penelitian

Skala	Jml Sbjk	Data Hipotetik		M	SD	Data Empirik		M	SD
		Skor Min	Skor Maks			Skor Min	Skor Maks		
I	53	0	16	8	2,67	0	14	3,962264	2,65998
KI	53	14	70	42	9,33	14	46	27,83018	7,56697
K	53	28	140	84	18,67	52	92	71,94339	10,88474

Keterangan:

Jml Sbjk : Jumlah Subjek
 Min : Minimal
 Maks : Maksimal
 M : Rerata
 SD : Standar Deviasi

a. Kategorisasi tingkat insomnia berdasarkan nilai subjek

Skala insomnia dikategorikan untuk mengetahui tinggi rendahnya nilai subjek. Kategorisasi yang dilakukan adalah dengan mengasumsikan bahwa skor populasi subjek terdistribusi secara normal, sehingga skor hipotetik didistribusi menurut model normal (Azwar, 2003). Skor minimal yang diperoleh subjek adalah $5 \times 0 = 0$ dan skor maksimal yang dapat diperoleh subjek adalah $(3 \times 3) + (1 \times 5) + (1 \times 2) = 16$. Maka jarak sebarannya adalah $16 - 0 = 16$ dan setiap satuan deviasi standarnya bernilai $16 : 6 = 2,67$ sedangkan rerata hipotetiknya adalah $5 \times 1,6 = 8$. Apabila subjek digolongkan dalam lima kategorisasi, maka akan didapat kategorisasi serta distribusi skor subjek seperti pada tabel 27 berikut ini:

Tabel 27. Tabel Kriteria Kategori Skala Insomnia dan Distribusi Skor Subjek

Standar Deviasi	Skor	Kategorisasi	Subjek		Rerata Empirik
			Frek (ΣN)	Persentase	
$(MH-3SD) \leq X < (MH-1,8SD)$	$0 \leq X < 3$	Sangat Rendah	15	28,3	
$(MH-1,8SD) \leq X < (MH-0,6SD)$	$3 \leq X < 6$	Rendah	26	49	3,96226415
$(MH-0,6SD) \leq X < (MH+0,6SD)$	$6 \leq X < 9$	Sedang	12	22,7	
$(MH+0,6SD) \leq X < (MH+1,8SD)$	$9 \leq X < 12$	Tinggi	-	-	
$(MH+1,8SD) \leq X < (MH+3SD)$	$12 \leq X < 16$	Sangat Tinggi	-	-	
Jumlah			53	100	

Berdasarkan kategorisasi skala insomnia seperti yang terlihat pada tabel, dapat diketahui bahwa subjek secara umum memiliki tingkat insomnia yang rendah.

b. Kategorisasi tingkat kecanduan internet berdasarkan nilai subjek

Internet addiction test akan dikategorikan untuk mengetahui tinggi rendahnya nilai subjek. Kategorisasi yang dilakukan adalah dengan mengasumsikan bahwa skor populasi subjek terdistribusi secara normal, sehingga skor hipotetik didistribusi menurut model normal (Azwar, 2003). Skor minimal yang diperoleh subjek adalah $14 \times 1 = 14$ dan skor maksimal yang dapat diperoleh subjek adalah $14 \times 5 = 70$. Maka jarak sebarannya adalah $70-14= 56$ dan setiap satuan deviasi standarnya bernilai $56 : 6 = 9,33$ sedangkan rerata hipotetiknya adalah $14 \times 3 = 42$. Apabila subjek digolongkan dalam lima kategorisasi, maka akan didapat kategorisasi serta distribusi skor subjek seperti pada tabel 28.

Tabel 28. Tabel Kriteria Kategori IAT dan Distribusi Skor Subjek

Standar Deviasi	Skor	Kategorisasi	Subjek		Rerata Empirik
			Frek (ΣN)	Persentase	
$(MH-3SD) \leq X < (MH-1,8SD)$	$14 \leq X < 25$	Sangat Rendah	17	32	
$(MH-1,8SD) \leq X < (MH-0,6SD)$	$25 \leq X < 36$	Rendah	28	52,83	27,8301887
$(MH-0,6SD) \leq X < (MH+0,6SD)$	$36 \leq X < 47$	Sedang	8	15,17	
$(MH+0,6SD) \leq X < (MH+1,8SD)$	$47 \leq X < 58$	Tinggi	-	-	
$(MH+1,8SD) \leq X < (MH+3SD)$	$58 \leq X < 70$	Sangat Tinggi	-	-	
Jumlah			53	100	

Berdasarkan kategorisasi *Internet Addiction Test* seperti yang terlihat pada tabel, dapat diketahui bahwa subjek secara umum memiliki tingkat kecanduan internet yang rendah.

c. Kategorisasi tingkat kecemasan berdasarkan nilai subjek

Skala kecemasan akan dikategorikan untuk mengetahui tinggi rendahnya nilai subjek. Kategorisasi yang dilakukan adalah dengan mengasumsikan bahwa skor populasi subjek terdistribusi secara normal, sehingga skor hipotetik didistribusi menurut model normal (Azwar, 2003). Skor minimal yang diperoleh subjek adalah $28 \times 1 = 28$ dan skor maksimal yang dapat diperoleh subjek adalah $28 \times 5 = 140$. Maka jarak sebarannya adalah $140 - 28 = 112$ dan setiap satuan deviasi standarnya bernilai $112 : 6 = 18,67$ sedangkan rerata hipotetiknya adalah $28 \times 3 = 84$. Apabila subjek digolongkan dalam lima kategorisasi, maka akan didapat kategorisasi serta distribusi skor subjek seperti pada tabel 29.

Tabel 29. Tabel Kriteria Kategori Skala Kecemasan dan Distribusi Skor Subjek

Standar Deviasi	Skor	Kategorisasi	Subjek		Rerata Empirik
			Frek (ΣN)	Persentase	
$(MH-3SD) \leq X <$ $(MH-1,8SD)$	$28 \leq X <$ 50	Sangat Rendah	-	-	
$(MH-1,8SD) \leq X <$ $(MH-0,6SD)$	$50 \leq X <$ 72	Rendah	29	54,72	71,9433962
$(MH-0,6SD) \leq X <$ $(MH+0,6SD)$	$72 \leq X <$ 95	Sedang	24	45,28	
$(MH+0,6SD) \leq X <$ $(MH+1,8SD)$	$95 \leq X <$ 117	Tinggi	-	-	
$(MH+1,8SD) \leq X <$ $(MH+3SD)$	$117 \leq X <$ 140	Sangat Tinggi	-	-	
Jumlah			53	100	

Berdasarkan kategorisasi skala kecemasan seperti yang terlihat pada tabel, dapat diketahui bahwa subjek secara umum memiliki tingkat kecemasan yang tergolong dalam kategori rendah.

D. Pembahasan

Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini dapat diterima, yaitu ada hubungan yang signifikan antara kecanduan internet dan kecemasan dengan insomnia pada mahasiswa. Hal tersebut berdasarkan hasil *output* program *Statistical Product and Service Solution (SPSS)* versi 17 dengan menggunakan penghitungan analisis regresi linier berganda, yakni nilai *p-value* sebesar 0,000 < nilai taraf signifikansi 0,05 sedangkan nilai F hitung sebesar 20,784 > dari nilai F tabel sebesar 3,183 serta nilai koefisien korelasi ganda (R) yang dihasilkan sebesar 0,674.

Nilai *R Square* sebesar 0,454 menunjukkan bahwa sumbangan pengaruh dari kecanduan internet dan kecemasan secara bersama-sama terhadap insomnia pada mahasiswa yaitu sebesar 45,4%. Nilai *R Square* yang didapat juga merupakan hasil penjumlahan dari sumbangan efektif. Sumbangan efektif dari kecanduan internet terhadap insomnia sebesar 36,526% sedangkan sumbangan efektif dari kecemasan terhadap insomnia sebesar 8,874%. Terlihat bahwa kecanduan internet memberikan pengaruh yang lebih besar daripada pengaruh yang diberikan kecemasan terhadap insomnia pada mahasiswa.

Berdasarkan hasil kategorisasi skala insomnia, diketahui bahwa subjek penelitian memiliki tingkat insomnia yang rendah dengan nilai *mean* empirik sebesar 3,96 berada pada rentang nilai antara 3–6. Hal ini diasumsikan karena pengambilan data penelitian dilakukan pada saat subjek menjalani praktikum pada minggu terakhir sampai minggu tenang menjelang ujian sehingga subjek tidak sedang memikirkan untuk menyelesaikan skripsi.

Sesuai dengan hasil penelitian Suryantoro, Siswowyoto, dan Kuntari (2008) bahwa beban pikiran dan menyibukkan diri merupakan penyebab terbanyak yang dikeluhkan oleh mahasiswa sebagai penyebab insomnia. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian dari Suryadi (2008) bahwa mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi memiliki insomnia yang lebih tinggi dibandingkan mahasiswa yang belum mengerjakan skripsi karena kesulitan saat penyusunan skripsi sering dirasakan sebagai beban berat yang berkembang menjadi perasaan negatif yang menimbulkan ketegangan, kekhawatiran dan stress sehingga menyebabkan insomnia.

Hasil koefisien korelasi antara kecanduan internet dan insomnia yakni sebesar 0,664 dengan tingkat signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$) menunjukkan hubungan yang signifikan artinya ada hubungan yang kuat antara kecanduan internet dengan insomnia. Tingkat kecanduan internet pada subjek penelitian termasuk dalam kategori rendah dengan nilai *mean* empirik sebesar 27,83 berada pada rentang nilai antara 25–36, begitu juga dengan tingkat insomnia yang dialami subjek dapat digolongkan dalam kategori rendah. Hal ini membuktikan bahwa antara kecanduan internet dengan insomnia memiliki korelasi yang kuat dan positif. Artinya semakin rendah kecanduan

internet yang dialami subjek maka akan semakin rendah pula tingkat insomnia pada subjek.

Rendahnya tingkat kecanduan internet ini kemungkinan disebabkan karena pada minggu tenang subjek tidak sedang memiliki banyak aktivitas yang harus dilakukan di depan komputer atau mengakses internet. Hal ini sesuai dengan pendapat Suryantoro, Siswowyito, dan Kuntari (2008) bahwa kegelisahan akibat beban pikiran dan kecenderungan mahasiswa menyibukkan diri dengan beraktivitas di dunia maya pada malam hari merupakan penyebab terbanyak yang dikeluhkan oleh mahasiswa sebagai penyebab insomnia.

Nilai korelasi antara kecemasan dengan insomnia sebesar 0,460 dengan tingkat signifikansi $p = 0,001$ ($p \leq 0,05$) menunjukkan hubungan yang signifikan artinya ada hubungan antara kecemasan dengan insomnia. Tingkat kecemasan yang dimiliki subjek termasuk dalam kategori rendah, dengan nilai *mean* empirik sebesar 71,94 berada pada rentang nilai antara 50–72 begitu juga dengan insomnia yang diperoleh subjek dapat digolongkan dalam kategori rendah.

Hal tersebut membuktikan bahwa ada korelasi positif antara kecemasan dengan insomnia, artinya semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami subjek maka akan semakin rendah pula tingkat insomnia pada subjek. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Amarildo (2010) bahwa seseorang tidak dapat tidur di malam hari disebabkan oleh pikiran yang menerawang jauh pada kekhawatiran, kesedihan, dan kegagalan. Pada minggu tenang mahasiswa cenderung kurang mengalami kecemasan

yang berarti sehingga tingkat kecemasan pun menjadi rendah, sedangkan insomnia sendiri terjadi jika subjek mengalami kecemasan. Sebagaimana yang dikemukakan Semiun (2006) bahwa faktor-faktor psikologis yang menyebabkan insomnia adalah kegelisahan, ketakutan, perasaan bersalah, dan perasaan cemas atau stress sebagai antisipasi terhadap peristiwa yang akan datang.

Total sumbangan efektif dalam penelitian ini adalah sebesar 45,4%, sisanya sebesar 54,6% dipengaruhi atau dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam penelitian ini. Pada dasarnya, banyak faktor yang turut mempengaruhi insomnia seperti yang diungkapkan oleh Murcia, dkk (1997), antara lain yakni faktor psikologis, kondisi fisik (medis), lingkungan yang mengganggu, dan kebiasaan buruk. Faktor psikologis sendiri meliputi stress, beban pikiran yang menimbulkan kegelisahan, dan depresi. Kondisi fisik dan medis meliputi asma, gangguan lambung, pemakaian obat-obatan, dan konsumsi alkohol. Lingkungan yang mengganggu berupa suara bising, cahaya yang terlalu terang, dan cuaca ekstrem. Kebiasaan buruk sebelum tidur meliputi menonton televisi, bekerja di depan komputer, dan mengakses internet. Selain itu, masih terdapat banyak faktor menurut para ahli lainnya yang dapat mempengaruhi insomnia pada individu.

Secara umum, hasil penelitian ini memiliki kelebihan yaitu mampu menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kecanduan internet dan kecemasan dengan insomnia pada mahasiswa. Kelemahan dalam penelitian ini antara lain terdapat pada waktu pelaksanaan penelitian yang kurang tepat yaitu pengambilan data yang dilakukan menjelang minggu tenang. Selain itu hasil penelitian ini hanya

dapat digeneralisasikan secara terbatas pada populasi penelitian saja, sedangkan penerapan penelitian untuk populasi yang lebih luas dengan karakteristik yang berbeda, memerlukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan atau menambah variabel-variabel lain yang belum disertakan dalam penelitian ini



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan positif yang signifikan antara kecanduan internet dan kecemasan dengan insomnia pada mahasiswa S1 FK UNS yang sedang skripsi. Hal ini dibuktikan dengan hasil analisis regresi linear berganda, yaitu diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 < dari nilai taraf signifikansi 0,05.
2. Hasil koefisien korelasi antara kecanduan internet dengan insomnia sebesar 0,664 dengan tingkat signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$) menunjukkan hubungan yang kuat antara kecanduan internet dengan insomnia.
3. Hasil koefisien korelasi antara kecemasan dengan insomnia sebesar 0,460 dengan tingkat signifikansi $p = 0,001$ ($p < 0,05$) menunjukkan hubungan yang sedang antara kecemasan dengan insomnia.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat dikemukakan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi orang tua

Lingkungan keluarga terutama orang tua memiliki kontribusi besar dalam mengontrol aktivitas anak-anaknya di rumah, dalam penelitian ini adalah bagi mahasiswa. Orang tua diharapkan menjadi pendamping yang baik bagi anaknya. Pemberian fasilitas lebih di rumah diharapkan tidak diberikan begitu saja, namun juga disertai batasan yang bertanggung jawab dalam pemakaiannya. Orang tua diharapkan mewaspadaai munculnya gejala-gejala kecanduan internet dan mengontrol jam tidur anaknya agar sebisa mungkin mencegah terjadinya insomnia pada anak. Orang tua juga sebaiknya mengerti bahaya insomnia bagi kehidupan akademik dan kesehatan anak.

2. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan mampu melakukan manajemen waktu terhadap segala aktivitas yang dilakukan, sehingga semua kegiatan terjadwal secara sistematis untuk menghindari penumpukan aktivitas yang dapat mengurangi jumlah jam tidur. Mahasiswa diharapkan tidak berlebihan dalam menyikapi kemajuan teknologi, sehingga teknologi yang ada dapat berfungsi secara optimal sebagai sarana mempermudah kebutuhan manusia.

3. Bagi peneliti lain

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk lebih menyempurnakan penelitian ini. Penelitian ini hanya meninjau sebagian hubungan saja, sehingga bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk mengadakan penelitian sejenis atau penelitian dengan topik yang sama, diharapkan dapat memperhatikan faktor-faktor

lain yang mempengaruhi insomnia, seperti kondisi fisik, kondisi medis, dan lingkungan yang mengganggu.

Peneliti selanjutnya diharapkan mampu mengembangkan sendiri alat ukur yang akan digunakan sehingga dapat meminimalkan kemungkinan banyaknya aitem yang gugur. Selain itu peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat memperluas populasi dan memperbanyak sampel, agar ruang lingkup dan generalisasi penelitian menjadi lebih luas, serta mampu mencapai proporsi yang seimbang, sehingga kesimpulan yang diperoleh akan lebih komprehensif.

