

**KONTRIBUSI TINGKAT KECEMASAN TERHADAP KECENDERUNGAN
TERJADINYA INSOMNIA PADA MAHASISWA TINGKAT AKHIR DI
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

SKRIPSI

**Pembimbing:
Umniyah Saleh, S.Psi., M.Psi., Psikolog
Mayenrisari Arifin, S.Psi., M.Psi., Psikolog**

**Oleh:
Siayu Andira
Q111 12 006**



**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
MAKASSAR
2019**



**Optimization Software:
www.balesio.com**

**KONTRIBUSI TINGKAT KECEMASAN TERHADAP KECENDERUNGAN
TERJADINYA INSOMNIA PADA MAHASISWA TINGKAT AKHIR DI
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

SKRIPSI

Diajukan untuk Menempuh Ujian Sarjana
pada Program Studi Psikologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Pembimbing:
Umniyah Saleh, S.Psi., M.Psi., Psikolog
Mayenrisari Arifin, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Oleh:
Siayu Andira
Q111 12 006



UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
MAKASSAR
2019



Optimization Software:
www.balesio.com

Halaman Persetujuan
SKRIPSI

**KONTRIBUSI TINGKAT KECEMASAN TERHADAP KECENDERUNGAN
TERJADINYA INSOMNIA PADA MAHASISWA TINGKAT AKHIR DI
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

disusun dan diajukan oleh:

Siayu Andira
Q11112006

Telah disetujui untuk diajukan di hadapan Dewan Penguji Skripsi Program Studi
Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

Makassar, Januari 2019

Pembimbing I

Umniyah Saleh, S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIP. 19840223 200912 2 004

Pembimbing II

Mayenrisari Arifin, S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIP. 19830705 201801 6 001

Ketua Program Studi Psikologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Dr. Muhammad Tamar, M.Psi.
NIP. 19641231 199002 1 004



SKRIPSI

KONTRIBUSI TINGKAT KECEMASAN TERHADAP KECENDERUNGAN
TERJADINYA INSOMNIA PADA MAHASISWA TINGKAT AKHIR DI
UNIVERSITAS HASANUDDIN

disusun dan diajukan oleh:

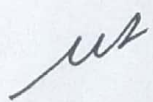
Siayu Andira
Q11112006

Telah dipertahankan dalam sidang ujian skripsi
pada tanggal 22 Januari 2019

Menyetujui,
Panitia Penguji

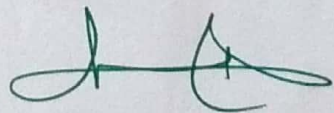
No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Dr. Muhammad Tamar, M.Psi	Ketua	
2	Elvita Bellani, S.Psi., M.Sc	Sekretaris	2. 
3	Istiana Tajuddin, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	3. 
4	Umniyah Saleh, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	4. 
5	Mayenrisari Arifin, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	5. 
6	Grestin Sandy R, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	6. 

Mengetahui,


Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset
dan Inovasi
Fakultas Kedokteran

Ketua Program Studi Psikologi
Fakultas Kedokteran

Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes
NIP. 19671108 199802 1 001


Dr. Muhammad Tamar, M.Psi
NIP. 19641231 199002 1 004



PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister dan/atau doktor), baik di Universitas Hasanuddin maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali Tim Pembimbing dan masukan Tim Penelaah/Tim Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini telah saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Makassar, 22 Januari 2019
Yang membuat pernyataan,


Siayu Andira



ABSTRAK

Siayu Andira, Q11112006, Kontribusi Tingkat Kecemasan terhadap Kecenderungan Terjadinya Insomnia pada Mahasiswa Tingkat Akhir di Universitas Hasanuddin, Skripsi, Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin. Makassar, 2019.
xvi +112 halaman, 12 lampiran.

Skripsi bagi mahasiswa tingkat akhir merupakan salah satu faktor yang dapat memicu kecemasan dan berujung pada insomnia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kontribusi tingkat kecemasan terhadap kecenderungan terjadinya insomnia pada mahasiswa tingkat akhir di Universitas Hasanuddin. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif inferensial, dengan jumlah sampel sebanyak 253 mahasiswa yang mewakili seluruh fakultas dan ditentukan dengan cara *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan alat ukur *Beck Anxiety Inventory* dan Skala Insomnia. Analisis data yang digunakan adalah regresi linear sederhana, dengan persyaratan memenuhi asumsi normalitas, linearitas dan heteroskedastisitas.

Hasil penelitian menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($>0,05$) dan nilai R^2 sebesar 0,422, yang berarti kecemasan berkontribusi signifikan sebesar 42,2% terhadap insomnia. Nilai R sebesar 0,650 yang berarti korelasi kedua variabel berada pada kategori kuat dengan arah kontribusi positif. Responden dengan tingkat kecemasan ringan mayoritas mengalami insomnia sedang, yaitu sebanyak 46,64% (118 responden); tingkat kecemasan sedang mayoritas mengalami insomnia sedang, yaitu 28,06% (71 responden); dan tingkat kecemasan berat mengalami insomnia sedang sebanyak 3,16% (8 responden); serta tingkat kecemasan berat dengan insomnia berat sebanyak 1,97% (5 responden).

Kata kunci: tingkat kecemasan, insomnia, mahasiswa tingkat akhir
Daftar Pustaka, 61 (1985, 2017)



ABSTRACT

Siayu Andira, Q11112006, Contribution of the Level of Anxiety to the Tendency for Occuring Insomnia in Final Year Students at Hasanuddin University, *Undergraduate Thesis*, Department of Psychology, Faculty of Medicine, Hasanuddin University, Makassar, 2019.

xvi + 112 pages, 12 attachments.

Undergraduate thesis for final year students is one of the factors that can trigger anxiety and lead to insomnia. The aim of this study was to determine the contribution of the level of anxiety to the tendency for occurring insomnia in final year students at Hasanuddin University. This research is inferential quantitative research, with a total sample of 253 students representing all faculties and determined by purposive sampling. Data were collected using a Beck Anxiety Inventory and Insomnia Scale. The data analysis used is simple linear regression, with the requirement are fulfill the assumptions of normality, linearity and heteroscedasticity.

Results of research showed a significance value of 0,000 ($>0,05$) and R^2 value of 42,2%, which meant anxiety contributed significantly by 42,2% to insomnia. R value is 0,650 which meant the correlation of the two variables is in the strong category with a positive contribution direction. Respondents with mild anxiety levels mostly experienced moderate insomnia, as many as 46,64% (118 respondents); the middle anxiety level majority experienced moderate insomnia, which is 28,06% (71 respondents); and severe anxiety levels with moderate insomnia as many as 3,16% (8 respondents); and the level of severe anxiety with severe insomnia was 1,97% (5 respondents).

Keywords: level of anxiety, insomnia, final year students.

Bibliography, 61 (1985-2017)



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh...

Puji syukur kehadirat Allah Azza wa Jalla, Dzat Yang Maha Agung, penulis haturkan atas segala limpahan rahmat, karunia dan hidayah-Nya yang diberikan kepada hambaNya, sehingga penulisan skripsi ini dapat diselesaikan. Shalawat serta salam tak luput penulis lafaskan kepada Nabiullah Muhammad SAW, sebagai nabi penutup dan pembuka pintu jalan dari alam kelam menuju jalan yang terang, pembebas zaman biadab menuntun ke zaman beradab. Semoga kita selalu dalam naungan kasih dan ridhoNya.

Skripsi ini mengangkat topik kecemasan dan insomnia pada mahasiswa tingkat akhir. Selayaknya insan akademisi, setiap mahasiswa pasti akan menemui jalan ini ketika hendak menyelesaikan studinya dan memperoleh gelar sarjana. Momen mengerjakan skripsi merupakan fase tersendiri yang menjadi *state* pada mahasiswa tingkat akhir dan dapat menyebabkan kecemasan. Kecemasan yang berlarut dan tidak segera diregulasi akan memunculkan insomnia yang kemudian mengganggu *activity of daily living*. Selain itu gangguan kognitif kerap terjadi karena kecemasan dan insomnia, yang tentu saja hal tersebut akan menghambat mahasiswa dalam proses penyusunan skripsi.

Penulis tidak memungkirinya pernah merasakan *state* yang menggelisahkan selama proses penyusunan skripsi ini. Namun berkat komitmen yang telah terpatri dan dukungan dari berbagai pihak, penulis mampu melewati semua getirnya jalan yang mesti dilalui. Semua itu tidak terlepas dari peran orang-orang terkasih penulis dan tentu saja karena uluran tangan Sang Ilahi arrahmaanirrahiim.

Penulis mengucapkan syukur kepada Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa yang tidak pernah berpaling dari umatNya dan senantiasa menunjukkan kasihNya, terutama di saat penulis merasa kehilangan semangat juang dan mulai *stuck*. Dengan segala kerendahan hati dan segenap cinta, terima kasih dan karya tulis ini penulis persembahkan kepada Ayahanda **Abd. Kadir** dan Ibunda **Hajrah**

Berkat doa dan pengorbanan tak ternilai beliau baik materil maupun penulis mampu menempuh pendidikan hingga perguruan tinggi. Penulis prihatin bahwa tidak akan pernah ada yang sepadan dengan cinta, kasih



sayang, pengorbanan, dan dukungan beliau kepada anak-anaknya. Penulis bukanlah apa dan siapa tanpa didikan dan doa beliau. Terima kasih telah membesarkan, mendidik dan mengajarkan arti kehidupan kepada penulis. Semoga beliau dilimpahi kesehatan, rezeki, umur panjang dan kebahagiaan dunia akhirat.

Terima kasih dan salam sayang kepada kedua saudara penulis: **Sahrul** dan **Sumarni** istrinya, terima kasih atas kasih sayang, perhatian dan dukungannya; **Alm. Panawan**, maaf penulis terlambat menyelesaikan studi dan tidak sempat membalas jasmu hingga engkau berpindah alam. Semoga dilapangkan dan diterangkan kuburmu serta diberikan tempat terindah untukmu saudaraku. Kalian adalah saudara terhebat dan selalu mengerti adik perempuanmu ini. Terima kasih pula kepada nenek **Naisa**, satu-satunya nenek yang menungguku di dunia ini. Argumen pesimismu menjadi cambuk bagiku untuk semakin melesat ke depan. Ketiga keponakanku **Rezky Astika Rahayu, Abid Aqila Pranaja** dan **Bintang Ramadhani** jadilah insan yang sesuai fitrah dan bertanggung jawab, semoga masa depan kalian jauh lebih cerah.

Terima kasih yang tulus kepada **I Wyn Apri Arta Upadana, S.Pt**, orang terdekat yang selalu perhatian dengan skripsi penulis. Begitu banyak pengorbanan dan dukungan yang diberikan, hingga penulis menyelesaikan sekelumit langkah yang rumit dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas semangat dan motivasinya yang kadang terkesan “meremehkan” dan “menjatuhkan”, tetapi itulah yang membuat penulis semakin *trigger*.

Pada kesempatan ini penulis secara khusus mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu **Umniyah Saleh, S.Psi., M.Psi, Psikolog** dan Ibu **Mayenrisari Arifin, S.Psi., M.Psi, Psikolog** selaku dosen pembimbing. Terima kasih atas perhatian yang dicurahkan dan waktu yang diluangkan untuk membimbing, memberi arahan, dukungan dan motivasi yang begitu berarti bagi penulis selama proses panjang yang dilalui dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih tak terhingga penulis ucapkan pula kepada:

ak **Dr. Muhammad Tamar, M.Psi.**, selaku Ketua Prodi Psikologi FK
as, dosen PA, sekaligus dosen penguji.



2. Ibu **Istiana Tadjuddin, S.Psi., M.Psi., Psikolog**, selaku dosen penguji yang memberikan *feedback* dan masukan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
3. Dosen *experts judgement* yang telah bersedia *me-review* alat ukur penulis.
4. Para dosen pengajar Prodi Psikologi FK Unhas atas didikan dan ilmu bermanfaat yang diberikan.
5. Seluruh staf Prodi Psikologi FK Unhas, atas dedikasinya memajukan prodi dan melayani dengan segenap hati para mahasiswa.
6. Bapak **Dr. Muhammad Ramli AT**, selaku dosen pembimbing tutup strata Sosiologi yang meluangkan waktunya untuk memberi arahan, motivasi, diskusi dan ilmu yang berharga.
7. Bapak **Prof. dr. Budu, Sp.M(K), M.Med**, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin beserta para Wakil Dekan dan jajarannya.
8. Ibu **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, M.A**, selaku Rektor Universitas Hasanuddin beserta para Wakil Rektor dan jajarannya.
9. Lembagaku tercinta **Korpala Unhas** yang telah menjadi kampus kedua bagi saya untuk menimba ilmu.
10. Teman angkatan **Reflection**, begitu banyak kisah yang kita ukir bersama dan akan menjadi momen haru saat kita merefleksikannya.
11. Adik angkatan **Diversity, Humanistic, Mindset, Insight**, dan **Proximity**, kebersamaan kita sangat berarti, meski beda angkatan tetapi tetap *care* dan solid.
12. Wadah yang memberiku ruang belajar **DPO** dan **HIMAPSI-UH**.
13. **KKMB** dan **HMI**, yang mengajarkan saya banyak hal yang tidak akan saya dapatkan di bangku kuliah.
14. Serta semua yang telah berjasa dan mengambil andil dalam penulisan skripsi saya yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis telah berupaya optimal dalam melaksanakan penelitian dan menyusun skripsi ini. Akan tetapi, penulis sadar bahwa ilmu pengetahuan hanya dapat berkembang karena adanya kekurangan dari riset-riset terdahulu. Oleh

itu, dengan rendah hati penulis mengakui tulisan ini masih terdapat beberapa kekurangan dan penulis harapkan suatu saat dapat menjadi pemicu pengembangan ilmu pengetahuan. Penulis sangat berharap



kelapangan hati pembaca untuk memberikan *feedback*, saran dan kritik konstruktif kepada penulis guna mendapatkan hasil yang lebih baik di masa yang akan datang. Semoga ilmu yang kita peroleh dapat lebih bermanfaat bagi sebanyak-banyaknya umat manusia dan semoga tulisan ini dapat memberikan informasi yang berguna bagi peneliti yang akan mengembangkan penelitian ini nantinya.

Wassalam...

Makassar, Januari 2019

Siayu Andira



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	10
1.3. Tujuan Penelitian	11
1.4. Manfaat Penelitian	
1.4.1. Manfaat Teoritis	11
1.4.2. Manfaat Praktis	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Insomnia	
2.1.1. Definisi Insomnia	12
2.1.2. Faktor yang Mempengaruhi Insomnia	13
2.1.3. Aspek-aspek Insomnia	14
2.1.4. Gejala Insomnia	15
2.1.5. Klasifikasi Insomnia	
2.1.5.1. Klasifikasi Insomnia Berdasarkan Waktu Terjadinya	17
2.1.5.2. Klasifikasi Insomnia Berdasarkan Keparahannya	18
2.2. Kecemasan	
Definisi Kecemasan	18
Tipe-tipe Gangguan Kecemasan	21
Aspek-aspek Kecemasan	23
Gejala Kecemasan	24



2.2.5. Klasifikasi Kecemasan	
2.2.5.1. Klasifikasi Kecemasan Berdasarkan Atributnya	26
2.2.5.2. Klasifikasi Kecemasan Berdasarkan Tingkatannya	27
2.3. Mahasiswa Tingkat Akhir	28
2.4. Hubungan antara Kecemasan dengan Insomnia pada Mahasiswa Tingkat Akhir.....	28
2.5. Kerangka Konseptual	30
2.6. Hipotesis	32

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian	33
3.2 Variabel Penelitian	33
3.3. Definisi Operasional Variabel Penelitian	34
3.4. Populasi dan Sampel	
3.4.1. Populasi	34
3.4.2. Sampel	35
3.5. Teknik Pengambilan Data	
3.5.1. Beck Anxiety Inventory (BAI)	36
3.5.2. Skala Insomnia	40
3.6. Analisis Data	
3.6.1. Analisis Deskriptif	44
3.6.2. Analisis Regresi	45
3.7. Prosedur Penelitian	
3.7.1. Tahap Persiapan	45
3.7.2. Langkah Administrasi Pengambilan Data	46
3.7.3. Prosedur Pengambilan Data	46
3.7.4. Responden Penelitian	48
3.7.5. Tenaga Pelaksana	48
3.7.6. Tahap Analisis Data	49
3.7.7. Tahap Penulisan Laporan	49

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian	
4.1.1. Profil Umum Responden	51
4.1.1.1. Klasifikasi Berdasarkan Usia	54
4.1.1.2. Klasifikasi Berdasarkan Jenis Kelamin	55
4.1.1.3. Klasifikasi Berdasarkan Fakultas	56
4.1.1.4. Klasifikasi Berdasarkan Semester	57
4.1.1.5. Klasifikasi Berdasarkan Jumlah Semester Memprogram Skripsi	58
4.1.1.6. Matriks Sampel	59
4.1.2. Uji Asumsi	
4.1.2.1. Uji Normalitas	60
4.1.2.2. Uji Linearitas	62
4.1.2.3. Uji Heteroskedastisitas	63
Uji Analisis Data	64
3.1. Profil Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat Akhir	66
3.2. Profil Insomnia Mahasiswa Tingkat Akhir	68
3.3. Kecenderungan Insomnia Berdasarkan Tingkat	



Kecemasan	70
4.1.4. Hasil Analisis Aspek Dominan Variabel	
4.1.4.1. Aspek Dominan Variabel Kecemasan	71
4.1.4.2. Aspek Dominan Variabel Insomnia	72
4.2. Pembahasan	
4.2.1. Pembahasan Hasil Analisis Data	74
4.2.2. Pembahasan Aspek Dominan Variabel Kecemasan	86
4.2.3. Pembahasan Aspek Dominan Variabel Insomnia	88
4.2.4. Pembahasan Kasus Temuan Penelitian	
4.2.4.1. Tingkat Kecemasan Ringan dengan Insomnia Berat	90
4.2.4.2. Tingkat Kecemasan Sedang dengan Insomnia Ringan	96
4.2.4.3. Tingkat Kecemasan Berat dengan Insomnia Berat	99
4.3. Limitasi Penelitian	105
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan	106
5.2. Saran	106
DAFTAR PUSTAKA	109
LAMPIRAN	
RIWAYAT PENULIS	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Ciri-ciri Kecemasan	25
Tabel 3.1. <i>Blue Print Beck Anxiety Inventory</i>	37
Tabel 3.2. Set Pilihan Respon untuk BAI	38
Tabel 3.3. Interpretasi Skor BAI	38
Tabel 3.4. <i>Blue Print</i> Skala Insomnia	41
Tabel 3.5. Set Pilihan Respon untuk Skala Insomnia	42
Tabel 3.6. Penormaan Skala Insomnia	43
Tabel 3.7. Interpretasi Skor Skala Insomnia	43
Tabel 3.8. Prosedur Pelaksanaan Penelitian	50
Tabel 4.1. Profil Umum Responden	51
Tabel 4.2. Matriks Sampel Berdasarkan Tingkat Kecemasan dan Insomnia.....	59
Tabel 4.3. Hasil Uji Normalitas	61
Tabel 4.4. Hasil Uji Linearitas	62
Tabel 4.5. Hasil Uji Regresi Linear Sederhana	64
Tabel 4.6. Model Summary ^b ..	65
Tabel 4.7. Interpretasi Kekuatan Hubungan Berdasarkan Nilai R	66



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Konseptual	30
Gambar 4.1. Klasifikasi Berdasarkan Usia	54
Gambar 4.2. Klasifikasi Berdasarkan Jenis Kelamin	55
Gambar 4.3. Klasifikasi Berdasarkan Fakultas	56
Gambar 4.4. Klasifikasi Berdasarkan Semester	57
Gambar 4.5. Klasifikasi Berdasarkan jumlah Semester Memprogram Skripsi	58
Gambar 4.6. Hasil Uji Heteroskedastisitas	63
Gambar 4.7. Profil Tingkat Kecemasan Responden	67
Gambar 4.8. Profil Insomnia Responden	69
Gambar 4.9. Kecenderungan Insomnia Berdasarkan Tingkat Kecemasan	70
Gambar 4.10. Rata-rata Skor Aspek Kecemasan	72
Gambar 4.11. Rata-rata Skor Aspek Insomnia	73



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Uji Validitas Aiken's V Skala Insomnia
Lampiran 2	Validitas Korelasi Item Total <i>Beck Anxiety Inventory</i>
Lampiran 3	Validitas Korelasi Item Total Skala Insomnia
Lampiran 4	Reliabilitas <i>Beck Anxiety Inventory</i> dan Skala Insomnia
Lampiran 5	Uji Asumsi Linearitas dan Heteroskedastisitas
Lampiran 6	Uji Asumsi Normalitas
Lampiran 7	Uji Regresi Linier Sederhana Kecemasan terhadap Insomnia
Lampiran 8	Uji Statistik Deskriptif
Lampiran 9	Surat Izin Penelitian
Lampiran 10	Persetujuan <i>Experts Judgment</i>
Lampiran 11	Instrumen Ukur
Lampiran 12	Riwayat Penulis



BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Mahasiswa merupakan individu akademisi yang sedang menempuh pendidikan di perguruan tinggi, baik itu di universitas, institut, maupun akademi (Santoso, 2012). Syarat kelulusan pendidikan di perguruan tinggi bagi mahasiswa strata 1 untuk memperoleh gelar sarjana adalah membuat sebuah karya tulis ilmiah sebagai tugas akhir yang disebut dengan skripsi. Sebagai syarat kelulusan, skripsi perlu dibuat seoptimal dan sebaik mungkin serta ditulis berdasarkan ketentuan-ketentuan penulisan karya tulis ilmiah yang telah ditetapkan. Ini merupakan tanggung jawab yang tidak dapat ditolak oleh mahasiswa yang ingin menyelesaikan studinya. Fase ini biasanya menjadi sebuah stresor tersendiri bagi mahasiswa, dimana tidak semua mahasiswa punya kesiapan saat menghadapi proses penyusunan skripsi atau memiliki pikiran bahwa skripsi itu sulit.

Permasalahan mahasiswa dalam menyusun skripsi bukan hanya terletak pada skripsi itu sendiri. Terdapat beberapa problema yang dapat menimbulkan masalah terkait penyusunan skripsi. Masalah-masalah yang umum dihadapi oleh mahasiswa dalam penyusunan skripsi adalah minimnya kemampuan menulis, kemampuan akademis yang kurang memadai, serta kurangnya ketertarikan mahasiswa dalam penelitian (Gunawati, dkk, 2006).

Berdasarkan *presurvey* yang dilakukan peneliti pada tanggal 6-8 Juli 2018 terhadap 34 responden mahasiswa yang sedang menyusun skripsi, ditemui tujuh

terbanyak yang dialami oleh responden. Ketujuh kondisi tersebut urut adalah: (1) tuntutan dari orang tua atau pihak lain untuk segera



sarjana; (2) bingung dengan skripsi sendiri; (3) aktif mengerjakan skripsi; (4) melakukan tugas selain skripsi seperti pekerjaan rumah (memasak dan membersihkan); (5) memikirkan masa studi yang semakin bertambah; (6) berpikir bahwa skripsi itu sulit; dan (7) mengalami kesulitan tidur pada malam hari.

Kondisi yang dialami mahasiswa tingkat akhir dalam masa menyusun skripsi, dapat menimbulkan beberapa gejala psikologis. Salah satu gejala psikologis tersebut adalah munculnya kecemasan karena *state anxiety*, yaitu merasakan kecemasan ketika dihadapkan pada situasi tertentu berupa tuntutan atau tekanan yang dirasakan, kondisi lingkungan dan sebagainya (Endler & Kocovski, 2001). Mahasiswa tingkat akhir merasa cemas dengan skripsi dan keadaan yang dihadapinya karena proses pengerjaan skripsi yang begitu rumit dan panjang, ditambah lagi hambatan dari faktor eksternal seperti tuntutan-tuntutan dan pihak keluarga untuk segera meraih gelar sarjana dan sebagainya. Herdiani (2012), dalam penelitiannya menemukan bahwa terhambatnya pengerjaan skripsi dapat menimbulkan perasaan cemas pada mahasiswa.

Kecemasan merupakan atribut psikologis yang terdiri dari beberapa komponen. Dua komponen utama kecemasan adalah *trait anxiety* dan *state anxiety* (Endler & Kocovski, 2001). *Trait anxiety* merupakan fitur konstan individu yang mengakibatkan kecemasan sebagai reaksi terhadap rangsangan stres. Sementara *state anxiety* dianggap sebagai respon sementara yang dicirikan oleh gairah dan perasaan yang secara sadar dirasakan sebagai ketakutan akan terjadi sesuatu, takut pada sesuatu dan ketegangan. Dengan kata lain, *state anxiety* merupakan respon akut dan *trait anxiety* adalah tipe respon kepribadian

nis dan berkelanjutan. *Trait anxiety* terjadi pada individu yang pada memiliki pribadi pencemas, sedangkan pada *state anxiety* merasakan



kecemasan ketika dihadapkan pada situasi tertentu yang dapat memicu kecemasan itu muncul. Situasi-situasi tersebut dapat berupa tuntutan atau tekanan yang dirasakan seperti perubahan fisiologis seiring bertambahnya usia, kesehatan, relasi sosial, ujian, karir, ekonomi, kondisi lingkungan dan sebagainya (Endler & Kocovski, 2001).

Mahasiswa juga mengalami beberapa tuntutan, seperti tugas-tugas perkuliahan secara umum, dan khususnya kepada mahasiswa tingkat akhir yaitu menyelesaikan tugas akhir, tuntutan orang tua untuk lulus dan mendapat gelar sarjana tepat pada waktunya, serta menjalankan tugas-tugas keseharian di rumah atau di tempat tinggal (Yudha, dkk, 2017). Kecemasan karena hal terkondisi itu disebut dengan *state anxiety*, yakni merasa cemas ketika dihadapkan pada situasi atau tuntutan tertentu. Situasi-situasi tersebut dapat menjadi pemicu munculnya *state anxiety* pada mahasiswa yang sedang menyusun skripsi.

Secara teoritik, kecemasan bukan hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh faktor emosional kognitif dan faktor sosial. Faktor emosional kognitif, berupa sensitivitas yang meningkat terhadap situasi atau orang-orang yang dipersepsikan sebagai ancaman. Faktor sosial, yaitu dukungan sosial mengurangi reaksi fisik dan emosional terhadap pemicu kecemasan. Artinya bahwa dukungan sosial yang kurang akan mengintensifkan munculnya gejala kecemasan. Faktor-faktor di atas dapat mencetuskan adanya kecemasan, baik secara bersama-sama ataupun secara parsial (Durand & Barlow, 2007).

ansan terbagi atas tiga kategori tingkatan, yaitu kategori tingkat rendah, dan tinggi. Kecemasan tingkat rendah adalah kecemasan yang



dibutuhkan karena ini membangunkan atensi. Kecemasan tingkat rendah menimbulkan sensasi fisik dan memperingatkan individu terhadap bahaya yang akan datang. Dalam keadaan ini, individu akan lebih waspada dan berusaha mengatasi masalahnya dengan mengadakan perencanaan tindakan yang efektif. Sebaliknya bila kecemasan begitu kuat, kecemasan tingkat sedang dan tinggi perlu diwaspadai karena ada indikasi besarnya tingkat kecemasan tidak sesuai dengan situasi yang sesungguhnya. Dalam keadaan ini individu tidak lagi mampu mengadakan perencanaan yang efektif terhadap tindakannya (Nevid, dkk, 2005; Semiun, 2006). Kecemasan menjadi abnormal atau maladaptif apabila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman atau datang tanpa ada penyebabnya dan bukan sebagai respon terhadap lingkungan (Nevid, dkk, 2005).

Kecemasan bukanlah sesuatu yang negatif dan selalu berdampak buruk. Sebaliknya, kecemasan merupakan hal normal dan adaptif. Kecemasan tingkat rendah sebagai *alarm* atau pengingat bahwa ada suatu hal yang mengganggu dan mesti segera diselesaikan atau ditangani. Hakikatnya kecemasan adalah respon yang sangat tepat terhadap ancaman, karena dapat menyadarkan kognisi untuk memikirkan tindakan preventif atau hal yang perlu dilakukan dalam mengatasi ancaman tersebut. Kecemasan adalah fungsi ego dalam memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya, sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai. Kecemasan berfungsi sebagai mekanisme yang melindungi karena kecemasan memberikan sinyal bahwa ada bahaya yang perlu dilakukan tindakan yang tepat terhadap bahaya

(Alwisol, 2005).



Mahasiswa tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi memiliki banyak alasan untuk mengalami kecemasan. Di samping kewajibannya mengerjakan skripsi, juga biasanya dihadapkan pada tugas-tugas lain yang penting dan mendesak untuk dikerjakan. Selain itu, faktor lingkungan dan dukungan sosial juga memberikan efek yang tidak dapat diabaikan yang bisa saja menjadi salah satu *state anxiety* yang memicu kecemasan muncul. Hal ini menandakan bahwa skripsi tersebut membutuhkan atensi untuk ditangani dengan tepat dan cepat oleh mahasiswa yang bersangkutan.

Sebagai manusia dewasa muda, mahasiswa seyogyanya mampu mengatasi masalah kecemasan yang dialaminya (Nevid, dkk, 2005). Pemecahan masalah yang paling mungkin dalam hal kecemasan adalah mengambil tindakan, memberikan solusi dan jalan keluar terhadap situasi yang menyebabkan kecemasan itu muncul. Kecemasan yang dialami karena menyusun skripsi, dapat dijadikan sensor untuk bersegera mengerjakan skripsi tersebut, ketimbang hanya cemas memikirkannya dan akan semakin cemas menyadari waktu telah berlalu hanya untuk berpikir bukan bertindak. Sesuai dengan fungsi kecemasan sebagai sinyal untuk perlunya dilakukan upaya adaptif yang tepat terhadap penyebab kecemasan tersebut (Alwisol, 2005).

Akan tetapi, kecemasan sebagai *alarm* nampaknya tidak bekerja begitu baik. Nyatanya, mahasiswa yang mengalami kecemasan masih terbilang besar. Data penelitian Yuliansyah (2013) menyajikan prevalensi kecemasan pada mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi dengan tiga kategori, yaitu ringan, sedang dan berat. Kecemasan dengan kategori ringan, sedang, berat berturut-turut sebesar 43,33% dan 33,33%. Data tersebut didapatkan dari responden



mahasiswa Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta yang sedang dalam proses mengerjakan skripsi.

Tingginya angka kecemasan pada mahasiswa berkorelasi positif terhadap kemungkinan mahasiswa mengalami insomnia. Hal ini karena, ketika mahasiswa mengalami kecemasan, maka resiko untuk mengalami gangguan tidur semakin besar. Sebagaimana yang dinyatakan oleh Bailey (2005), bahwa kecemasan dan tekanan tinggi pada mahasiswa dapat menyebabkan keadaan tidak bisa tidur pada malam hari. Keadaan tidak bisa tidur pada malam hari, secara simultan berpengaruh terhadap indikasi gangguan tidur yang berujung pada insomnia.

Gangguan terhadap tidur akan berimbas pada kurang optimalnya sel-sel dan organ tubuh meregenerasi dirinya dan mengakibatkan kelelahan fisik ketika bangun dari tidur. Fisik yang lelah dapat mengganggu aktivitas dan irama kehidupan bagi yang mengalaminya. Gangguan tidur yang seperti itu disebut dengan insomnia dengan penekanan bahwa kuantitas dan kualitas tidur yang rendah akan berefek buruk seperti kelelahan dan kurang bergairah ketika beraktivitas di siang hari (Durand & Barlow, 2007)

Kuantitas dan kualitas tidur yang menurun terhadap individu akan memberikan efek buruk bagi tubuh individu tersebut. Hal ini karena manusia merupakan makhluk hidup yang salah satu kebutuhan dasarnya adalah tidur sehingga tidur adalah sebuah fenomena yang sangat penting dalam roda kehidupan. Manusia menggunakan kira-kira sepertiga waktu yang dimilikinya untuk tidur. Tubuh manusia dalam keadaan tidur secara optimal akan mencerna nutrisi yang telah dikonsumsi, sehingga menghasilkan suplai energi untuk

setelah bangun nantinya. Tidur memiliki banyak manfaat, salah satunya membantu memulihkan energi yang terkuras saat beraktivitas di siang



hari dan menjaga daya tahan tubuh. Tidur juga merupakan waktu dimana sel-sel dan organ-organ di dalam tubuh memperbaiki dirinya. Organ-organ tubuh beristirahat dalam keadaan rileks untuk menetralkan kerusakan atau kelelahan setelah beraktivitas (Rider, 2008).

Gangguan tidur berupa insomnia dapat dialami oleh siapa saja dari semua tingkatan usia. Insomnia dapat disebabkan oleh beragam faktor yang berbeda terhadap setiap individu, serta taraf yang bervariasi sesuai dengan usia, aktivitas, kondisi fisiologis serta psikologisnya. Individu yang mengalami insomnia terlepas apapun penyebabnya cenderung akan mengalami masalah seperti mudah lelah, terjadi gangguan kognitif, kesulitan berkonsentrasi, dan lain-lain. Insomnia yang dialami dalam jangka panjang dapat menyebabkan gejala somatik dan perkembangan penyakit (Benington & Heller, 1995).

Gangguan tidur ini banyak dialami mahasiswa atau individu dewasa awal. Hal ini karena kelompok yang beresiko tinggi mengalami insomnia adalah remaja dan dewasa awal (usia 12 sampai 25 tahun). Durand dan Barlow (2007) mengungkapkan bahwa persentase individu yang mengeluhkan masalah tidur meningkat saat mereka menjadi orang dewasa muda. Mahasiswa termasuk dalam kelompok usia ini karena mahasiswa dalam tahap perkembangannya digolongkan sebagai masa dewasa yaitu usia antara 18 tahun sampai dengan 26 tahun (Wade & Travis, 2007).

Pemicu insomnia yang paling sering disebutkan adalah faktor kebiasaan dan faktor psikologis. Salah satu faktor psikologis penyebab insomnia adalah kecemasan, dimana individu merasa gelisah yang mendalam karena memikirkan

yang sedang dihadapi (Putra, 2011). Kecemasan merupakan respon dan tingkah laku terhadap suatu hal yang menekan, juga dapat



merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi seperti ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan sebagai bagian dari *anxiety disorder* merupakan suatu keadaan sukar yang dialami serta timbulnya reaksi psikologi yang diakibatkan oleh stimulus berupa situasi baru dan adanya potensi yang mengarah kepada hasil yang tidak diinginkan (Brooks, 2014).

Sebuah sirkuit otak dalam sistem limbik terlibat dengan kecemasan. Sistem limbik yang dimaksud juga berperan terhadap tidur bermimpi manusia, yang disebut *rapid eye movement (REM) sleep*. Hubungan neurobiologis ini menunjukkan adanya kemungkinan kecemasan dan tidur saling terkait. Selain itu, tidur REM juga berhubungan dengan depresi yang merupakan salah satu bagian dari kecemasan berdasarkan hierarki keakutannya (Verrier, dkk, 2000).

Penelitian Jansson dan Linton (2006), *The Role of Anxiety and Depression in the Development of Insomnia: Cross-sectional and Prospective Analyses*, menunjukkan hubungan kecemasan dan depresi terhadap insomnia. Kecemasan dan depresi memiliki hubungan yang sedang sampai kuat dengan insomnia. Kecemasan sering mendahului insomnia, sehingga kecemasan meningkatkan resiko untuk mengembangkan insomnia.

Beberapa hasil penelitian membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kejadian insomnia. Vikhanti dan Ardani (2017), dalam penelitiannya di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya didapatkan 20% responden mengalami gangguan cemas dan 26,6% mengalami insomnia.

esponden yang mengalami gangguan cemas juga mengalami insomnia



dan 75% responden yang mengalami insomnia disertai dengan gangguan kecemasan.

Hubungan antara tingkat kecemasan dengan terjadinya insomnia diperkuat dalam penelitian Hidaayah dan Alif (2016). Hasil penelitiannya menemukan sebanyak 56,1% responden mengalami kecemasan dan 68,2% mengalami insomnia. Kesimpulan penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan terjadinya insomnia. Korelasi antara kecemasan dan insomnia juga dibuktikan dari penelitian Yudha, dkk (2017). Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sebanyak 74,6% responden mengalami kecemasan tingkat berat dan 64,4% mengalami insomnia. Beberapa penelitian lain juga menunjukkan adanya hubungan antara kecemasan dengan terjadinya insomnia, seperti pada penelitian yang dilakukan Yola (2016) dan Dewi (2011) pada mahasiswa yang sedang skripsi. Hasil penelitiannya menyimpulkan adanya hubungan yang sedang antara kecemasan dengan insomnia.

Individu dianggap mengalami insomnia bila memiliki masalah untuk tidur di malam hari (kesulitan untuk masuk tidur), sering terbangun atau bangun terlalu awal dan tidak dapat tidur lagi (kesulitan untuk mempertahankan tidur), atau bahkan bila tidur dengan jumlah jam yang cukup tetapi tetap merasa belum cukup beristirahat ketika bangun di keesokan harinya – tidur yang nonrestratif, serta mengalami disfungsi *activity of daily living* terutama kehidupan sosial dan pekerjaan (Durand & Barlow, 2007).

Salah satu faktor psikologis yang dapat menyebabkan insomnia adalah kecemasan, yaitu individu merasa gelisah yang mendalam karena memikirkan yang sedang dihadapi (Putra, 2011). Mahasiswa tingkat akhir yang menyusun skripsi dan mengalami kecemasan, perlu diperhatikan.



Alasannya adalah, individu yang mengalami kecemasan cenderung membawa kecemasannya ke tempat tidur dan terus-menerus memikirkannya hingga akhirnya didapati bahwa individu tersebut sulit untuk jatuh tertidur. Hal ini karena kecemasan dapat mempengaruhi fisik dan tingkat laku, serta terutama pikiran. Ketika mahasiswa mengalami kecemasan dan tidak dapat mengatasinya, maka resiko untuk mengalami gangguan tidur semakin besar.

Deprivasi tidur ringan dapat mengganggu kemampuan untuk berpikir jernih meski hanya dialami beberapa hari saja dan berakibat pada lemahnya daya konsentrasi. Mahasiswa yang mengalami insomnia bisa berprestasi buruk di kampus karena mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi. Hal ini sejalan bahwa akibat gangguan tidur, deprivasi tidur dan merasa mengantuk dapat mengalami penurunan produktivitas, penurunan performa kognitif dan penurunan kualitas hidup (Rafknowledge, 2004). Kesulitan berkonsentrasi pada mahasiswa menjadi hal yang urgen untuk diperhatikan mengingat bahwa bukan tidak mungkin hal tersebut akan mengganggu selama proses perkuliahan. Begitu pula dengan mahasiswa tingkat akhir yang sedang mengerjakan skripsi, apabila mengalami insomnia maka akan menghambatnya dalam proses penyusunan skripsi.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti kontribusi tingkat kecemasan terhadap kecenderungan terjadinya insomnia pada mahasiswa tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi di Universitas Hasanuddin.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan kilas balik di atas, maka permasalahan yang dirumuskan peneliti adalah seberapa besar kontribusi tingkat kecemasan terhadap kecenderungan terjadinya insomnia pada mahasiswa tingkat akhir di Universitas Hasanuddin?



1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kontribusi tingkat kecemasan terhadap kecenderungan terjadinya insomnia pada mahasiswa tingkat akhir di Universitas Hasanuddin.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, baik manfaat teoritis maupun manfaat praktis.

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai kajian ilmiah untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya psikologi klinis terkait kontribusi tingkat kecemasan terhadap kecenderungan terjadinya insomnia pada mahasiswa tingkat akhir.

1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan, mengenai perlunya dilakukan tindakan preventif terhadap kemungkinan mahasiswa tingkat akhir mengalami kecemasan dan berujung pada insomnia, yang dapat mengganggu *activity of daily living* secara umum dan menghambat dalam proses penyusunan skripsi secara khusus.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Insomnia

2.1.1. Definisi Insomnia

Insomnia oleh Durand dan Barlow (2007) dipaparkan sebagai keadaan sulit untuk masuk tidur dan mempertahankan tidur, atau tidur yang tidak restoratif. Tidur yang tidak restoratif adalah kondisi dimana individu tidak merasa telah cukup beristirahat setelah tidur dalam jumlah normal. Gangguan ini dapat mempengaruhi pekerjaan, aktivitas sosial dan kesehatan penderitanya. Insomnia juga merupakan salah satu gejala dari penyakit gangguan psikiatrik berat (psikosis), gangguan penyalahgunaan obat, gangguan penyakit medis atau keluhan normal dari orang normal yang dinamakan *transient insomnia* (insomnia sementara).

Insomnia menurut Williams dan Karacan (2015) merujuk pada ketidakmampuan yang persisten untuk mendapatkan tidur yang cukup pada individu. Insomnia merupakan 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 tidur yang kurang baik. Pengertian yang hampir sama dengan 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

...n dalam memulai atau mempertahankan tidur. Periode singkat insomnia
...sient insomnia paling sering berhubungan dengan kecemasan atau



dalam menghadapi pengalaman yang menimbulkan kecemasan. Keadaan ini menimbulkan perasaan gelisah dan pikiran yang terus-menerus sehingga menyulitkan individu untuk tertidur.

Durand dan Barlow (2007), mengemukakan bahwa orang dianggap mengalami insomnia bila memiliki masalah untuk tidur di malam hari (kesulitan untuk masuk tidur), sering terbangun atau bangun terlalu awal dan tidak dapat tidur lagi (kesulitan untuk mempertahankan tidur), atau bahkan bila tidur dengan jumlah jam yang cukup tetapi tetap merasa belum cukup beristirahat ketika bangun di keesokan harinya (tidur yang nonrestoratif).

Berdasarkan beberapa definisi di atas, maka disimpulkan bahwa insomnia merupakan keadaan dimana seorang individu mengalami kesulitan untuk masuk tidur, sering terbangun pada malam hari dan sulit melanjutkan tidur kembali, bangun terlalu awal dari jam bangun yang diniatkan, serta perasaan tidak segar ketika bangun tidur, sehingga mengganggu aktivitas siang hari yang ditengarai sebagai akibat dari kualitas tidur yang bermasalah.

2.1.2. Faktor yang Mempengaruhi Insomnia

Insomnia dalam penjelasannya banyak dihubungkan dengan gangguan fisik, lingkungan, emosional dan psikologis Durand dan Barlow (2007). Penyebab insomnia berdasarkan gangguan fisik dapat berupa penuaan dan penyakit, seperti gangguan psikiatrik berat (psikosis), gangguan penyalahgunaan obat, serta gangguan medis seperti kanker, diabetes, *stroke*, ginjal, jantung, dan sebagainya. Penyebab insomnia berdasarkan faktor lingkungan dapat berupa kebiasaan atau situasi rumit yang sedang dihadapi. Penyebab insomnia

kan faktor emosional dan psikologis dapat berupa kegelisahan,



ketakutan, perasaan bersalah, perasaan cemas atau stres sebagai antisipasi terhadap peristiwa yang akan datang.

Putra (2011), menyatakan bahwa salah satu faktor psikologis yang dapat menyebabkan insomnia adalah kecemasan, yaitu individu merasa gelisah yang mendalam karena memikirkan masalah yang sedang dihadapi. Sejalan dengan apa yang tercantum dalam Williams dan Karacan, (2015), bahwa faktor psikologis memiliki pengaruh atas terjadinya insomnia, dan salah satu faktor psikologis tersebut adalah kecemasan. Hal ini diperkuat dengan studi sistematis terbaru yang mendukung kesimpulan bahwa faktor psikologis dapat memainkan peran penting terhadap terjadinya insomnia.

Berdasarkan uraian di atas, maka disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi insomnia adalah faktor fisik, lingkungan, emosional dan psikologis. Faktor fisik berupa penuaan dan penyakit, faktor lingkungan berupa kebiasaan atau situasi rumit yang sedang dihadapi, faktor emosional dan psikologis berupa kegelisahan, ketakutan, perasaan bersalah, perasaan cemas atau stres sebagai antisipasi terhadap peristiwa yang akan datang. Dengan demikian, kecemasan adalah salah satu faktor psikologis yang dapat menyebabkan terjadinya insomnia.

2.1.3. Aspek-aspek Insomnia

Aspek-aspek insomnia berdasarkan uraian Williams dan Karacan (2015), bahwa insomnia biasanya diklasifikasikan dengan kondisi sulit untuk tertidur, sering terbangun lama setelah tertidur, terbangun lebih awal di pagi hari dan keadaan terjaga yang menyusahkan karena badan tidak segar ketika bangun.

tersebut sejalan dengan Iskandar dan Setyonegro (1985) bahwa aspek adalah kesulitan tidur, gangguan kontinuitas tidur, bangun lebih awal,



kurangnya tidur delta, serta terganggunya kualitas tidur. Selain itu, Hoeve (1992) menerangkan aspek insomnia ada empat, yakni kesulitan memasuki tidur, sulit mempertahankan tidur, bangun terlalu pagi, serta kelelahan setelah bangun pagi.

Berdasarkan informasi dari sumber di atas, maka aspek insomnia adalah sebagai berikut:

- a. Kesulitan memasuki tidur, yaitu latensi tidur yang panjang sehingga sulit untuk mulai tertidur. Kondisi ini terjadi di awal waktu tidur.
- b. Gangguan dari kontinuitas tidur, yaitu kondisi tertidur tetapi tidak nyenyak sehingga mudah untuk terbangun dan sulit untuk melanjutkan tidur kembali. Tidur yang tidak nyenyak mengasumsikan dangkalnya tidur delta. Kondisi ini terjadi di tengah waktu tidur.
- c. Bangun terlalu awal, yaitu terbangun lebih dini dari waktu bangun yang diniatkan dan tidak dapat tidur kembali. Keadaan seperti ini terjadi di akhir waktu tidur.
- d. Kualitas tidur yang buruk, yaitu kondisi dimana tidur tidak memberikan kesegaran/kebugaran ketika bangun tidur, menyebabkan gangguan kognitif, kelelahan dan perasaan lesu setelah bangun tidur sehingga menimbulkan ketidakbergairahan melakukan aktivitas sehari-hari dan terjadi gangguan pada *activity of daily living*.

2.1.4. Gejala Insomnia

Insomnia sesuai petunjuk buku saku diagnosis gangguan jiwa rujukan ringkas PPDGJ-III, memiliki kriteria sebagai berikut:

- a. Keluhan adanya kesulitan masuk tidur, mempertahankan tidur, atau kualitas tidur yang buruk.



- b. Gangguan tidur terjadi minimal tiga kali dalam seminggu selama minimal satu bulan.
- c. Adanya preokupasi dengan tidak bisa tidur (*sleeplessness*) dan peduli berlebihan oleh karena tidak bisa tidur di malam hari dan efek tidak bisa tidur di malam hari terasa di sepanjang hari.
- d. Ketidakpuasan terhadap kuantitas dan kualitas tidur menyebabkan penderitaan yang cukup berat dan mempengaruhi fungsi sosial serta pekerjaan (Maslim, 2013).

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

- a. Kurangnya jumlah jam tidur; pada kebanyakan subjek normal lamanya tidur biasanya lebih dari 6 ½ jam, sedangkan pada penderita insomnia umumnya tidur lebih sedikit dari itu.
- b. Adanya mimpi-mimpi yang mengganggu; penderita insomnia mempunyai mimpi yang lebih banyak atau selalu bermimpi dan terkadang mempunyai mimpi yang buruk, sedangkan pada subjek normal biasanya tidak terdapat mimpi atau tidak mengingat mimpi atau kadang-kadang mimpi yang dapat diterima.
- c. Tidur tidak nyenyak; gejala ini mengacu pada kualitas tidur, kebanyakan dari subjek normal tidurnya dalam (nyenyak), akan tetapi penderita insomnia biasanya tidur 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



- e. Tidak dapat mempertahankan tidur (mudah terbangun dari tidur); pada subjek normal dapat mempertahankan tidur sepanjang malam, kadang-kadang mereka terbangun satu sampai dua kali tetapi penderita insomnia biasanya terbangun lebih dari tiga kali.
- f. Bila sudah terbangun sulit untuk tidur kembali; pada penderita insomnia memerlukan waktu yang panjang untuk tidur kembali atau bahkan tidak dapat melanjutkan tidur sama sekali, sedangkan pada orang normal mudah bagi mereka untuk tidur kembali setelah terbangun di malam hari dan biasanya hanya butuh waktu kurang dari 5 menit untuk dapat tidur kembali.
- g. Bangun di pagi hari; orang normal dapat terbangun kapan pun ingin bangun, tetapi penderita insomnia biasanya bangun lebih cepat, misalnya bangun 1 sampai 2 jam lebih cepat sebelum waktu bangun (bangun dini hari).
- h. Perasaan tidak segar di pagi hari; pada orang normal merasa segar setelah tidur di malam hari, sedangkan penderita insomnia biasanya bangun dalam keadaan tidak segar atau lesu.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa gejala-gejala insomnia adalah kesulitan memasuki tidur, tidur tidak nyenyak atau sulit mempertahankan tidur baik itu sering terbangun tengah malam atau bangun di pagi buta, mengalami mimpi yang mengganggu, kuantitas dan kualitas tidur yang kurang dan bermasalah, serta disfungsi aktivitas sehari-hari.

2.1.5. Klasifikasi Insomnia

2.1.5.1. Klasifikasi Insomnia Berdasarkan Waktu Terjadinya

Klasifikasi insomnia berdasarkan waktu terjadinya, yaitu:

Insomnia: kesulitan untuk memulai tidur.



- b. *Middle Insomnia*: keadaan seringnya terbangun di tengah malam dan kesulitan untuk tidur kembali.
- c. *Late Insomnia*: keadaan seringnya bangun terlalu pagi dan tidak dapat tidur kembali (Ibrahim, 2001).

2.1.5.2. Klasifikasi Insomnia Berdasarkan Keparahannya

Klasifikasi insomnia berdasarkan keparahannya, yaitu:

- a. *No Insomnia*: tidak mengalami insomnia.
- b. *Mild Insomnia*: kadang-kadang kesulitan dalam memulai dan mempertahankan tidur, tanpa atau sedikit mengalami penurunan kualitas hidup.
- c. *Moderate Insomnia*: kesulitan memulai dan mempertahankan tidur hampir sepanjang malam. Memenuhi kriteria diagnostik insomnia DSM-V tanpa melaporkan gangguan fungsi siang hari.
- d. *Severe Insomnia*: memenuhi kriteria diagnostik menurut DSM-V, mengalami kesulitan dalam memulai dan mempertahankan tidur sepanjang malam dan hampir di setiap hari. Biasanya diikuti dengan penurunan kualitas hidup (American Psychiatric Association, 1987; Hohagen, dkk, 1993).

2.2. Kecemasan

2.2.1. Definisi Kecemasan

Beck, dkk (1988), menghubungkan faktor emosi dan pikiran dengan gangguan kecemasan. Kecemasan terjadi karena adanya penilaian kognitif yang tidak tepat terhadap sumber kekhawatiran atau stresor. Jika individu mampu memberikan penilaian kognitif secara tepat, maka kecemasan tidak akan terjadi.

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan, ditandai dengan perasaan takut atau kekhawatiran yang mendalam baik penyebabnya dapat



diidentifikasi maupun tidak. Hal ini sesuai dengan penjelasan Nevid, dkk (2005), yang menyatakan bahwa kecemasan merupakan suatu keadaan aprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi. Hal-hal yang biasanya menimbulkan kecemasan adalah kesehatan, relasi sosial, ujian, karier, dan kondisi lingkungan. Kecemasan yang timbul karena hal-hal di atas ataupun hal lainnya adalah wajar dan normal, artinya bukan sesuatu yang maladaptif. Keadaan tersebut justru bermanfaat jika digunakan untuk melakukan tindakan preventif terhadap apa yang dicemaskan. Sebagai respon terhadap ancaman, kecemasan menjadi abnormal ketika tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman, atau bahkan tanpa ada penyebab yang jelas.

Berikut beberapa definisi kecemasan dari berbagai sumber lain:

- a. Atkinson, dkk (1999), menyatakan bahwa kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan istilah-istilah seperti “kekhawatiran”, “keprihatinan” dan “rasa takut” yang kadang-kadang dialami dalam tingkat yang berbeda-beda.
- b. Brooks (2014), memaparkan bahwa kecemasan sebagai suatu keadaan sukar yang dialami individu serta timbulnya reaksi psikologi yang diakibatkan oleh stimulus berupa situasi baru dan adanya potensi yang mengarah kepada hasil yang tidak diinginkan.
- c. Chaplin (2004), kecemasan sebagai perasaan campuran berisikan ketakutan dan keprihatinan mengenai masa-masa mendatang tanpa sebab khusus untuk ketakutan tersebut.
- d. Davidoff (1991), mamaparkan definisi kecemasan sebagai emosi yang

ai oleh perasaan akan bahaya yang diantisipasi, termasuk



ketegangan dan stres yang menghadang dan bangkitnya sistem saraf simpatetik.

- e. Davison, Neal dan Kring (2006), mendefinisikan kecemasan sebagai suatu keadaan timbulnya rasa takut dan khawatir yang tidak menyenangkan. Kondisi kecemasan ini dapat terjadi dalam banyak gangguan dan psikopatologi.
- f. Departemen Pendidikan Nasional (2011), dalam terbitan buku Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) memberikan penjabaran arti kecemasan sebagai sebuah perasaan risau dan gelisah yang disebabkan oleh rasa khawatir ataupun rasa takut.
- g. King (2010), mengungkapkan bahwa kecemasan merupakan sebuah perasaan takut serta khawatir yang tidak menyenangkan, tidak jelas dan bersifat menyebar.
- h. Reber dan Reber (2010), menyatakan bahwa kecemasan dimaknai sebagai kondisi umum mengenai emosi yang buruk dan tidak menyenangkan yang ditandai dengan timbulnya rasa takut terhadap suatu hal, rasa gentar, menekan dan perasaan tidak nyaman.

Berdasarkan beberapa penjelasan tentang kecemasan, maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan perasaan dan respon terhadap situasi yang tidak menyenangkan bahkan mengganggu sehingga menimbulkan perubahan fisiologis dan psikologis.



2.2.2. Tipe-tipe Gangguan Kecemasan

Gangguan kecemasan dibagi menjadi beberapa jenis tipe (Nevid, dkk, 2005), yaitu sebagai berikut:

a. Panik

Gangguan panik meliputi reaksi panik yang berulang dan tidak terduga. Tipe ini melibatkan reaksi kecemasan yang intens dengan simtom fisik seperti jantung berdebar, nafas tersengal atau kesulitan bernafas, keringat berlebih, lemas dan pusing (Nevid, dkk, 2005). Serangan panik tampaknya menandakan ketidakberdayaan dalam menghadapi bahaya serius. Rasa tidak berdaya merupakan hasil dari mekanisme internal yang menyebabkan individu percaya bahwa dia terperangkap dalam situasi berbahaya atau kewalahan oleh kekacauan internal. Ketakutan akan kerentanannya sendiri berinteraksi dengan respons psikologis dan afektif untuk menghasilkan lingkaran setan dengan onset simtomatologi (Beck, dkk, 1985).

b. Gangguan Kecemasan Menyeluruh

Nevid, dkk (2005), bahwa gangguan kecemasan menyeluruh (*Generalized anxiety disorder/GAD*) merupakan tipe kecemasan yang ditandai dengan perasaan cemas yang persisten tanpa pemicu yang jelas atau disebut dengan "mengambang bebas" (*free floating*). Ada dua jenis konten kognitif umum di GAD (Beck, dkk, 1985). Pertama, adanya peristiwa traumatis, yang melibatkan cedera atau ancaman cedera atau ancaman terhadap hubungan interpersonal. Ekspresi yang paling dramatis dari jenis gangguan ini adalah *combat neurosis* yang relevan dengan peristiwa-peristiwa bencana dalam

mpuran. Reaksi serupa terlihat dalam kehidupan sipil dan dapat
apkan oleh kejadian yang menakutkan seperti operasi bedah atau



mengamati cedera pada orang lain. Reaksi traumatis ini ditemukan paling sering pada keadaan kecemasan akut. Kedua dari GAD tampaknya merupakan perpanjangan dan kejengkelan rasa takut yang dialami individu selama perkembangan awal, dan menjadi lebih kronis.

c. Fobia

Fobia adalah jenis ketakutan yang khas. Ketakutan yang terus-menerus dan tanpa alasan yang kuat, atau tanpa alasan yang dapat diterima sebagai hal yang wajar oleh penderitanya (Beck, dkk, 1985). Fobia merupakan perasaan takut yang persisten atau ketakutan yang berlebihan terhadap objek atau situasi tertentu dan perasaan takut ini tidak sebanding dengan ancaman yang sebenarnya (Nevid, dkk, 2005). Fobia mengalami kecemasan yang tidak proporsional dalam situasi tersebut dan cenderung menghindarinya dan dengan demikian, secara substantif individu yang fobia akan membatasi hidupnya. Ada tiga pengklasifikasian fobia, yaitu *traumatic phobias*, *fixation phobias* dan *specific phobias*: *ailurophobia*; *anthophobia*; *astraphobia*; *brontophobia*; *ophidiophobia*; *acrophobia*; *claustrophobia*; *social phobia*; *agoraphobia*; dan sebagainya (Beck, dkk, 1985).

d. Obsesif-Kompulsif

Obsesi adalah pikiran atau dorongan intrusif yang muncul berulang-ulang tanpa dapat dikendalikan. Kompulsif adalah tingkah laku berulang yang ritualistik dan repetitif yang dirasa harus dilakukan. Jadi obsesif-kompulsif adalah adanya pikiran yang berulang kali muncul yang oleh individu direspon dengan melakukan tingkah laku yang berulang pula sebagai bentuk jawaban

pa yang dipikirkannya tersebut (Nevid, dkk, 2005).



e. Stres Akut dan Stres Pascatrauma

Gangguan stres akut (*Acute stress disorder/ASD*) adalah reaksi stres maladaptif yang terjadi pada hari, minggu sampai bulan pertama setelah mengalami kejadian yang traumatis. Gangguan stres pascatrauma (*Posttraumatic stress disorder/PTSD*) adalah reaksi maladaptif yang berkepanjangan setelah mengalami peristiwa traumatis. Gangguan PTSD juga biasanya muncul berbulan-bulan setelah peristiwa traumatis (Nevid, dkk, 2005).

2.2.3. Aspek-aspek Kecemasan

Beck, dkk (1988), membuat sebuah instrumen untuk mengukur tingkat keparahan kecemasan dengan 21 item yang disebut dengan *Beck Anxiety Inventory* (BAI). Rancangan awal sejumlah 86 item. Penyusunan alat ukur ini dibuat dari tiga alat ukur yang sudah ada sebelumnya, yaitu *Anxiety Checklist*, *Physician's Desk Reference Checklist*, dan *Situational Anxiety Checklist*. Aspek-aspek kecemasan dalam *Beck Anxiety Inventory* dibagi empat, yaitu:

- a. *Subjective*, yaitu kecemasan yang dialami sebagai perasaan takut, tidak nyaman, merasa tidak dapat santai atau rileks dan tidak siap untuk menangani secara efektif saat ini (situasi sekarang) atau yang akan datang.
- b. *Neurophysiologic*, yaitu kecemasan yang dialami dengan menampilkan reaksi fisiologis oleh tubuh terhadap sumber ketakutan dan kekhawatiran. Reaksi ini berkaitan dengan sistem syaraf yang mengendalikan otot dan kelenjar tubuh sehingga timbul reaksi dalam bentuk *parathesia* (mati rasa atau kesemutan), gangguan pencernaan dan pernafasan dan gejala somatik lainnya.

Autonomic, yaitu kecemasan dengan mengalami perasaan panas, keluar keringat (*diaphoresis*), denyut jantung meningkat, perasaan tercekik, dll.



- d. *Panic Related*, yaitu kecemasan terkait, misalnya takut kehilangan kontrol, merasa takut akan terjadi hal yang buruk dan merasa goyah atau terombang-ambing.

Setiap item pada BAI adalah deskripsi sederhana dari gejala kecemasan dalam salah satu dari empat aspek kecemasan:

- a. Subjektif, misalnya tidak bisa rileks.
- b. Neurofisiologis, misalnya mati rasa atau kesemutan.
- c. Otonom, misalnya perasaan panas.
- d. Panik terkait, misalnya takut kehilangan kendali atau kontrol.

2.2.4. Gejala Kecemasan

Durand dan Barlow (2006), menyatakan bahwa gejala kecemasan dapat bersifat fisik maupun psikis. Kecemasan bisa jadi berupa perasaan gelisah yang bersifat subjektif dan perilaku yang mencerminkan kekhawatiran. Respon fisiologis yang bersumber di otak terhadap kecemasan dapat diamati dari denyut jantung yang meningkat dan otot yang menegang.

Keluhan dan gejala umum yang berkaitan dengan kecemasan dapat dibagi menjadi gejala somatik dan psikologis (Nevid, dkk, 2005).

1) Gejala Somatik

- a) Keringat berlebih.
- b) Ketegangan pada otot skelet: sakit kepala, kontraksi pada bagian belakang leher atau dada, suara bergetar, nyeri punggung.
- c) Sindrom hiperventilasi: sesak nafas, pusing, parestesi.
- d) Gangguan fungsi gastrointestinal: nyeri abdomen, tidak nafsu makan, mual,

re, konstipasi.

abilitas kardiovaskuler: hipertensi, takikardi.



f) Disfungsi genitourinaria: sering buang air kecil, sakit saat berkemih, impoten, sakit pelvis pada wanita, kehilangan nafsu seksual. Penderita dengan gangguan kecemasan umum dapat pula menunjukkan disfungsi ataupun berkurangnya rangsangan seksual.

2) Gejala Psikologis

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

Tabel 2.1. Ciri-ciri Kecemasan

Ciri-ciri Fisik

- Gelisah, gugup
- Tangan atau anggota tubuh lain gemetar
- Wajah terasa memerah
- Sakit perut, mual atau bahkan sampai diare
- Sering buang air kecil
- Panas dingin



	<ul style="list-style-type: none"> • Tangan yang dingin dan lembab • Leher atau punggung terasa kaku • Merasa lemas atau mati rasa • Jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang • Jari-jari atau anggota tubuh menjadi dingin • Pusing • Sulit bernafas, bernafas pendek • Sulit berbicara dan/atau suara bergetar • Mulut dan/atau kerongkongan terasa kering
Ciri-ciri <i>Behavioral</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Menghindar • Dependen atau tergantung/melekat • Terguncang • Sensitif atau “mudah marah”
Ciri-ciri Kognitif	<ul style="list-style-type: none"> • Khawatir tentang sesuatu • Perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan • Sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran • Yakin bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi, tanpa ada penjelasan yang pasti • Berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang • Tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran yang mengganggu • Berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan • Pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan • Ketakutan akan ketidakmampuan mengatasi masalah

Sumber: Davison, dkk (2006).

Berdasarkan penjelasan tentang gejala-gejala kecemasan yang telah diuraikan, maka dapat diambil kesimpulan bahwa gejala kecemasan, yaitu fisik dan psikologis; psikologis berupa *behavioral* dan kognitif.

2.2.5. Klasifikasi Kecemasan

2.2.5.1. Klasifikasi Kecemasan Berdasarkan Atributnya

Kecemasan berdasarkan atributnya, dibagi menjadi dua komponen (Endler & , 2001), yaitu:



- a. *State Anxiety* (kecemasan sesaat): yaitu merasakan kecemasan ketika dihadapkan pada situasi tertentu berupa tuntutan atau tekanan yang dirasakan, ataupun kondisi lingkungan.
- b. *Trait Anxiety* (kecemasan dasar): merupakan fitur atau trait konstan yang dimiliki individu untuk mengalami kecemasan sebagai respon terhadap rangsangan.

2.2.5.2. Klasifikasi Kecemasan Berdasarkan Tingkatannya

Kecemasan berdasarkan tingkatannya, menurut Beck, dkk (1988), yaitu:

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan terhadap peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini, individu akan berhati-hati dan waspada. Kecemasan tingkat ini baik karena membangunkan atensi dan mendorong individu untuk melakukan tindakan adaptif kreatif terhadap stimulus.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan pada tingkat ini, individu akan lebih memfokuskan diri pada hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain. Atensi terhadap lingkungan sekitar menurun.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan pada tingkat ini, individu tidak lagi mampu berpikir berat dan membutuhkan banyak pengarahan, pikiran terfokus pada hal yang kecil saja dan mengabaikan hal-hal yang lain. Dalam keadaan ini individu tidak dapat melakukan perencanaan yang efektif terhadap tindakannya.



2.3. Mahasiswa Tingkat Akhir

Mahasiswa berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (Alwi, 2005; Kamisa, 1997) didefinisikan sebagai individu yang belajar di perguruan tinggi. Santoso (2012) mengartikan mahasiswa sebagai orang yang belajar di perguruan tinggi, baik di universitas, institut atau akademi. Djojodibroto (Sumarno, 2011) mempunyai definisi berbeda, yaitu bahwa mahasiswa merupakan suatu golongan dari masyarakat yang mempunyai dua sifat, yaitu manusia muda (manusia muda, mahasiswa seringkali tidak mengukur resiko yang akan menimpa dirinya) dan calon intelektual (mahasiswa harus mampu berpikir kritis terhadap kenyataan sosial).

Berdasarkan definisi di atas, disimpulkan bahwa mahasiswa merupakan individu akademisi yang menempuh pendidikan atau sedang belajar di perguruan tinggi. Mahasiswa tingkat akhir yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang menempuh pendidikan di perguruan tinggi atau universitas dan tercatat sedang dalam tahap penyusunan skripsi, terhitung mulai dari semester 7 (tujuh) ke atas.

2.4. Hubungan antara Kecemasan dengan Insomnia pada Mahasiswa Tingkat Akhir

Kecemasan dan insomnia secara biologis berhubungan pada sistem saraf pusat manusia, yaitu sistem limbik dalam otak. Sebuah sirkuit otak dalam sistem limbik tersebut yang terlibat dengan kecemasan juga berperan terhadap tidur, termasuk pada periode *rapid eye movement* (Verrier, dkk, 2000). Ini membuktikan adanya keterkaitan neurobiologis antara kecemasan dan insomnia.

Hubungan antara kecemasan dan insomnia telah banyak dibuktikan oleh berbagai macam penelitian. Semua kecemasan dikaitkan dengan perasaan



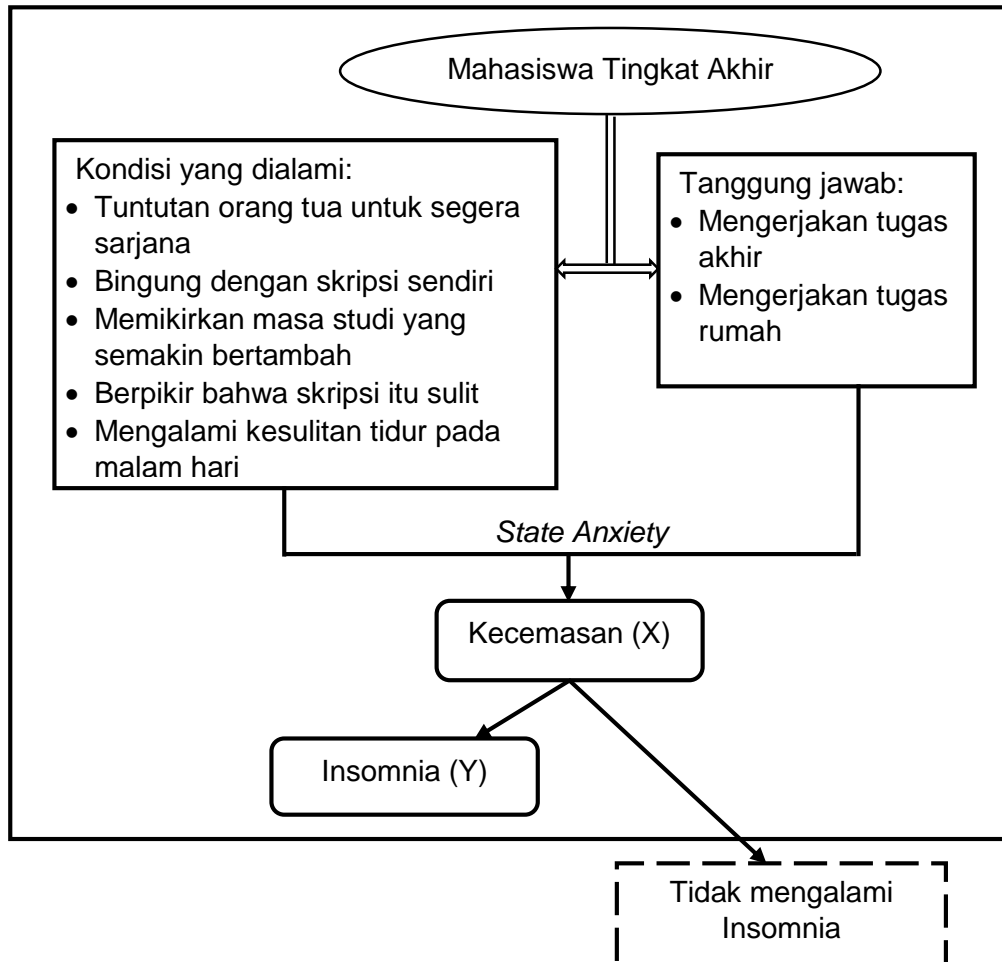
cemas, dan berbagai reaksi stres psikologis, misalnya takikardi, hipertensi, mual, sulit bernafas dan insomnia (Pinel, 2009). Kecemasan terjadi karena adanya gejala sisa dari suatu pengalaman yang mencetuskan kecemasan (Kaplan, dkk, 2010). Kecemasan menjadi salah satu faktor psikologis penyebab insomnia. Menurut Semiun (2006), faktor psikologis yang dapat menyebabkan insomnia adalah kegelisahan, ketakutan, perasaan bersalah dan perasaan cemas atau stres sebagai antisipasi terhadap peristiwa-peristiwa yang akan datang. Pernyataan tersebut sejalan bahwa suatu periode singkat insomnia sering kali berhubungan dengan kegelisahan dan sering kali disebabkan oleh kecemasan, baik sebagai kondisi patologis terhadap pengalaman yang mengkhawatirkan atau dalam menghadapi situasi yang menimbulkan kekhawatiran (Kaplan, dkk, 1997; Kaplan, dkk, 2010).

Mahasiswa tingkat akhir yang sedang mengerjakan skripsi akan menghadapi berbagai situasi yang menekan. Situasi yang menekan tersebut dapat menyebabkan kegelisahan, kekhawatiran, hingga kecemasan dan mengganggu pikiran. Sebagaimana ciri-ciri kognitif yang dialami oleh individu yang mengalami kecemasan di antaranya kekhawatiran akan sesuatu, yakin bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi tanpa penjelasan yang pasti, khawatir akan ketidakmampuan mengatasi masalah, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran yang mengganggu, dan sebagainya (Davison, dkk, 2006). Dalam hal ini, Amarildo (2009) menegaskan bahwa seorang individu tidak dapat tertidur pada malam hari disebabkan oleh pikiran yang menerawang pada kekhawatiran tanpa sebab, memikirkan kesedihan, kegagalan dan penyesalan secara berlebihan.



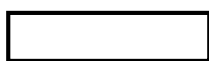
2.5. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1. Kerangka Konseptual

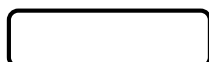
Keterangan:



Fokus penelitian



Atribut yang tidak diteliti



Variabel penelitian: X = *independent*; Y = *dependent*



Subjek penelitian



Menghadapi situasi/kondisi



Menyebabkan

Mahasiswa tingkat akhir, memiliki kewajiban untuk mengerjakan tugas akhir atau skripsi sebagai salah satu syarat kesarjanaannya. Selain kewajiban tersebut, biasanya mahasiswa juga memiliki tugas dan tanggung jawab lain, misalnya pekerjaan rumah. Di samping itu, mahasiswa tingkat akhir juga biasanya dihadapkan dengan berbagai situasi atau kondisi tertentu. Kondisi tersebut dapat berupa tuntutan dari orang tua atau pihak lain untuk segera sarjana, bingung dengan skripsi sendiri, memikirkan masa studi yang semakin bertambah, berpikir bahwa skripsi itu sulit dan mengalami kesulitan tidur pada malam hari.

Kondisi-kondisi seperti ini dapat menyebabkan munculnya kecemasan karena faktor *state anxiety*. Kecemasan yang terjadi, dapat menjadi sinyal untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi atau melakukan tindakan preventif terhadap situasi dan kondisi yang dianggap masalah tersebut. Akan tetapi, ketika kecemasan itu tidak dapat diatasi, maka akan menimbulkan masalah baru.

Kecemasan yang dialami dapat menunjukkan beberapa gejala tertentu. Salah satunya adalah gejala psikologis, yaitu kesulitan tidur atau insomnia. Kecemasan akan mempengaruhi fisik dan tingkat laku, juga pikiran. Mahasiswa yang mengalami kecemasan akan membawa kecemasannya ke tempat tidur dan mengacaukan pikiran. Kecemasan yang mengganggu pikiran akan berdampak pada pola tidur dan dapat menyebabkan gangguan tidur atau insomnia. Oleh karena itu, ketika mahasiswa mengalami kecemasan, maka resiko untuk mengalami gangguan tidur semakin besar.



2.6. Hipotesis

Berdasarkan uraian di atas, hipotesis yang diajukan adalah:

H_a = Ada kontribusi tingkat kecemasan terhadap kecenderungan terjadinya insomnia pada mahasiswa tingkat akhir di Universitas Hasanuddin.

H_0 = Tidak ada kontribusi tingkat kecemasan terhadap kecenderungan terjadinya insomnia pada mahasiswa tingkat akhir di Universitas Hasanuddin.

