



**HUBUNGAN ANTARA**  
**INTENSITAS PERILAKU MEROKOK**  
**DENGAN TINGKAT INSOMNIA**  
(Studi pada Mahasiswa yang Merokok Sekaligus Mengalami  
Insomnia di Angkringan sekitar Universitas Negeri Semarang)

Skripsi

disajikan sebagai salah satu syarat  
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi pada Jurusan Psikologi

oleh

Bimma Adi Putra

1550406517

**JURUSAN PSIKOLOGI**  
**FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN**  
**UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

**2013**

## **PERNYATAAN**

Saya menyatakan bahwa yang tertulis di dalam skripsi dengan judul “Hubungan antara Intensitas Perilaku Merokok dengan Tingkat Insomnia” (Studi pada Mahasiswa yang Merokok sekaligus Mengalami Insomnia di Angkringan sekitar Universitas Negeri Semarang), benar-benar hasil karya sendiri, bukan jiplakan dari karya orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, 2 Agustus 2013

Bimma Adi Putra  
1550406517

## PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan antara Intensitas Perilaku Merokok dengan Tingkat Insomnia” (Studi pada Mahasiswa yang Merokok sekaligus Mengalami Insomnia di Angkringan sekitar Universitas Negeri Semarang) ini telah dipertahankan di hadapan panitia Penguji Skripsi Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang pada tanggal 16 Agustus 2013.

Panitia Ujian Skripsi:

Ketua,



Drs. Hardjono, M. Pd.  
NIP 19600816 198503 1 003

Sekretaris,

Rahmawati Prihastuty, S.Psi., M.Si  
NIP 19790502 200801 2 018

Penguji Utama,

Andromeda S.Psi., M.Psi  
NIP 19820531 200912 2 001

Penguji / Pembimbing I

Drs. Sugiyarta Stanislaus., M. Si.  
NIP 19600816 198503 1 003

Penguji / Pembimbing II

Moh. Iqbal Mabruki, S. Psi., M.Si  
NIP 19750305 200801 1 008

## **MOTTO DAN PERUNTUKAN**

### **MOTTO**

Jalan hidup itu memang berliku, butuh kesabaran dan kerja keras untuk menghadapinya, optimisme dan prasangka yang baik kepada Tuhan sangat dibutuhkan, dan dunia hanyalah sebuah jembatan menuju sebuah kesuksesan abadi. *(Penulis)*

Jadikanlah shalat dan sabar sebagai penolongmu. *(Q.S Al Baqarah : 153)*

Ada hikmah yang besar dibalik proses yang sulit. *(Penulis)*

### **PERUNTUKAN**

Skripsi ini dipersembahkan kepada:

Ibu, ayah, dan adik tercinta

Teman-teman Psikologi

Almamater: Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu

Pendidikan Universitas Negeri Semarang

## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillahirrabil'alamin. Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia yang telah diberikan selama menjalani proses pembuatan skripsi yang berjudul “Hubungan antara Intensitas Perilaku Merokok dengan Tingkat Insomnia” (Studi pada Mahasiswa yang Merokok sekaligus Mengalami Insomnia di Angkringan sekitar Universitas Negeri Semarang), sampai dengan selesai.

Penyusunan skripsi ini sebagai tugas akhir untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, maka pada kesempatan ini ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada:

1. Drs. Hardjono, M. Pd., Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
2. Dr. Edy Purwanto, M. Si., Ketua Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
3. Andromeda S. Psi, M.Si., Penguji Utama yang telah memberikan saran dan berbagai ilmu sehingga skripsi ini menjadi lebih baik.
4. Drs. Sugiyarta Stanislaus., M. Si., Dosen Pembimbing I dengan sabar memberikan bimbingan untuk terselesaikannya skripsi ini.
5. Moh. Iqbal Mabruri, S. Psi., M. Si., Dosen Pembimbing II yang sabar memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.

6. Ibu saya tercinta yang selalu memberikan doa, nasihat, cinta, kasih sayang, dan semangat yang tidak pernah putus kepada penulis.
7. Semua dosen Psikologi FIP UNNES, yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh pendidikan di Psikologi FIP UNNES.
8. Teman-teman Psikologi pada umumnya, dan khususnya kepada Alyani, Adhi, Fandi, Mevi, dan Krisna. Terimakasih atas kebersamaan yang terjalin selama ini.
9. Teman-teman Kos “Mas Saiful” Banaran Gerbang Unnes (Alyani, Wandha, Prpto, Primana, Agus dan Mas Saiful pemilik Kos) yang sedikit banyak turut serta membantu proses pelaksanaan penelitian, selalu memberikan canda tawa, semangat, dan melengkapi perjalanan hidup penulis.
10. Teman-teman Psikologi Semester Akhir yang berjuang menyelesaikan skripsi (Seperjuangan), yang selalu saling mengingatkan, memberikan inspirasi, membangkitkan semangat, dan mengingatkan akan arti sebuah perjuangan.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penelitian skripsi ini, yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Semoga segala kebaikan dan keikhlasan mendapat balasan dan rahmat Allah, SWT. Akhir kata semoga karya ini bermanfaat.

Penulis

## ABSTRAK

Putra, Bimma Adi. 2013. Hubungan Intensitas Perilaku Merokok dengan Tingkat Insomnia pada Mahasiswa (Studi pada Mahasiswa yang Merokok sekaligus Mengalami Insomnia di Angkringan sekitar Universitas Negeri Semarang). *Skripsi*. Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang. Pembimbing I Drs. Sugiyarta SL., M. Si., dan Pembimbing II Moh. Iqbal Maburri, S. Psi., M. Si.

Kata kunci: Perilaku Merokok, Insomnia.

Latarbelakang penelitian ini berawal dari fenomena mengenai banyaknya mahasiswa yang terlihat sedang makan, minum, dan merokok sambil mengobrol dengan teman mereka di angkringan atau warung nasi kucing di sekitar Universitas Negeri Semarang. Hal tersebut berlangsung saat jam tidur biologis kebanyakan orang pada umumnya. Menurut teori, merokok dapat menyebabkan jantung, tekanan darah tinggi, kanker, dan gangguan tidur atau insomnia. Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti ingin membuktikan kebenaran bahwa rokok dapat menyebabkan insomnia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara intensitas perilaku merokok dengan tingkat insomnia pada mahasiswa yang merokok sekaligus mengalami insomnia di angkringan sekitar Unnes.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasional. Subyek penelitian ini berjumlah 60 mahasiswa. Teknik sampling yang digunakan adalah *quota sampling*. Data penelitian diambil menggunakan angket tingkat insomnia dan angket intensitas perilaku merokok. Angket tingkat insomnia terdiri dari 42 aitem yang memiliki koefisien  $r_{ix}$ , dengan rentang nilai  $r_{ix}$  sebesar 0,416 sampai 0,786 dan koefisien reliabilitas sebesar 0,942. Angket intensitas perilaku merokok terdiri dari 29 aitem yang memiliki koefisien  $r_{ix}$ , dengan rentang nilai  $r_{ix}$  sebesar 0,417 sampai dengan 0,865 dan koefisien reliabilitas sebesar 0,936.

Teknik analisis data yang digunakan adalah korelasi *Product Moment*. Hasilnya diperoleh nilai  $r = 0,386$  dengan taraf signifikan  $p = 0,002$  dimana  $p < 0,01$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara intensitas perilaku merokok dengan tingkat insomnia pada mahasiswa yang merokok sekaligus mengalami insomnia di angkringan sekitar Unnes. Tingginya intensitas perilaku merokok pada mahasiswa yang merokok sekaligus mengalami insomnia diikuti dengan tingginya tingkat insomnia pada mahasiswa tersebut dan sebaliknya. Tingkat insomnia pada subyek berada pada kriteria sedang, yaitu sebesar 53,4%. Intensitas perilaku merokok pada subyek berada pada kriteria tinggi, yaitu sebesar 56,7%. Hal ini berarti subyek akan mengalami tingkat insomnia yang tinggi apabila intensitas perilakunya tinggi. Diharapkan para mahasiswa yang merokok sekaligus mengalami insomnia akan berhenti merokok agar insomnia yang mereka derita bisa sembuh atau minimal berkurang tingkat keparahannya.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	.i
PERNYATAAN.....	.ii
PERNGESAHAN .....	.iii
MOTTO DAN PERUNTUKAN .....	.iv
KATA PENGANTAR .....	.v
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xxi
1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	12
1.3 Tujuan Penelitian .....	12
1.4 Manfaat Penelitian .....	13
2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Landasan Teori.....	14
2.1.1 Pengertian Tingkat Insomnia .....	14
2.1.2 Batasan Insomnia .....	17
2.1.3 Tingkat Insomnia .....	18
2.1.4 Faktor-faktor yang Menyebabkan Insomnia .....	22



2.1.5 Dampak Insomnia .....	24
2.1.6 Three <i>P-Model</i> (Model Psikologi untuk Insomnia) .....	25
2.2 Intensitas Perilaku Merokok .....	26
2.2.1 Sejarah Perilaku Merokok .....	26
2.2.2 Pengertian Intensitas Perilaku Merokok .....	31
2.2.3 Alasan-alasan Merokok .....	34
2.2.4 Zat-zat yang Terkandung dalam Rokok .....	36
2.3 Hubungan antara Intensitas Perilaku Merokok dengan Tingkat Insomnia .....	38
<b>3. METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Jenis Penelitian .....	43
3.2 Desain Penelitian .....	44
3.2.1 Identifikasi Variabel .....	44
3.2.2 Definisi Operasional Variabel .....	45
3.2.3 Hubungan Antar Variabel .....	47
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	47
3.3.1 Populasi .....	47
3.3.2 Sampel .....	48
3.4 Metode Pengumpulan Data .....	49
3.5 Konsistensi Internal dan Reliabilitas .....	55
3.5.1 Konsistensi Internal .....	55
3.5.1.1 Uji Konsistensi Internal .....	56
3.5.2 Reliabilitas .....	64
3.5.2.1 Hasil Uji Reliabilitas .....	64

3.6	Metode Analisis Data .....	65
4. Hasil Penelitian dan Pembahasan		
4.1	Persiapan Penelitian .....	67
4.1.1	Orientasi Kancan Penelitian .....	67
4.1.2	Penentuan Sampel .....	70
4.1.3	Penyusunan Instrumen .....	70
4.2.2	Uji Coba Instrumen .....	73
4.3	Pelaksanaan Penelitian .....	74
4.3.1	Pengumpulan Data .....	74
4.3.2	Pelaksanaan Skoring .....	75
4.4	Analisis Deskriptif .....	75
4.4.1	Gambaran Umum Tingkat Insomnia pada Mahasiswa yang Merokok sekaligus Mengalami Insomnia di Angkringan sekitar Unnes .....	76
4.4.2	Gambaran Spesifik Tingkat Insomnia pada Mahasiswa yang Merokok sekaligus Mengalami Insomnia di Angkringan sekitar Unnes .....	78
4.4.2.1	Aspek Insomnia <i>Transient</i> dengan 11 Indikator Insomnia .....	79
4.4.2.2	Aspek Insomnia Jangka Pendek dengan 11 Indkator Insomnia .....	101
4.4.2.3	Aspek Insomnia Jangka Panjang dengan 11 Indikator Insomnia.....	123
4.4.3	Ringkasan Analisis Tingkat Insomnia pada Mahasiswa yang Merokok sekaligus Mengalami Insomnia di Angkringan sekitar Unnes pada tiap Aspek .....	145
4.4.4	Gambaran Umum Intensitas Perilaku Merokok pada Mahasiswa yang Merokok sekaligus Mengalami Insomnia di Angkringan sekitar Unnes .....	147
4.4.5	Gambaran Umum Intensitas Perilaku Merokok pada Mahasiswa yang Merokok sekaligus Mengalami Insomnia	

di Angkringan sekitar Unnes .....	148
4.4.6 Gambaran Spesifik Intensitas Perilaku Merokok pada Mahasiswa yang Merokok sekaligus Mengalami Insomnia di Angkringan sekitar Unnes .....	150
4.4.7 Aspek Perokok Ringan .....	151
4.4.8 Aspek Perokok Sedang .....	156
4.4.9 Aspek Perokok Berat.....	160
4.5 HASIL PENELITIAN.....	164
4.5.1 Hasil Uji Asumsi .....	164
4.5.1.1 Uji Normalitas .....	164
4.5.1.2 Uji Linieritas .....	165
4.6 Pembahasan .....	167
4.6.1 Hasil Analisis Deskriptif Intensitas Perilaku Merokok dengan Tingkat Insomnia pada Mahasiswa yang Merokok sekaligus Mengalami Insomnia di angkringan sekitar Unnes .....	167
4.6.1.1 Intensitas Perilaku Merokok pada Mahasiswa yang Merokok sekaligus Mengalami Insomnia di Angkringan sekitar Unnes .....	167
4.6.1.2 Tingkat Insomnia pada Mahasiswa yang Merokok sekaligus Mengalami Insomnia di Angkringan sekitar Unnes .....	170
4.6.1.3 Pembahasan Hasil Analisis antara Intensitas Perilaku Merokok dengan Tingkat Insomnia pada Mahasiswa Unnes di Angkringan sekitar Unnes.....	172
4.6.2 Keterbatasan Penelitian .....	175
5. PENUTUP	
5.1 Simpulan .....	176
5.2 Saran .....	177
Daftar Pustaka .....	179

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1. Data Statistik 10 Negara Perokok Terbesar di Dunia Berdasarkan Laporan Badan Kesehatan Dunia atau <i>World Health Organization</i> (WHO) tahun 2008.....	7
3.1. Hubungan antar Variabel Penelitian .....	47
3.2. <i>Blue Print</i> Angket Tingkat Insomnia .....	52
3.3. <i>Blue Print</i> Angket Intensitas Perilaku Merokok .....	54
3.4. Hasil Uji Konsistensi Internal .....	57
3.5. Sebaran Baru Item Angket Tingkat Insomnia .....	59
3.6. Hasil Uji Konsistensi Internal Angket Intensitas Perilaku Merokok .....	62
3.7. Interpretasi Reliabilitas .....	63
4.1. Penggolongan Kriteria Analisis Berdasar Mean Hipotetik.....	76
4.2. Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Responden .....	78
4.3. Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia <i>Transient</i> ditinjau dari Kesulitan Memulai Tidur .....	80
4.4. Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia <i>Transient</i> ditinjau dari Tiba-tiba Terbangun Di Malam Hari .....	82
4.5. Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia <i>Transient</i> ditinjau dari Terbangun Lebih Awal atau Dini Hari .....	84
4.6. Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia <i>Transient</i> ditinjau dari Merasa Mengantuk di Siang Hari .....	86
4.7. Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia <i>Transient</i> ditinjau dari Sakit Kepala di Siang Hari .....	88
4.8. Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia <i>Transient</i> ditinjau dari Merasa Kurang Puas dengan Tidurnya.....	90

4.9. Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia <i>Transient</i> ditinjau dari Merasa Kurang Nyaman atau Gelisah saat Tidur .....	92
4.10. Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia <i>Transient</i> ditinjau dari Tiba-tiba Terbangun di Malam Hari .....	94
4.11. Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia <i>Transient</i> ditinjau dari Badan Terasa Lemah, Letih dan Kurang Bertenaga setelah Tidur .....	96
4.12. Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia <i>Transient</i> ditinjau dari Jadwal Jam Tidur Sampai Bangun Tidak Beraturan.....	98
4.13. Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia <i>Transient</i> ditinjau dari Tidur selama Kurang dari 4 Jam dalam Semalam .....	99
4.14. Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Pendek ditinjau dari Kesulitan Memulai Tidur .....	102
4.15. Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Pendek ditinjau dari Tiba-tiba Terbangun di Malam Hari.....	104
4.16. Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Pendek ditinjau dari Terbangun Lebih Awal atau Dini Hari.....	106
4.17. Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Pendek ditinjau dari Merasa Mengantuk di Siang Hari .....	108
4.18. Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Pendek ditinjau dari Tiba-tiba Terbangun di Malam Hari .....	110
4.19. Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Pendek ditinjau dari Merasa Kurang Puas dengan Tidurnya .....	112

4.20. Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Pendek ditinjau dari Merasa Kurang Nyaman atau Gelisah Saat Tidur.....	114
4.21. Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Pendek ditinjau dari Mendapat Mimpi Buruk .....	116
4.22. Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Pendek ditinjau dari Badan Merasa Lemas, Letih, Kurang Bertenaga setelah Tidur .....	118
4.23. Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Pendek ditinjau dari Jadwal Jam Tidur sampai Bangun Tidak Beraturan .....	120
4.24. Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Pendek ditinjau dari Selama Kurang dari 4 Jam dalam Semalam.....	122
4.25. Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Panjang ditinjau dari Kesulitan Memulai Tidur .....	124
4.26. Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Panjang ditinjau dari Tiba-tiba Terbangun di Malam Hari.....	126
4.27. Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Panjang ditinjau dari Terbangun Lebih Awal atau Dini Hari.....	128
4.28. Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Panjang ditinjau dari Merasa Mengantuk di Siang Hari .....	130
4.29. Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Panjang ditinjau dari Sakit Kepala di Siang Hari.....	132
4.30. Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Panjang ditinjau dari Merasa Kurang Puas dengan Tidurnya .....	134

4.31. Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Panjang ditinjau dari Merasa Kurang Nyaman atau Gelisah saat Tidur .....	136
4.32. Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Panjang ditinjau dari Mendapat Mimpi Buruk .....	138
4.33. Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Panjang ditinjau dari Badan Terasa Lemah, Letih, Kurang Bertenaga setelah Tidur .....	140
4.34. Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Panjang ditinjau dari Jadwal Jam Tidur sampai Bangun Tidak Beraturan .....	142
4.35. Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Panjang ditinjau dari Tidur selama Kurang dari 4 Jam dalam semalam .....	144
4.36. Perbedaan Nilai Presentase Tiap-tiap Indikator pada Tiap-tiap Aspek .....	145
4.37. Penggolongan Kriteria Analisis berdasar Mean Hipotetik .....	148
4.38. Distribusi Frekuensi Intensitas Perilaku Merokok pada Mahasiswa secara Umum .....	149
4.39. Distribusi Frekuensi Intensitas Perilaku Merokok dengan Aspek Perokok Ringan ditinjau dari Menghabiskan Rokok antara 1-10 Batang dalam Satu Hari .....	152
4.40. Distribusi Frekuensi Intensitas Perilaku Merokok dengan Aspek Perokok Ringan ditinjau dari Memulai Merokok dengan Menghisap Rokok Pertama dengan Selang Waktu 60 Menit Setelah Bangun Pagi .....	154
4.41. Distribusi Frekuensi Intensitas Perilaku Merokok dengan Aspek Perokok Sedang ditinjau dari Menghabiskan Rokok antara 11-20 Batang dalam Satu Hari .....	156
4.42. Distribusi Frekuensi Intensitas Perilaku Merokok dengan Aspek Perokok Sedang ditinjau dari Memulai Merokok dengan Menghisap Rokok Pertama dengan Selang Waktu 31-60 Menit Setelah Bangun Pagi .....	158

4.43. Distribusi Frekuensi Intensitas Perilaku Merokok dengan Aspek Perokok Berat ditinjau dari Menghabiskan Rokok Lebih dari 24 Batang dalam Satu Hari.....	160
4.44. Distribusi Frekuensi Intensitas Perilaku Merokok dengan Aspek Perokok Berat ditinjau dari Memulai Merokok dengan Menghisap Rokok Pertama dengan Selang Waktu 6-30 Menit Setelah Bangun Pagi .....	158
4.45. Hasil Uji Normalitas .....	164
4.46. Hasil Uji Linieritas .....	166
4.47. Hasil Uji Hipotesis .....	166



## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1. Kerangka Berpikir.....	41
4.1. Diagram Tingkat Insomnia Mahasiswa Unnes yang Merokok sekaligus Mengalami Insomnia Secara Umum.....	78
4.2. Diagram Tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia <i>Transient</i> ditinjau dari Kesulitan Memulai Tidur.....	81
4.3. Diagram Tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia <i>Transient</i> ditinjau dari Tiba-tiba Terbangun di Malam Hari.....	83
4.4. Diagram Tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia <i>Transient</i> ditinjau dari Terbangun Lebih Awal atau Dini Hari .....	85
4.5. Diagram Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia <i>Transient</i> ditinjau dari Merasa Mengantuk di Siang Hari .....	87
4.6. Diagram Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia <i>Transient</i> ditinjau dari Sakit Kepala di Siang Hari .....	89
4.7. Diagram Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia <i>Transient</i> ditinjau dari Merasa Kurang Puas dengan Tidurnya.....	91
4.8. Diagram Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia <i>Transient</i> ditinjau dari Merasa Kurang Nyaman atau Gelisah saat Tidur .....	93
4.9. Diagram Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia <i>Transient</i> ditinjau dari Tiba-tiba Terbangun di Malam Hari.....	95
4.10. Diagram Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia <i>Transient</i> ditinjau dari Badan Terasa Lemah, Letih dan Kurang Bertenaga setelah Tidur .....	97
4.11. Diagram Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia <i>Transient</i> ditinjau dari Jadwal Jam Tidur sampai Bangun Tidak Beraturan .....	99
4.12. Diagram Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia <i>Transient</i> ditinjau dari Tidur selama Kurang dari 4 Jam dalam Semalam .....	101

4.13. Diagram Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Pendek ditinjau dari Kesulitan Memulai Tidur .....	103
4.14. Diagram Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Pendek ditinjau dari Tiba-tiba Terbangun di Malam Hari.....	105
4.15. Diagram Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Pendek ditinjau dari Terbangun Lebih Awal atau Dini Hari.....	107
4.16. Diagram Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Pendek ditinjau dari Merasa Mengantuk di Siang Hari .....	109
4.17. Diagram Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Pendek ditinjau dari Tiba-tiba Terbangun di Malam Hari .....	111
4.18. Diagram Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Pendek ditinjau dari Merasa Kurang Puas dengan Tidurnya .....	113
4.19. Diagram Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Pendek ditinjau dari Merasa Kurang Nyaman atau Gelisah Saat Tidur.....	115
4.20. Diagram Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Pendek ditinjau dari Mendapat Mimpi Buruk .....	117
4.21. Diagram Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Pendek ditinjau dari Badan Merasa Lemas, Letih, Kurang Bertenaga setelah Tidur .....	119
4.22. Diagram Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Pendek ditinjau dari Jadwal Jam Tidur sampai Bangun Tidak Beraturan .....	121
4.23. Diagram Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Pendek ditinjau dari Selama Kurang dari 4 Jam dalam Semalam.....	123

4.24. Diagram Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Panjang ditinjau dari Kesulitan Memulai Tidur .....	125
4.25. Diagram Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Panjang ditinjau dari Tiba-tiba Terbangun di Malam Hari .....	127
4.26. Diagram Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Panjang ditinjau dari Terbangun Lebih Awal atau Dini Hari.....	129
4.27. Diagram Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Panjang ditinjau dari Merasa Mengantuk di Siang Hari .....	131
4.28. Diagram Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Panjang ditinjau dari Sakit Kepala di Siang Hari.....	133
4.29. Diagram Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Panjang ditinjau dari Merasa Kurang Puas dengan Tidurnya .....	135
4.30. Diagram Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Panjang ditinjau dari Merasa Kurang Nyaman atau Gelisah saat Tidur .....	137
4.31. Diagram Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Panjang ditinjau dari Mendapat Mimpi Buruk.....	139
4.32. Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Panjang ditinjau dari Badan Terasa Lemah, Letih, Kurang Bertenaga setelah Tidur .....	141
4.33. Diagram Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Panjang ditinjau dari Jadwal Jam Tidur sampai Bangun Tidak Beraturan .....	143
4.34. Diagram Tingkat Insomnia Berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Panjang ditinjau dari Tidur Selama Kurang dari 4 Jam dalam Semalam .....	145
4.35. Diagram Intensitas Perilaku Merokok secara Umum .....	150

4.36. Diagram Intensitas Perilaku Merokok Berdasarkan Aspek Perokok Ringan dari Indikator Menghabiskan Rokok antara 1-10 Batang dalam Satu Hari .....	153
4.37. Diagram Intensitas Perilaku Merokok Berdasarkan Aspek Perokok Ringan dari Indikator Memulai Hari dengan Menghisap Rokok Pertama dengan Selang Waktu 60 Menit Setelah Bangun Pagi.....	155
4.38. Diagram Intensitas Perilaku Merokok dengan Aspek Perokok Sedang ditinjau dari Menghabiskan Rokok antara 11-20 Batang dalam Satu Hari .....	157
4.39. Diagram Intensitas Perilaku Merokok dengan Aspek Perokok Sedang ditinjau dari Memulai Merokok dengan Menghisap Rokok Pertama dengan Selang Waktu 31-60 Menit Setelah Bangun Pagi .....	159
4.40. Diagram Intensitas Perilaku Merokok dengan Aspek Perokok Berat ditinjau dari Menghabiskan Rokok Lebih dari 24 Batang dalam Satu Hari.....	161
4.41. Diagram Intensitas Perilaku Merokok dengan Aspek Perokok Berat ditinjau dari Memulai Merokok dengan Menghisap Rokok Pertama dengan Selang Waktu 6-30 Menit Setelah Bangun Pagi .....	163

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Angket Uji Coba Penelitian .....	182
2. Tabulasi Data Skor Uji Coba Penelitian .....	183
3. Hasil Uji Konsistensi Internal dan Reliabilitas .....	184
4. Angket Penelitian .....	185
5. Tabulasi Data Skor Penelitian .....	186
6. Hasil Uji Asumsi .....	187

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Perkembangan peradaban manusia di dunia semakin maju dari waktu ke waktu, baik dalam bidang teknologi maupun industri, tetapi kenyataannya manusia tetap saja tidak dapat lepas dari permasalahan kesehatan, baik fisik maupun psikologis. Semakin banyak saja penyakit berat yang dialami oleh manusia, baik kronis maupun akut. Penyebabnya bisa bermacam-macam, mulai dari pola hidup manusia itu sendiri, pola makan, faktor lingkungan, gen, dan lain sebagainya. Penyakit fisik yang dialami oleh manusia bisa berdampak juga bagi munculnya penyakit psikologis manusia itu sendiri. Begitu pula sebaliknya, penyakit psikologis bisa mengakibatkan munculnya penyakit fisik. Baik fisik maupun psikologis, keduanya merupakan hal yang saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan.

Penyakit dan gangguan merupakan dua hal yang berbeda. Penyakit merupakan suatu *sindrom* atau kumpulan dari *sign* (tanda) dan *simtomp* (gejala). Kleinman dalam Smet (1994: 8) menggambarkan penyakit sebagai gangguan fungsi atau adaptasi dari proses-proses biologis dan psikofisiologis pada seseorang. Sedangkan gangguan adalah merupakan salah satu *sign* (tanda) atau bisa juga salah satu *simptom* (gejala) yang menandai akan munculnya suatu penyakit nantinya.

Salah satu gangguan psikologis yang sering terjadi atau dialami manusia adalah gangguan susah tidur (insomnia). Meskipun terbukti cukup mengganggu aktivitas dan produktivitas seseorang dalam kesehariannya, namun insomnia sendiri selalu dianggap remeh dan diacuhkan oleh penderitanya. Sering kali terdengar keluhan dari orang yang menderita tersebut, tetapi tidak ada kesadaran atau tindakan untuk pergi berobat ke dokter atau ahli lainnya. Rafknwoledge menyebutkan (2005: 58) bahwa insomnia sendiri disebabkan oleh beberapa hal, misalnya tekanan atau stress, depresi, kelainan-kelainan kronis, gangguan emosi, efek samping pengobatan, pola makan yang buruk, kurang berolahraga, dan penggunaan zat-zat yang menekan syaraf pusat seperti nikotin yang terdapat pada rokok, kafein pada kopi, kokain dan zat-zat psikotropika lainnya.

Kesulitan tidur, sering terbangun di malam hari, sulit untuk tidur kembali, dan bangun dini hari serta merasa tidak segar saat bangun pagi adalah gejala yang dialami oleh penderita insomnia. Kondisi tersebut dialami 28 juta orang Indonesia. Data tersebut berdasarkan riset internasional yang dilakukan *US Census Bureau, International Data Base* tahun 2004 seperti dilansir dari *Cureresearch*, Sabtu (1/5/2010). Ketika penduduk Indonesia tahun 2004 berjumlah 238,452 juta, ada sebanyak 28,053 juta orang Indonesia yang terkena insomnia atau sekitar 11,7%. Data ini hanya berdasarkan indikasi secara umum tidak memperhitungkan faktor genetik, budaya, lingkungan, sosial, dan ras. Jumlah ini bisa terus bertambah seiring dengan perubahan gaya hidup. ([www.health.com](http://www.health.com) diunduh pada 5 Februari 2012)

Data tersebut dibenarkan oleh Dr. dr. Nurmiati Amir, SpKJ yang mengakui bahwa memang sekitar 10 persen dari jumlah penduduk Indonesia mengalami kesulitan tidur. Ukuran normal untuk orang dewasa tidur adalah 6-7 jam. Tapi penderita insomnia kebanyakan tidur hanya 3-4 jam saja. “Insomnia adalah salah satu kondisi medik yang sering ditemui namun tidak terdiagnosis sehingga tidak terobati dengan baik,” seperti kata Dr. dr Nurmiati SpKj dalam acara konferensi pers Tatalaksana Komprehensif Insomnia di hotel Novotel Mangga Dua Square, Jakarta, Sabtu (1/5/2010). Padahal menurut beliau, jika kondisi ini terus saja dibiarkan, dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya sehingga berdampak memicu kecelakaan. Maka dari itu dibutuhkan terapi perilaku dan obat untuk menangani insomnia. ([www.health.com](http://www.health.com) diunduh pada 5 Februari 2012)

Dr. dr. Nurmiati, SpKJ menambahkan ada tiga tipe atau tingkatan dari insomnia, yaitu: yang pertama, *Insomnia Transient*, yaitu kesulitan tidur yang berlangsung kurang dari seminggu. Kedua, *Insomnia Jangka Pendek*, yaitu kesulitan tidur yang berlangsung selama 1-4 minggu. Ketiga, *Insomnia Kronik*, yaitu kesulitan tidur yang berlangsung lebih dari sebulan. Dampak yang bisa ditimbulkan dari insomnia adalah kelelahan, meningkatkan risiko kecelakaan, kurangnya produktivitas, terganggunya hubungan sosial karena orang yang insomnia menjadi mudah tersinggung, mengalami penurunan kesehatan fisik, dan lain sebagainya. ([www.health.com](http://www.health.com) diunduh pada 5 Februari 2012).

Kemudian menurut M. Annahri, dkk (2013: 4) dalam jurnalnya yang berjudul “Hubungan antara Perilaku Merokok dan Angka Kejadian Insomnia pada



Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin”, hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku merokok dengan angka kejadian insomnia. Penelitian yang dilakukan oleh M. Annahri, dkk dalam jurnalnya tersebut juga menyebutkan bahwa penelitian yang dilakukannya itu selaras dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Chien *et al* pada tahun 2010 tentang durasi tidur dan insomnia sebagai faktor risiko penyakit kardiovaskular dan penyebab kematian pada 3.430 pada etnik Cina di Taiwan. Dalam penelitian tersebut mereka menyimpulkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi durasi tidur dan insomnia, dan merokok merupakan salah satu faktor penting yang sering ditemukan pada responden laki-laki. Pada penelitian tersebut juga disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku merokok dan kejadian insomnia ( $p < 0,0001$ ). Hal ini dibuktikan dengan didapati 31,7% dari 889 responden merupakan perokok yang mengalami *occasional insomnia*, 30,5% dari 351 responden merupakan perokok yang mengalami *frequent insomnia*, dan 29,5% dari 78 responden merupakan perokok yang mengalami insomnia hampir setiap hari.

Untuk mendiagnosis seseorang terkena insomnia atau tidak, dapat dilakukan melalui dua cara, dan bisa menggunakan salah satunya. Pertama adalah menilai atau memeriksa pasien secara fisik atau yang kedua secara psikologik. Pemeriksaan fisik meliputi tekanan darah, *rematoid arthritis*, gangguan hormon, kolesterol, kadar gula dan lainnya. Sedangkan pemeriksaan psikologis dapat meliputi diagnosis tentang apakah terdapat depresi, kecemasan, gangguan kepribadian atau lainnya, yang dapat diungkap melalui wawancara klinis atau tes

psikologi atau bisa juga skala psikologi (skala insomnia) dan lain sebagainya. ([www.health.com](http://www.health.com) diunduh pada 5 Februari 2012)

Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa-III (PPDGJ-III) menyebutkan bahwa diagnostik untuk insomnia adalah : 1) keluhan adanya kesulitan masuk tidur atau kualitas tidur yang buruk, 2) gangguan terjadi minimal 3 kali dalam seminggu, 3) adanya preokupasi dengan tidak bisa tidur (*sleeplessness*) dan peduli yang berlebihan terhadap akibatnya di malam hari dan sepanjang siang hari, 5) adanya gejala gangguan jiwa lain, seperti depresi, ansietas, atau obsesi tidak menyebabkan diagnosis insomnia diabaikan. Semua ko-morbiditas harus dicantumkan karena membutuhkan terapi tersendiri, 6) Kriteria “lama tidur” (kuantitas) tidak digunakan untuk menentukan adanya gangguan, oleh karena luasnya variasi individual. Lama gangguan yang tidak memenuhi kriteria di atas (seperti pada “transient insomnia”) tidak didiagnosis disini., dapat dimasukkan dalam Reaksi Stress Akut (F43.0) atau Gangguan Penyesuaian (F43.2).

Rafknowledge (2004:58) mengatakan bahwa faktor-faktor penyebab insomnia secara garis besar yaitu stres atau kecemasan, depresi, kelainan-kelainan kronis, efek samping pengobatan, pola makan yang buruk, kafein, nikotin, alkohol, dan kurang berolahraga. Untuk penyebab lainnya bisa berkaitan dengan kondisi-kondisi spesifik seperti usia lanjut, wanita hamil, riwayat depresi atau penurunan.

Seperti disebutkan pada penjelasan di atas, bahwa salah satu penyebab insomnia adalah penggunaan zat stimuli seperti nikotin pada rokok, yang

menekan saraf pusat pada manusia. Hal tersebut merupakan hal yang paling banyak dilakukan oleh masyarakat di dunia, atau lebih dikenal dengan istilah merokok. Perilaku merokok dilakukan dengan berbagai macam alasan atau motivasi mulai dari keinginan untuk mendapatkan kepuasan, konformitas, kebiasaan, dan akan menjadi sebuah kebutuhan bila sudah menjadi pecandu. Baik remaja maupun dewasa, kaya atau miskin, laki-laki bahkan ada juga yang perempuan, ternyata juga melakukan perilaku merokok.

Berdasarkan hasil sensus penduduk oleh Badan Pusat Statistik tahun 2010, jumlah penduduk Indonesia adalah 237.556.363 orang, yang terdiri dari 119.507.580 laki-laki dan 118.048.783 perempuan dengan laju pertumbuhan penduduk Indonesia sebesar 1,49 persen per tahun. Dan di Indonesia terdapat 65 juta perokok atau 28 % per penduduk (sekitar 225 miliar batang per tahun). Jika digabungkan antara perokok dikalangan anak plus remaja plus orang dewasa, maka jumlah perokok Indonesia sekitar 27.6%. Artinya, setiap 4 orang Indonesia, terdapat seorang perokok. ([http://www..slideshare.net/marianichristina\\_12/data-statistik-perokok-indonesia.com](http://www..slideshare.net/marianichristina_12/data-statistik-perokok-indonesia.com) diunduh pada 15 Februari 2012).

Berdasarkan hasil laporan Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) tahun 2008, dengan statistik jumlah perokok 1.35 miliar, terdapat 10 Negara Perokok Terbesar di Dunia, yaitu antara lain dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut :

**Tabel 1.1 Data Statistik 10 Negara Perokok Terbesar di Dunia Berdasarkan Laporan Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO).**

No.	Nama Negara	Jumlah Perokok	Presentase Jumlah Perokok Per Penduduk
1.	China	390 juta perokok	29% per penduduk
2.	India	144 juta perokok	12,5% per penduduk
3.	Indonesia	65 juta perokok	28 % per penduduk
4.	Rusia	61 juta perokok	43% perpenduduk
5.	Amerika Serikat	58 juta perokok	19 % per penduduk
6.	Jepang	49 juta perokok	38% per penduduk
7.	Brazil	24 juta perokok	12,5% per penduduk
8.	Bangladesh	23,3 juta perokok	23,5% per penduduk
9.	Jerman	22,3 juta perokok	27% per penduduk
10.	Turki atau	21,5 juta perokok	30,5% per penduduk

Prevalensi merokok di Indonesia pada orang dewasa (usia 15 tahun ke atas) yakni pria adalah 63,1% (naik 1,4% dibandingkan tahun 2001) dan wanita 4,5% (tiga kali lipat dibandingkan tahun 2001). Sementara prevalensi merokok pada anak-anak (usia 13-15 tahun) perinciannya pada anak laki-laki 24,5% dan anak perempuan 2,3%. Sebanyak 30,9% dari anak-anak yang merokok ini telah mulai merokok sebelum berumur 10 tahun. Menurut data Badan Pusat Statistik, jumlah perokok pemula (usia 5-9 tahun) naik secara signifikan. Hanya dalam kurun waktu tiga tahun (2001-2004) persentase perokok pemula naik dari 0,4 menjadi 2,8%. ([http://www..slideshare.net/marianichristina\\_12/data-statistik-perokok-indonesia.com](http://www..slideshare.net/marianichristina_12/data-statistik-perokok-indonesia.com) diunduh pada 15 Februari 2012)

Ada beberapa alasan yang membuat remaja merokok, antara lain adalah :

1) Pengaruh orangtua keluarga yang tidak harmonis dan mencontoh dari orang tua yang juga perokok, 2) Pengaruh teman, kebanyakan remaja pertama kali merokok karena pengaruh teman. Remaja perokok akan mempunyai teman yang sebagian besar adalah perokok juga. 3) Pengaruh diri sendiri, remaja merokok dengan alasan ingin tahu atau melepaskan diri dari masalah dan rasa bosan, 4) Pengaruh iklan, banyaknya iklan rokok di media cetak, elektronik, dan media luar ruang telah mendorong rasa ingin tahu remaja tentang produk rokok.

([http://www..slideshare.net/marianichristina\\_12/data-statistik-perokok-indonesia.com](http://www..slideshare.net/marianichristina_12/data-statistik-perokok-indonesia.com) diunduh pada 15 Februari 2012)

Leventhal & Clearly (dalam Komalasari dan Helmi, 2000) mengungkapkan bahwa terdapat 4 tahap dalam perilaku merokok sehingga menjadi perokok yaitu : 1) Tahap *Prepatory* adalah seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat, atau dari hasil bacaan. Hal ini menimbulkan minat untuk merokok; 2) Tahap *Initiation* adalah tahap perintisan merokok yaitu tahap apakah seseorang akan meneruskan atautkah tidak terhadap perilaku merokok; 3) Tahap *Becoming a Smoker*, adalah tahap apabila seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak 4 batang per hari maka mempunyai kecenderungan menjadi perokok; 4) Tahap *Maintenance of Smoking*, tahap ini merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (*self-regulating*). Merokok dilakukan untuk memperoleh efek fisiologis yang menyenangkan.

Merokok dan insomnia mempunyai keterkaitan yang erat. Meskipun merokok bukan satu-satunya prediktor bagi insomnia, akan tetapi nikotin yang terkandung dalam rokok dapat menyebabkan ketegangan pada syaraf simpatik dan syaraf parasimpatik, sehingga menyebabkan orang tersebut akan tetap terjaga. Padahal ketika orang dalam keadaan tidur, semua syaraf dan organ manusia berelaksasi, bahkan detak jantung pun berdenyut lambat. Nikotin di dalam rokok akan memacu hormon *dopamin* di dalam tubuh manusia. Dimana hormon *dopamin* tersebut berfungsi untuk memberikan sensasi rasa senang, bahagia, merasa segar dan tidak mengantuk, meningkatkan konsentrasi, daya pikir, dan daya ingat. Oleh sebab itu, ketika hormon ini terpacu untuk meningkatkan fungsinya, maka syaraf-syaraf di dalam tubuh manusia, baik syaraf simpatik maupun parasimpatik, akan menegang atau berkontraksi tergantung dari dosis stimulus yang di berikan untuk memicu hormon *dopamin* tersebut. Dalam saat yang sama, hormon *serotonin* (kebalikan dari hormon *dopamin*) akan sedikit bekerja atau bahkan tidak bekerja sama sekali. Hormon *serotonin* adalah hormon di dalam tubuh manusia yang berfungsi untuk memberikan rasa tenang, relaks, dan mengantuk pada manusia, sehingga memudahkan manusia untuk masuk dalam kondisi tidur. Hormon ini seharusnya bekerja saat manusia merasa lelah dan membutuhkan istirahat atau tidur. Tetapi pada orang yang mengalami insomnia hormon ini tidak bekerja sama sekali dan bahkan cenderung terkalahkan oleh kerja dari hormon *dopamin*. Jadi, pada hakikatnya kondisi seseorang yang tidak bisa tidur atau mengalami insomnia adalah kondisi dimana syaraf-syaraf seseorang tetap terus bekerja (berkontraksi) padahal seseorang tersebut sangat

menginginkan untuk merasa mengantuk atau merelaksasikan syaraf-syarafnya untuk beristirahat. Kemudian, zat-zat yang dapat menyebabkan terpicunya hormon *dopamin* ini misalnya adalah kafein pada kopi, nikotin pada rokok, dan alkohol pada minuman beralkohol. ([www.eMedicine.com](http://www.eMedicine.com) diunduh pada 9 Maret 2012)

Salah satu tempat dimana perilaku merokok banyak terjadi adalah di tempat jualan nasi kucing pada malam hari atau biasa disebut dengan istilah angkringan, khususnya di angkringan sekitar kampus Universitas Negeri Semarang (Unnes). Letak geografis Unnes yang ada di daerah Gunungpati Semarang, tepatnya di antara desa Banaran dan Sekaran membuat lingkungan disekitarnya terlihat seperti kota kecil yang sangat ramai penduduk, baik di pagi, siang, sore maupun malam harinya, dikarenakan banyak dibuka kos-kosan mahasiswa selain daripada penduduk asli kedua desa tersebut. Pada malam hari, di angkringan sekitar Unnes inilah terlihat fenomena yang menarik perhatian peneliti, yaitu banyak mahasiswa yang sering makan di angkringan, terutama di jam-jam yang merupakan jam kebanyakan orang-orang tidur pada umumnya. Terlihat banyak sekali fenomena orang yang merokok di angkringan tersebut, khususnya mahasiswa laki-laki yang makan nasi kucing dan mengobrol dengan teman mereka sambil merokok. Pada umumnya angkringan berjualan dari mulai pukul 18.00 WIB (sekitar Maghrib) sampai sekitar tengah malam atau jam dua belas malam, bahkan ada yang sampai menjelang subuh. Disinilah kita bisa melihat orang-orang yang sering terjaga di malam hari.

Menurut wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti terhadap beberapa orang yang merokok di salah satu angkringan di lingkungan Unnes tersebut, didapatkan data atau keterangan bahwa mereka mengobrol dan makan di tempat tersebut karena tidak dapat tidur. Ketika peneliti menanyakan tentang kebiasaan merokok atau intensitas perilaku merokok yang mereka lakukan, mereka mengaku bahwa ada beberapa dari mereka yang menjadi perokok ringan, sedang dan ada pula yang berat. Mereka juga mengatakan sudah mulai merokok pada saat usia sekolah. Ada yang mulai dari SMP, SMA dan ada yang baru saja ketika masuk perguruan tinggi. Insomnia yang mereka alami cukup berdampak pada rutinitas dan produktivitas mereka sehari-hari. Mereka mengatakan bahwa mereka tidak bisa merasa segar saat bangun pagi, masih merasa mengantuk saat melakukan pekerjaan atau aktivitas di pagi atau siang hari, merasa mudah tersinggung dan mudah tersulut amarahnya, mudah letih, mudah merasa lelah, dan di sisi lain nampak di wajah mereka di bagian kelopak mata bagian bawah terlihat cekung dan berwarna hitam dikarenakan kurangnya waktu tidur atau kualitas tidur mereka yang jelek. Salah satu penyebab tidak bisa tidur adalah karena stres yang disebabkan oleh tuntutan beban akademik, sehingga menyebabkan mereka untuk melakukan perilaku merokok, yang membuat mereka tetap terjaga atau tahan untuk tidak tidur guna menyelesaikan tugas akademik di malam hari. Mereka ingin segera sembuh dari insomnia, karena dinilai sangat mengganggu baik dari segi fisik maupun psikologis.

Peneliti memberikan angket untuk melakukan *screening* atau mendapatkan mahasiswa yang merokok sekaligus mengalami insomnia saat melakukan



wawancara awal tersebut. Dalam hal ini peneliti menggunakan angket insomnia KSPBJ (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta), yaitu angket insomnia yang telah dibakukan, untuk mengetahui apakah seseorang mengalami insomnia atau tidak. Peneliti memberikan sepuluh angket KSPBJ kepada sepuluh orang mahasiswa pria yang sedang merokok di angkringan. Kemudian didapatkan data bahwa delapan dari mereka mengalami insomnia sedangkan dua diantaranya tidak mengalami. Berangkat dari hal inilah maka peneliti ingin mengetahui hubungan antara perilaku merokok dengan tingkat insomnia yang mereka alami.

Perlunya mengetahui hubungan antara intensitas perilaku merokok dengan tingkat insomnia sendiri adalah agar mereka menyadari bahwa selain mengganggu kesehatan, merokok juga dapat menyebabkan insomnia. Lebih mendalam lagi adalah tentang seberapa besar sumbangsih intensitas perilaku merokok dapat berpengaruh terhadap tingkat insomnia yang dialami.

Berdasarkan peristiwa atau fenomena tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada hubungan antara intensitas perilaku merokok seseorang dengan tingkat insomnia seseorang tersebut. Maka dari itu, peneliti melakukan penelitian terhadap sejumlah mahasiswa yang merokok sekaligus mengalami insomnia di angkringan sekitar Universitas Negeri Semarang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dijelaskan di atas, maka rumusan masalahnya adalah “Apakah ada hubungan antara intensitas perilaku

merokok dengan tingkat insomnia pada mahasiswa Universitas Negeri Semarang yang merokok sekaligus mengalami insomnia ?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara intensitas perilaku merokok dengan tingkat insomnia pada mahasiswa Universitas Negeri Semarang yang merokok sekaligus mengalami insomnia.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian ini adalah :

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah bagi pengembangan ilmu psikologi, khususnya pada psikologi klinis yaitu pengetahuan tentang hubungan antara intensitas perilaku merokok dengan tingkat insomnia.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Ketika seseorang telah mengetahui bahwa merokok dapat menyebabkan insomnia, harapannya adalah agar semua perokok yang mengalami insomnia dapat menghentikan perilaku merokok yang mereka lakukan, sehingga mereka akan sembuh dari insomnia, atau minimal dapat mengurangi tingkat insomnia yang mereka derita.

## **BAB 2**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1 Tingkat Insomnia**

##### **2.1.1 Pengertian Tingkat Insomnia**

Menurut Kamus Bahasa Indonesia (2008: 1712) pengertian tingkat adalah pangkat; derajat; taraf; atau kelas. Sedangkan menurut Kamus Lengkap Psikologi Chaplin (2007: 251), insomnia adalah ketidakmampuan yang kronis untuk tidur. Menurut Maslim (2002 : 93), insomnia adalah keluhan adanya kesulitan masuk tidur, atau mempertahankan tidur, atau kualitas tidur yang buruk.

Berdasarkan *Clinical Practice Guideline Adult Insomnia: Assesement to Diagnosis* (Panduan Praktis Klinis Insomnia untuk Orang Dewasa : Assesment untuk Diagnosis) (2007: 3) mendefinisikan insomnia sebagai kesulitan memasuki tidur, kesulitan untuk tetap tidur, atau tidur yang tidak dapat menyegarkan pada seseorang yang padahal ia mempunyai kesempatan untuk tidur malam yang normal, yaitu 7-8 jam.

Rafknowledge (2004: 57-60) menyebutkan bahwa insomnia adalah keluhan yang sering muncul berupa kendala-kendala seperti kesulitan tidur, tidur tidak tenang, kesulitan menahan tidur atau untuk tetap tidur, seringnya terbangun di pertengahan malam, dan seringnya terbangun

lebih awal pada diri seseorang. Umumnya dimulai dengan munculnya gejala-gejala:

- 1) Kesulitan jatuh tertidur atau tidak tercapainya tidur nyenyak. Keadaan ini bisa berlangsung sepanjang malam dan dalam tempo sehari-hari, berminggu-minggu, atau lebih.
- 2) Merasa lelah saat bangun tidur dan tidak merasakan kesegaran. Mereka yang mengalami insomnia seringkali merasa tidak pernah tertidur sama sekali.
- 3) Sakit kepala di pagi hari. Ini sering disebut sebagai ‘efek mabuk’ padahal, nyatanya orang tersebut tidak minum minuman keras di malam itu.
- 4) Kesulitan berkonsentrasi .
- 5) Mudah marah.
- 6) Mata memerah.
- 7) Mengantuk di siang hari.

Bila melihat tinjauan perilaku sedatif, maka orang-orang yang mengalami insomnia akan mengkonsumsi obat tidur atau sedatif untuk mengatasi kesulitan tidur mereka. Kaplan & Sadock (1997: 675) menyebutkan, sedatif adalah obat yang menurunkan ketegangan subyektif dan menginduksi ketenangan mental. Istilah “sedatif” sesungguhnya adalah sama dengan istilah “ansiolitik”, yaitu obat yang menurunkan kecemasan. *Hipnotik* adalah obat yang digunakan untuk menginduksi

tidur. Jika sedatif dan ansiolitik diberikan dalam dosis tinggi, obat tersebut dapat menginduksi tidur, seperti yang disebabkan oleh hipnotik.

Sedangkan J.Sateia dan J.Buysse (2010: 98), mengatakan bahwa insomnia dapat dilihat secara lebih baik sebagai sebuah *simptom* (gejala) atau kelainan daripada sebuah penyakit serius. Terkadang “insomnia” digunakan untuk menyebutkan keluhan terisolasi; pada kasus yang lain digunakan untuk mengindikasikan sebuah kelainan, yaitu sebuah ketetapan set dari gejala-gejala (*symptoms*) dan tanda-tanda (*signs*) yang menyebabkan ketidakmampuan (*distress* atau *impairment*).

Kemudian menurut Laniwaty, (2001:13), insomnia atau gangguan sulit tidur merupakan suatu keadaan seseorang dengan kuantitas dan kualitas tidur yang kurang. Gejala insomnia sering dibedakan sebagai berikut :

- a. Kesulitan memulai tidur (*initial insomnia*), biasanya disebabkan oleh adanya gangguan emosi, ketegangan atau gangguan fisik, (misal: kelelahan yang berlebihan atau adanya penyakit yang mengganggu fungsi organ tubuh).
- b. Bangun terlalu awal (*early awakening*), yaitu dapat memulai tidur dengan normal, namun tidur mudah terputus dan atau bangun lebih awal dari waktu tidur biasanya., serta kemudian tidak bisa kembali tidur lagi. Gejala ini sering muncul seiring dengan bertambahnya usia seseorang atau karena depresi dan sebagainya.

Berdasarkan pengertian istilah tingkat dan pengertian insomnia dari beberapa teori yang telah dikemukakan di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat insomnia adalah suatu derajat kondisi pada seseorang, dimana orang tersebut merasa sulit untuk tidur, mempertahankan tidur, atau kualitas tidurnya buruk, dengan disertai keluhan-keluhan dan menimbulkan akibat yang dirasa merugikan, baik secara fisik maupun psikologis yang terdiri dari beberapa derajat atau kelas.

### **2.1.2 Batasan Insomnia**

Berdasarkan skala insomnia yang telah dibakukan, yaitu skala KSPBJ (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta) menurut Iwan (2009 : 43), batasan atau indikator insomnia dapat ditentukan meliputi parameter sebagai berikut:

1. Kesulitan untuk memulai tidur
2. Tiba-tiba terbangun pada malam hari
3. Bisa terbangun lebih awal atau dini hari
4. Merasa mengantuk di siang hari
5. Sakit kepala pada siang hari
6. Merasa kurang puas dengan tidurnya
7. Merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur
8. Mendapat mimpi buruk
9. Badan terasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur
10. Jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan

## 11. Tidur selama 6 jam dalam semalam

Maslim ( 2002 : 93) menyebutkan bahwa diagnostik untuk insomnia adalah :

- 1) Keluhan adanya kesulitan masuk tidur atau kualitas tidur yang buruk,
- 2) Gangguan terjadi minimal 3 kali dalam seminggu,
- 3) Adanya preokupasi dengan tidak bisa tidur (*sleeplessness*) dan peduli yang berlebihan terhadap akibatnya di malam hari dan sepanjang siang hari,
- 4) Adanya gejala gangguan jiwa lain, seperti depresi, *anxietas*, atau obsesi tidak menyebabkan diagnosis insomnia diabaikan. Semua komorbiditas harus dicantumkan karena membutuhkan terapi tersendiri,
- 5) Kriteria “lama tidur” (kuantitas) tidak digunakan untuk menentukan adanya gangguan, oleh karena luasnya variasi individual. Lama gangguan yang tidak memenuhi kriteria di atas (seperti pada “*transient insomnia*”) tidak didiagnosis disini, dapat dimasukkan dalam Reaksi Stress Akut (F43.0) atau Gangguan Penyesuaian (F43.2).

### **2.1.3 Tingkat Insomnia.**

Menurut klasifikasi diagnostic dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 1990 (Laniwaty) (2001:13), insomnia dimasukkan dalam golongan *Disorders of Initiating and Maintaining Sleep* (DIMS), yang secara praktis dikasifikasikan menjadi dua kelompok, yaitu insomnia primer dan insomnia sekunder.

## **1. Insomnia Primer**

Insomnia primer, merupakan gangguan sulit tidur yang penyebabnya belum diketahui secara pasti. Sehingga dengan demikian pengobatannya masih relatif sukar dilakukan dan biasanya berlangsung lama atau kronis (*long term insomnia*). Insomnia primer ini sering menyebabkan terjadinya komplikasi kecemasan dan depresi, yang justru dapat menyebabkan semakin parahnya gangguan sulit tidur tersebut. Sebagian penderita golongan ini mempunyai dasar gangguan psikiatrik, khususnya depresi ringan sampai menengah berat. Adapun sebagian penderita lain merupakan pecandu alkohol atau obat-obatan terlarang (narkotik). Kelompok yang terakhir ini memerlukan penanganan yang khusus secara terpadu mencakup perbaikan kondisi tidur (*sleep environment*), pengobatan, dan terapi kejiwaan (*psikoterapi*).

## **2. Insomnia Sekunder**

Insomnia sekunder merupakan merupakan gangguan sulit tidur yang penyebabnya dapat diketahui secara pasti. Gangguan tersebut dapat berupa faktor gangguan sakit fisik, ataupun gangguan kejiwaan (psikis). Pengobatan insomnia sekunder relatif lebih mudah dilakukan terutama dengan menghilangkan penyebab utamanya terlebih dahulu. Insomnia sekunder dapat dibedakan sebagai berikut :

### **a. Insomnia Sementara (*Transient Insomnia*)**

Insomnia sementara terjadi pada seseorang yang termasuk dalam golongan dapat tidur normal, namun karena adanya stres atau ketegangan



sementara (misalnya karena adanya kebisingan atau pindah tempat tidur), menjadi sulit tidur. Pada keadaan ini, obat hipnotik, dapat digunakan ataupun tidak (tergantung pada kemampuan adaptasi penderita terhadap lingkungan penyebab stres atau ketegangan tersebut).

**b. Insomnia Jangka Pendek (*Short Term Insomnia*)**

Insomnia jangka pendek merupakan gangguan tidur yang terjadi pada penderita sakit fisik (misalnya batuk, rematik, dan lain sebagainya), atau mendapat stres situasional (misalnya kehilangan atau kematian orang dekat, pindah pekerjaan, dan lain sebagainya). Biasanya gangguan sulit tidur ini akan dapat sembuh beberapa saat setelah terjadi adaptasi, pengobatan, ataupun perbaikan suasana tidur. Dalam kondisi ini, pemakaian obat hipnotik dianjurkan dengan pemberian tidak melebihi 3 minggu (paling baik diberikan selama 1 minggu saja). Pemakaian obat secara berselang-seling (*intermittent*), akan lebih aman, karena dapat menghindari terjadinya efek *sedasi* yang timbul berkaitan dengan akumulasi obat.

Berdasarkan dari teori yang dikemukakan oleh WHO dalam Lanywati diatas, maka dapat dijabarkan lagi bahwa macam tingkat insomnia tersebut dari yang paling ringan adalah sebagai berikut :

- a. **Insomnia *Transient* (Sementara)**, yaitu insomnia yang berlangsung kurang dari seminggu.
- b. **Insomnia Jangka Pendek**, yaitu kesulitan tidur yang berlangsung selama 1-4 minggu.

**c. Insomnia Kronis (Jangka Panjang)**, yaitu kesulitan tidur yang berlangsung lebih dari sebulan.

Sedangkan berdasarkan *Clinical Practice Guideline Adult Insomnia : Assesment to Diagnosis* (2007: 1) menyebutkan ada 6 gangguan tidur, dan 4 diantaranya adalah insomnia, yaitu :

Empat macam gangguan yang termasuk Insomnia :

1. *Acute Insomnia* : durasi atau lama waktunya adalah 4 minggu atau kurang dari itu.

2. *Chronic Insomnia* : durasi atau lama waktunya 4 minggu atau lebih dari itu.

3. *Secondary Insomnia* : insomnia sekunder mengacu pada kesulitan memulai dan atau mempertahankan tidur yang terjadi sebagai akibat dari keterkaitan yang tidak sehat dalam hubungannya dengan rangkaian proses medis, psikiatri atau psikologi. Insomnia sekunder meliputi: rasa sakit yang terkait dengan *rheumatoid arthritis* yang mengganggu inisiasi dan atau pemeliharaan tidur, keterkaitan insomnia yang tidak sehat terkait dengan episode depresi, atau insomnia terkait dengan stres emosional akut.

4. *Primary Insomnia* (dikenal juga dengan *psychophysiologic insomnia* (PPI)) : Kelainan ketegangan somatisasi dan belajar tidur, mencegah hubungan yang dihasilkan dalam keluhan dari insomnia dan konsekuensi dari ketidakmampuan di siang hari. Hubungan negatif yang terkondisi

terkait dengan tidur, cenderung melanggengkan insomnia dan diperburuk oleh pasien yang *obsessive* berkaitan dengan tidur mereka.

Dua gangguan tidur lainnya yang tidak termasuk insomnia :

5. *Primary Sleep Disorder* : Kelainan primer atau intrinsik tidur adalah salah satu hal yang mengemukakan tentang proses psikologis dari tidur. Contoh dari kelainan tidur primer yang mengganggu adalah *sleep apnea*, *restless leg syndrome*, *periodic limb movement disorder* atau *parasomnia*.

6. *Daytime Impairment* : Konsekuensi siang hari dari insomnia yang di dalamnya termasuk: *dysphoric* (kecemasan yang berlebihan) seperti iritabilitas; ketidakmampuan kognisi seperti melemahnya konsentrasi dan daya ingat, dan kelelahan dalam keseharian. Konsekuensi siang hari dari insomnia harus mempunyai efek yang substansial pada kualitas hidup individu agar bisa dianggap berarti.

Berdasarkan penjabaran teori tingkat insomnia di atas, maka peneliti dalam penelitian ini mengambil teori dari WHO dalam Lanywati, untuk digunakan dalam membuat angket insomnia, yang mengatakan bahwa tingkat insomnia terdiri dari : tingkat insomnia sementara (*transient insomnia*), tingkat insomnia jangka pendek (*short term insomnia*) dan tingkat insomnia jangka panjang atau kronis (*chronic insomnia*).

#### **2.1.4 Faktor-Faktor yang Menyebabkan Insomnia**

Menurut Rafknowldege (2004: 58), jika diambil garis besarnya, faktor-faktor penyebab insomnia yaitu :

- a. Stres atau Kecemasan : seseorang yang didera kegelisahan yang dalam, biasanya karena memikirkan permasalahan yang sedang dihadapi.
- b. Depresi : selain menyebabkan insomnia, depresi juga bisa menimbulkan keinginan untuk tidur terus sepanjang waktu, karena ingin melepaskan diri dari masalah yang dihadapi. Depresi bisa menyebabkan insomnia dan sebaliknya insomnia dapat menyebabkan depresi.
- c. Kelainan-kelainan kronis : Kelainan tidur (seperti tidur apnea), diabetes, sakit ginjal, arthritis, atau penyakit yang mendadak seringkali menyebabkan kesulitan tidur.
- d. Efek samping pengobatan : Pengobatan untuk suatu penyakit juga dapat menjadi penyebab insomnia.
- e. Pola makan yang buruk : Mengonsumsi makanan berat sesaat sebelum pergi tidur bisa menyulitkan seseorang jatuh tidur.
- f. Kafein, nikotin, dan alcohol : Kafein dan nikotin adalah zat *stimulant* (penekan syaraf). Alkohol dapat mengacaukan pola tidur seseorang.
- g. Kurang berolahraga : hal ini juga bisa menjadi factor sulit tidur yang signifikan.

Penyebab lainnya bisa berkaitan dengan kondisi-kondisi spesifik, seperti :

- a. Usia lanjut (insomnia lebih sering terjadi pada orang yang berusia di atas 60 tahun).
- b. Wanita hamil.
- c. Riwayat depresi atau penurunan.

Insomnia ringan atau hanya sementara biasanya dipicu oleh :

- a. Stres
- b. Suasana ramai atau berisik
- c. Perbedaan suhu udara
- d. Perubahan lingkungan sekitar
- e. Masalah jadwal tidur dan bangun yang tidak teratur
- f. Efek samping pengobatan

Insomnia kronis lebih kompleks lagi dan seringkali diakibatkan faktor gabungan, termasuk yang mendasari fisik atau penyakit mental. Bagaimanapun, insomnia kronis bisa juga karena faktor perilaku, termasuk penyalahgunaan kafein, alkohol, atau obat-obat berbahaya.

### **2.1.5 Dampak Insomnia**

Rafknowledge (2004: 60) mengatakan bahwa insomnia memberi sedikit atau banyak dampak pada kualitas hidup, produktivitas, dan keselamatan seseorang. Pada kondisi yang parah, dampaknya bisa lebih serius, seperti misalnya:

- a. Orang yang insomnia lebih mudah menderita depresi dibandingkan mereka yang biasa tidur dengan baik.
- b. Kekurangan tidur akibat insomnia member kontribusi pada timbulnya suatu penyakit, termasuk penyakit jantung.
- c. Dampak mengantuk atau ketiduran di siang hari dapat mengancam keselamatan kerja, termasuk mengemudi kendaraan.

- d. Orang dengan insomnia bisa kehilangan banyak waktu dari pekerjaannya.
- e. Tidur malam yang buruk, dapat menurunkan kemampuan dalam memenuhi tugas harian serta kurang menikmati aktivitas hidup.

### **2.1.6 Three P-Model (Model Psikologi untuk Insomnia)**

Menurut Talbot dan Harvey, dalam J. Buysse dan J. Sateia (2010: 42), menyebutkan bahwa terdapat model psikologi untuk insomnia, yang disebut dengan *Three P-Model*. *Three P-Model* juga disebutkan sebagai Model Tiga Faktor atau Model Spielman, yaitu adalah *diathesis* dari teori stres, yang termasuk 1) Faktor Predisposisi, 2) Faktor Presipitasi, dan 3) Faktor Prepersuasi. Maksud dari ketiga faktor tersebut adalah :

#### **1) Faktor Predisposisi (Kecenderungan)**

Faktor predisposisi adalah termasuk didalamnya kondisi biologis (misalnya keteraturan tingginya kortisol), kondisi psikologis (misalnya kecenderungan untuk merasa cemas), atau kondisi sosial (misalnya jadwal pekerjaan yang tidak sesuai dengan jadwal tidur). Faktor-faktor tersebut mewakili kerentanan untuk insomnia.

#### **2) Faktor Presipitasi (Pengendapan)**

Yang termasuk di dalam faktor presipitasi adalah peristiwa yang penuh tekanan di dalam hidup, yang dapat memicu *onset* (mulai pertama kali muncul) yang tiba-tiba dari insomnia. Pengaruh dari faktor presipitasi ini berkurang dari waktu ke waktu.

#### **3) Faktor Prepersuasi (Pengabdian)**

Yang termasuk di dalam faktor prepersuasi seperti misalnya langkah *coping* (mengatasi) yang maladaptif atau perpanjangan waktu di tempat tidur, maksudnya adalah seseorang yang merasa kurang tidur, mengatasinya dengan memperpanjang waktu berbaring dengan maksud agar bisa menambah durasi tidurnya, tetapi hal ini malah semakin membuatnya tidak bisa tidur. Hal tersebut memberikan kontribusi pada tahap insomnia akut untuk berkembang menjadi insomnia kronis atau jangka panjang.

## **2.2 Intensitas Perilaku Merokok**

### **2.2.1 Sejarah Perilaku Merokok**

Pada hakekatnya rokok merupakan salah satu produk industri dan komoditi internasional yang mengandung sekitar 1500 bahan kimiawi. Unsur-unsur yang penting yang terkandung di dalam rokok antara lain : tar, nikotin, benzopyrin, metilkloride, aseton, ammonia, dan karbonmonoksida (Bustan, 1997 : 120).

Mengenai sejarah tentang rokok, Armstrong (1995: 1) menyebutkan bahwa kebiasaan merokok sebenarnya sudah merupakan kebiasaan yang lazim ditemui dalam kehidupan sehari-hari dan telah lama dikenal serta berlangsung sejak dulu. Para arkeolog telah menggali sisa-sisa perlengkapan aneh untuk merokok sejak zaman Romawi Yunani. Pada abad pertengahan, orang-orang Inggris merokok sejenis ramuan tumbuhan yang dianjurkan dokter mereka untuk mengobati segala macam penyakit. Namun menghisap tembakau di dunia barat

berawal sekitar tahun 1500. Melihat dari latar belakang sejarah, pada tahun 1492 Christopher Columbus menuliskan dari kepulauan Bahamas bahwa ia telah melihat seseorang yang mendayung sampannya dan berlalu lalang diantara pulau-pulau sambil menghisap “daun kering” yang sangat populer pada masa itu. Seorang peneliti Amerigo Vesputi di Venezuela telah melihat orang mengunyah daun tembakau pada akhir abad ke-15, dan pada waktu itu tembakau dalam satu bentuk dianggap sebagai kebiasaan aneh dari orang “kurang beradab” yang tinggal di daerah terpencil. Selama hampir seabad kemudian di Inggris Sir Walter Raleigh diberi kiriman daun tembakau oleh Sir Francis Drake dari Amerika disertai petunjuk cara pemakaiannya, yaitu pada mulanya caranya adalah menekan daun kering ke dalam pipa kemudian menyulutnya dengan apidan menghisapnyadiantara kepulan asap. Hal ini telah menjadi populer di Inggris dan selama 100 tahun berikutnya, kebiasaan merokok telah menyebar ke seluruh Eropa. Anehnya lagi seorang dokter yang bernama Fransisco Hernandez dianggap sebagai pembawa tembakau pertama di Eropa dari perjalanannya di Meksiko. Pada awalnya, beberapa dokter bersemangat menjadikan tembakau sebagai ramuan obat, misalnya tembakau dapat menyembuhkan sakit gigi, atau menghilangkan sakit perut. Selanjutnya, selama abad ke -17 para dokter menjadi yang pertama mendorong kebiasaan merokok. Tetapi hal ini menjadi fenomena keterbalikan fakta sejarah ketika dokter sendiri yang membawa tembakau dan mencoba mencari penemuan-



penemuan untuk menyembuhkan penyakit dengan daun tembakau yang ternyata dokter itu sendiri juga merokok.

Juliastuti (2006 : 6), mengatakan kebiasaan merokok dewasa ini dipilih sebagai salah satu jenis aktivitas yang populer dilakukan untuk memanfaatkan waktu senggang baik bagi pria maupun wanita dengan presentase pria lebih mendominasi 64, 80%. Masing-masing mempunyai alasan untuk merokok dan membuat merokok menjadi sesuatu yang menggairahkan bisa bermacam-macam dan bersifat pribadi. Alasan yang dikemukakan oleh wanita misalnya, sangat mungkin berbeda dengan pria. Pria membayangkan bahwa dengan merokok maka mereka bisa dianggap dewasa tidak lagi sebagai anak kecil, sebagai simbol kejantanan atau gagah, dan mereka bisa memasuki kelompok sebaya sekaligus kelompok yang mempunyai ciri gaya tertentu, yaitu merokok. Lain halnya dengan wanita, merokok dianggap bukan sesuatu yang lazim dilakukan wanita, wanita yang merokok dianggap mempunyai ciri khas yang akan membedakan mereka dari wanita-wanita lain yang tidak merokok, dan wanita merokok juga untuk menghindari kegemukan badan.

Komalasari dan Helmi (2003: 38) menyebutkan bahwa tidak ada yang memungkiri adanya dampak negatif dari perilaku merokok tetapi perilaku merokok bagi kehidupan manusia merupakan kegiatan yang “fenomenal”. Artinya, meskipun sudah diketahui dampak negatif dari

merokok tetapi jumlah perokok bukan semakin menurun tetapi semakin meningkat dan usia merokok semakin bertambah muda.

Berdasarkan dari latar belakang sejarah tersebut, Armstrong (1990) mendefinisikan merokok adalah menghisap asap tembakau yang dibakar ke dalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar. Pendapat lain dari Levy (1984) menyatakan bahwa perilaku merokok adalah sesuatu yang dilakukan seseorang berupa membakar dan menghisapnya serta dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang di sekitarnya.

Pengertian merokok menurut Sitepoe (2000) adalah membakar tembakau yang kemudian diisap asapnya, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Sedangkan Poerwadarminta (1995) mendefinisikan merokok sebagai menghisap rokok, sedangkan rokok sendiri adalah gulungan tembakau yang berbalut daun nipah atau kertas. Subanada (2004) menyatakan merokok adalah sebuah kebiasaan yang dapat memberikan kenikmatan bagi si perokok, namun dilain pihak dapat menimbulkan dampak buruk baik bagi si perokok itu sendiri maupun orang-orang disekitarnya.

Armstrong (1995: 1) mendefinisikan merokok adalah menghisap asap tembakau yang dibakar ke dalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar. Pendapat lain dari Levy (1984 : 166)) menyatakan bahwa perilaku merokok adalah sesuatu yang dilakukan seseorang

berupa membakar dan menghisapnya serta dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang di sekitarnya.

Menurut Sumarno (Mulyadi, 2007: 15) menjelaskan cara merokok yang lazim dibedakan menjadi dua cara yaitu cara yang pertama dengan menghisap dan menelan asap rokok ke dalam paru-paru kemudian dihembuskan. Cara yang kedua dilakukan dengan lebih moderat yaitu hanya menghisap sampai mulut kemudian dihembuskan melalui mulut atau hidung. Perilaku merokok merupakan salah satu kebiasaan yang dapat merugikan kesehatan dan menyebabkan ketergantungan pada perokok. Menurut Ogawa (Ulhaq, 2008) dahulu rokok disebut sebagai “kebiasaan” atau “ketagihan”. Dewasa ini, merokok disebut sebagai “*Tobacco Depedency*” atau ketergantungan pada tembakau. Ketergantungan pada tembakau atau *tobacco dependence* didefinisikan sebagai perilaku penggunaan tembakau yang menetap, biasanya lebih dari ½ bungkus rokok per hari, dengan tambahan adanya *distres* yang disebabkan oleh kebutuhan akan tembakau secara berulang-ulang.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok adalah suatu aktivitas membakar tembakau dan kemudian menghisapnya dan menghembuskannya keluar dan dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya serta dapat menimbulkan dampak buruk baik bagi si perokok itu sendiri maupun orang-orang disekitarnya.

### 2.2.2 Pengertian Intensitas Perilaku Merokok

Menurut Kamus Bahasa Indonesia (2008: 594), intensitas adalah keadaan, tingkatan dan ukuran intensnya. Sedangkan perilaku merokok menurut uraian sebelumnya adalah suatu aktivitas membakar tembakau dan kemudian menghisapnya dan menghembuskannya keluar dan dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya serta dapat menimbulkan dampak buruk baik bagi si perokok itu sendiri maupun orang-orang disekitarnya.

Jadi pengertian intensitas perilaku merokok adalah keadaan, tingkatan atau banyak sedikitnya aktivitas seseorang dalam membakar tembakau dan menghisapnya serta dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang di sekitarnya. Karena intensitas perilaku merokok disini mempunyai maksud tentang seberapa besar tingkatan, keadaan, atau ukuran intens dalam merokok, maka intensitas perilaku merokok tersebut dikelompokkan dalam beberapa macam perokok atau tipe perilaku merokok.

Kamus Besar Bahasa Indonesia (2003: 960) menyebutkan dua macam perokok yaitu :

1. Perokok aktif, seseorang yang merokok secara aktif. Perokok aktif menghirup asap tembakau yang disebut juga asap utama (*main stream smoke*).
2. Perokok pasif, yaitu seseorang yang menerima asap rokok saja, bukan perokoknya sendiri. Perokok pasif mempunyai resiko kesehatan yang

lebih berbahaya dari pada resiko yang ditimbulkan perokok aktif.

Perokok pasif menghirup asap sampingan (*side stream smoke*).

Sitapoe (2000: 22) menyebutkan macam perokok menjadi 3, yaitu :

1. Perokok ringan, yaitu merokok 1-10 batang sehari.
2. Perokok sedang, yaitu merokok 10-20 batang sehari.
3. Perokok berat, yaitu merokok lebih dari 24 batang sehari.

Silvan Tomkins (dalam E-Psikologi.com; 2002) menyebutkan 4 macam perokok yaitu :

1. Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif, yaitu dengan merokok seseorang merasakan penambahan rasa yang positif.
2. Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif. Banyak orang yang menggunakan rokok untuk mengurangi perasaan negatif, misalnya apabila ia marah, cemas, gelisah, maka rokok dianggap sebagai penyelamat. Mereka menggunakan rokok apabila perasaan tidak enak terjadi, sehingga terhindar dari perasaan yang tidak enak.
3. Tipe perokok yang adiktif, yaitu mereka para perokok yang sudah adiksi. Perokok akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang. Perokok umumnya akan pergi keluar rumah membeli rokok walaupun tengah malam, karena perokok khawatir rokok tidak tersedia setiap saat ketika ia menginginkannya.
4. Tipe perokok yang menganggap merokok sudah jadi kebiasaan. Mereka menggunakan rokok sama sekali bukan karena untuk

mengendalikan perasaan mereka, tetapi karena sudah benar-benar menjadi kebiasaan yang rutin. Dapat dikatakan pada merokok tipe ini merokok sudah merupakan suatu perilaku yang bersifat otomatis yang seringkali tanpa dipikirkan dan tanpa disadari.

Mutadin (dalam E-Psikologi.Com; 2002) menyebutkan 4 macam perokok yaitu :

1. Perokok sangat berat, adalah mereka yang mengkonsumsi rokok lebih dari 31 batang setiap hari dan selang waktu merokoknya lima menit setelah bangun pagi.
2. Perokok berat, adalah mereka yang mengkonsumsi 21-30 batang setiap hari dengan selang waktu sejak bangun pagi berkisar 6-30 menit.
3. Perokok sedang, adalah mereka yang menghabiskan rokok 11-21 batang dengan selang waktu 31-60 menit setelah bangun pagi.
4. Perokok ringan, adalah mereka yang menghabiskan rokok 10 batang setiap hari dengan selang waktu 60 menit setelah bangun pagi.

Berdasarkan beberapa teori di atas dapat disimpulkan bahwa intensitas perilaku merokok atau macam-macam perokok antara lain: perokok aktif, perokok pasif, perokok sangat berat, perokok berat, perokok ringan, tipe perokok yang dipengaruhi perasaan positif, tipe perokok yang dipengaruhi perasaan negatif, tipe perokok adiktif, dan tipe perokok yang menganggap merokok sudah menjadi kebiasaan. Tetapi untuk penelitian yang dilakukan ini, peneliti menggunakan klasifikasi

intensitas perilaku berdasarkan tipe perokok menurut Sitepoe (2000: 22), yaitu tipe perokok ringan, perokok sedang, dan perokok berat.

### 2.2.3 Alasan-Alasan Merokok

Taylor (1995: 193-196) menyebutkan beberapa alasan merokok antara lain :

1. Remaja yang merokok akan dianggap kuat, dewasa, dan individu yang dapat menentang hal umum, yaitu individu merokok tidak menginginkan adanya bahaya yang akan merugikan kesehatan akibat merokok.
2. Adanya alasan sosial, mereka menjadi satu dengan kelompoknya, misalnya remaja yang merasa tidak aman akan berhubungan dengan remaja lain yang merokok yang menganggap rokok akan membuat mereka dapat menyampaikan *image* diri.
3. Merokok dianggap sebagai pendorong untuk relaksasi.
4. Merokok dapat mengurangi reaksi negatif seperti mengurangi kecemasan dan ketegangan.
5. Orang tua merokok, orang tua merokok cenderung akan dilihat dan dijadikan contoh berperilaku merokok oleh anaknya.
6. Merokok dapat meningkatkan konsentrasi, ingatan, perubahan, semangat, kerja psikomotor, dan menyaring stimulus yang tidak relevan yang dapat menyebabkan kegelisahan dan ketegangan.

Levy (1984:166) menyebutkan bahwa alasan merokok antara lain :

1. Merokok dapat memberikan ketenangan (*relaks*)

2. Merokok dapat memberikan kesibukan tangan (*handling*)
3. Merokok dapat meningkatkan semangat.
4. Adanya ketergantungan yang sangat kuat pada rokok yang menyebabkan perokok lebih percaya diri dalam perkumpulan atau pergaulan social.
5. Adanya anggapan bahwa tidak hanya obat-obatan yang dapat dijadikan sarana hubungan social, merokok juga dapat dijadikan kekuatan seseorang dalam berhubungan sosial.

#### **2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Remaja**

Mu'tadin (2002 : 87) menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja :

##### **a. Pengaruh orangtua**

Remaja merokok adalah anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orangtua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya dibandingkan dengan remaja yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia. Remaja merokok apabila orangtua sendiri yang menjadi figur juga sebagai perokok berat, maka anak-anaknya akan mungkin sekali untuk mencontohnya.

##### **b. Pengaruh teman**

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian sebaliknya. Terdapat dua kemungkinan



yang terjadi dari fakta tersebut, pertama remaja tersebut terpengaruh oleh teman-temannya atau sebaliknya.

c. Faktor kepribadian

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosanan. Satu sifat kepribadian yang bersifat pada pengguna obat-obatan (termasuk rokok) ialah konformitas sosial.

d. Pengaruh iklan

Melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambing kejantanan atau glamour, membuat remaja seringkali berkeinginan untuk mengikuti perilaku seperti yang ada dalam iklan tersebut.

### **2.2.5 Zat-Zat yang Terkandung dalam Rokok.**

Sitepoe (2000 : 27) menyebutkan bahwa rokok (termasuk asap rokok) mengandung racun yang berbahaya bagi kesehatan. Racun yang paling utama, antara lain tar, gas CO dan nikotin :

1) Tar

Merupakan substansi hidrokarbon, yang bersifat lengket sehingga bisa menempel di paru-paru.

2) Gas CO (Karbon monoksida)

Gas CO yang dihasilkan dari sebatang rokok dapat mencapai 3-6%, gas ini dapat dihisap oleh siapa saja. Oleh orang yang merokok atau orang yang terdekat dengan si perokok. Gas CO mempunyai kemampuan

mengikat *hemoglobin* (Hb) yang terdapat dalam sel darah merah (*eritrosit*) lebih kuat dibanding O<sub>2</sub>, sehingga setiap ada asap rokok disamping kadar O<sub>2</sub> udara yang sudah berkurang, ditambah lagi sel darah merah akan semakin kekurangan O<sub>2</sub>, oleh karena yang diangkut adalah CO dan bukan O<sub>2</sub>. Sel tubuh yang menderita kekurangan O<sub>2</sub> akan berusaha meningkatkan yaitu melalui kompensasi pembuluh darah dengan jalan menciut atau *sepasme*. Bila proses *sepasme* berlangsung lama dan terus menerus maka pembuluh darah akan mudah rusak dengan terjadinya proses *aterosklerosis* (penyempitan). Penyempitan pembuluh darah akan terjadi di otak, jantung, paru, ginjal, kaki, saluran peranakan, dan ari-ari pada wanita hamil. Dapat dipahami penyempitan itu dapat berakibat sumbatan di otak, penyempitan pembuluh darah jantung, penyakit paru menahun, betis menjadi sakit hingga pembusukan kering (*gangrene*), kemandulan, keguguran atau kematian bayi dalam kandungan, atau bayi lahir prematur atau cacat (Kusmana, 2007 : 86).

### 3) Nikotin

Kandungan awal nikotin dalam rokok sebelum dibakar adalah 8-20 mg, setelah dibakar, jumlah nikotin yang masuk ke sirkulasi darah hanya 25% dan akan sampai ke otak dalam waktu 15 detik saja. Dalam otak, nikotin akan diterima oleh reseptor *asetil kolin-nikotinik* yang kemudian membaginya ke jalur imbalan dan jalur adrenergic. Pada jalur imbalan di area mesolimbik otak, nikotin akan memberikan sensasi nikmat sekaligus mengaktivasi sistem *dopaminergik* yang akan merangsang keluarnya

*dopamine*, sehingga perokok akan merasa tenang, daya pikir meningkat, dan menekan rasa lapar. Sedangkan di jalur *adrenergik* di bagian *lokus seruleus* otak, nikotin akan mengaktivasi sistem *adrenergik* yang akan melepaskan *serotonin* sehingga menimbulkan rasa senang dan memicu keinginan untuk merokok lagi. Ketika berhenti merokok maka terjadi putus zat nikotin, sehingga rasa nikmat yang biasa diperoleh akan berkurang yang menimbulkan keinginan untuk kembali merokok. Proses ini menimbulkan adiksi atau ketergantungan nikotin, yang membuat perokok semakin sulit untuk berhenti merokok (Wayne, 2008 : 93).

### **2.3 Hubungan antara Intensitas Perilaku Merokok dengan Tingkat Insomnia**

Ketika seseorang menghisap rokok, maka nikotin yang terkandung di dalamnya akan meresap dan diserap ke dalam lidah orang tersebut. Kemudian nikotin tersebut akan diterima oleh reseptor indera perasa di dalam lidah dan akan diteruskan ke otak. Dalam perjalanan menuju otak, nikotin melewati batang otak yang disebut *hipotalamus*. *Hipotalamus* ini berfungsi mengeluarkan hormone *dopamine* dan *serotonin*, sesuai dengan stimulus yang sesuai bagi masing-masing hormon. Nikotin ini memicu pengeluaran hormone *dopamine* yang akan merangsang otak, bersamaan dengan nikotin yang akan diteruskan ke otak, yaitu memberikan rasa tenang, meningkatkan mood, meningkatkan konsentrasi, memacu otak untuk lebih keras bekerja, memberi rasa segar dan menghilangkan rasa

kantuk, dan memacu aktivitas kognitif lainnya. Dalam tahap ini, secara psikologis seseorang akan merasakan kenyamanan dan bebas dari rasa tertekan atau depresi. Saat seseorang merasakan kenyamanan, yaitu saat nikotin ini sudah merangsang hormone *dopamine* keluar menuju ke otak, mengakibatkan aktifitas kognitif dalam otak meningkat atau tetap bekerja, sehingga ketika aktifitas kognisi dalam otak bekerja, maka syaraf-syaraf pun akan ikut bekerja dan berkontraksi. Dalam tahap ini terjadi kontradiksi, dimana seseorang yang sebenarnya ingin tidur atau masuk dalam kondisi bawah sadar (*unconsciousness*), tetapi malahan mengalami susah tidur karena proses mental atau aktifitas kognitifnya tidak bisa dihentikan, dikarenakan tetap bekerja atau pikirannya terjebak dalam kondisi sadar (*consciousness*). Padahal ketika seseorang tidur, maka alam pikirannya akan berada pada kondisi dibawah sadar (*unconsciousness*).

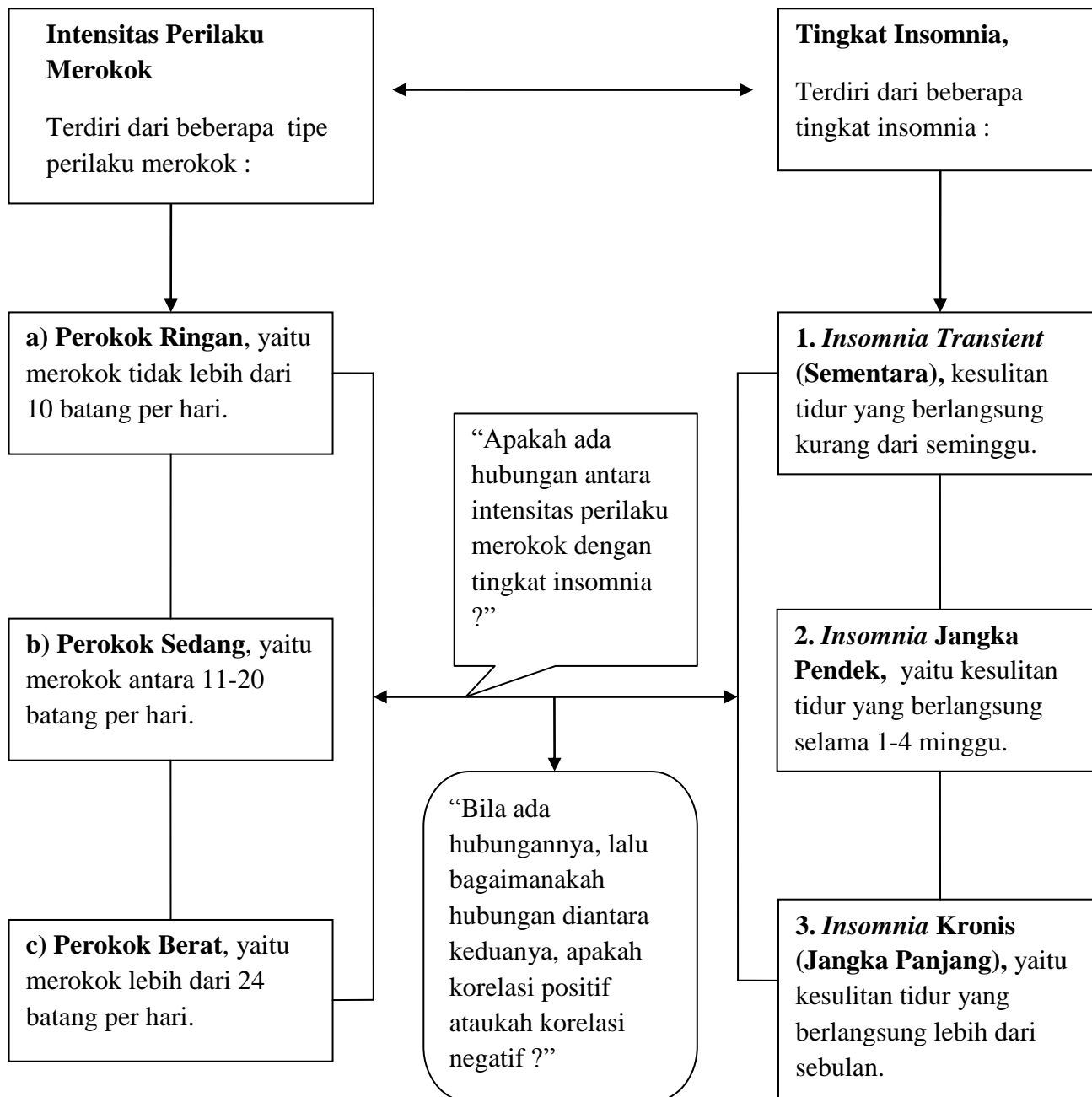
Oleh sebab itu, diasumsikan bahwa semakin tinggi atau semakin intens nikotin yang dikonsumsi atau semakin intens jumlah rokok yang dikonsumsi, maka seseorang akan semakin terjaga atau terjebak dalam kondisi sadar (*consciousness*). Berdasarkan asumsi tersebut, muncullah pertanyaan apakah benar bahwa semakin intens (sering) seseorang merokok, maka akan semakin berat pula insomnia yang dideritanya (dalam hal ini hanya berlaku bagi perokok yang mengalami insomnia).

Maksud dari penjelasan di atas adalah menekankan tentang hubungan antara intensitas perilaku merokok dengan tingkat insomnia. Intensitas perilaku merokok seseorang dapat diketahui berdasarkan tipe

perilaku merokok atau macam perokok yang telah dijelaskan dalam subbab sebelumnya, dimana di dalam konteks penelitian ini, tipe perilaku merokok tersebut dijadikan sebagai aspek untuk membuat angket dan kemudian digunakan untuk mengetahui hubungan antara tipe atau tingkat perilaku merokok tersebut dengan tingkat insomnia yang dialami subyek. Kemudian hasil dari angket perilaku merokok tersebut, peneliti silangkan hasilnya dengan angket tingkat insomnia yang juga akan dikerjakan oleh subyek.

Berdasarkan hal tersebut, diharapkan akan didapatkan data mengenai bagaimanakah hubungan yang terjadi antara intensitas perilaku merokok dengan tingkat insomnia. Apakah bersifat korelasional positif, ataukah korelasional negatif ? jika hubungan yang terjadi bersifat korelasional positif, maka artinya adalah semakin ringan intensitas perilaku merokok seseorang, maka akan semakin ringan pula tingkat insomnia yang dideritanya, dan begitu pula sebaliknya. Namun, apabila yang terjadi adalah hubungan korelasional negatif, maka artinya adalah semakin ringan intensitas perilaku merokok seseorang, maka akan semakin berat tingkat insomnia yang dideritanya.

## 2.4 Kerangka Berpikir “Hubungan Antara Intensitas Perilaku Merokok dengan Tingkat Insomnia”.



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir

## **2.5 Hipotesis**

Berdasarkan pada landasan teori dan analisa teoritik yang telah dikemukakan di atas, maka hipotesis penelitiannya yaitu: “Ada hubungan positif antara intensitas perilaku merokok dengan tingkat insomnia”. Artinya semakin tinggi intensitas perilaku merokok pada mahasiswa, maka akan semakin tinggi pula tingkat insomnia yang dideritanya, demikian juga sebaliknya”.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian adalah sesuatu yang penting dalam suatu penelitian. Penelitian dilakukan untuk mengumpulkan data secara objektif dan dilakukan dengan prosedur yang jelas berdasarkan bukti-bukti empiris. Untuk mendapatkan hasil yang optimal metode yang digunakan dalam penelitian harus tepat serta dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Sebagaimana pada penelitian ini, penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara intensitas perilaku merokok dengan tingkat insomnia pada mahasiswa yang merokok sekaligus mengalami insomnia, menggunakan metode sebagai berikut :

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yaitu penelitian dengan pendekatan yang menekankan analisisnya pada data-data *numerikal* (angka) yang diolah dengan metode statistika (Azwar, 2007: 5). Penelitian yang akan dilakukan ini menggunakan pendekatan kuantitatif korelasional karena ingin mengetahui hubungan diantara dua variabel yang dianggap saling mempengaruhi, yaitu variabel bebas (X) dan variabel tergantung (Y). Selain untuk mengetahui apakah ada hubungan diantara kedua variabel tersebut, juga dapat mengetahui bagaimanakah hubungan yang terjadi diantara



keduanya apabila nantinya memang terbukti ada hubungan, yaitu apakah korelasional positif ataukah korelasional negatif.

### **3.2 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain korelasional untuk mencari hubungan variabel bebas (X) dengan variabel tergantung (Y). Variabel bebas (X) dalam penelitian ini adalah intensitas perilaku merokok dan variabel tergantungnya (Y) yaitu tingkat insomnia. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini termasuk dalam kategori penelitian korelasional dengan pendekatan kuantitatif dan data yang diperoleh dari lapangan akan diolah dengan bantuan program SPSS 17.0 for windows.

#### **3.2.1 Identifikasi Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah objek penelitian yang menjadi titik perhatian dari suatu penelitian (Arikunto, 2002 : 96). Variabel dalam penelitian ini adalah terdiri dari variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

##### **a) Variabel Independen**

Variabel Independen adalah variabel yang variasinya mempengaruhi variabel lain. Dapat juga dikatakan bahwa variabel independen adalah variabel yang pengaruhnya terhadap variabel lain ingin diketahui (Arikunto, 2006 : 119). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah intensitas perilaku merokok.

## **b) Variabel Dependen**

Variabel dependen adalah variabel penelitian yang diukur untuk mengetahui besarnya efek atau pengaruh variabel lain (Arikunto, 2006: 119). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah tingkat insomnia.

### **3.2.2 Definisi Operasional Variabel**

Definisi operasional variabel penelitian adalah batasan atau spesifikasi dari variabel-variabel penelitian yang secara konkret berhubungan dengan realitas yang akan diukur dan merupakan manifestasi dari hal-hal yang akan diamati peneliti berdasarkan sifat yang didefinisikan dan diamati sehingga terbuka untuk diuji kembali oleh orang atau peneliti lain.

Adapun batasan atau definisi operasional variabel yang diteliti adalah :

#### **a. Intensitas Perilaku Merokok**

Intensitas perilaku merokok adalah suatu keadaan, tingkatan, ukuran intens atau banyak sedikitnya aktivitas seseorang membakar tembakau, kemudian menghisapnya dan menghembuskannya keluar dan dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya serta dapat menimbulkan dampak buruk baik bagi si perokok itu sendiri maupun orang-orang disekitarnya, yang dikelompokkan dalam beberapa tipe atau macam perokok, yaitu perokok ringan (merokok tidak lebih dari 10 batang perhari), perokok sedang (merokok antara 11-20 batang perhari), dan perokok berat (merokok lebih dari 24 batang perhari).

Intensitas perilaku merokok dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan angket. Penyusunan angket intensitas perilaku merokok

berdasarkan tipe-tipe perokok yang dijadikan aspek dalam intensitas perilaku merokok, yaitu :

- a. Perokok Ringan, yaitu merokok tidak lebih dari 10 batang perhari.
- b. Perokok Sedang, yaitu merokok antara 11-20 batang perhari.
- c. Perokok Berat, yaitu merokok lebih dari 24 batang perhari.

Semakin tinggi skor yang diperoleh subyek, maka semakin tinggi intensitas perilaku merokok, sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh subyek maka semakin rendah intensitas perilaku merokok.

#### **b. Tingkat Insomnia**

Tingkat insomnia adalah suatu derajat atau kelas dari suatu gangguan tidur, dimana seseorang mengalami kesulitan untuk tidur, mempertahankan tidur, dan kualitas tidur yang buruk, yang dibagi dalam beberapa tingkat, yaitu insomnia *transient* (sementara), insomnia jangka pendek, dan insomnia kronis (jangka panjang).

Tingkat insomnia subyek dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan angket psikologi. Penyusunan angket tingkat insomnia berdasarkan aspek tingkat insomnia, yaitu :

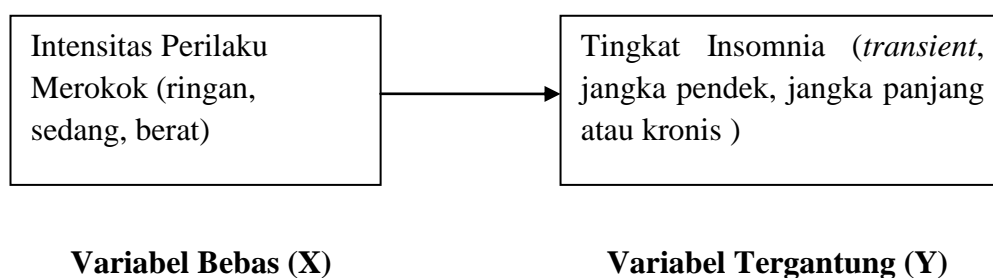
- a. Insomnia *Transient* (Insomnia Sementara), yaitu insomnia yang berlangsung kurang dari seminggu.
- b. Insomnia Jangka Pendek, yaitu insomnia yang berlangsung selama beberapa minggu.
- c. Insomnia Jangka Panjang (Kronis), yaitu insomnia yang berlangsung selama beberapa bulan (secara terus menerus).

Semakin tinggi skor yang diperoleh subyek, maka semakin tinggi tingkat insomnia, sebaliknya bila semakin rendah skor yang diperoleh subyek, maka semakin rendah tingkat insomnia yang diderita.

### c. Hubungan antara Variabel Penelitian

Hubungan antar variabel adalah hal yang paling penting untuk dilihat di dalam suatu penelitian. Di dalam pengaruh hubungan variabel ini kita akan melihat satu variabel dalam mempengaruhi variabel lain. Variabel penelitian ini adalah Intensitas Perilaku Merokok sebagai variabel bebas dan Tingkat Insomnia sebagai variabel tergantung.

**Tabel 3.1 Hubungan antar Variabel Penelitian**



## 3.3 Populasi dan Sampel

### 3.3.1 Populasi

Menurut Arikunto (2006:130) populasi adalah keseluruhan subyek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Universitas Negeri Semarang yang merokok sekaligus mengalami insomnia di “angkringan” lingkungan Universitas Negeri Semarang yang berjumlah total subyek sebanyak 60 orang, dengan karakteristik populasi yaitu : 1) Mahasiswa

Unnes berjenis kelamin laki-laki; 2) Merupakan perokok aktif, bukan perokok pasif; 3) Mengalami insomnia, didapatkan melalui penyaringan (*screening*) insomnia pada mahasiswa yang merokok, di 3 buah tempat “angkringan” sekitar Universitas Negeri Semarang.

### 3.3.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2006:131). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah sampel kuota (*quota sample*). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *quota sample* dikarenakan akan lebih mudah menghubungi subyek setelah dilakukan *screening* untuk penentuan populasi dan pengambilan sampel, yang diperkirakan akan memakan waktu dan tenaga, sehingga teknik *quota sample* adalah teknik pengambilan sampel yang paling cocok untuk digunakan.

Pengambilan sampel dengan metode *quota sampel* ini dilakukan dengan cara melakukan *screening* pada para mahasiswa yang merokok, yaitu dengan cara membagikan angket *screening* insomnia kepada para mahasiswa Unnes yang merokok di 3 buah angkringan di sekitar Unnes, yaitu : 1) Angkringan di depan tikungan lapangan desa Banaran, Unnes; 2) Angkringan di depan SD Banaran Unnes; 3) Angkringan “Nana Cute” di desa Sekaran, Unnes. *Screening* ini dilakukan dengan tujuan untuk mencari atau mendapatkan mahasiswa yang mengalami insomnia diantara para mahasiswa yang merokok atau melakukan perilaku merokok, sampai didapatkan subyek dengan jumlah (kuotum) sebanyak yang peneliti inginkan, yaitu 50 orang.

Kemudian, 50 orang tersebut akan dijadikan subyek dalam penelitian dan akan diberikan angket penelitian, yaitu angket intensitas perilaku merokok dan tingkat insomnia, dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara intensitas perilaku merokok yang para mahasiswa tersebut lakukan, dengan tingkat insomnia yang mereka alami.

Arikunto (2006 : 141) menyebutkan bahwa teknik *quota sample* tersebut diatas dilakukan tidak mendasarkan diri pada strata atau daerah, tetapi mendasarkan diri pada jumlah yang sudah ditentukan. Dalam mengumpulkan data, peneliti menghubungi subyek yang memenuhi persyaratan ciri-ciri populasi, tanpa menghiraukan darimana asal subyek tersebut (asal masih dalam populasi). Biasanya, subyek yang dihubungi adalah subyek yang mudah ditemui sehingga pengumpulan datanya mudah. Hal yang penting diperhatikan disini adalah jumlah (*quotum*) yang telah ditetapkan. Syarat atau kriteria sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa Universitas Negeri Semarang berjenis kelamin laki-laki, yang merupakan perokok aktif (bukan perokok pasif) dan mengalami insomnia.

### **3.4 Metode dan Alat Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan angket atau kuesioner (*questionnaires*). Arikunto (2006: 151) menyatakan bahwa angket adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui. Angket dipakai untuk

menyebut metode maupun instrumen. Jadi dalam menggunakan metode angket atau kuesioner, instrumen yang dipakai adalah angket atau kuesioner.

Arikunto (2006:152) juga menyatakan bahwa kuesioner dapat dibedakan atas beberapa jenis, tergantung pada sudut pandangan :

- a. Dipandang dari cara menjawab, maka ada :
  1. Kuesioner terbuka, yang memberi kesempatan pada responden untuk menjawab dengan kalimatnya sendiri.
  2. Kuesioner tertutup, yang sudah menyediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih.
- b. Dipandang dari jawaban yang diberikan ada :
  1. Kuesioner langsung, yaitu responden menjawab tentang dirinya.
  2. Kuesioner tidak langsung, yaitu jika responden menjawab tentang orang lain.
- c. Dipandang dari bentuknya maka ada :
  1. Kuesioner pilihan ganda, yang dimaksud adalah sama dengan kuesioner tertutup.
  2. Kuesioner isian, yang dimaksud adalah kuesioner terbuka.
  3. *Check list*, sebuah daftar, dimana responden tinggal membubuhkan tanda check (V) pada kolom yang sesuai.
  4. *Rating-scale*, (skala bertingkat), yaitu sebuah pernyataan diikuti oleh kolom-kolom yang menunjukkan tingkatan-tingkatan, misalnya mulai dari sangat setuju sampai ke sangat tidak setuju.

Berdasarkan jenis angket di atas, maka angket yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket dengan bentuk *rating-scale* (skala bertingkat) yaitu yaitu sebuah pernyataan diikuti oleh kolom-kolom yang menunjukkan tingkatan-tingkatan, misalnya mulai dari sangat setuju sampai ke sangat tidak setuju dan bersifat langsung (responden menjawab tentang dirinya sendiri).

Oleh karena hal di atas, maka selanjutnya angket yang digunakan untuk mengukur variabel tingkat insomnia dinamakan dengan “angket tingkat insomnia”. Sedangkan angket yang digunakan untuk mengukur variabel intensitas perilaku merokok dinamakan dengan “angket intensitas perilaku merokok”.

### **1) Angket Tingkat Insomnia**

Angket tingkat insomnia ini disusun berdasarkan beberapa tingkat insomnia yang telah dikemukakan sebelumnya. Meliputi insomnia *transient* atau sementara, insomnia jangka pendek, dan insomnia jangka panjang atau kronis.

Angket tingkat insomnia dibuat dengan bentuk *rating scale* dengan menggunakan empat pilihan jawaban yaitu selalu, sering, jarang dan tidak pernah. Indikator yang dibuat pada aspek tingkat insomnia pada dasarnya adalah sama dari satu aspek terhadap aspek yang lainnya, yaitu berdasarkan pernyataan dari angket insomnia KSPBJ (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta) yang telah dibakukan sebelumnya. Yang membedakan pada setiap aspek adalah durasi waktu insomnia yang dialami pada indikator setiap aspek



tersebut dan beberapa pernyataan atau indikator tambahan yang merupakan pengembangan dari peneliti sendiri,

Sistem penilaian angket tingkat insomnia bergerak dari satu sampai empat. Subjek akan memperoleh skor 4 jika menjawab "Selalu", nilai 3 jika menjawab "Sering", nilai 2 jika menjawab "Jarang" dan nilai 1 jika menjawab "Tidak Pernah".

Berikut ini disajikan *blue print* angket tingkat insomnia :

**Tabel 3.2 Blue Print Angket Tingkat Insomnia.**

<b>Aspek</b>	<b>Indikator</b>	<b>No. Aitem</b>	<b>Total</b>
Insomnia <i>Transient</i> (Sementara), = Insomnia yang berlangsung kurang dari seminggu.	Kesulitan untuk memulai tidur	1	1
	Tiba-tiba terbangun pada malam hari	2	1
	Terbangun lebih awal atau dini hari	3, 14	2
	Merasa mengantuk di siang hari	4	1
	Sakit kepala pada siang hari	5	1
	Merasa kurang puas dengan tidurnya	6, 12, 13	3
	Merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur	7, 15	2
	Mendapat mimpi buruk	8	1
	Badan terasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur	9	1
	Jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan	10	1
	Tidur selama kurang dari 4 jam dalam semalam.	11	1
Insomnia Jangka Pendek ( <i>Short</i> )	Kesulitan untuk memulai tidur	16	1

<i>Term Insomnia</i> ), = Insomnia yang berlangsung selama 1-4 minggu.	Tiba-tiba terbangun pada malam hari	17	1
	Bisa terbangun lebih awal atau dini hari	18, 29	2
	Merasa mengantuk di siang hari	19	1
	Sakit kepala pada siang hari	20	1
	Merasa kurang puas dengan tidurnya	21, 27, 28	3
	Merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur	22, 30	2
	Mendapat mimpi buruk	23	1
	Badan terasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur	24	1
	Jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan.	25	1
	Tidur selama kurang dari 4 jam dalam semalam.	26	1
Insomnia Jangka Panjang atau Kronis ( <i>Long Term Insomnia</i> ), = Insomnia yang berlangsung lebih dari 1 bulan.	Kesulitan untuk memulai tidur.	31	1
	Tiba-tiba terbangun pada malam hari	32	1
	Terbangun lebih awal atau dini hari	33, 44	2
	Merasa mengantuk di siang hari	34	1
	Sakit kepala pada siang hari	35	1
	Merasa kurang puas dengan tidurnya	36, 42, 43	3
	Merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur	37, 45	2
	Mendapat mimpi buruk	38	1
Badan terasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur	39	1	

	Jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan mimpi buruk.	40	1
	Tidur selama kurang dari 4 jam dalam semalam.	41	1
<b>Total</b>			<b>45</b>

## 2) Angket Intensitas Perilaku Merokok

Angket intensitas perilaku merokok disusun berdasarkan tipe perokok yang terdiri dari perokok ringan, perokok sedang dan perokok berat. Dimana setiap tipe perokok merupakan penjabaran dari intensitas perilaku merokok yang subyek lakukan. Angket intensitas perilaku merokok dibuat dengan bentuk *rating-scale* dengan menggunakan empat alternatif jawaban, yaitu selalu, sering, jarang dan tidak pernah.

Sistem penilaian angket intensitas perilaku merokok bergerak dari satu sampai empat. Subjek akan memperoleh skor 4 jika menjawab "Selalu", nilai 3 jika menjawab "Sering", nilai 2 jika menjawab "Jarang" dan nilai 1 jika menjawab "Tidak Pernah".

Berikut ini disajikan *blue print* angket intensitas perilaku merokok :

**Tabel 3.4 Blue Print Angket Intensitas Perilaku Merokok.**

Aspek	Indikator	No. Aitem	Total
Perokok Ringan	Menghabiskan rokok antara 1-10 batang dalam satu hari.	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10	9
	Memulai hari dengan menghisap rokok pertama dengan selang	5	1

	waktu 60 menit setelah bangun pagi.		
Perokok Sedang	Menghabiskan rokok antara 11-21 batang dalam satu hari.	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20	9
	Memulai hari dengan menghisap rokok pertama dengan selang waktu 31-60 menit setelah bangun pagi.	19	1
Perokok Berat	Menghabiskan rokok lebih dari 24 batang dalam satu hari.	21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30	9
	Memulai hari dengan menghisap rokok pertama dengan selang waktu 6-30 menit setelah bangun pagi.	25	1
<b>Total</b>			<b>30</b>

### 3.5 Konsistensi Internal dan Reliabilitas

#### 3.5.1 Konsistensi Internal

Uji konsistensi internal dilakukan melalui pengujian daya diskriminasi aitem. Indeks daya diskriminasi aitem merupakan indikator keselarasan atau konsistensi fungsi aitem dengan fungsi skala secara keseluruhan yang dikenal dengan istilah konsistensi aitem total. Prinsip kerja yang dijadikan dasar untuk melakukan seleksi aitem adalah memilih aitem-

aitem yang fungsi ukurnya selaras atau sesuai dengan fungsi ukur skala sebagaimana dikehendaki oleh penyusunnya (Azwar 2010: 59). Teknik uji konsistensi internal terhadap aitem-aitem angket intensitas perilaku merokok dan angket tingkat insomnia menggunakan teknik *Product Moment Pearson*, yang dilakukan dengan menggunakan bantuan program *SPSS (Statistic Packages For Social Science) versi 17 for Windows*. Berikut ini rumus *Product Moment*:

$$r_{ix} = \frac{\Sigma iX - \frac{(\Sigma i)(\Sigma X)}{n}}{\left\{ \Sigma i^2 - \frac{(\Sigma i)^2}{n} \right\} \left\{ \Sigma X^2 - \frac{(\Sigma X)^2}{n} \right\}}$$

Keterangan :

$r_{ix}$  = Koefisien korelasi aitem-total

$i$  = Skor aitem

$X$  = Skor skala

$n$  = Banyaknya subjek

### 3.5.2 Uji Konsistensi Internal

Uji konsistensi internal dilakukan untuk memilih aitem-aitem yang fungsi ukurnya selaras atau sesuai dengan fungsi ukur skala sebagaimana dikehendaki oleh penyusunnya (Azwar 2010, 59). Uji konsistensi internal instrumen dalam penelitian ini diuji dengan teknik *Product Moment Pearson*, yang dilakukan dengan menggunakan program *SPSS versi 17.0 for Windows*.

### 1) Hasil Uji Konsistensi Internal Angket Tingkat Insomnia

Hasil pengukuran angket tingkat insomnia menunjukkan bahwa dari 45 aitem yang diuji terdapat 42 aitem yang memiliki koefisien korelasi aitem-total ( $r_{ix}$ ), dengan kisaran nilai  $r_{ix}$  sebesar 0,416 sampai dengan 0,786 dan 3 aitem yang tidak memiliki koefisien korelasi aitem-total ( $r_{ix}$ ), dengan nilai  $r_{ix}$  sebesar 0,032; 0,025; dan 0,047. Aitem dinyatakan memiliki koefisien korelasi aitem-total ( $r_{ix}$ ) apabila signifikansi aitem tersebut lebih besar dari  $p > 0,01$  atau  $p > 0,05$ . Sebaliknya, apabila signifikansi aitem lebih kecil dari  $p < 0,01$  atau  $p < 0,05$  maka aitem dinyatakan tidak memiliki koefisien korelasi aitem-total ( $r_{ix}$ ). Aitem yang tidak memiliki koefisien korelasi aitem-total ( $r_{ix}$ ) adalah aitem nomor 3, 18 dan 33. Berikut ini rincian aitem yang memiliki dan tidak memiliki koefisien  $r_{ix}$

**Tabel 3.5 Hasil Uji Konsistensi Internal Angket Tingkat Insomnia.**

Aspek	Indikator	No. Aitem	Total
Insomnia <i>Transient</i> (Sementara), = Insomnia yang berlangsung kurang dari seminggu.	Kesulitan untuk memulai tidur	1	1
	Tiba-tiba terbangun pada malam hari	2	1
	Terbangun lebih awal atau dini hari	3*, 14	2
	Merasa mengantuk di siang hari	4	1
	Sakit kepala pada siang hari	5	1
	Merasa kurang puas dengan tidurnya	6, 12, 13	3
	Merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur	7, 15	2

	Mendapat mimpi buruk	8	1
	Badan terasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur	9	1
	Jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan	10	1
	Tidur selama kurang dari 4 jam dalam semalam.	11	1
Insomnia Jangka Pendek ( <i>Short Term Insomnia</i> ), = Insomnia yang berlangsung selama 1-4 minggu.	Kesulitan untuk memulai tidur	16	1
	Tiba-tiba terbangun pada malam hari	17	1
	Bisa terbangun lebih awal atau dini hari	18*, 29	2
	Merasa mengantuk di siang hari	19	1
	Sakit kepala pada siang hari	20	1
	Merasa kurang puas dengan tidurnya	21, 27, 28	3
	Merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur	22, 30	2
	Mendapat mimpi buruk	23	1
	Badan terasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur	24	1
	Jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan.	25	1
	Tidur selama kurang dari 4 jam dalam semalam.	26	1
Insomnia Jangka Panjang atau Kronis ( <i>Long Term Insomnia</i> ), = Insomnia yang berlangsung lebih dari 1 bulan.	Kesulitan untuk memulai tidur.	31	1
	Tiba-tiba terbangun pada malam hari	32	1
	Terbangun lebih awal atau dini hari	33*, 44	2
	Merasa mengantuk di siang hari	34	1
	Sakit kepala pada siang hari	35	1
	Merasa kurang puas dengan tidurnya	36, 42, 43	3

	Merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur	37,45	2
	Mendapat mimpi buruk	38	1
	Badan terasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur	39	1
	Jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan mimpi buruk.	40	1
	Tidur selama kurang dari 4 jam dalam semalam.	41	1
<b>Total</b>			<b>45</b>

Keterangan : Tanda bintang (\*) : aitem yang tidak memiliki koefisien r ix atau gugur.

Setelah melakukan pengkajian, aitem-atem yang tidak memiliki koefisien r ix atau gugur dibuang, dengan pertimbangan karena tiap-tiap indikator masih cukup terwakili oleh aitem-aitem yang memiliki koefisien r ix. sehingga ditetapkanlah sebanyak 42 aitem untuk penelitian. Sebaran baru aitem angket tingkat insomnia dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.8 Sebaran Baru Aitem Angket Tingkat Insomnia.**

<b>Aspek</b>	<b>Indikator</b>	<b>No. Aitem</b>	<b>Total</b>
Insomnia <i>Transient</i> (Sementara), = Insomnia yang berlangsung kurang dari seminggu.	Kesulitan untuk memulai tidur	1	1
	Tiba-tiba terbangun pada malam hari	2	1
	Terbangun lebih awal atau dini hari	13	1
	Merasa mengantuk di siang hari	3	1
	Sakit kepala pada siang hari	4	1



	Merasa kurang puas dengan tidurnya	5, 11, 12	3
	Merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur	6, 14	2
	Mendapat mimpi buruk	7	1
	Badan terasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur	8	1
	Jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan	9	1
	Tidur selama kurang dari 4 jam dalam semalam.	10	1
Insomnia Jangka Pendek ( <i>Short Term Insomnia</i> ), = Insomnia yang berlangsung selama 1-4 minggu.	Kesulitan untuk memulai tidur	15	1
	Tiba-tiba terbangun pada malam hari	16	1
	Bisa terbangun lebih awal atau dini hari	27	1
	Merasa mengantuk di siang hari	17	1
	Sakit kepala pada siang hari	18	1
	Merasa kurang puas dengan tidurnya	19, 25, 26	3
	Merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur	20, 28	2
	Mendapat mimpi buruk	21	1
	Badan terasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur	22	1
	Jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan.	23	1
	Tidur selama kurang dari 4 jam dalam semalam.	24	1
Insomnia Jangka Panjang atau Kronis ( <i>Long Term Insomnia</i> ), = Insomnia yang berlangsung lebih	Kesulitan untuk memulai tidur.	29	1
	Tiba-tiba terbangun pada malam hari	30	1
	Terbangun lebih awal atau dini hari	41	1

dari 1 bulan.	Merasa mengantuk di siang hari	31	1
	Sakit kepala pada siang hari	32	1
	Merasa kurang puas dengan tidurnya	33, 39, 40	3
	Merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur	34, 42	2
	Mendapat mimpi buruk	35	1
	Badan terasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur	36	1
	Jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan mimpi buruk.	37	1
	Tidur selama kurang dari 4 jam dalam semalam.	38	1
<b>Total</b>			<b>42</b>

## 2) Hasil Uji Konsistensi Internal Angket Intensitas Perilaku Merokok

Hasil pengukuran angket intensitas perilaku merokok menunjukkan bahwa dari 30 aitem yang diuji terdapat 29 aitem yang memiliki koefisien korelasi aitem-total ( $r_{ix}$ ), dengan kisaran nilai  $r_{ix}$  sebesar 0,417 sampai dengan 0,865 dan 1 aitem yang tidak memiliki koefisien korelasi aitem-total ( $r_{ix}$ ), dengan nilai  $r_{ix}$  sebesar 0,180. Aitem dinyatakan memiliki koefisien korelasi aitem-total ( $r_{ix}$ ) apabila signifikansi aitem tersebut lebih besar dari  $p > 0,01$  atau  $p > 0,05$ . Sebaliknya, apabila signifikansi aitem lebih kecil dari  $p < 0,01$  atau  $p < 0,05$  maka aitem dinyatakan tidak memiliki koefisien korelasi aitem-total ( $r_{ix}$ ). Aitem-aitem yang tidak memiliki koefisien korelasi aitem-

total (r ix) adalah aitem nomor 15, 20, 24, 26, dan 34. Berikut ini rincian aitem yang memiliki dan tidak memiliki koefisien r ix :

**Tabel 3.6 Hasil Uji Konsistensi Internal Angket Intensitas Perilaku Merokok.**

<b>Aspek</b>	<b>Indikator</b>	<b>No. Aitem</b>	<b>Total</b>
Perokok Ringan	Menghabiskan rokok antara 1-10 batang dalam satu hari.	1, 2*, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10	9
	Memulai hari dengan menghisap rokok pertama dengan selang waktu 60 menit setelah bangun pagi.	5	1
Perokok Sedang	Menghabiskan rokok antara 11-21 batang dalam satu hari.	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20	9
	Memulai hari dengan menghisap rokok pertama dengan selang waktu 31-60 menit setelah bangun pagi.	19	1
Perokok Berat	Menghabiskan rokok lebih dari 24 batang dalam satu hari.	21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30	9
	Memulai hari dengan menghisap rokok pertama dengan selang waktu 6-30 menit setelah bangun pagi.	25	1
<b>Total</b>			<b>30</b>

Keterangan : Tanda bintang (\*) : aitem yang tidak memiliki koefisien r ix atau

gugur.

Setelah melakukan pengkajian, aitem-atem yang tidak memiliki koefisien  $r_{ix}$  atau gugur dibuang, dengan pertimbangan karena tiap-tiap indikator masih cukup terwakili oleh aitem-atem yang memiliki koefisien  $r_{ix}$ .

Sehingga ditetapkanlah sebanyak 29 aitem untuk penelitian, sebaran baru aitem angket intensitas perilaku merokok dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 3.6 Sebaran Baru Aitem Angket Intensitas Perilaku Merokok.**

<b>Aspek</b>	<b>Indikator</b>	<b>No. Aitem</b>	<b>Total</b>
Perokok Ringan	Menghabiskan rokok antara 1-10 batang dalam satu hari.	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9	8
	Memulai hari dengan menghisap rokok pertama dengan selang waktu 60 menit setelah bangun pagi.	5	1
Perokok Sedang	Menghabiskan rokok antara 11-21 batang dalam satu hari.	10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19	9
	Memulai hari dengan menghisap rokok pertama dengan selang waktu 31-60 menit setelah bangun pagi.	18	1
Perokok Berat	Menghabiskan rokok lebih dari 24 batang dalam satu hari.	20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29	9

	Memulai hari dengan menghisap rokok pertama dengan selang waktu 6-30 menit setelah bangun pagi.	24	1
<b>Total</b>			<b>29</b>

### 3.5.2 Reliabilitas

Reliabilitas alat ukur menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tersebut dapat dipercaya dan sebagai keajegan suatu alat ukur (Azwar, 2009: 4). Pada penelitian ini koefisien reliabilitas skala dihitung dengan menggunakan teknik *Alpha Cronbach* (Arikunto, 2006: 198)

Rumusnya adalah sebagai berikut :

$$\alpha = \frac{K.r}{1 + (K - 1)r}$$

Keterangan :

$\alpha$  = koefisien *alpha cronbach*

r = rerata korelasi antar butir

K = Jumlah aitem

1 = bilangan konstan

#### 3.5.2.1 Hasil Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas instrumen dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui sejauh mana hasil suatu pengukuran dengan instrumen tersebut dapat

dipercaya. Suatu item harus diujicobakan kepada sekelompok sampel terlebih dahulu untuk bisa dikatakan reliabel atau tidak. Semakin tinggi koefisien reliabel semakin tinggi pula reliabilitas alat ukur tersebut. Uji reliabilitas angket tingkat insomnia dan angket intensitas perilaku merokok ini menggunakan teknik statistika yaitu dengan rumus *Alpha Cronbach* dengan bantuan program *SPSS versi 17.0 for Windows*. Hasil dari angket tingkat insomnia diperoleh koefisien sebesar 0,942. Hasil dari angket intensitas perilaku merokok diperoleh koefisien sebesar 0,936. Kedua angket tersebut dinyatakan reliabel dalam kategori tinggi. Interpretasi reliabilitas didasarkan pada tabel berikut (Arikunto, 2006: 245).

**Tabel 3.7 Interpretasi Reliabilitas**

<b>Besarnya Linear r</b>	<b>Interpretasi</b>
0.800 – 1.00	Tinggi
0.600 – 0.800	Cukup
0.400 – 0.600	Agak Rendah
0.200 – 0.400	Rendah
0.000 – 0.200	Sangat Rendah

### **3.5 Metode Analisis Data**

Analisis data digunakan dalam mengolah data untuk memperoleh suatu kesimpulan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara intensitas perilaku merokok dengan tingkat insomnia pada mahasiswa yang merokok sekaligus mengalami insomnia di angkringan sekitar Universitas Negeri Semarang.

Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah korelasi *Product Moment* dari Pearson, dengan rumus sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{N(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\}\{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

$r_{xy}$  = Koefisien Korelasi *Product Moment*

N = Jumlah responden

$\sum XY$  = Jumlah perkalian X dan Y

$\sum Y$  = Jumlah total skor item

$N\sum X^2$  = Jumlah kuadrat X

Metode analisis statistik yang digunakan dengan menggunakan teknik korelasi *Product Moment* dari Pearson di atas, dilakukan dengan menggunakan bantuan program *SPSS (Statistic Packages For Social Science) versi 17 for Windows*. Sebelum dilakukan analisis data tersebut, maka dilakukan uji asumsi terlebih dahulu, yang meliputi : Uji Normalitas dan Uji Linieritas.

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bab ini akan membahas hal yang berkaitan dengan proses penelitian, hasil analisis data dan pembahasan mengenai hubungan antara intensitas perilaku merokok dengan tingkat insomnia pada mahasiswa yang merokok sekaligus mengalami insomnia di angkringan Universitas Negeri Semarang. Penelitian ini diharapkan akan memperoleh hasil sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan, oleh karenanya diperlukan analisis data yang tepat serta pembahasan mengenai analisis data tersebut secara jelas agar tujuan dari penelitian yang telah ditetapkan dapat tercapai.

Data yang dipakai dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan angket. Data tersebut akan dianalisis menggunakan metode yang telah ditentukan. Hal yang berkaitan dengan proses, hasil dan pembahasan hasil penelitian akan diuraikan sebagai berikut.

#### **4.1 Persiapan Penelitian**

##### **4.1.1 Orientasi Kancan Penelitian**

Penelitian ini mengambil tempat pelaksanaan di tiga angkringan sekitar Universitas Negeri Semarang (Unnes), yaitu adalah 1) Angkringan Nana Cute di desa Sekaran, 2) Angkringan Pak Bi di desa Patemon, 3) Angkringan Padang Mbulan di desa Sekaran. Subjek penelitian adalah para mahasiswa yang sedang



makan dan merokok di tiga angkringan tersebut. Mahasiswa yang diteliti adalah mahasiswa yang merokok dan mengalami insomnia yang diperoleh dari *screening* insomnia terhadap mahasiswa yang merokok di angkringan tersebut, dan terhitung masih aktif menjadi mahasiswa Unnes. Subyek atau mahasiswa yang diteliti atau diberikan skala adalah mahasiswa Unnes yang terhitung masih aktif sebagai mahasiswa dan tidak mengambil cuti kuliah atau semester.

Yang pertama adalah angkringan Nana Cute. Angkringan Nana Cute adalah angkringan atau warung nasi kucing yang terletak di desa Sekaran, yang berjualan dari mulai maghrib atau sekitar pukul 18.00 hingga pagi hari sekitar pukul 05.00, hampir bisa dikatakan 24 jam buka. Angkringan Nana Cute pada dasarnya sama dengan angkringan pada umumnya, namun suasananya dibuat sedemikian rupa sehingga konsepnya hampir sama seperti kafe tetapi agak santai, dengan kursi dan meja sebagai tempat makan, dan sederetan tempat lesehan. Tempat ini juga dilengkapi dengan Wi-Fi atau sinyal internet atau *hotspot*, sehingga para pembeli nasi kucing yang makan di tempat tersebut bisa menggunakan fasilitas internet gratis sambil mereka makan dan minum.

Yang kedua adalah angkringan Pak Bi yang terletak di desa Patemon. Angkringan ini pada dasarnya sama dengan angkringan yang lainnya, yaitu menjual nasi kucing, beberapa hidangan siap makan, dan aneka minuman. Angkringan ini menyediakan tempat lesehan yang nyaman dan lumayan luas, dengan gelaran karpet sebagai alas untuk tempat menyantap makanan dan minuman bagi pembeli.

Kemudian yang ketiga adalah angkringan Padang Mbulan di desa Sekaran. Sebenarnya angkringan ini adalah anak cabang dari angkringan Nana Cute tetapi letaknya agak cukup jauh dari lokasi angkringan Nana Cute. Dinamakan Padang Mbulan karena sebelumnya angkringan ini adalah rumah makan atau kafe yang memang bernama Padang Mbulan, yang sekarang akhirnya dibeli oleh pemilik angkringan Nana Cute dan kemudian diubah menjadi angkringan atau warung nasi kucing. Untuk konsep atau suasana tempatnya, masih merupakan bentuk kafe atau rumah makan seperti dulu ketika Padang Mbulan belum dibeli oleh pemilik angkringan Nana Cute, yang terdiri dari beberapa deret meja kecil persegi panjang tanpa kursi dikarenakan konsepnya adalah lesehan dengan meja kecil persegi panjang dan beralaskan karpet.

Pertimbangan melakukan penelitian di beberapa angkringan sekitar Universitas Negeri Semarang adalah sebagai berikut:

- a. Ciri-ciri subjek yang akan diteliti memenuhi syarat tercapainya tujuan penelitian.
- b. Fenomena adanya perilaku merokok dan insomnia di kalangan anak muda di masa dewasa awal atau mahasiswa yang banyak terjadi, yang pada umumnya dilakukan mahasiswa laki-laki.
- c. Di Universitas Negeri Semarang belum pernah dilakukan penelitian mengenai “Hubungan antara Intensitas Perilaku Merokok dengan Tingkat insomnia pada Mahasiswa yang Merokok sekaligus Mengalami Insomnia”.
- d. Efisiensi waktu, tempat dan biaya, karena subjek penelitian yaitu mahasiswa di Unnes telah memenuhi syarat atau kriteria dalam populasi dan sampel.

#### 4.1.2 Penentuan Sampel

Subjek dari penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Unnes (Universitas Negeri Semarang) yang merokok sekaligus mengalami insomnia di Angkringan sekitar Unnes. Peneliti menggunakan sampel kuota atau *qoute sampling*, dimana jumlah subjek yang dijadikan sampel harus memenuhi sejumlah syarat-syarat atau kriteria sebagai berikut :

1. Merupakan mahasiswa Unnes yang masih aktif kuliah, antara semester 1 sampai semester 14.
2. Merupakan perokok aktif (subyek melakukan perilaku merokok), sekaligus mengalami insomnia (didapatkan melalui *screening* angket insomnia KSPBJ).
3. Berjenis kelamin laki-laki.

Penelitian ini menggunakan sampel kuota dikarenakan populasinya adalah seluruh mahasiswa Unnes yang merokok sekaligus mengalami insomnia, sehingga untuk melakukan random peneliti mengalami keterbatasan waktu dan tenaga sehingga tidak dapat mengambil sampel yang besar.

#### 4.1.3 Penyusunan Instrumen

Penyusunan instrumen dalam penelitian ini dilakukan dalam beberapa tahap, yaitu :

- a. Menyusun *lay out* penelitian

Instrument dikembangkan dengan cara menentukan terlebih dahulu variabel penelitian untuk kemudian dijabarkan dalam beberapa aspek. Karena aspek dalam variabel tersebut berupa tingkatan atau intensitas, dan telah dibatasi dalam rentang tertentu, maka aspek tersebut tidak perlu diuraikan menjadi

indikator dan sub indikator terlebih dahulu, melainkan langsung diuraikan atau disusun menjadi item-item dalam sebuah angket dengan jenis angket tertutup.

b. Menentukan karakteristik jawaban yang dikehendaki

Jawaban dari tiap item dibuat dengan empat macam pilihan jawaban yaitu “Selalu”, “Sering”, “Jarang” dan “Tidak Pernah”. Semua item yang disusun bersifat *favourable* dikarenakan instrument yang digunakan adalah berupa angket. Subyek akan diberikan skor 4 bila memilih jawaban “Selalu”, skor 3 bila memilih jawaban “Sering”, skor 2 bila memilih jawaban “Jarang” dan skor 1 bila memilih jawaban “Tidak Pernah”.

c. Menyusun format instrumen

Format angket dalam penelitian ini disusun untuk memudahkan responden dalam mengisi angket tersebut. Format angket ini terbagi atas dua bagian yaitu, angket bagian satu atau disebut angket 1, yang merupakan angket untuk mengungkap tingkat insomnia pada mahasiswa, dan angket bagian dua atau disebut angket 2, merupakan angket untuk mengungkap intensitas perilaku merokok pada mahasiswa yang merokok dan mengalami insomnia tersebut. Format angketnya terdiri atas:

1. Halaman sampul angket

Pada halaman sampul angket berisi identitas responden, yang terdiri dari nama; jurusan; dan semester. Kemudian dibawahnya diikuti dengan permohonan bantuan atau partisipasi kepada responden untuk mengisi angket beserta tata cara pengisiannya.

## 2. Halaman kedua atau halaman angket *screening*.

Halaman kedua merupakan angket *screening*, dimana angket ini berfungsi untuk menentukan apakah responden memenuhi kriteria yang diinginkan, sehingga termasuk dalam responden yang diinginkan oleh peneliti untuk mengisi angket 1 dan 2

## 3. Angket 1 dan angket 2

Angket 1 merupakan angket tingkat insomnia, yang berfungsi untuk mengungkap tingkat insomnia responden. Angket 1 ini terdiri dari 42 item pertanyaan yang telah valid dan reliabel, dimana sebelumnya item angket 1 tersebut telah melalui proses *try out* untuk menghilangkan item yang gugur atau tidak valid dan reliabel. Kemudian yang berikutnya adalah angket 2, yaitu adalah angket intensitas perilaku merokok yang tentu saja berfungsi untuk mengungkap intensitas perilaku merokok responden. Angket 2 ini terdiri dari 29 item pertanyaan yang telah valid dan reliabel, dimana sebelumnya item-item angket 2 tersebut juga telah melalui proses *try out* seperti halnya angket 1, untuk menghilangkan item yang gugur atau tidak valid dan reliabel

### **4.1.4 Proses Perijinan**

Pada umumnya, salah satu syarat penting yang harus dipenuhi untuk melakukan penelitian adalah memperoleh ijin dari pihak yang terkait. Namun perijinan tersebut dimaksudkan untuk penelitian yang bertempat di instansi, lembaga-lembaga, atau tempat-tempat yang mempunyai birokrasi resmi. Sedangkan tempat penelitian dalam penelitian ini merupakan angkringan atau warung nasi kucing dan bukan merupakan instansi atau lembaga berbirokrasi

resmi, sehingga tidak memerlukan surat ijin penelitian yang resmi dari jurusan peneliti untuk ditunjukkan kepada pemilik angkringan. Hal ini memberi kemudahan peneliti dalam melaksanakan penelitian.

## 4.2 Uji Coba Instrumen

Pelaksanaan uji coba angket dimaksudkan untuk mengujicobakan angket intensitas perilaku merokok dan angket tingkat insomnia sebelum disebarkan langsung kepada subyek penelitian yang sebenarnya. Dalam penelitian ini dilakukan uji coba murni yaitu mengujicobakan alat ukur terlebih dahulu kepada subyek uji coba yang mempunyai karakteristik sama dengan subyek penelitian.

Uji coba instrumen dilaksanakan pada hari Rabu, tanggal 24 April 2013 sampai dengan hari Jum'at, tanggal 26 April 2013 di angkringan lapangan Banaran di depan Madrasah Ibtidaiyah (MI) Banaran. Uji coba ini diberikan pada mahasiswa yang merokok sebanyak 30 orang yang terdiri dari semester berapapun dengan syarat masih tercatat aktif kuliah atau dengan kata lain tidak mengambil cuti kuliah. Kedua angket tersebut diisi dan dikembalikan saat itu juga, kemudian diolah untuk mengetahui item yang valid. Setelah item diperbaiki, kemudian dapat digunakan sebagai instrumen untuk mengumpulkan data penelitian.

Analisis validitas data uji coba angket intensitas perilaku merokok dan angket tingkat insomnia menggunakan teknik uji coba *Product Moment*, sedangkan analisis reliabilitasnya menggunakan teknik *Alpha Cronbach* dengan bantuan *SPSS versi 17 for Windows*.

## 4.3 Pelaksanaan Penelitian

### 4.3.1 Pengumpulan Data

Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 10 Juni 2013 hingga 15 Juni 2013. Pengumpulan data menggunakan Angket Intensitas Perilaku Merokok dan Angket Tingkat Insomnia yang memiliki empat alternatif jawaban yaitu "Selalu", "Sering", "Jarang dan "Tidak Pernah". Kedua angket tersebut menggunakan metode *try out* tidak terpakai, artinya angket tersebut disebar dua kali kepada responden. Penyebaran angket tahap pertama hasilnya dianalisis, kemudian dipilih item-item yang hasilnya valid dan reliabel, untuk kemudian digunakan pada penelitian sebenarnya atau penyebaran angket tahap kedua. Item-item yang tidak valid dan reliabel atau gugur, kemudian dibuang dan tidak digunakan lagi. Penyebaran angket tahap kedua atau penelitian sebenarnya dilakukan setelah item-item hasil analisis penyebaran angket tahap pertama yang tidak valid dan reliabel atau gugur dibuang. Item-item yang valid dan reliabel pada hasil penyebaran angket tahap pertama merupakan item yang digunakan untuk penyebaran angket tahap kedua atau penelitian sebenarnya.

Selama proses pengumpulan data, penyebaran angket dilakukan dengan cara mendatangi tempat penelitian, yaitu 3 buah tempat angkringan, yang terdiri dari : 1) Angkringan Nana Cute di desa Sekaran, 2) Angkringan Pak Bi di desa Patemon, dan 3) Angkringan Padang Mbulan di desa Sekaran. Dimana di ketiga tempat tersebut terdapat subyek atau responden dengan kriteria sesuai dengan apa yang diinginkan oleh peneliti. Selanjutnya, peneliti membagikan angket dan memohon bantuan atau partisipasi para responden untuk mengisi angket tersebut.

Untuk jumlah subyek sendiri, peneliti menghendaki jumlah total subyek sebanyak 60 orang, yang terdiri dari masing-masing 20 orang di tiap angkeringan.

#### **4.3.2 Pelaksanaan Skoring**

Setelah pengumpulan data dilakukan, selanjutnya kedua angket yang telah diisi responden kemudian dilakukan penyekoran. Langkah-langkah penyekoran dilakukan dengan memberikan skor pada masing-masing jawaban yang telah diisi oleh responden dengan rentang skor satu sampai empat pada angket intensitas perilaku merokok dan angket tingkat insomnia yang selanjutnya ditabulasi. Setelah dilakukan tabulasi, langkah selanjutnya adalah melakukan olah data yang meliputi uji normalitas, uji linieritas dan uji hipotesis.

### **4.4 Analisis Deskriptif**

Jenis penelitian ini adalah penelitian korelasional. Untuk menganalisis hasil penelitian, peneliti menggunakan angka yang dideskripsikan dengan menguraikan kesimpulan yang didasari oleh angka yang diolah dengan metode statistik. Metode statistik digunakan untuk mencari tahu besarnya Mean Hipotetik (Mean Teoritik), dan Standard Deviasi ( $\sigma$ ) dengan mendasarkan pada jumlah item, dan skor maksimal serta skor minimal pada masing-masing alternatif jawaban.

#### **4.4.1 Gambaran Tingkat Insomnia pada Mahasiswa Unnes yang Merokok sekaligus Mengalami Insomnia**

Salah satu angket yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket tingkat insomnia, dimana angket tersebut disusun berdasarkan aspek-aspek yang menyusunnya. Oleh karenanya, gambaran tingkat insomnia dapat ditinjau baik



secara umum maupun spesifik (ditinjau dari tiap aspek). Berikut merupakan gambaran tingkat insomnia yang ditinjau secara umum dan spesifik.

#### ***4.4.1.1 Gambaran Umum Tingkat Insomnia pada Mahasiswa Unnes yang Merokok sekaligus Mengalami Insomnia***

Kriteria yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kategorisasi berdasarkan model distribusi normal (Azwar, 2009:108). Penggolongan subjek ke dalam tiga kategori adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1  
Penggolongan Kriteria Analisis berdasar Mean Hipotetik

<b>Interval</b>	<b>Kriteria</b>
$X < (M - 1,0 \delta)$	Rendah
$(M - 1,0 \delta) \leq X \leq (M + 1,0 \delta)$	Sedang
$(M + 1,0 \delta) < X$	Tinggi

Keterangan:

M = Mean Hipotetik

$\delta$  = Standar Deviasi

X = Skor

Deskripsi data diatas memberikan gambaran penting mengenai distribusi skor angket pada kelompok subyek yang dikenai pengukuran dan berfungsi sebagai informasi mengenai keadaan angket pada aspek atau variabel yang diteliti.

Dari penggolongan kriteria analisis berdasarkan mean hipotetik yang sudah disajikan pada tabel 4.6 diperoleh gambaran umum dari tingkat insomnia sebagai berikut:

Jumlah item = 42

Skor tertinggi =  $42 \times 4 = 168$

$$\text{Skor terendah} = 42 \times 1 = 42$$

$$\begin{aligned} \text{Mean Teoritik} &= (\text{Skor Tertinggi} + \text{Skor Terendah}) : 2 \\ &= (168 + 42) : 2 \\ &= 105 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Standar Deviasi} &= (\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}) : 6 \\ &= (168 - 42) : 6 \\ &= 21 \end{aligned}$$

Perhitungan gambaran secara umum tingkat insomnia di atas diperoleh  $\mu = 105$  dan  $SD = 21$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Mean} - 1,0 \text{ SD} = 105 - 1,0 (21) = 84$$

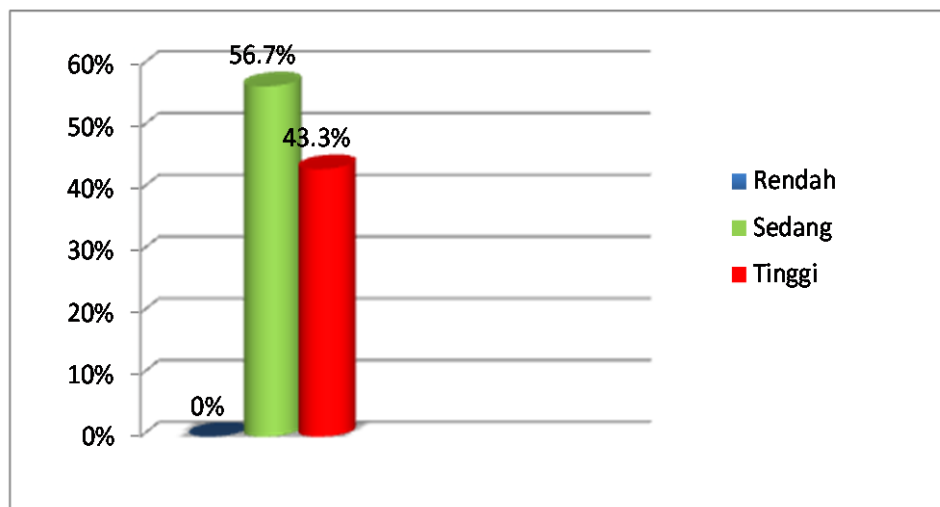
$$\text{Mean} + 1,0 \text{ SD} = 105 + 1,0 (21) = 126$$

Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh distribusi frekuensi tingkat insomnia responden sebagai berikut:

Tabel 4.2  
Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Responden

Kriteria	Interval	$\Sigma$ Subjek	%
Rendah	$X < 84$	0	0 %
Sedang	$84 \leq X < 126$	34	56,7%
Tinggi	$126 \leq X$	26	43,3%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa sebagian besar responden tergolong memiliki tingkat insomnia sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa sebanyak 43,3% tergolong tinggi, 56,7% tergolong sedang, dan sisanya 0% tergolong rendah. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram presentase dibawah ini:



Gambar 4.1 Diagram Tingkat Insomnia pada Mahasiswa Unnes yang Merokok sekaligus Mengalami Insomnia Secara Umum.

#### 4.4.1.2 *Gambaran Spesifik Tingkat Insomnia pada Mahasiswa yang Merokok sekaligus Mengalami Insomnia.*

Tingkat insomnia dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu aspek insomnia *transient* (sementara), aspek insomnia jangka pendek (*short term insomnia*), dan aspek insomnia jangka panjang (*long term insomnia*), dimana masing-masing aspek terdiri dari indikator yang sama. Yang membedakan pada tiap aspek adalah durasi atau lama waktu pada indikator masing-masing aspek. Indikator-indikator yang menyusun ketiga aspek di atas digunakan untuk menjelaskan gambaran spesifik dari tiap aspek. Indikator-indikator tersebut adalah kesulitan untuk memulai tidur; tiba-tiba terbangun pada malam hari; terbangun lebih awal atau dini hari; merasa mengantuk di siang hari; sakit kepala pada siang hari; merasa kurang puas dengan tidurnya; merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur; mendapat mimpi buruk; badan terasa lemas, letih kurang tenaga setelah tidur;

jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan; dan tidur selama kurang dari 4 jam dalam semalam.

Gambaran tiap aspek dari tingkat insomnia berdasarkan tiap indikator dijelaskan sebagai berikut:

4.4.1.2.1 Gambaran Tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia *Transient* (Insomnia berlangsung kurang dari seminggu).

4.4.1.2.1.1 Gambaran tingkat insomnia berdasarkan aspek insomnia *transient* dari indikator kesulitan memulai tidur dijelaskan sebagai berikut :

Jumlah item	= 1
Skor tertinggi	= 1 x 4 = 4
Skor terendah	= 1 x 1 = 1
Mean Teoritik	= (Skor Tertinggi + Skor Terendah) : 2
	= (4 + 1) : 2
	= 2,5
Standar Deviasi	= (Skor tertinggi – Skor terendah) : 6
	= (4 - 1) : 6
	= 0,5

Gambaran tingkat insomnia subyek dari aspek insomnia *transient* dengan indikator kesulitan memulai tidur berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 2,5$  dan  $SD = 0,5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Mean} - 1,0 \text{ SD} = 2$$

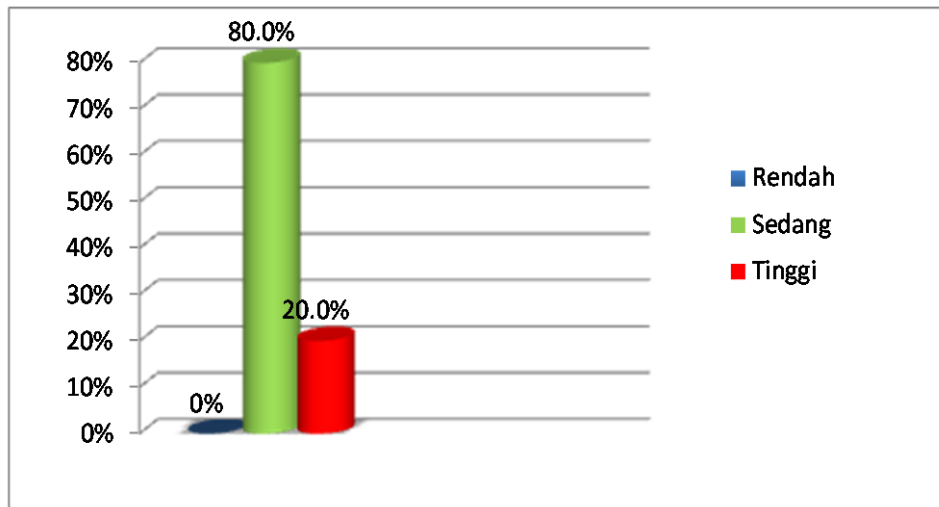
$$\text{Mean} + 1,0 \text{ SD} = 3$$

Tabel 4.3  
Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia ditinjau dari Indikator Kesulitan Memulai Tidur.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 2$	Rendah	0	0.0%
$2 \leq X \leq 3$	Sedang	48	80%
$3 < X$	Tinggi	12	20%
<b>JUMLAH</b>		60	100.00%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa ditinjau dari indikator kesulitan memulai tidur sebagian besar mahasiswa yang merokok sekaligus mengalami insomnia tergolong sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 12 mahasiswa atau 20%, 48 mahasiswa atau 80% tergolong kriteria sedang dan 0 mahasiswa atau 0% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel di atas mengenai hasil distribusi frekuensi tingkat insomnia berdasarkan aspek “*insomnia transient*” dengan indikator kesulitan memulai tidur jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini:



Gambar 4.2 Diagram Tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia *Transient* dari Indikator “Kesulitan Memulai Tidur”.

4.4.1.2.1.2 Gambaran tingkat berdasarkan aspek insomnia *transient* dari indikator tiba-tiba terbangun pada malam hari, dijelaskan sebagai berikut :

Jumlah aitem = 1

Skor tertinggi =  $1 \times 4 = 4$

Skor terendah =  $1 \times 1 = 1$

Mean teoritik =  $(\text{skor tertinggi} + \text{skor terendah}) : 2$

=  $(5) : 2 = 2,5$

Standar Deviasi =  $(\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}) : 6$

=  $(3) : 6 = 0,5$

Gambaran tingkat insomnia subyek dari aspek insomnia *transient* dengan indikator tiba-tiba terbangun di malam hari berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 2,5$  dan  $SD = 0,5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

Mean - 1,0 SD = 2

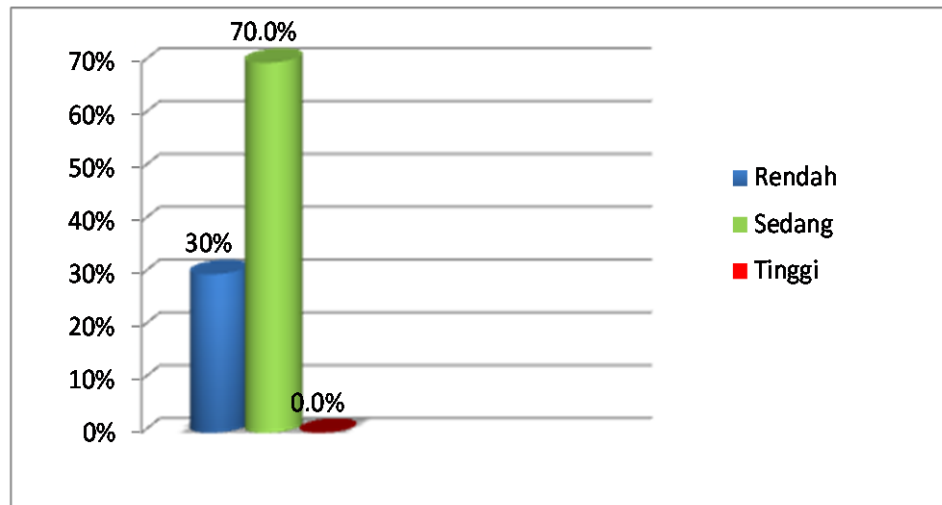
Mean + 1,0 SD = 3

Tabel 4.4  
Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Ditinjau dari Aspek Insomnia *Transient* dengan Indikator Tiba-tiba terbangun di Malam Hari.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 2$	Rendah	18	30%
$2 \leq X \leq 3$	Sedang	42	70%
$3 < X$	Tinggi	0	0%
<b>JUMLAH</b>		60	100%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa tingkat insomnia ditinjau dari aspek insomnia *transient* dengan indikator tiba-tiba terbangun di malam hari pada mahasiswa yang merokok sekaligus insomnia cenderung sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa yang insomnia transient yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 0 mahasiswa atau 0%, sedangkan 42 mahasiswa atau 70% tergolong kriteria sedang dan 18 mahasiswa atau 30% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel di atas, hasil distribusi frekuensi tingkat insomnia berdasarkan aspek insomnia *transient* dengan indikator tiba-tiba terbangun di malam hari, lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini:



Gambar 4.3 Diagram Tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia *Transient* dari Indikator “Tiba-tiba Terbangun di Malam Hari”.

4.4.1.2.1.3 Gambaran tingkat insomnia subyek berdasarkan aspek insomnia *transient* dengan indikator terbangun lebih awal atau dini hari dijelaskan sebagai berikut :

$$\text{Jumlah aitem} = 1$$

$$\text{Skor tertinggi} = 1 \times 4 = 4$$

$$\text{Skor terendah} = 1 \times 1 = 1$$

$$\text{Mean teoritik} = (\text{skor tertinggi} + \text{skor terendah}) : 2$$

$$= (4 + 1) : 2 = 2,5$$

$$\text{Standar Deviasi} = (\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}) : 6$$

$$= (4 - 1) : 6 = 0,5$$

Gambaran tingkat insomnia subyek dari aspek insomnia *transient* dengan indikator terbangun lebih awal atau dini hari berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 2,5$  dan  $SD = 0,5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:



Mean – 1,0 SD = 2

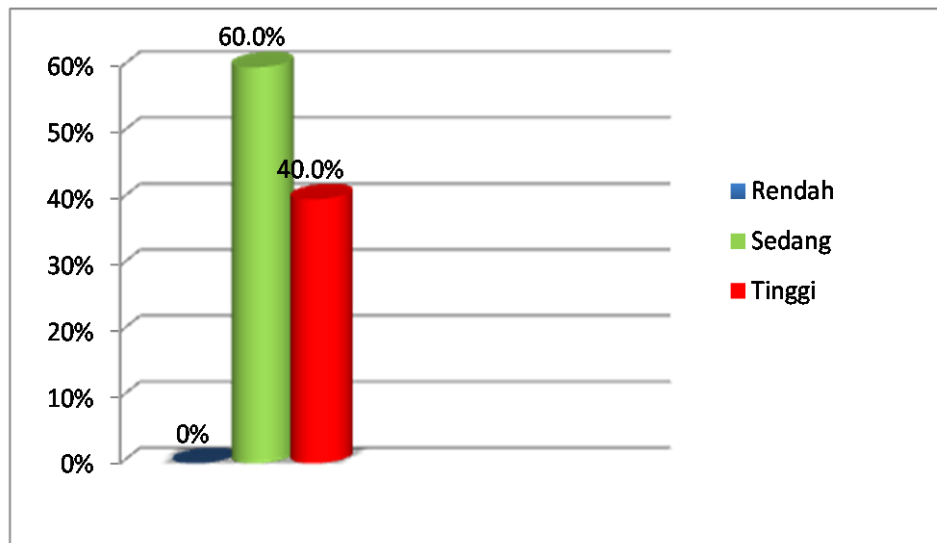
Mean + 1,0 SD = 3

Tabel 4.5  
Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Ditinjau dari Aspek Insomnia *Transient* dengan Indikator Terbangun Lebih Awal atau Dini Hari.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 2$	Rendah	0	0%
$2 \leq X \leq 3$	Sedang	36	60%
$3 < X$	Tinggi	24	40%
<b>JUMLAH</b>		60	100%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa tingkat insomnia ditinjau dari aspek insomnia jangka pendek dengan indikator terbangun lebih awal atau dini hari pada mahasiswa yang merokok sekaligus insomnia cenderung sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa yang insomnia jangka pendek yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 24 mahasiswa atau 40%, sedangkan 36 mahasiswa atau 60% tergolong kriteria sedang dan 0 mahasiswa atau 0% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel di atas, hasil distribusi frekuensi tingkat insomnia berdasarkan aspek insomnia jangka pendek dengan indikator terbangun lebih awal atau dini hari, lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini :



Gambar 4.4 Diagram Tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Pendek dengan Indikator “Terbangun Lebih Awal atau Dini Hari”.

4.4.1.2.1.4 Gambaran tingkat insomnia subyek berdasarkan aspek insomnia jangka pendek dengan indikator merasa mengantuk di siang hari, dijelaskan sebagai berikut :

Jumlah aitem = 1

Skor tertinggi =  $1 \times 4 = 4$

Skor terendah =  $1 \times 1 = 1$

Mean teoritik =  $(\text{skor tertinggi} + \text{skor terendah}) : 2$

=  $(5) : 2 = 2,5$

Standar Deviasi =  $(\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}) : 6$

=  $(3) : 6 = 0,5$

Gambaran tingkat insomnia subyek dari aspek insomnia jangka pendek dengan indikator terbangun lebih awal atau dini hari berdasarkan perhitungan di

atas diperoleh  $M = 2,5$  dan  $SD = 0,5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Mean} - 1,0 \text{ SD} = 2$$

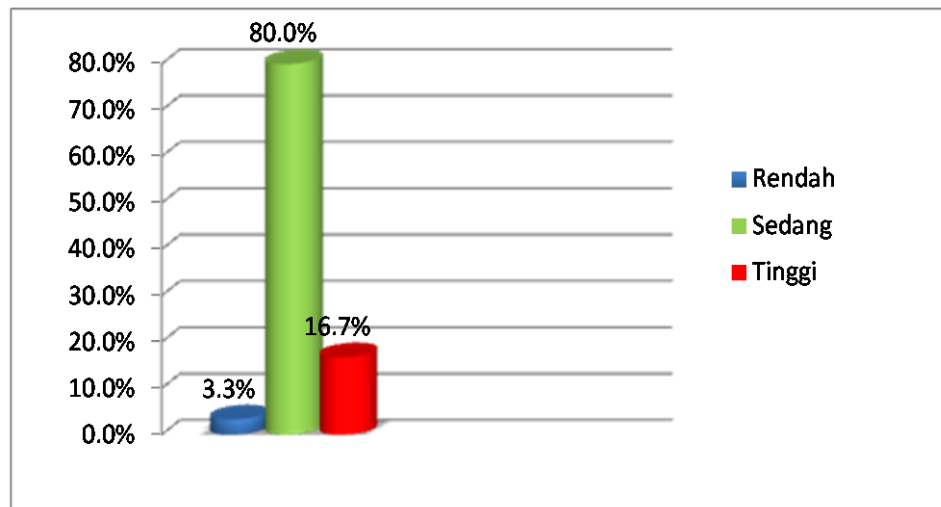
$$\text{Mean} + 1,0 \text{ SD} = 3$$

Tabel 4.6  
Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Ditinjau dari Aspek Insomnia Jangka Pendek dengan Indikator Merasa Mengantuk di Siang Hari.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 2$	Rendah	2	3,3%
$2 \leq X \leq 3$	Sedang	48	80%
$3 < X$	Tinggi	10	16,7%
<b>JUMLAH</b>		60	100%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa tingkat insomnia ditinjau dari aspek insomnia jangka pendek dengan indikator merasa mengantuk di siang hari pada mahasiswa yang merokok sekaligus insomnia cenderung sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa yang insomnia jangka pendek yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 10 mahasiswa atau 16,7%, sedangkan 48 mahasiswa atau 80% tergolong kriteria sedang dan 2 mahasiswa atau 3,3% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel di atas, hasil distribusi frekuensi tingkat insomnia berdasarkan aspek insomnia jangka pendek dengan indikator merasa mengantuk di siang hari, lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini :



Gambar 4.5 Diagram Tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Pendek dengan Indikator “Merasa mengantuk di Siang Hari”.

4.4.1.2.1.5 Gambaran Tingkat Insomnia subyek berdasarkan aspek insomnia jangka pendek dengan indikator sakit kepala di siang hari, dijelaskan sebagai berikut:

$$\text{Jumlah aitem} = 1$$

$$\text{Skor tertinggi} = 1 \times 4 = 4$$

$$\text{Skor terendah} = 1 \times 1 = 1$$

$$\begin{aligned} \text{Mean teoritik} &= (\text{skor tertinggi} + \text{skor terendah}) : 2 \\ &= (4 + 1) : 2 = 2,5 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Standar Deviasi} &= (\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}) : 6 \\ &= (4 - 1) : 6 = 0,5 \end{aligned}$$

Gambaran tingkat insomnia subyek dari aspek insomnia jangka pendek dengan indikator sakit kepala di siang hari berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 2,5$  dan  $SD = 0,5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

Mean – 1,0 SD = 2

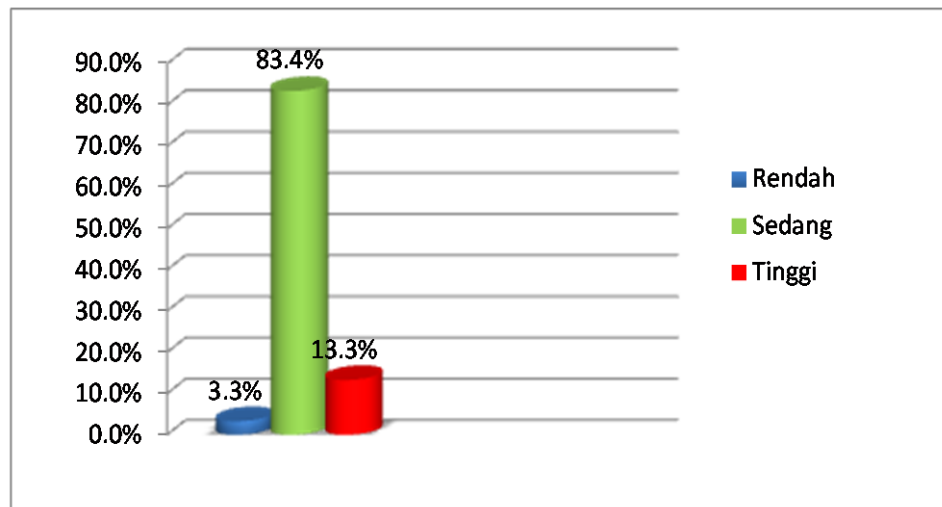
Mean + 1,0 SD = 3

Tabel 4.7  
Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Ditinjau dari Aspek Insomnia Jangka Pendek dengan Indikator Indikator Sakit Kepala di Siang Hari.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 2$	Rendah	4	6,6%
$2 \leq X \leq 3$	Sedang	46	76,7%
$3 < X$	Tinggi	10	16,7%
<b>JUMLAH</b>		60	100%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa tingkat insomnia ditinjau dari aspek insomnia indikator sakit kepala di siang hari dengan indikator sakit kepala pada siang hari pada mahasiswa yang merokok sekaligus insomnia cenderung sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa yang insomnia *transient* yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 8 mahasiswa atau 13,3%, sedangkan 50 mahasiswa atau 83,4% tergolong kriteria sedang dan 2 mahasiswa atau 3,3% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel di atas, hasil distribusi frekuensi tingkat insomnia berdasarkan aspek insomnia *transient* dengan indikator sakit kepala pada siang hari, lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini :



Gambar 4.6 Diagram Tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia *Transient* Dengan Indikator “Sakit Kepala di Siang Hari”.

4.4.1.2.1.6 Gambaran tingkat insomnia subyek berdasarkan aspek insomnia *transient* dengan indikator merasa kurang puas dengan tidurnya, dijelaskan sebagai berikut:

$$\text{Jumlah aitem} = 3$$

$$\text{Skor tertinggi} = 3 \times 4 = 12$$

$$\text{Skor terendah} = 3 \times 1 = 3$$

$$\begin{aligned} \text{Mean teoritik} &= (\text{skor tertinggi} + \text{skor terendah}) : 2 \\ &= (12 + 3) : 2 = 7,5 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Standar Deviasi} &= (\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}) : 6 \\ &= (12 - 3) : 6 = 1,5 \end{aligned}$$

Gambaran tingkat insomnia subyek berdasarkan aspek insomnia *transient* dengan indikator merasa kurang puas dengan tidurnya, berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 7,5$  dan  $SD = 1,5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

Mean – 1,0 SD = 6

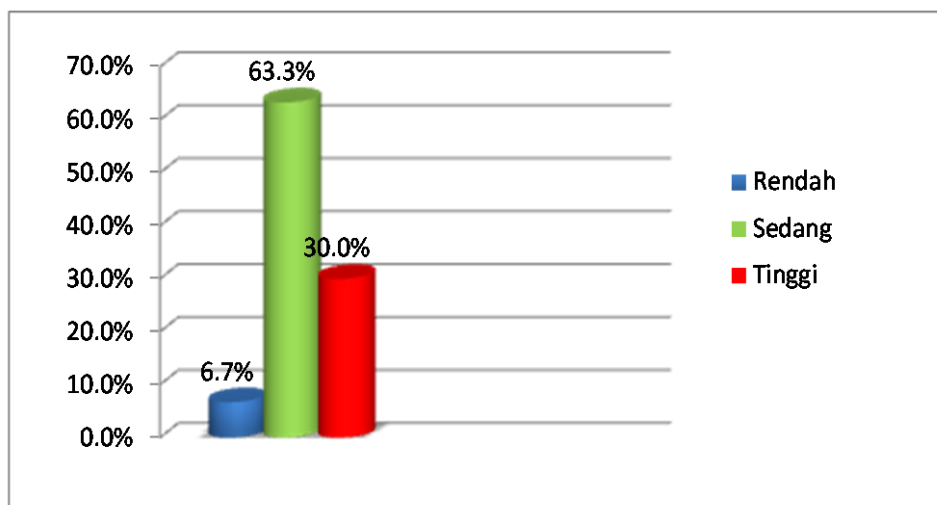
Mean + 1,0 SD = 9

Tabel 4.8  
Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Ditinjau dari Aspek Insomnia *Transient* dengan Indikator Merasa Kurang Puas dengan Tidurnya.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 6$	Rendah	4	6,7%
$6 \leq X \leq 9$	Sedang	38	63,3%
$9 < X$	Tinggi	18	30%
<b>JUMLAH</b>		60	100%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa tingkat insomnia ditinjau dari aspek insomnia *transient* dengan indikator merasa kurang puas dengan tidurnya pada mahasiswa yang merokok sekaligus insomnia cenderung sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa yang insomnia *transient* yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 18 mahasiswa atau 30%, sedangkan 38 mahasiswa atau 63,3% tergolong kriteria sedang dan 4 mahasiswa atau 6,7% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel di atas, hasil distribusi frekuensi tingkat insomnia berdasarkan aspek insomnia *transient* dengan indikator merasa kurang puas dengan tidurnya, lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini:



Gambar 4.7 Diagram Tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia *Transient* dengan Indikator “Merasa Kurang Puas dengan Tidurnya”.

4.4.1.2.1.7 Gambaran tingkat insomnia subjek berdasarkan aspek insomnia *transient* dengan indikator merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur, dijelaskan sebagai berikut:

$$\text{Jumlah aitem} = 2$$

$$\text{Skor tertinggi} = 2 \times 4 = 8$$

$$\text{Skor terendah} = 2 \times 1 = 2$$

$$\begin{aligned} \text{Mean teoritik} &= (\text{skor tertinggi} + \text{skor terendah}) : 2 \\ &= (8 + 2) : 2 = 5 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Standar Deviasi} &= (\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}) : 6 \\ &= (8 - 2) : 6 = 1 \end{aligned}$$

Gambaran tingkat insomnia subyek dari aspek insomnia *transient* dengan indikator merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 5$  dan  $SD = 1$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:



Mean – 1,0 SD = 4

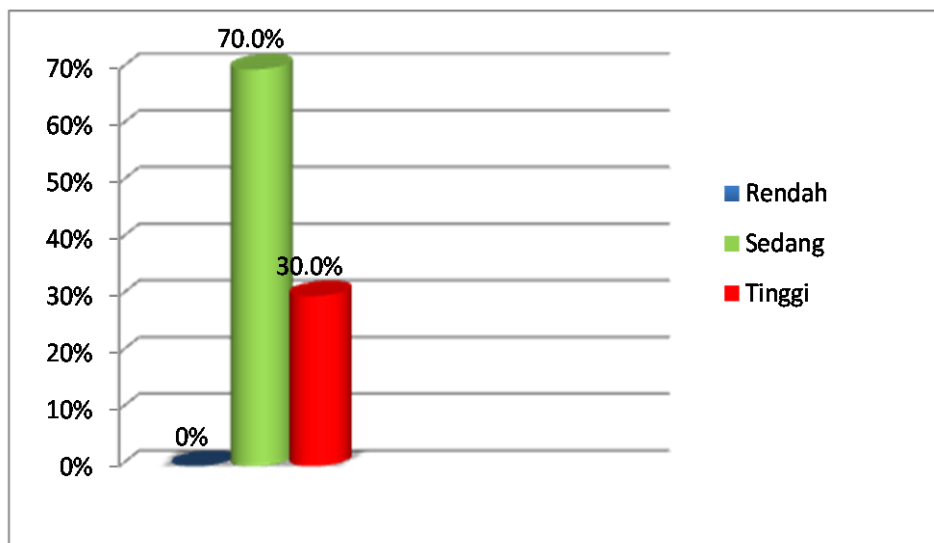
Mean + 1,0 SD = 6

Tabel 4.9  
Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Ditinjau dari Aspek Insomnia *Transient* dengan Indikator “Merasa Kurang Nyaman atau Gelisah Saat Tidur”.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 4$	Rendah	0	0%
$4 \leq X \leq 6$	Sedang	42	70%
$6 < X$	Tinggi	18	30%
<b>JUMLAH</b>		60	100%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa tingkat insomnia ditinjau dari aspek insomnia *transient* dengan indikator merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur pada mahasiswa yang merokok sekaligus insomnia cenderung sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa yang insomnia *transient* yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 18 mahasiswa atau 30%, sedangkan 42 mahasiswa atau 70% tergolong kriteria sedang dan 0 mahasiswa atau 0% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel di atas, hasil distribusi frekuensi tingkat insomnia berdasarkan aspek insomnia *transient* dengan indikator merasa kurangnyaman atau gelisah saat tidur, lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini :



Gambar 4.8 Diagram Tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia *Transient* dengan Indikator “Merasa Kurang Nyaman atau Gelisah Saat Tidur”.

4.4.1.2.1.8 Gambaran tingkat insomnia subjek berdasarkan aspek insomnia *transient* dengan indikator mendapat mimpi buruk, dijelaskan sebagai berikut:

Jumlah aitem = 1

Skor tertinggi =  $1 \times 4 = 4$

Skor terendah =  $1 \times 1 = 1$

Mean teoritik =  $(\text{skor tertinggi} + \text{skor terendah}) : 2$   
 $= (5) : 2 = 2,5$

Standar Deviasi =  $(\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}) : 6$   
 $= (3) : 6 = 0,5$

Gambaran tingkat insomnia subyek dari aspek insomnia *transient* dengan indikator terbangun lebih awal atau dini hari berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 2,5$  dan  $SD = 0,5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

Mean – 1,0 SD = 2

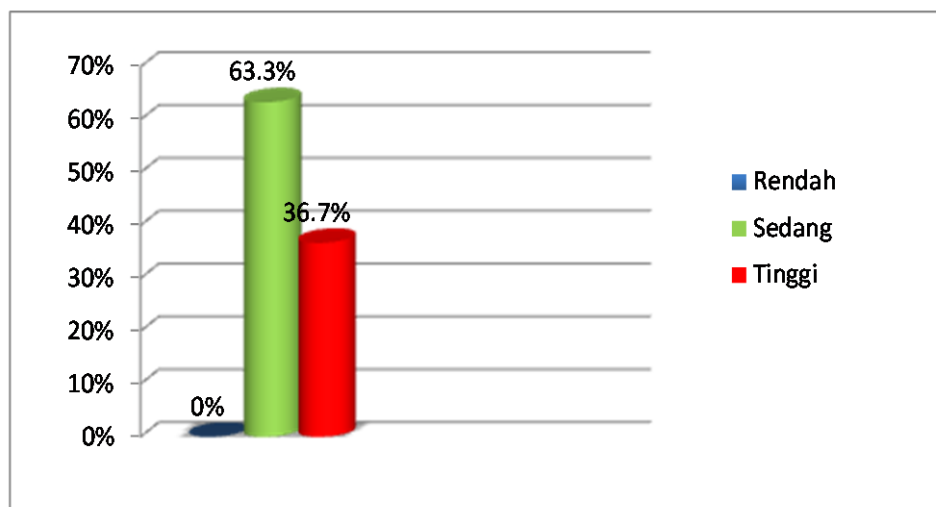
Mean + 1,0 SD = 3

Tabel 4.10  
Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Ditinjau dari Aspek Insomnia *Transient* dengan Indikator Tiba-tiba terbangun di Malam Hari.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 2$	Rendah	0	0%
$2 \leq X \leq 3$	Sedang	38	63,3%
$3 < X$	Tinggi	22	36,7%
<b>JUMLAH</b>		60	100%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa tingkat insomnia ditinjau dari aspek insomnia *transient* dengan indikator mendapat mimpi buruk pada mahasiswa yang merokok sekaligus insomnia adalah cenderung sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa yang insomnia *transient* yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 22 mahasiswa atau 36,7%, sedangkan 38 mahasiswa atau 63,3% tergolong kriteria sedang dan 0 mahasiswa atau 0% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel di atas, hasil distribusi frekuensi tingkat insomnia berdasarkan aspek insomnia *transient* dengan indikator mendapat mimpi buruk, lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini :



Gambar 4.9 Diagram tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia *Transient* dengan Indikator “Mendapat Mimpi Buruk”.

4.4.1.2.1.9 Gambaran tingkat insomnia subjek berdasarkan aspek insomnia *transient* dengan indikator badan terasa lemah, letih, kurang bertenaga setelah tidur, dijelaskan sebagai berikut:

Jumlah aitem = 1

Skor tertinggi =  $1 \times 4 = 4$

Skor terendah =  $1 \times 1 = 1$

Mean teoritik =  $(\text{skor tertinggi} + \text{skor terendah}) : 2$   
 $= (5) : 2 = 2,5$

Standar Deviasi =  $(\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}) : 6$   
 $= (3) : 6 = 0,5$

Gambaran tingkat insomnia subyek dari aspek insomnia *transient* dengan indikator badan terasa lemah, letih, kurang bertenaga setelah tidur berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 2,5$  dan  $SD = 0,5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

Mean – 1,0 SD = 2

Mean + 1,0 SD = 3

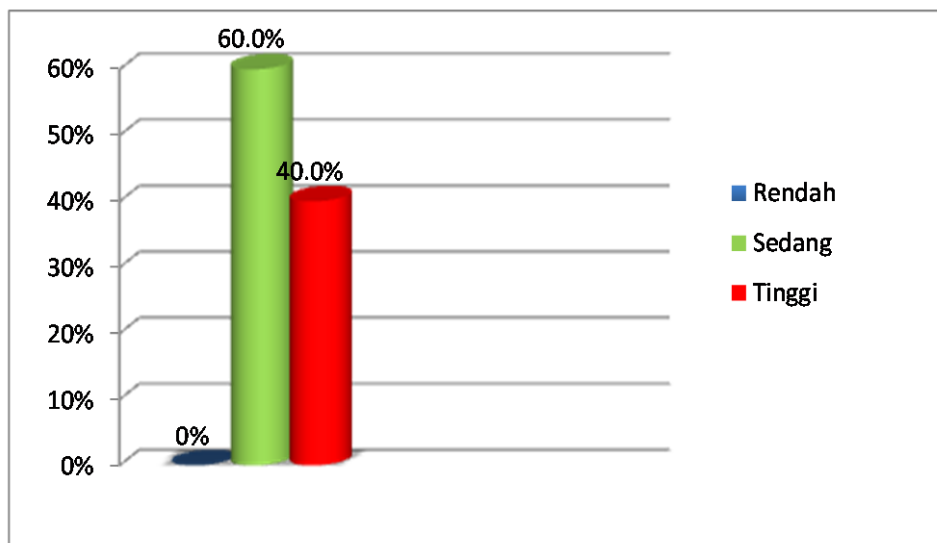
Tabel 4.11

Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Ditinjau dari Aspek Insomnia *Transient* dengan Indikator Badan Terasa lemah, Letih, Kurang Bertenaga Setelah Tidur.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 2$	Rendah	0	0%
$2 \leq X \leq 3$	Sedang	36	60%
$3 < X$	Tinggi	24	40%
<b>JUMLAH</b>		60	100%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa tingkat insomnia ditinjau dari aspek insomnia *transient* dengan indikator badan terasa lemah, letih, kurang bertenaga setelah tidur, pada mahasiswa yang merokok sekaligus insomnia adalah cenderung sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa yang insomnia *transient* yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 24 mahasiswa atau 40%, sedangkan 36 mahasiswa atau 60% tergolong kriteria sedang dan 0 mahasiswa atau 0% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel di atas, hasil distribusi frekuensi tingkat insomnia berdasarkan aspek insomnia *transient* dengan indikator badan terasa lemah, letih, kurang bertenaga setelah tidur, lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini :



Gambar 4.10 Diagram Tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia *Transient* dengan Indikator “Badan Terasa Lemah, Letih, Kurang Bertenaga Setelah Tidur”.

4.4.1.2.1.10 Gambaran tingkat insomnia subyek berdasarkan aspek insomnia *transient* dengan indikator jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan, dijelaskan sebagai berikut:

Jumlah aitem = 1

Skor tertinggi =  $1 \times 4 = 4$

Skor terendah =  $1 \times 1 = 1$

Mean teoritik =  $(\text{skor tertinggi} + \text{skor terendah}) : 2$

=  $(5) : 2 = 2,5$

Standar Deviasi =  $(\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}) : 6$

=  $(3) : 6 = 0,5$

Gambaran tingkat insomnia subyek dari aspek insomnia *transient* dengan indikator jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan, berdasarkan

perhitungan di atas diperoleh  $M = 2,5$  dan  $SD = 0,5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Mean} - 1,0 \text{ SD} = 2$$

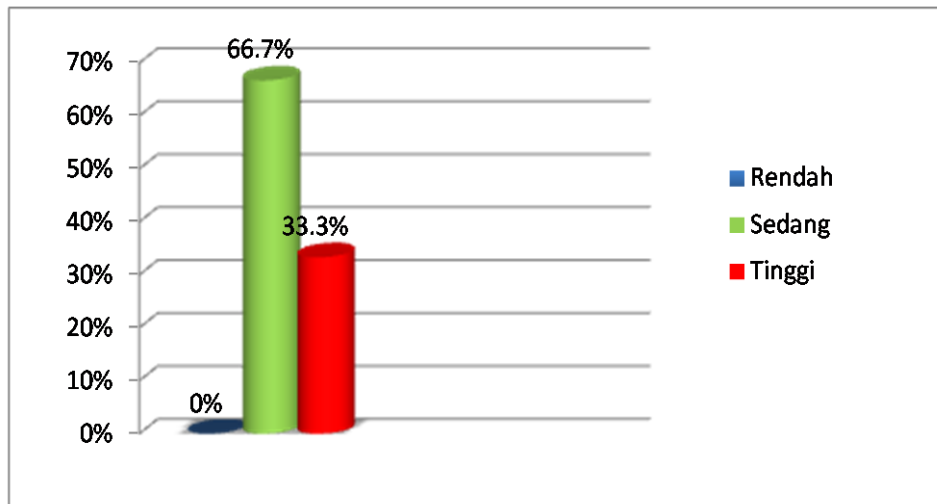
$$\text{Mean} + 1,0 \text{ SD} = 3$$

Tabel 4.12  
Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Ditinjau dari Aspek Insomnia *Transient* dengan Indikator Jadwal Jam Tidur Sampai Bangun Tidak Beraturan.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 2$	Rendah	0	0%
$2 \leq X \leq 3$	Sedang	40	66,7%
$3 < X$	Tinggi	20	33,3%
<b>JUMLAH</b>		60	100%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa tingkat insomnia ditinjau dari aspek insomnia *transient* dengan indikator jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan, pada mahasiswa yang merokok sekaligus insomnia adalah cenderung sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa yang insomnia *transient* yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 20 mahasiswa atau 33,3%, sedangkan 40 mahasiswa atau 66,7% tergolong kriteria sedang dan 0 mahasiswa atau 0% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel di atas, hasil distribusi frekuensi tingkat insomnia berdasarkan aspek insomnia *transient* dengan indikator jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan, lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini :



Gambar 4.11 Diagram Tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia *Transient* dengan Indikator “Jadwal Jam Tidur Sampai Bangun Tidak Beraturan”

4.4.1.2.1.11 Gambaran tingkat insomnia subyek berdasarkan aspek insomnia *transient* dengan indikator tidur selama kurang dari 4 jam dalam semalam, dijelaskan sebagai berikut:

$$\text{Jumlah aitem} = 1$$

$$\text{Skor tertinggi} = 1 \times 4 = 4$$

$$\text{Skor terendah} = 1 \times 1 = 1$$

$$\text{Mean teoritik} = (\text{skor tertinggi} + \text{skor terendah}) : 2$$

$$= (4 + 1) : 2 = 2,5$$

$$\text{Standar Deviasi} = (\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}) : 6$$

$$= (4 - 1) : 6 = 0,5$$

Gambaran tingkat insomnia subyek dari aspek insomnia *transient* dengan indikator tidur selama kurang dari 4 jam dalam semalam, berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 2,5$  dan  $SD = 0,5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:



Mean – 1,0 SD = 2

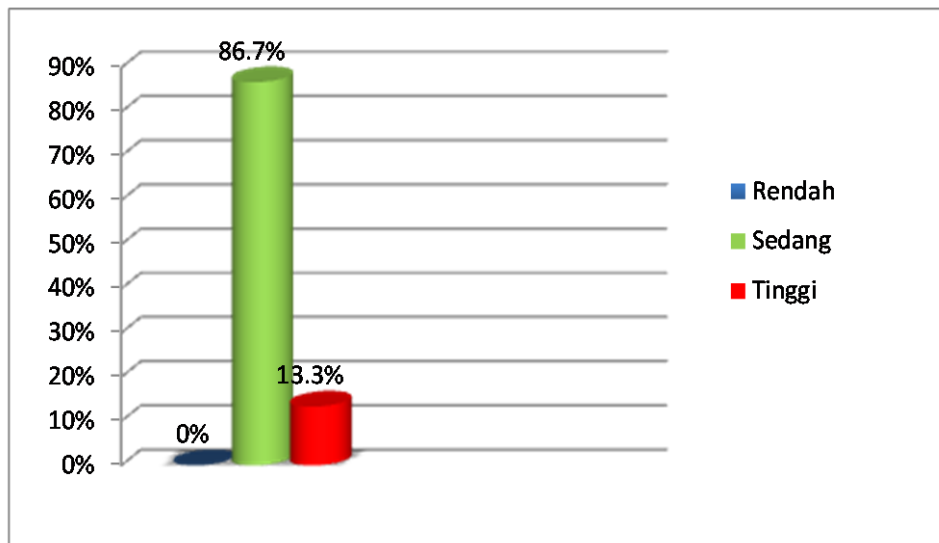
Mean + 1,0 SD = 3

Tabel 4.13  
Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Ditinjau dari Aspek Insomnia *Transient* dengan Indikator tidur selama kurang dari 4 jam dalam semalam.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 2$	Rendah	0	0%
$2 \leq X \leq 3$	Sedang	52	86,7%
$3 < X$	Tinggi	8	13,3%
<b>JUMLAH</b>		60	100%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa tingkat insomnia ditinjau dari aspek insomnia *transient* dengan indikator tidur selama kurang dari 4 jam dalam semalam, pada mahasiswa yang merokok sekaligus insomnia adalah cenderung sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa yang insomnia *transient* yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 8 mahasiswa atau 13,3%, sedangkan 52 mahasiswa atau 86,7% tergolong kriteria sedang dan 0 mahasiswa atau 0% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel di atas, hasil distribusi frekuensi tingkat insomnia berdasarkan aspek insomnia *transient* dengan indikator tidur selama kurang dari 4 jam dalam semalam, lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini :



Gambar 4.12 Diagram Tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia *Transient* dengan Indikator “Tidur Selama Kurang dari 4 Jam dalam Semalam”

4.4.1.2.2 Gambaran Tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Pendek (*Short Term Insomnia*) (Insomnia berlangsung selama 1 - 4 minggu).

4.4.1.2.2.1 Gambaran tingkat insomnia berdasarkan aspek insomnia jangka pendek dari indikator kesulitan memulai tidur dijelaskan sebagai berikut :

Jumlah item = 1

Skor tertinggi =  $1 \times 4 = 4$

Skor terendah =  $1 \times 1 = 1$

Mean Teoritik =  $(\text{Skor Tertinggi} + \text{Skor Terendah}) : 2$

=  $(4 + 1) : 2$

= 2,5

Standar Deviasi =  $(\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}) : 6$

=  $(4 - 1) : 6$

= 0,5

Gambaran tingkat insomnia subyek dari aspek insomnia jangka pendek dengan indikator kesulitan memulai tidur berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 2,5$  dan  $SD = 0,5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Mean} - 1,0 \text{ SD} = 2$$

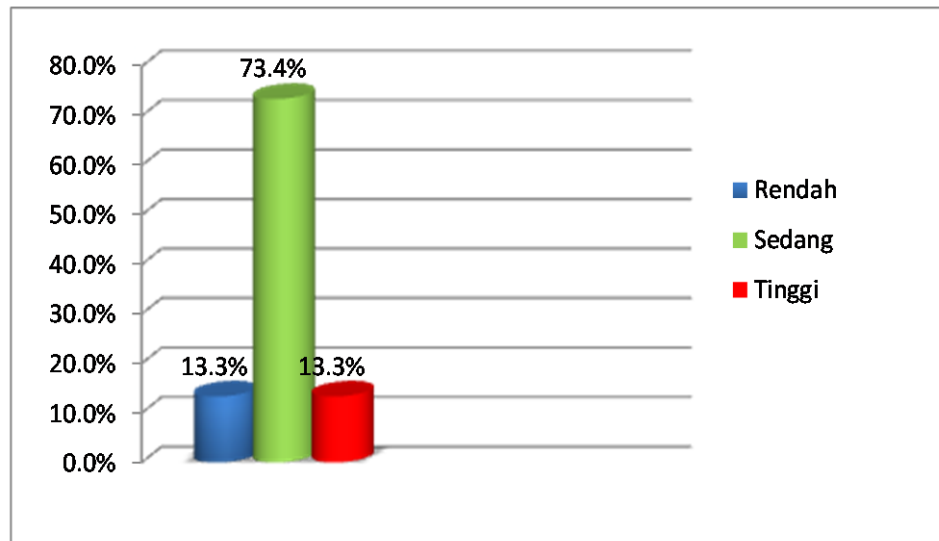
$$\text{Mean} + 1,0 \text{ SD} = 3$$

Tabel 4.14  
Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia ditinjau dari Aspek Insomnia *Transient* dengan Indikator Kesulitan Memulai Tidur.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 2$	Rendah	8	13,3%
$2 \leq X \leq 3$	Sedang	44	73,4%
$3 < X$	Tinggi	8	13,3%
<b>JUMLAH</b>		60	100.00%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa insomnia jangka pendek ditinjau dari indikator kesulitan memulai tidur, sebagian besar mahasiswa yang merokok sekaligus mengalami insomnia tergolong sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 8 mahasiswa atau 13,3%, 44 mahasiswa atau 73,4% tergolong kriteria sedang dan 8 mahasiswa atau 13,3% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel di atas mengenai hasil distribusi frekuensi tingkat insomnia berdasarkan aspek “insomnia jangka pendek” dengan indikator kesulitan memulai tidur jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini:



Gambar 4.13 Diagram Tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Pendek dari Indikator “Kesulitan Memulai Tidur”.

4.4.1.2.2.2 Gambaran tingkat insomnia berdasarkan aspek insomnia jangka pendek dari indikator tiba-tiba terbangun pada malam hari, dijelaskan sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 \text{Jumlah aitem} &= 1 \\
 \text{Skor tertinggi} &= 1 \times 4 = 4 \\
 \text{Skor terendah} &= 1 \times 1 = 1 \\
 \text{Mean teoritik} &= (\text{skor tertinggi} + \text{skor terendah}) : 2 \\
 &= (4 + 1) : 2 = 2,5 \\
 \text{Standar Deviasi} &= (\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}) : 6 \\
 &= (4 - 1) : 6 = 0,5
 \end{aligned}$$

Gambaran tingkat insomnia subyek dari aspek insomnia jangka pendek dengan indikator tiba-tiba terbangun di malam hari berdasarkan perhitungan di

atas diperoleh  $M = 2,5$  dan  $SD = 0,5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Mean} - 1,0 \text{ SD} = 2$$

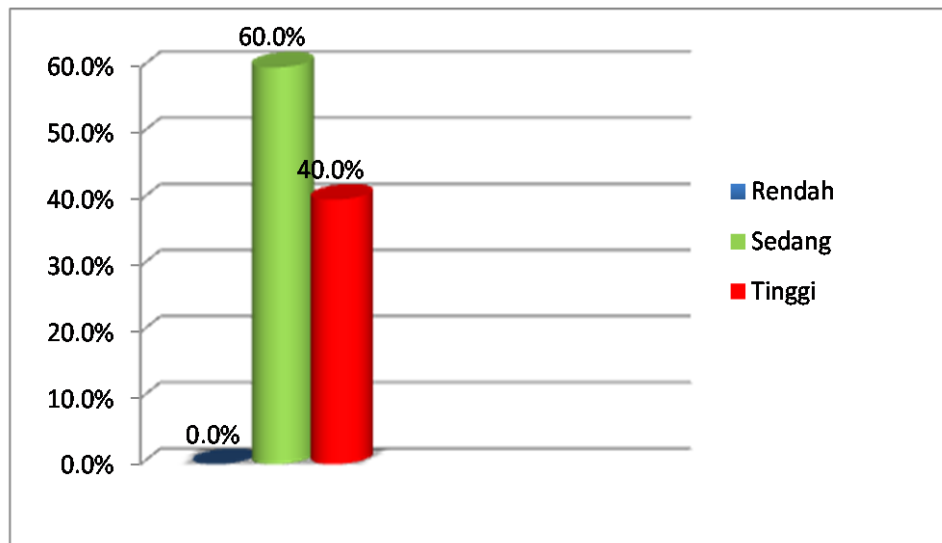
$$\text{Mean} + 1,0 \text{ SD} = 3$$

Tabel 4.15  
Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Ditinjau dari Aspek Insomnia Jangka Pendek dengan Indikator Tiba-tiba terbangun di Malam Hari.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 2$	Rendah	0	0%
$2 \leq X \leq 3$	Sedang	36	60%
$3 < X$	Tinggi	24	40%
<b>JUMLAH</b>		60	100%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa tingkat insomnia ditinjau dari aspek insomnia jangka pendek dengan indikator tiba-tiba terbangun di malam hari pada mahasiswa yang merokok sekaligus insomnia cenderung sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa yang insomnia jangka pendek yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 24 mahasiswa atau 40%, sedangkan 36 mahasiswa atau 60% tergolong kriteria sedang dan 0 mahasiswa atau 0% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel di atas, hasil distribusi frekuensi tingkat insomnia berdasarkan aspek insomnia jangka pendek dengan indikator tiba-tiba terbangun di malam hari, lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini:



Gambar 4.14 Diagram Tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Pendek dari Indikator “Tiba-tiba Terbangun di Malam Hari”.

4.4.1.2.2.3 Gambaran tingkat insomnia subyek berdasarkan aspek insomnia jangka pendek dengan indikator terbangun lebih awal atau dini hari dijelaskan sebagai berikut:

Jumlah aitem = 1

Skor tertinggi =  $1 \times 4 = 4$

Skor terendah =  $1 \times 1 = 1$

Mean teoritik =  $(\text{skor tertinggi} + \text{skor terendah}) : 2$

=  $(5) : 2 = 2,5$

Standar Deviasi =  $(\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}) : 6$

=  $(3) : 6 = 0,5$

Gambaran tingkat insomnia subyek dari aspek insomnia *transient* dengan indikator terbangun lebih awal atau dini hari berdasarkan perhitungan di atas

diperoleh  $M = 2,5$  dan  $SD = 0,5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Mean} - 1,0 \text{ SD} = 2$$

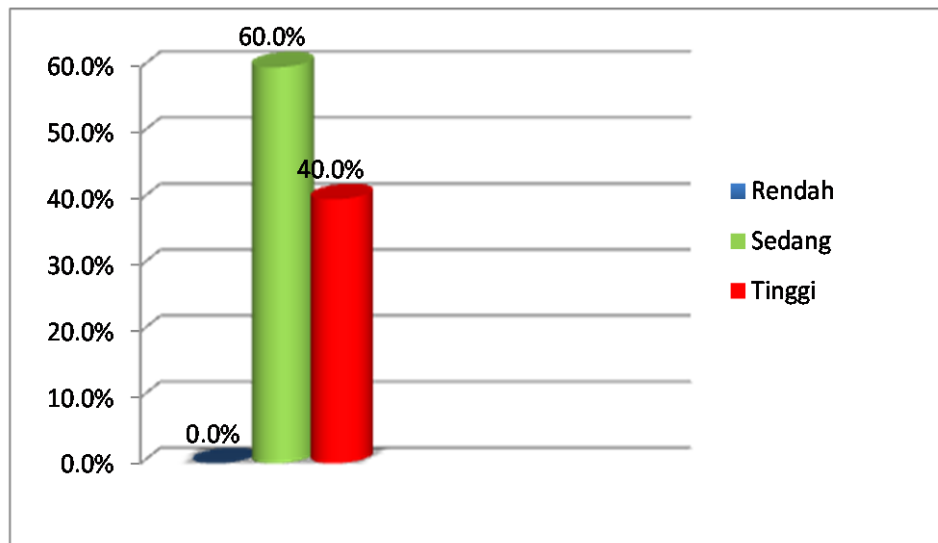
$$\text{Mean} + 1,0 \text{ SD} = 3$$

Tabel 4.16  
Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Ditinjau dari Aspek Insomnia Jangka Pendek dengan Indikator Terbangun Lebih Awal atau Dini Hari.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 2$	Rendah	0	0%
$2 \leq X \leq 3$	Sedang	36	60%
$3 < X$	Tinggi	24	40%
<b>JUMLAH</b>		60	100%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa tingkat insomnia ditinjau dari aspek insomnia jangka pendek dengan indikator terbangun lebih awal atau dini hari pada mahasiswa yang merokok sekaligus insomnia cenderung sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa yang insomnia jangka pendek yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 24 mahasiswa atau 40%, sedangkan 36 mahasiswa atau 60% tergolong kriteria sedang dan 0 mahasiswa atau 0% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel di atas, hasil distribusi frekuensi tingkat insomnia berdasarkan aspek insomnia jangka pendek dengan indikator terbangun lebih awal atau dini hari, lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini :



Gambar 4.15 Diagram Tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Pendek dengan Indikator “Terbangun Lebih Awal atau Dini Hari”.

4.4.1.2.2.4 Gambaran tingkat insomnia subyek berdasarkan aspek insomnia jangka pendek dengan indikator merasa mengantuk di siang hari, dijelaskan sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 \text{Jumlah aitem} &= 1 \\
 \text{Skor tertinggi} &= 1 \times 4 = 4 \\
 \text{Skor terendah} &= 1 \times 1 = 1 \\
 \text{Mean teoritik} &= (\text{skor tertinggi} + \text{skor terendah}) : 2 \\
 &= (4 + 1) : 2 = 2,5 \\
 \text{Standar Deviasi} &= (\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}) : 6 \\
 &= (4 - 1) : 6 = 0,5
 \end{aligned}$$

Gambaran tingkat insomnia subyek dari aspek insomnia jangka pendek dengan indikator merasa mengantuk di siang hari berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 2,5$  dan  $SD = 0,5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:



Mean – 1,0 SD = 2

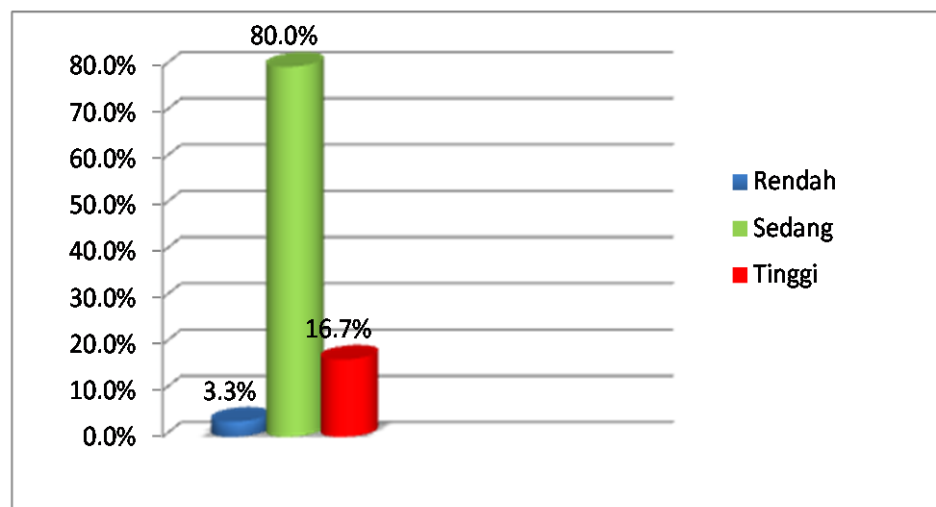
Mean + 1,0 SD = 3

Tabel 4.17  
Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Ditinjau dari Aspek Insomnia Jangka Pendek dengan Indikator Merasa Mengantuk di Siang Hari.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 2$	Rendah	2	3,3%
$2 \leq X \leq 3$	Sedang	48	80%
$3 < X$	Tinggi	10	16,7%
<b>JUMLAH</b>		60	100%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa tingkat insomnia ditinjau dari aspek insomnia jangka pendek dengan indikator merasa mengantuk di siang hari pada mahasiswa yang merokok sekaligus insomnia cenderung sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa yang insomnia jangka pendek yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 10 mahasiswa atau 16,7%, sedangkan 48 mahasiswa atau 80% tergolong kriteria sedang dan 2 mahasiswa atau 3,3% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel di atas, hasil distribusi frekuensi tingkat insomnia berdasarkan aspek insomnia jangka pendek dengan indikator merasa mengantuk di siang hari, lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini :



Gambar 4.16 Diagram Tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Pendek dengan Indikator “Merasa mengantuk di Siang Hari”.

4.4.1.2.2.5 Gambaran tingkat insomnia subyek berdasarkan aspek insomnia jangka pendek dengan indikator sakit kepala di siang hari, dijelaskan sebagai berikut:

Jumlah aitem = 1

Skor tertinggi =  $1 \times 4 = 4$

Skor terendah =  $1 \times 1 = 1$

Mean teoritik =  $(\text{skor tertinggi} + \text{skor terendah}) : 2$   
 $= (4 + 1) : 2 = 2,5$

Standar Deviasi =  $(\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}) : 6$   
 $= (4 - 1) : 6 = 0,5$

Gambaran tingkat insomnia subyek dari aspek insomnia jangka pendek dengan indikator terbangun lebih awal atau dini hari berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 2,5$  dan  $SD = 0,5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

Mean – 1,0 SD = 2

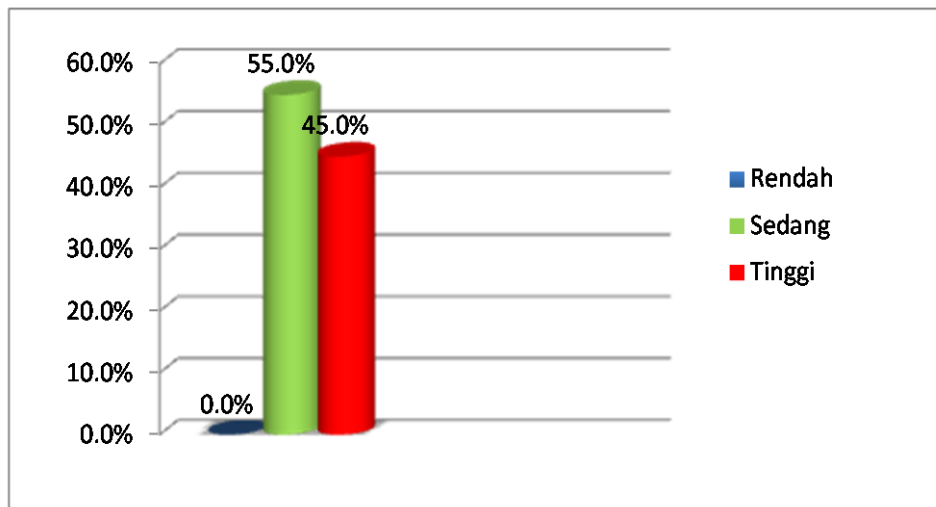
Mean + 1,0 SD = 3

Tabel 4.18  
Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Ditinjau dari Aspek Insomnia Jangka Pendek dengan Indikator Tiba-tiba terbangun di Malam Hari.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 2$	Rendah	0	0%
$2 \leq X \leq 3$	Sedang	33	55%
$3 < X$	Tinggi	27	45%
<b>JUMLAH</b>		60	100%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa tingkat insomnia ditinjau dari aspek insomnia jangka pendek dengan indikator sakit kepala pada siang hari pada mahasiswa yang merokok sekaligus insomnia cenderung sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa dengan insomnia jangka pendek yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 27 mahasiswa atau 45%, sedangkan 33 mahasiswa atau 55% tergolong kriteria sedang dan 0 mahasiswa atau 0% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel di atas, hasil distribusi frekuensi tingkat insomnia berdasarkan aspek insomnia jangka pendek dengan indikator sakit kepala pada siang hari, lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini :



Gambar 4.17 Diagram Tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Pendek dengan Indikator “Sakit Kepala di Siang Hari”.

4.4.1.2.2.6 Gambaran tingkat insomnia subyek berdasarkan aspek insomnia jangka pendek dengan indikator merasa kurang puas dengan tidurnya, dijelaskan sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 \text{Jumlah aitem} &= 3 \\
 \text{Skor tertinggi} &= 3 \times 4 = 12 \\
 \text{Skor terendah} &= 3 \times 1 = 3 \\
 \text{Mean teoritik} &= (\text{skor tertinggi} + \text{skor terendah}) : 2 \\
 &= (12 + 3) : 2 = 7,5 \\
 \text{Standar Deviasi} &= (\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}) : 6 \\
 &= (12 - 3) : 6 = 1,5
 \end{aligned}$$

Gambaran tingkat insomnia subyek berdasarkan aspek insomnia jangka pendek dengan indikator merasa kurang puas dengan tidurnya, berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 7,5$  dan  $SD = 1,5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

Mean – 1,0 SD = 6

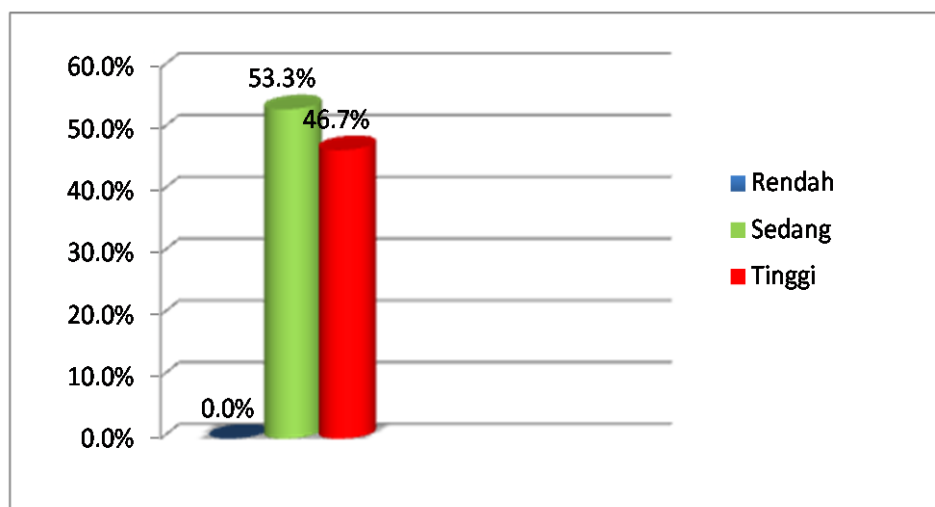
Mean + 1,0 SD = 9

Tabel 4.19  
Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Ditinjau dari Aspek Insomnia Jangka Pendek dengan Indikator Merasa Kurang Puas dengan Tidurnya.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 6$	Rendah	0	0%
$6 \leq X \leq 9$	Sedang	32	53,3%
$9 < X$	Tinggi	28	46,7%
<b>JUMLAH</b>		60	100%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa tingkat insomnia ditinjau dari aspek insomnia jangka pendek dengan indikator merasa kurang puas dengan tidurnya pada mahasiswa yang merokok sekaligus insomnia cenderung sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa dengan insomnia jangka pendek yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 28 mahasiswa atau 46,7%, sedangkan 32 mahasiswa atau 53,3% tergolong kriteria sedang dan 0 mahasiswa atau 0% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel di atas, hasil distribusi frekuensi tingkat insomnia berdasarkan aspek insomnia jangka pendek dengan indikator merasa kurang puas dengan tidurnya, lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini:



Gambar 4.18 Diagram Tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Pendek dengan Indikator “Merasa Kurang Puas dengan Tidurnya”.

4.4.1.2.2.7 Gambaran tingkat insomnia subjek berdasarkan aspek insomnia jangka pendek dengan indikator merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur, dijelaskan sebagai berikut:

$$\text{Jumlah aitem} = 2$$

$$\text{Skor tertinggi} = 2 \times 4 = 8$$

$$\text{Skor terendah} = 2 \times 1 = 2$$

$$\text{Mean teoritik} = (\text{skor tertinggi} + \text{skor terendah}) : 2$$

$$= (8 + 2) : 2 = 5$$

$$\text{Standar Deviasi} = (\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}) : 6$$

$$= (8 - 2) : 6 = 1$$

Gambaran tingkat insomnia subyek dari aspek insomnia jangka pendek dengan indikator merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 5$  dan  $SD = 1$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

Mean – 1,0 SD = 4

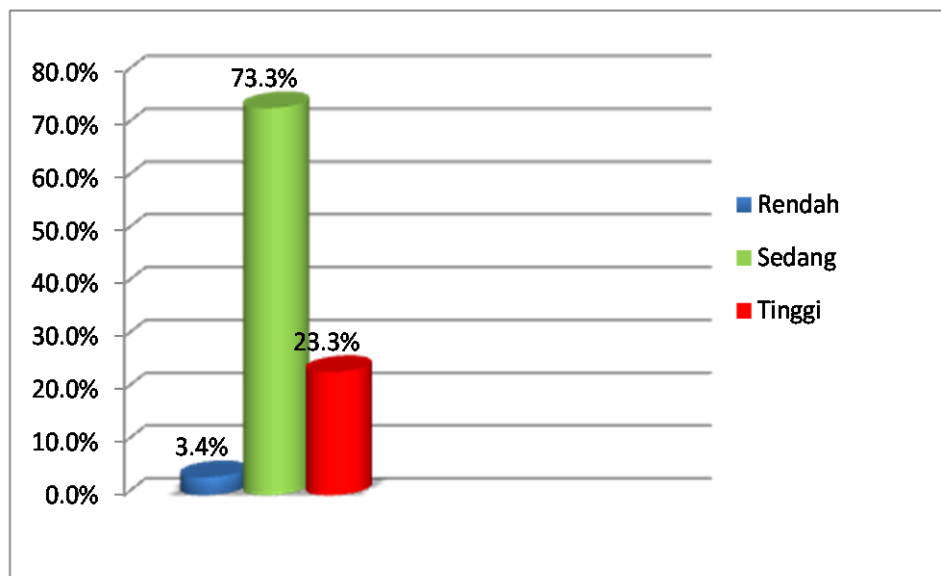
Mean + 1,0 SD = 6

Tabel 4.20  
Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Ditinjau dari Aspek Insomnia Jangka Pendek dengan Indikator “Merasa Kurang Nyaman atau Gelisah Saat Tidur”.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 4$	Rendah	2	3,4%
$4 \leq X \leq 6$	Sedang	44	73,3%
$6 < X$	Tinggi	14	23,3%
<b>JUMLAH</b>		60	100%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa tingkat insomnia ditinjau dari aspek insomnia jangka pendek dengan indikator merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur pada mahasiswa yang merokok sekaligus insomnia cenderung sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa yang insomnia jangka pendek yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 14 mahasiswa atau 23,3%, sedangkan 44 mahasiswa atau 73,3% tergolong kriteria sedang dan 2 mahasiswa atau 3,4% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel di atas, hasil distribusi frekuensi tingkat insomnia berdasarkan aspek insomnia jangka pendek dengan indikator merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur, lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini :



Gambar 4.19 Diagram Tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Pendek dengan Indikator “Merasa Kurang Nyaman atau Gelisah Saat Tidur”.

4.4.1.2.2.8 Gambaran tingkat insomnia subjek berdasarkan aspek insomnia jangka pendek dengan indikator mendapat mimpi buruk, dijelaskan sebagai berikut:

Jumlah aitem = 1

Skor tertinggi =  $1 \times 4 = 4$

Skor terendah =  $1 \times 1 = 1$

Mean teoritik =  $(\text{skor tertinggi} + \text{skor terendah}) : 2$

=  $(5) : 2 = 2,5$

Standar Deviasi =  $(\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}) : 6$

=  $(3) : 6 = 0,5$

Gambaran tingkat insomnia subyek dari aspek insomnia jangka pendek dengan indikator mendapat mimpi buruk, berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 2,5$  dan  $SD = 0,5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:



Mean – 1,0 SD = 2

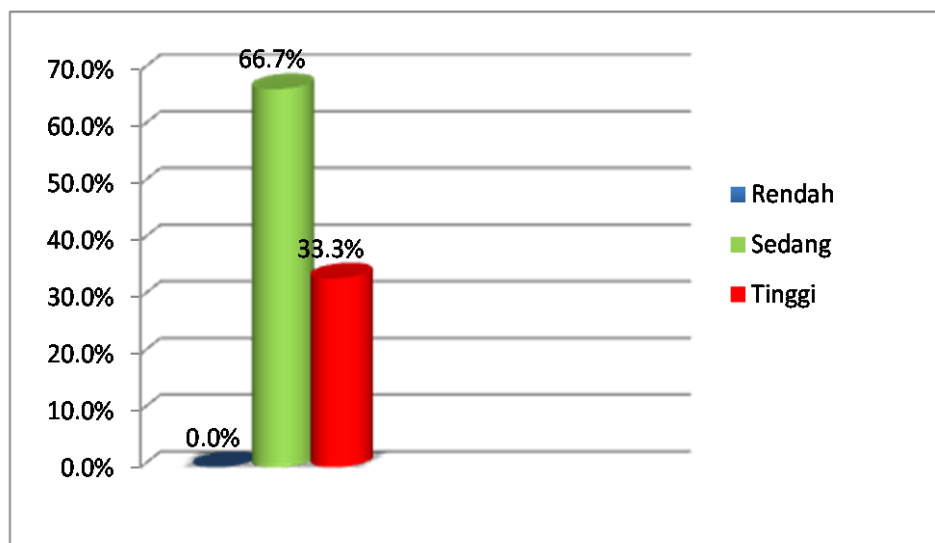
Mean + 1,0 SD = 3

Tabel 4.21  
Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Ditinjau dari Aspek Insomnia Jangka Pendek dengan Indikator Mendapat Mimpi Buruk.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 2$	Rendah	0	0%
$2 \leq X \leq 3$	Sedang	40	66,7%
$3 < X$	Tinggi	20	33,3%
<b>JUMLAH</b>		60	100%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa tingkat insomnia ditinjau dari aspek insomnia jangka pendek dengan indikator mendapat mimpi buruk pada mahasiswa yang merokok sekaligus insomnia adalah cenderung sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa yang insomnia jangka pendek yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 20 mahasiswa atau 33,3%, sedangkan 40 mahasiswa atau 66,7% tergolong kriteria sedang dan 0 mahasiswa atau 0% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel di atas, hasil distribusi frekuensi tingkat insomnia berdasarkan aspek insomnia jangka pendek dengan indikator mendapat mimpi buruk, lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini :



Gambar 4.20 Diagram tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Pendek dengan Indikator “Mendapat Mimpi Buruk”.

4.4.1.2.2.9 Gambaran tingkat insomnia subjek berdasarkan aspek insomnia jangka pendek dengan indikator badan terasa lemah, letih, kurang bertenaga setelah tidur, dijelaskan sebagai berikut:

$$\text{Jumlah aitem} = 1$$

$$\text{Skor tertinggi} = 1 \times 4 = 4$$

$$\text{Skor terendah} = 1 \times 1 = 1$$

$$\text{Mean teoritik} = (\text{skor tertinggi} + \text{skor terendah}) : 2$$

$$= (5) : 2 = 2,5$$

$$\text{Standar Deviasi} = (\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}) : 6$$

$$= (3) : 6 = 0,5$$

Gambaran tingkat insomnia subyek dari aspek insomnia jangka pendek dengan indikator badan terasa lemah, letih, kurang bertenaga setelah tidur berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 2,5$  dan  $SD = 0,5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

Mean – 1,0 SD = 2

Mean + 1,0 SD = 3

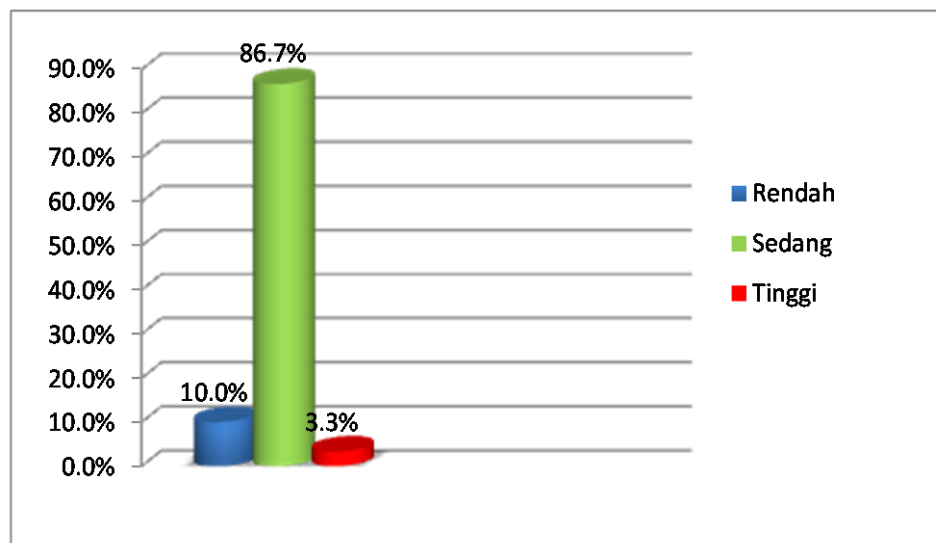
Tabel 4.22

Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Ditinjau dari Aspek Insomnia Jangka Pendek dengan Indikator Badan Terasa lemah, Letih, Kurang Bertenaga Setelah Tidur.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 2$	Rendah	6	10%
$2 \leq X \leq 3$	Sedang	52	86,7%
$3 < X$	Tinggi	2	3,3%
<b>JUMLAH</b>		60	100%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa tingkat insomnia ditinjau dari aspek insomnia jangka pendek dengan indikator badan terasa lemah, letih, kurang bertenaga setelah tidur, pada mahasiswa yang merokok sekaligus insomnia adalah cenderung sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa yang insomnia jangka pendek yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 2 mahasiswa atau 3,3%, sedangkan 52 mahasiswa atau 86,7% tergolong kriteria sedang dan 6 mahasiswa atau 10% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel di atas, hasil distribusi frekuensi tingkat insomnia berdasarkan aspek insomnia jangka pendek dengan indikator badan terasa lemah, letih, kurang bertenaga setelah tidur, lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini:



Gambar 4.21 Diagram Tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Pendek dengan Indikator “Badan Terasa Lemah, Letih, Kurang Bertenaga Setelah Tidur”.

4.4.1.2.2.10 Gambaran tingkat insomnia subyek berdasarkan aspek insomnia jangka pendek dengan indikator jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan, dijelaskan sebagai berikut:

Jumlah aitem = 1

Skor tertinggi =  $1 \times 4 = 4$

Skor terendah =  $1 \times 1 = 1$

Mean teoritik =  $(\text{skor tertinggi} + \text{skor terendah}) : 2$   
 $= (5) : 2 = 2,5$

Standar Deviasi =  $(\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}) : 6$   
 $= (3) : 6 = 0,5$

Gambaran tingkat insomnia subyek dari aspek insomnia jangka pendek dengan indikator jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan, berdasarkan

perhitungan di atas diperoleh  $M = 2,5$  dan  $SD = 0,5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Mean} - 1,0 \text{ SD} = 2$$

$$\text{Mean} + 1,0 \text{ SD} = 3$$

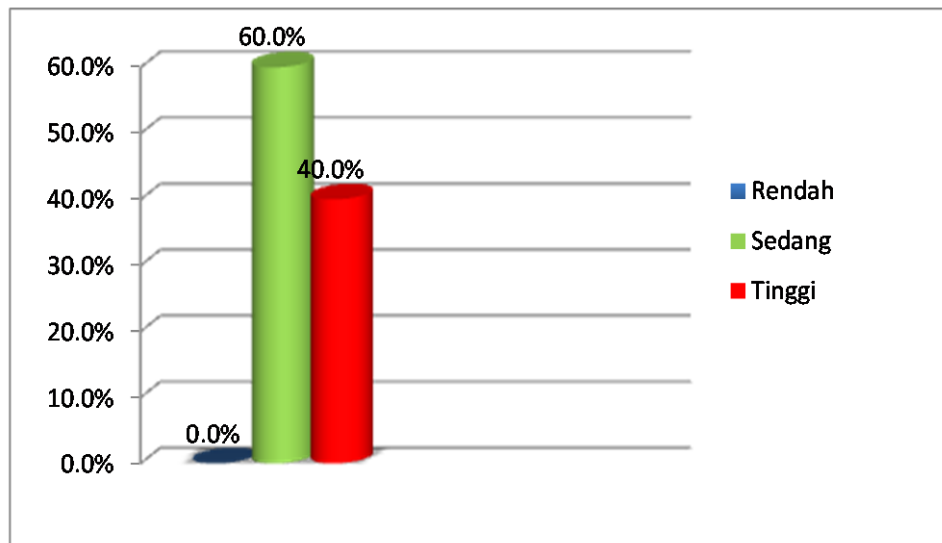
Tabel 4.23

Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Ditinjau dari Aspek Insomnia Jangka Pendek dengan Indikator Jadwal Jam Tidur Sampai Bangun Tidak Beraturan.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 2$	Rendah	0	0%
$2 \leq X \leq 3$	Sedang	36	60%
$3 < X$	Tinggi	24	40%
<b>JUMLAH</b>		60	100%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa tingkat insomnia ditinjau dari aspek insomnia jangka pendek dengan indikator jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan, pada mahasiswa yang merokok sekaligus insomnia adalah cenderung sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa yang insomnia jangka pendek yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 24 mahasiswa atau 40%, sedangkan 36 mahasiswa atau 60% tergolong kriteria sedang dan 0 mahasiswa atau 0% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel di atas, hasil distribusi frekuensi tingkat insomnia berdasarkan aspek insomnia jangka pendek dengan indikator jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan, lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini :



Gambar 4.22 Diagram Tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Pendek dengan Indikator “Jadwal Jam Tidur Sampai Bangun Tidak Beraturan”.

4.4.1.2.2.11 Gambaran tingkat insomnia subyek berdasarkan aspek insomnia jangka pendek dengan indikator tidur selama kurang dari 4 jam dalam semalam, dijelaskan sebagai berikut:

Jumlah aitem = 1

Skor tertinggi =  $1 \times 4 = 4$

Skor terendah =  $1 \times 1 = 1$

Mean teoritik =  $(\text{skor tertinggi} + \text{skor terendah}) : 2$

=  $(5) : 2 = 2,5$

Standar Deviasi =  $(\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}) : 6$

=  $(3) : 6 = 0,5$

Gambaran tingkat insomnia subyek dari aspek insomnia jangka pendek dengan indikator tidur selama kurang dari 4 jam dalam semalam, berdasarkan

perhitungan di atas diperoleh  $M = 2,5$  dan  $SD = 0,5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Mean} - 1,0 \text{ SD} = 2$$

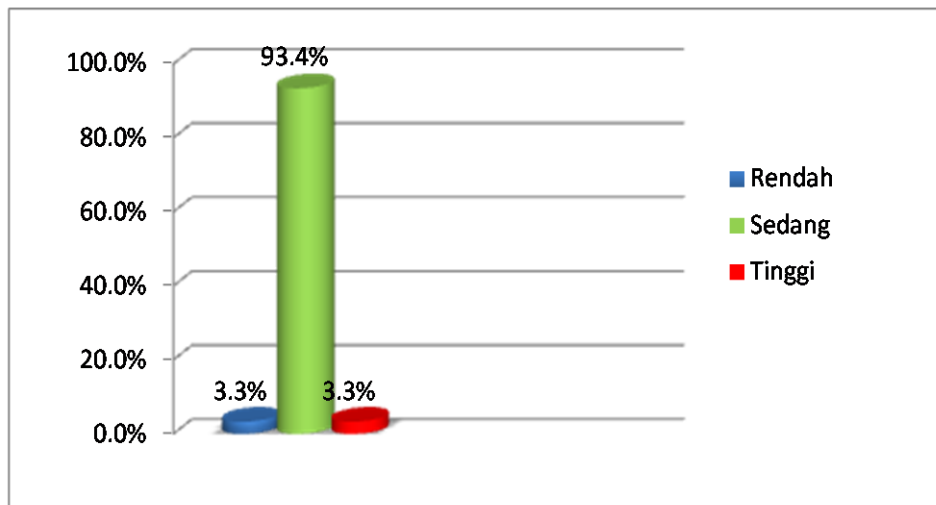
$$\text{Mean} + 1,0 \text{ SD} = 3$$

Tabel 4.24  
Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Ditinjau dari Aspek Insomnia Jangka Pendek dengan Indikator tidur selama kurang dari 4 jam dalam semalam.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 2$	Rendah	2	3,3%
$2 \leq X \leq 3$	Sedang	56	93,4%
$3 < X$	Tinggi	2	3,3%
<b>JUMLAH</b>		60	100%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa tingkat insomnia ditinjau dari aspek insomnia jangka pendek dengan indikator tidur selama kurang dari 4 jam dalam semalam, pada mahasiswa yang merokok sekaligus insomnia adalah cenderung sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa yang insomnia jangka pendek yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 2 mahasiswa atau 3,3%, sedangkan 56 mahasiswa atau 93,4% tergolong kriteria sedang dan 2 mahasiswa atau 3,3% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel di atas, hasil distribusi frekuensi tingkat insomnia berdasarkan aspek insomnia jangka pendek dengan indikator tidur selama kurang dari 4 jam dalam semalam, lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini :



Gambar 4.23 Diagram Tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Pendek dengan Indikator “Tidur Selama Kurang dari 4 Jam dalam Semalam”

4.4.1.2.3 Gambaran Tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Panjang (*Long Term Insomnia*) (Insomnia berlangsung lebih dari 1 bulan).

4.4.1.2.3.1 Gambaran tingkat insomnia berdasarkan aspek insomnia jangka panjang dari indikator kesulitan memulai tidur dijelaskan sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 \text{Jumlah item} &= 1 \\
 \text{Skor tertinggi} &= 1 \times 4 = 4 \\
 \text{Skor terendah} &= 1 \times 1 = 1 \\
 \text{Mean Teoritik} &= (\text{Skor Tertinggi} + \text{Skor Terendah}) : 2 \\
 &= (4 + 1) : 2 \\
 &= 2,5 \\
 \text{Standar Deviasi} &= (\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}) : 6 \\
 &= (4 - 1) : 6 \\
 &= 0,5
 \end{aligned}$$



Gambaran tingkat insomnia subyek dari aspek insomnia jangka panjang dengan indikator kesulitan memulai tidur berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 2,5$  dan  $SD = 0,5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Mean} - 1,0 \text{ SD} = 2$$

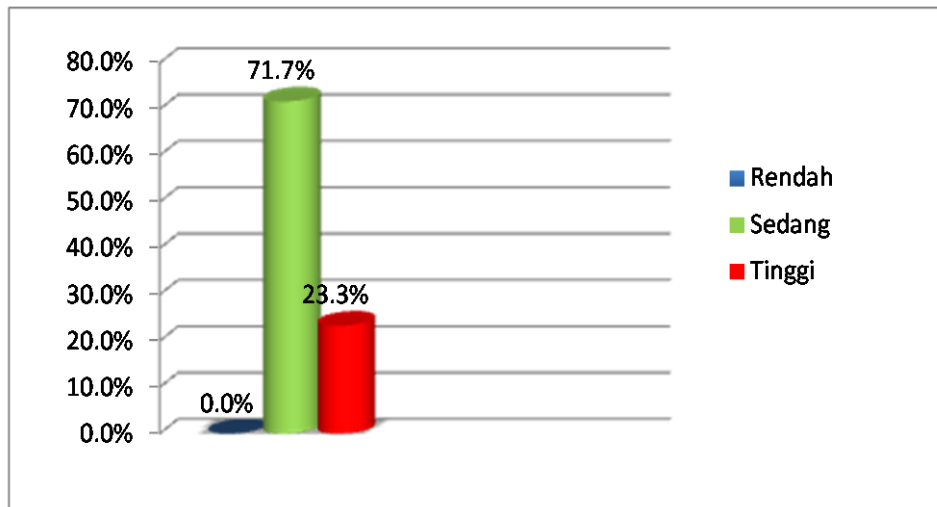
$$\text{Mean} + 1,0 \text{ SD} = 3$$

Tabel 4.25  
Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia ditinjau dari Aspek Insomnia Jangka Panjang dengan Indikator Kesulitan Memulai Tidur.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 2$	Rendah	0	0%
$2 \leq X \leq 3$	Sedang	43	71,7%
$3 < X$	Tinggi	17	28,3%
<b>JUMLAH</b>		60	100.00%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa insomnia jangka panjang ditinjau dari indikator kesulitan memulai tidur, sebagian besar mahasiswa yang merokok sekaligus mengalami insomnia tergolong sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 17 mahasiswa atau 28,3%, 43 mahasiswa atau 71,7% tergolong kriteria sedang dan 0 mahasiswa atau 0% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel di atas mengenai hasil distribusi frekuensi tingkat insomnia berdasarkan aspek “insomnia jangka panjang” dengan indikator kesulitan memulai tidur jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini:



Gambar 4.24 Diagram Tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Panjang dari Indikator “Kesulitan Memulai Tidur”.

4.4.1.2.3.2 Gambaran tingkat insomnia berdasarkan aspek insomnia jangka panjang dari indikator tiba-tiba terbangun pada malam hari, dijelaskan sebagai berikut :

Jumlah aitem = 1

Skor tertinggi =  $1 \times 4 = 4$

Skor terendah =  $1 \times 1 = 1$

Mean teoritik =  $(\text{skor tertinggi} + \text{skor terendah}) : 2$

=  $(5) : 2 = 2,5$

Standar Deviasi =  $(\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}) : 6$

=  $(3) : 6 = 0,5$

Gambaran tingkat insomnia subyek dari aspek insomnia jangka panjang dengan indikator tiba-tiba terbangun di malam hari berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 2,5$  dan  $SD = 0,5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

Mean – 1,0 SD = 2

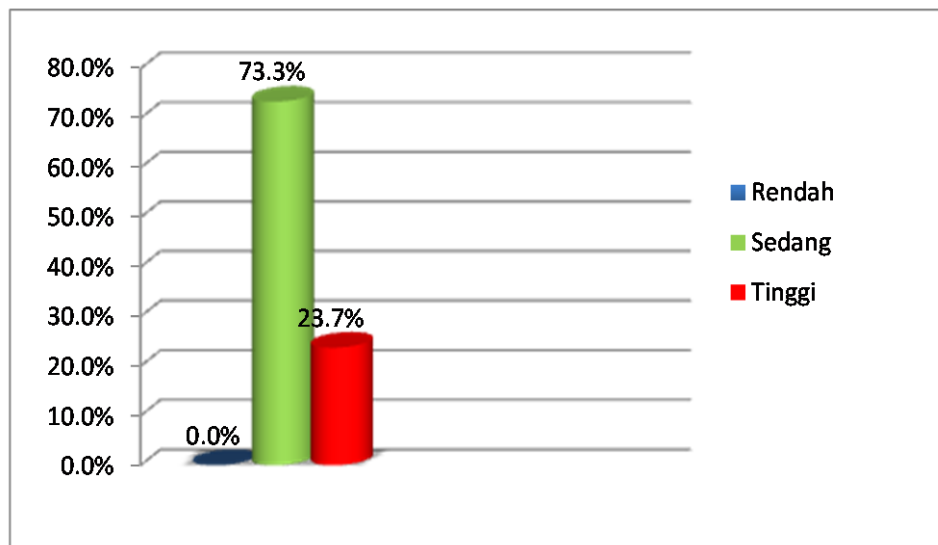
Mean + 1,0 SD = 3

Tabel 4.26  
Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Ditinjau dari Aspek Insomnia Jangka Panjang dengan Indikator Tiba-tiba terbangun di Malam Hari.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 2$	Rendah	0	0%
$2 \leq X \leq 3$	Sedang	44	73,3%
$3 < X$	Tinggi	16	26,7%
<b>JUMLAH</b>		60	100%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa tingkat insomnia ditinjau dari aspek insomnia jangka panjang dengan indikator tiba-tiba terbangun di malam hari pada mahasiswa yang merokok sekaligus insomnia cenderung sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa yang insomnia jangka pendek yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 16 mahasiswa atau 26,7%, sedangkan 44 mahasiswa atau 73,3% tergolong kriteria sedang dan 0 mahasiswa atau 0% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel di atas, hasil distribusi frekuensi tingkat insomnia berdasarkan aspek insomnia jangka panjang dengan indikator tiba-tiba terbangun di malam hari, lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini:



Gambar 4.25 Diagram Tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Panjang dari Indikator “Tiba-tiba Terbangun di Malam Hari”.

4.4.1.2.3.3 Gambaran tingkat insomnia subyek berdasarkan aspek insomnia jangka panjang dengan indikator terbangun lebih awal atau dini hari dijelaskan sebagai berikut :

$$\text{Jumlah aitem} = 1$$

$$\text{Skor tertinggi} = 1 \times 4 = 4$$

$$\text{Skor terendah} = 1 \times 1 = 1$$

$$\text{Mean teoritik} = (\text{skor tertinggi} + \text{skor terendah}) : 2$$

$$= (4 + 1) : 2 = 2,5$$

$$\text{Standar Deviasi} = (\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}) : 6$$

$$= (3) : 6 = 0,5$$

Gambaran tingkat insomnia subyek dari aspek insomnia jangka panjang dengan indikator terbangun lebih awal atau dini hari berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 2,5$  dan  $SD = 0,5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

Mean – 1,0 SD = 2

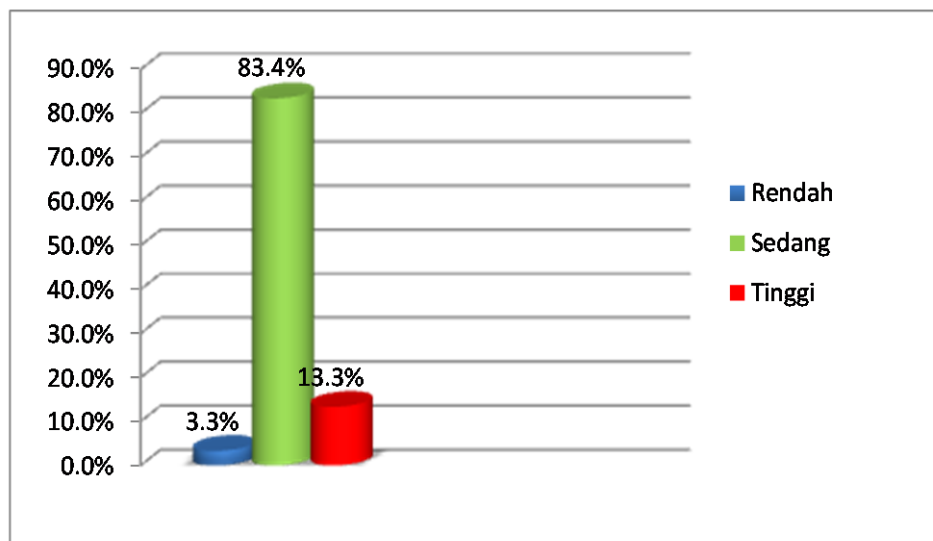
Mean + 1,0 SD = 3

Tabel 4.27  
Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Ditinjau dari Aspek Insomnia Jangka Panjang dengan Indikator Terbangun Lebih Awal atau Dini Hari.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 2$	Rendah	2	3,3%
$2 \leq X \leq 3$	Sedang	50	83,4%
$3 < X$	Tinggi	8	13,3%
<b>JUMLAH</b>		60	100%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa tingkat insomnia ditinjau dari aspek insomnia jangka panjang dengan indikator terbangun lebih awal atau dini hari pada mahasiswa yang merokok sekaligus insomnia cenderung sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa yang insomnia jangka panjang yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 8 mahasiswa atau 13,3%, sedangkan 50 mahasiswa atau 83,4% tergolong kriteria sedang dan 2 mahasiswa atau 3,3% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel di atas, hasil distribusi frekuensi tingkat insomnia berdasarkan aspek insomnia jangka panjang dengan indikator terbangun lebih awal atau dini hari, lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini :



Gambar 4.26 Diagram Tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Panjang dengan Indikator “Terbangun Lebih Awal atau Dini Hari”.

4.4.1.2.3.4 Gambaran tingkat insomnia subyek berdasarkan aspek insomnia jangka panjang dengan indikator merasa mengantuk di siang hari, dijelaskan sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 \text{Jumlah aitem} &= 1 \\
 \text{Skor tertinggi} &= 1 \times 4 = 4 \\
 \text{Skor terendah} &= 1 \times 1 = 1 \\
 \text{Mean teoritik} &= (\text{skor tertinggi} + \text{skor terendah}) : 2 \\
 &= (5) : 2 = 2,5 \\
 \text{Standar Deviasi} &= (\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}) : 6 \\
 &= (3) : 6 = 0,5
 \end{aligned}$$

Gambaran tingkat insomnia subyek dari aspek insomnia jangka panjang dengan indikator terbangun lebih awal atau dini hari berdasarkan perhitungan di

atas diperoleh  $M = 2,5$  dan  $SD = 0,5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Mean} - 1,0 \text{ SD} = 2$$

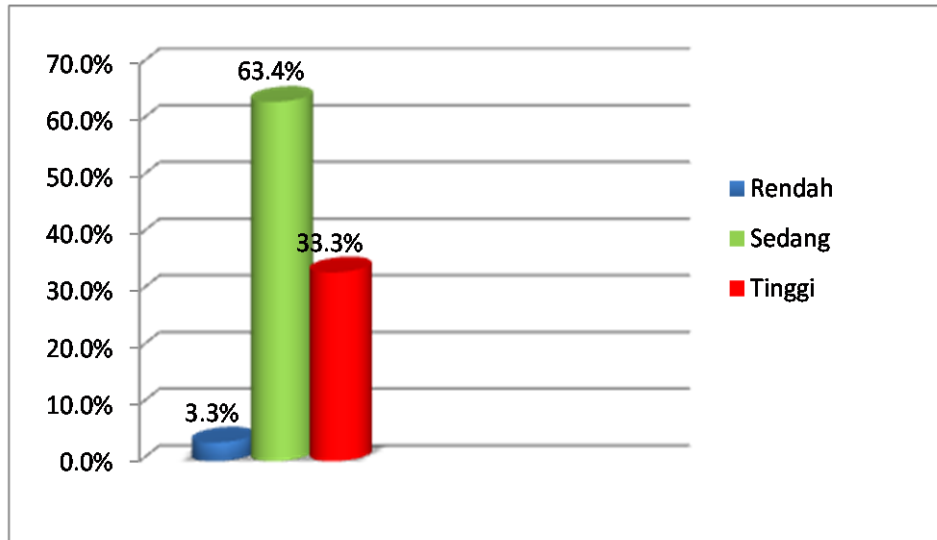
$$\text{Mean} + 1,0 \text{ SD} = 3$$

Tabel 4.28  
Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Ditinjau dari Aspek Insomnia Jangka Panjang dengan Indikator Merasa Mengantuk di Siang Hari.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 2$	Rendah	2	3,3%
$2 \leq X \leq 3$	Sedang	38	63,4%
$3 < X$	Tinggi	20	33,3%
<b>JUMLAH</b>		60	100%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa tingkat insomnia ditinjau dari aspek insomnia jangka panjang dengan indikator merasa mengantuk di siang hari pada mahasiswa yang merokok sekaligus insomnia cenderung sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa yang insomnia jangka panjang yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 20 mahasiswa atau 33,3%, sedangkan 38 mahasiswa atau 63,4% tergolong kriteria sedang dan 2 mahasiswa atau 3,3% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel di atas, hasil distribusi frekuensi tingkat insomnia berdasarkan aspek insomnia jangka panjang dengan indikator merasa mengantuk di siang hari, lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini :



Gambar 4.27 Diagram Tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia *Transient* dengan Indikator “Merasa mengantuk di Siang Hari”.

4.4.1.2.3.5 Gambaran tingkat insomnia subyek berdasarkan aspek insomnia jangka panjang dengan indikator sakit kepala di siang hari, dijelaskan sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 \text{Jumlah aitem} &= 1 \\
 \text{Skor tertinggi} &= 1 \times 4 = 4 \\
 \text{Skor terendah} &= 1 \times 1 = 1 \\
 \text{Mean teoritik} &= (\text{skor tertinggi} + \text{skor terendah}) : 2 \\
 &= (4 + 1) : 2 = 2,5 \\
 \text{Standar Deviasi} &= (\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}) : 6 \\
 &= (4 - 1) : 6 = 0,5
 \end{aligned}$$

Gambaran tingkat insomnia subyek dari aspek insomnia jangka panjang dengan indikator sakit kepala di siang hari berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 2,5$  dan  $SD = 0,5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:



Mean – 1,0 SD = 2

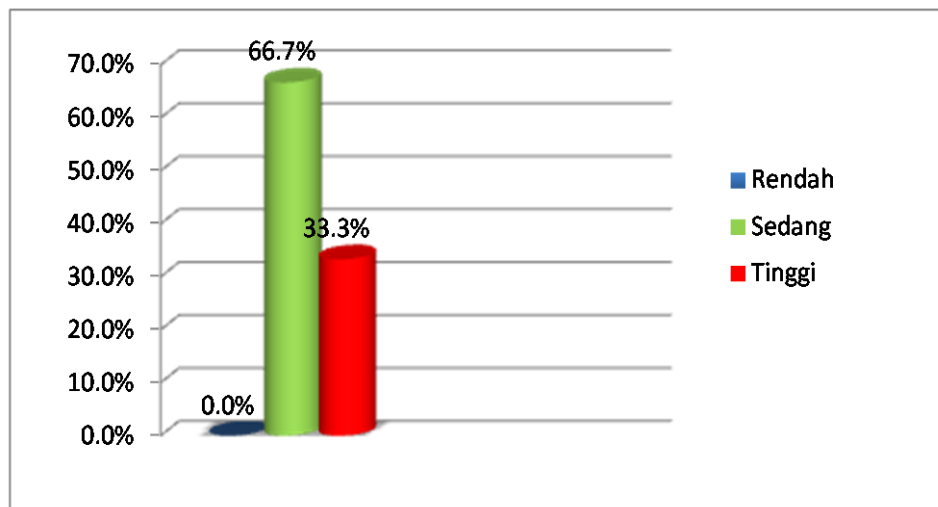
Mean + 1,0 SD = 3

Tabel 4.29  
Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Ditinjau dari Aspek Insomnia Jangka Panjang dengan Indikator Sakit Kepala di Siang Hari.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 2$	Rendah	0	0%
$2 \leq X \leq 3$	Sedang	40	66,7%
$3 < X$	Tinggi	20	33,3%
<b>JUMLAH</b>		60	100%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa tingkat insomnia ditinjau dari aspek insomnia jangka panjang dengan indikator sakit kepala pada siang hari pada mahasiswa yang merokok sekaligus insomnia cenderung sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa dengan insomnia jangka panjang yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 20 mahasiswa atau 33,3%, sedangkan 40 mahasiswa atau 66,7% tergolong kriteria sedang dan 0 mahasiswa atau 0% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel di atas, hasil distribusi frekuensi tingkat insomnia berdasarkan aspek insomnia jangka panjang dengan indikator sakit kepala pada siang hari, lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini :



Gambar 4.28 Diagram Tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Panjang dengan Indikator “Sakit Kepala di Siang Hari”.

4.4.1.2.3.6 Gambaran tingkat insomnia subyek berdasarkan aspek insomnia jangka panjang dengan indikator merasa kurang puas dengan tidurnya, dijelaskan sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 \text{Jumlah aitem} &= 3 \\
 \text{Skor tertinggi} &= 3 \times 4 = 12 \\
 \text{Skor terendah} &= 3 \times 1 = 3 \\
 \text{Mean teoritik} &= (\text{skor tertinggi} + \text{skor terendah}) : 2 \\
 &= (12 + 3) : 2 = 7,5 \\
 \text{Standar Deviasi} &= (\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}) : 6 \\
 &= (12 - 3) : 6 = 1,5
 \end{aligned}$$

Gambaran tingkat insomnia subyek berdasarkan aspek insomnia jangka panjang dengan indikator merasa kurang puas dengan tidurnya, berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 7,5$  dan  $SD = 1,5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

Mean – 1,0 SD = 6

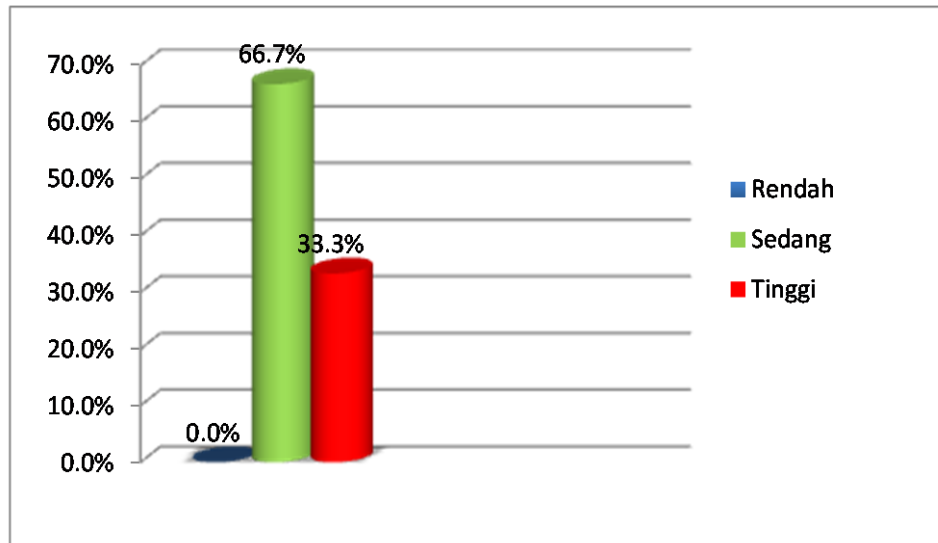
Mean + 1,0 SD = 9

Tabel 4.30  
Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Ditinjau dari Aspek Insomnia Jangka Panjang dengan Indikator Merasa Kurang Puas dengan Tidurnya.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 6$	Rendah	0	0%
$6 \leq X \leq 9$	Sedang	40	66,7%
$9 < X$	Tinggi	20	33,3%
<b>JUMLAH</b>		60	100%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa tingkat insomnia ditinjau dari aspek insomnia jangka pendek dengan indikator merasa kurang puas dengan tidurnya pada mahasiswa yang merokok sekaligus insomnia cenderung sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa dengan insomnia jangka panjang yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 20 mahasiswa atau 33,3%, sedangkan 40 mahasiswa atau 66,7% tergolong kriteria sedang dan 0 mahasiswa atau 0% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel di atas, hasil distribusi frekuensi tingkat insomnia berdasarkan aspek insomnia jangka panjang dengan indikator merasa kurang puas dengan tidurnya, lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini:



Gambar 4.29 Diagram Tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Panjang dengan Indikator “Merasa Kurang Puas dengan Tidurnya”.

4.4.1.2.3.7 Gambaran tingkat insomnia subjek berdasarkan aspek insomnia jangka panjang dengan indikator merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur, dijelaskan sebagai berikut:

$$\text{Jumlah aitem} = 2$$

$$\text{Skor tertinggi} = 2 \times 4 = 8$$

$$\text{Skor terendah} = 2 \times 1 = 2$$

$$\text{Mean teoritik} = (\text{skor tertinggi} + \text{skor terendah}) : 2$$

$$= (8 + 2) : 2 = 5$$

$$\text{Standar Deviasi} = (\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}) : 6$$

$$= (8 - 2) : 6 = 1$$

Gambaran tingkat insomnia subyek dari aspek insomnia jangka panjang dengan indikator merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur berdasarkan

perhitungan di atas diperoleh  $M = 5$  dan  $SD = 1$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Mean} - 1,0 \text{ SD} = 4$$

$$\text{Mean} + 1,0 \text{ SD} = 6$$

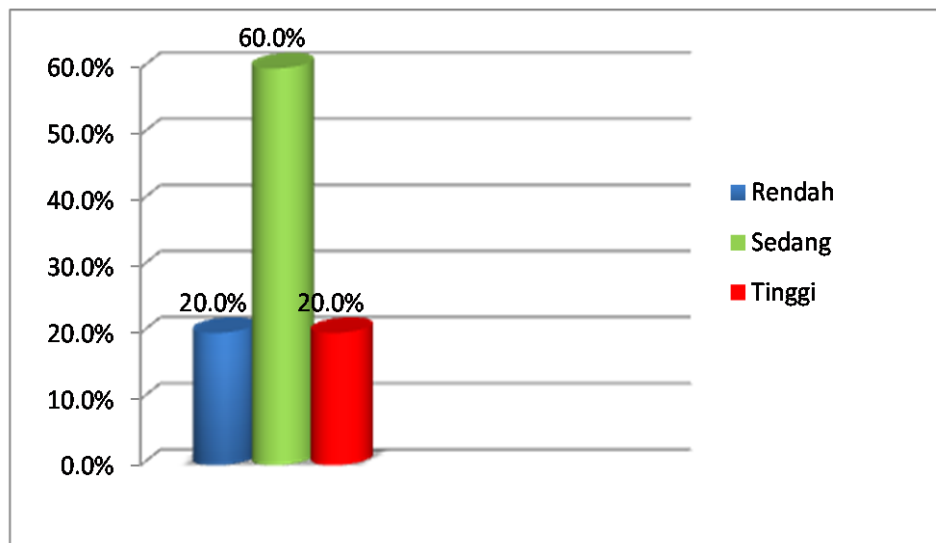
Tabel 4.31

Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Ditinjau dari Aspek Insomnia Jangka Panjang dengan Indikator “Merasa Kurang Nyaman atau Gelisah Saat Tidur”.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 4$	Rendah	12	20%
$4 \leq X \leq 6$	Sedang	36	60%
$6 < X$	Tinggi	12	20%
<b>JUMLAH</b>		60	100%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa tingkat insomnia ditinjau dari aspek insomnia jangka panjang dengan indikator merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur pada mahasiswa yang merokok sekaligus insomnia cenderung sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa yang insomnia jangka panjang yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 12 mahasiswa atau 20%, sedangkan 36 mahasiswa atau 60% tergolong kriteria sedang dan 12 mahasiswa atau 20% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel diatas, hasil distribusi frekuensi tingkat insomnia berdasarkan aspek insomnia jangka panjang dengan indikator merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur, lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini :



Gambar 4.30 Diagram Tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Panjang dengan Indikator “Merasa Kurang Nyaman atau Gelisah Saat Tidur”.

4.4.1.2.3.8 Gambaran tingkat insomnia subjek berdasarkan aspek insomnia jangka panjang dengan indikator mendapat mimpi buruk, dijelaskan sebagai berikut:

Jumlah aitem = 1

Skor tertinggi =  $1 \times 4 = 4$

Skor terendah =  $1 \times 1 = 1$

Mean teoritik =  $(\text{skor tertinggi} + \text{skor terendah}) : 2$   
 $= (4 + 1) : 2 = 2,5$

Standar Deviasi =  $(\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}) : 6$   
 $= (4 - 1) : 6 = 0,5$

Gambaran tingkat insomnia subyek dari aspek insomnia jangka panjang dengan indikator mendapat mimpi buruk, berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 2,5$  dan  $SD = 0,5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

Mean – 1,0 SD = 2

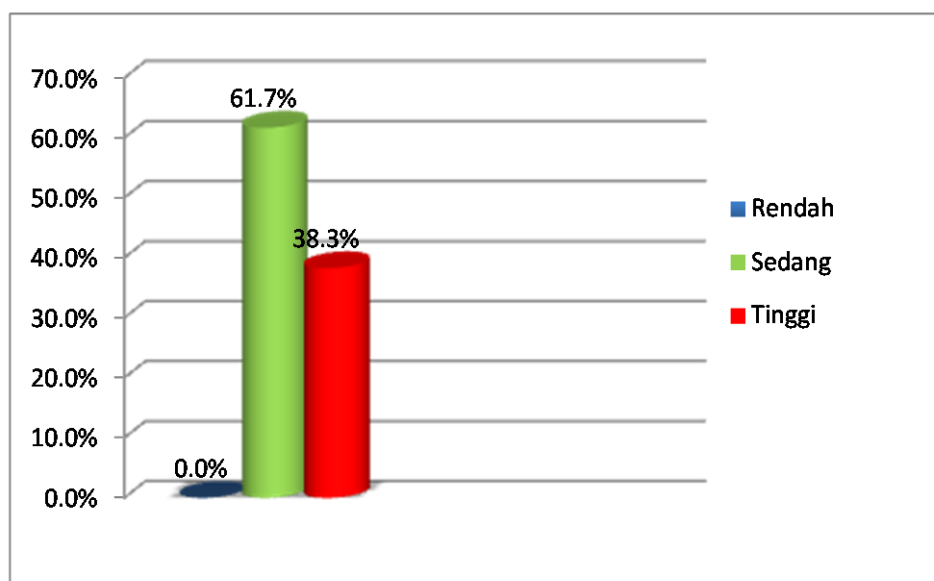
Mean + 1,0 SD = 3

Tabel 4.32  
Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Ditinjau dari Aspek Insomnia Jangka Panjang dengan Indikator “Mendapat Mimpi Buruk”.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 2$	Rendah	0	0%
$2 \leq X \leq 3$	Sedang	37	61,7%
$3 < X$	Tinggi	23	38,3%
<b>JUMLAH</b>		60	100%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa tingkat insomnia ditinjau dari aspek insomnia jangka panjang dengan indikator mendapat mimpi buruk pada mahasiswa yang merokok sekaligus insomnia adalah cenderung sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa yang insomnia jangka panjang yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 23 mahasiswa atau 38,3%, sedangkan 37 mahasiswa atau 61,7% tergolong kriteria sedang dan 0 mahasiswa atau 0% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel di atas, hasil distribusi frekuensi tingkat insomnia berdasarkan aspek insomnia jangka panjang dengan indikator mendapat mimpi buruk, lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini :



Gambar 4.31 Diagram tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Panjang dengan Indikator “Mendapat Mimpi Buruk”.

4.4.1.2.3.9 Gambaran tingkat insomnia subjek berdasarkan aspek insomnia jangka panjang dengan indikator badan terasa lemah, letih, kurang bertenaga setelah tidur, dijelaskan sebagai berikut:

Jumlah aitem = 1

Skor tertinggi =  $1 \times 4 = 4$

Skor terendah =  $1 \times 1 = 1$

Mean teoritik =  $(\text{skor tertinggi} + \text{skor terendah}) : 2$

=  $(5) : 2 = 2,5$

Standar Deviasi =  $(\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}) : 6$

=  $(3) : 6 = 0,5$

Gambaran tingkat insomnia subyek dari aspek insomnia jangka panjang dengan indikator badan terasa lemah, letih, kurang bertenaga setelah tidur



berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 2,5$  dan  $SD = 0,5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Mean} - 1,0 \text{ SD} = 2$$

$$\text{Mean} + 1,0 \text{ SD} = 3$$

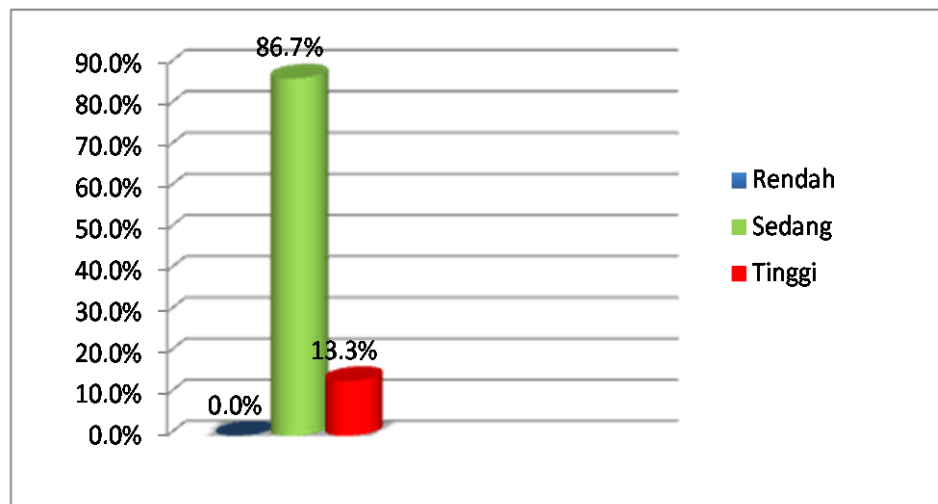
Tabel 4.33

Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Ditinjau dari Aspek Insomnia Jangka Panjang dengan Indikator Badan Terasa lemah, Letih, Kurang Bertenaga Setelah Tidur.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 2$	Rendah	0	0%
$2 \leq X \leq 3$	Sedang	52	86,7%
$3 < X$	Tinggi	8	13,3%
<b>JUMLAH</b>		60	100%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa tingkat insomnia ditinjau dari aspek insomnia jangka panjang dengan indikator badan terasa lemah, letih, kurang bertenaga setelah tidur, pada mahasiswa yang merokok sekaligus insomnia adalah cenderung sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa yang insomnia panjang yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 8 mahasiswa atau 13,3%, sedangkan 52 mahasiswa atau 86,7% tergolong kriteria sedang dan 0 mahasiswa atau 0% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel di atas, hasil distribusi frekuensi tingkat insomnia berdasarkan aspek insomnia jangka panjang dengan indikator badan terasa lemah, letih, kurang bertenaga setelah tidur, lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini:



Gambar 4.32 Diagram Tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Panjang dengan Indikator “Badan Terasa Lemah, Letih, Kurang Bertenaga Setelah Tidur”.

4.4.1.2.3.10 Gambaran tingkat insomnia subyek berdasarkan aspek insomnia jangka panjang dengan indikator jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan, dijelaskan sebagai berikut:

Jumlah aitem = 1

Skor tertinggi =  $1 \times 4 = 4$

Skor terendah =  $1 \times 1 = 1$

Mean teoritik =  $(\text{skor tertinggi} + \text{skor terendah}) : 2$

=  $(5) : 2 = 2,5$

Standar Deviasi =  $(\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}) : 6$

=  $(3) : 6 = 0,5$

Gambaran tingkat insomnia subyek dari aspek insomnia jangka panjang dengan indikator jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan, berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 2,5$  dan  $SD = 0,5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

Mean – 1,0 SD = 2

Mean + 1,0 SD = 3

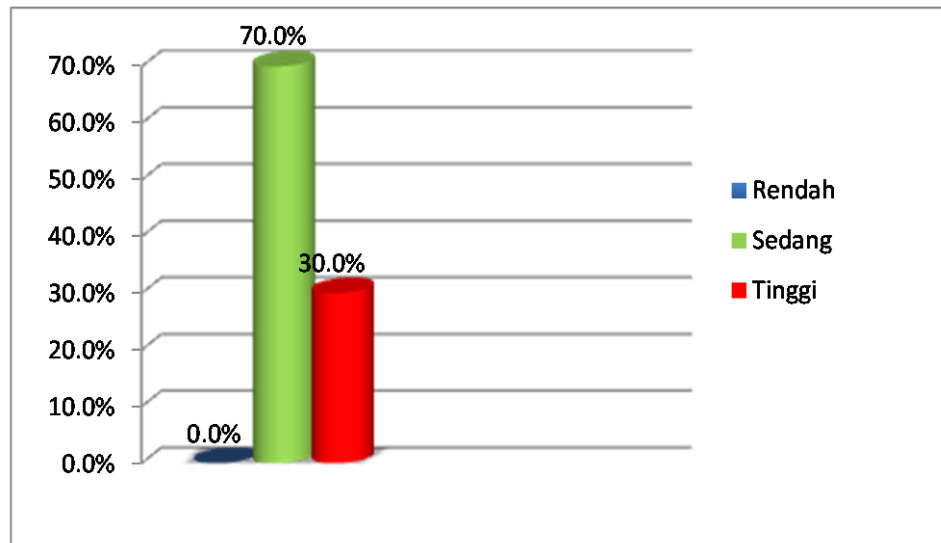
Tabel 4.34

Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Ditinjau dari Aspek Insomnia Jangka Panjang dengan Indikator Jadwal Jam Tidur Sampai Bangun Tidak Beraturan.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 2$	Rendah	0	0%
$2 \leq X \leq 3$	Sedang	42	70%
$3 < X$	Tinggi	18	30%
<b>JUMLAH</b>		60	100%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa tingkat insomnia ditinjau dari aspek insomnia jangka panjang dengan indikator jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan, pada mahasiswa yang merokok sekaligus insomnia adalah cenderung sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa yang insomnia jangka panjang yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 18 mahasiswa atau 30%, sedangkan 42 mahasiswa atau 70% tergolong kriteria sedang dan 0 mahasiswa atau 0% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel di atas, hasil distribusi frekuensi tingkat insomnia berdasarkan aspek insomnia jangka panjang dengan indikator jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan, lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini :



Gambar 4.33 Diagram Tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Panjang dengan Indikator “Jadwal Jam Tidur Sampai Bangun Tidak Beraturan”.

4.4.1.2.3.11 Gambaran tingkat insomnia subyek berdasarkan aspek insomnia jangka panjang dengan indikator tidur selama kurang dari 4 jam dalam semalam, dijelaskan sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 \text{Jumlah aitem} &= 1 \\
 \text{Skor tertinggi} &= 1 \times 4 = 4 \\
 \text{Skor terendah} &= 1 \times 1 = 1 \\
 \text{Mean teoritik} &= (\text{skor tertinggi} + \text{skor terendah}) : 2 \\
 &= (4 + 1) : 2 = 2,5 \\
 \text{Standar Deviasi} &= (\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}) : 6 \\
 &= (4 - 1) : 6 = 0,5
 \end{aligned}$$

Gambaran tingkat insomnia subyek dari aspek insomnia jangka panjang dengan indikator tidur selama kurang dari 4 jam dalam semalam, berdasarkan

perhitungan di atas diperoleh  $M = 2,5$  dan  $SD = 0,5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Mean} - 1,0 \text{ SD} = 2$$

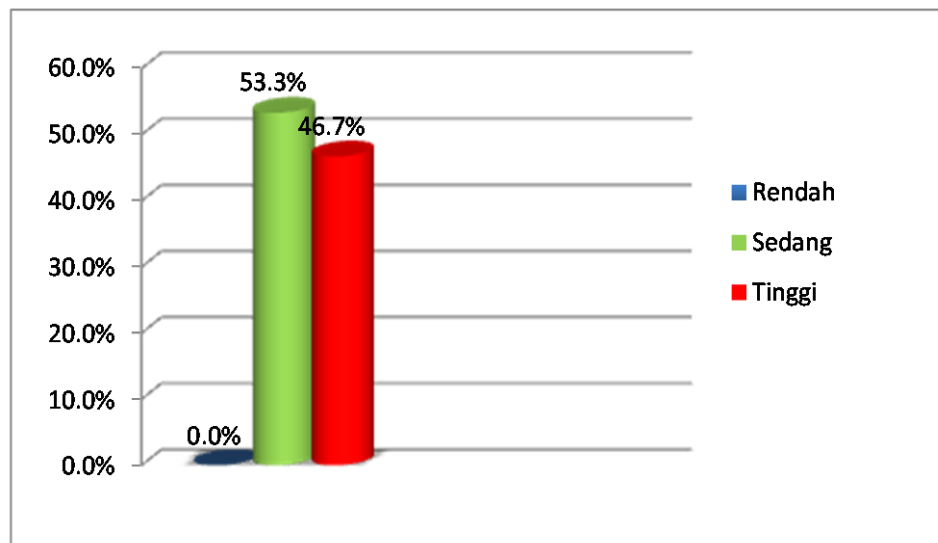
$$\text{Mean} + 1,0 \text{ SD} = 3$$

Tabel 4.35  
Distribusi Frekuensi Tingkat Insomnia Ditinjau dari Aspek Insomnia Jangka Panjang dengan Indikator tidur selama kurang dari 4 jam dalam semalam.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 2$	Rendah	0	0%
$2 \leq X \leq 3$	Sedang	32	53,3%
$3 < X$	Tinggi	28	46,7%
<b>JUMLAH</b>		60	100%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa tingkat insomnia ditinjau dari aspek insomnia jangka panjang dengan indikator tidur selama kurang dari 4 jam dalam semalam, pada mahasiswa yang merokok sekaligus insomnia adalah cenderung sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa yang insomnia jangka panjang yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 28 mahasiswa atau 46,7%, sedangkan 32 mahasiswa atau 53,3% tergolong kriteria sedang dan 0 mahasiswa atau 0% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel di atas, hasil distribusi frekuensi tingkat insomnia berdasarkan aspek insomnia jangka panjang dengan indikator tidur selama kurang dari 4 jam dalam semalam, lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini :



Gambar 4.34 Diagram Tingkat Insomnia berdasarkan Aspek Insomnia Jangka Panjang dengan Indikator “Tidur Selama Kurang dari 4 Jam dalam Semalam”.

#### 4.4.3 Ringkasan Analisis Tingkat Insomnia pada Mahasiswa yang Merokok sekaligus Mengalami Insomnia pada Tiap Aspek

Peneliti telah membuat tabel yang berisikan data rangkuman nilai presentase tingkat insomnia mahasiswa yang merokok sekaligus mengalami insomnia, berdasarkan kategori tinggi, sedang, dan rendah dari masing-masing aspek, dengan menjelaskannya dari tiap-tiap indikator untuk memudahkan pembaca dalam memahami penelitian ini. Berikut tabel tersebut:

Tabel 4.36  
Perbedaan Nilai Presentase Tiap-tiap Indikator pada Tiap-tiap Aspek.

Aspek	Indikator	Kriteria					
		Rendah		Sedang		Tinggi	
		F	%	F	%	F	%
Insomnia <i>Transient</i> (Sementara), = Insomnia	Kesulitan untuk memulai tidur	0	0	48	80	12	20
	Tiba-tiba terbangun pada malam hari	18	30	42	70	0	0

yang berlangsung kurang dari seminggu.	Terbangun lebih awal atau dini hari	0	0	36	60	24	40
	Merasa mengantuk di siang hari	0	0	48	80	10	16,7
	Sakit kepala pada siang hari	4	6,6	46	76,7	10	16,7
	Merasa kurang puas dengan tidurnya	4	6,7	38	63,3	18	30
	Merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur	0	0	42	70	18	30
	Mendapat mimpi buruk	0	0	38	63,3	22	36,7
	Badan terasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur	0	0	36	60	24	40
	Jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan	0	0	40	66,7	20	33,3
	Tidur selama kurang dari 4 jam dalam semalam.	0	0	52	86,7	8	13,3
Insomnia Jangka Pendek ( <i>Short Term Insomnia</i> ), = Insomnia yang berlangsung selama 1-4 minggu.	Kesulitan untuk memulai tidur	8	13,3	44	73,4	8	13,3
	Tiba-tiba terbangun pada malam hari	0	0	36	60	24	40
	Bisa terbangun lebih awal atau dini hari	0	0	36	60	24	40
	Merasa mengantuk di siang hari	2	3,3	48	80	10	16,7
	Sakit kepala pada siang hari	0	0	33	55	27	45
	Merasa kurang puas dengan tidurnya	0	0	32	53,3	28	46,7
	Merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur	2	3,4	44	73,3	14	23,3
	Mendapat mimpi buruk	0	0	40	66,7	20	33,3
	Badan terasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur	6	10	52	86,7	2	3,3
	Jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan.	0	0	36	60	24	40

	Tidur selama kurang dari 4 jam dalam semalam.	2	3,3	56	93,4	2	3,3
Insomnia Jangka Panjang atau Kronis ( <i>Long Term Insomnia</i> ), = Insomnia yang berlangsung lebih dari 1 bulan.	Kesulitan untuk memulai tidur.	0	0	43	71,7	17	28,3
	Tiba-tiba terbangun pada malam hari	0	0	44	73,3	16	26,7
	Terbangun lebih awal atau dini hari	2	3,3	50	83,4	8	13,3
	Merasa mengantuk di siang hari	2	3,3	38	63,4	20	33,3
	Sakit kepala pada siang hari	0	0	40	66,7	20	33,3
	Merasa kurang puas dengan tidurnya	0	0	40	66,7	20	33,3
	Merasa kurang nyaman atau gelisah saat tidur	12	20	36	60	12	20
	Mendapat mimpi buruk	0	0	37	61,7	23	38,3
	Badan terasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur	0	0	52	86,7	8	13,3
	Jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan mimpi buruk.	0	0	42	70	18	30
	Tidur selama kurang dari 4 jam dalam semalam.	0	0	32	53,3	28	46,7
	<b>Total</b>		62	60	1377	865	539

#### 4.4.2 Gambaran Intensitas Perilaku Merokok pada Mahasiswa Unnes yang Merokok sekaligus Mengalami Insomnia.

Salah satu angket yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket intensitas perilaku merokok, dimana angket tersebut disusun berdasarkan aspek-aspek yang menyusunnya, dan aspek-aspek terdiri dari indikator-indikator. Dalam penelitian ini, indikator-indikator yang menyusun tiap aspek adalah sama satu sama lain. Yang membedakan indikator dari tiap aspek adalah durasi atau



lama waktu dari indikator masing-masing aspek. Sehingga indikator disini berperan sebagai aspek. Oleh karenanya, gambaran intensitas perilaku merokok dapat ditinjau baik secara umum maupun spesifik (ditinjau dari tiap indikator). Berikut merupakan gambaran intensitas perilaku merokok yang ditinjau secara umum dan spesifik.

#### ***4.4.2.1 Gambaran Umum Intensitas Perilaku Merokok pada Mahasiswa Unnes yang Merokok sekaligus Mengalami Insomnia.***

Kriteria yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kategorisasi berdasarkan model distribusi normal (Azwar, 2009:108). Penggolongan subjek ke dalam tiga kategori adalah sebagai berikut:

Tabel 4.37  
Penggolongan Kriteria Analisis berdasar Mean Hipotetik

<b>Interval</b>	<b>Kriteria</b>
$X < (M - 1,0 \delta)$	Rendah
$(M - 1,0 \delta) \leq X \leq (M + 1,0 \delta)$	Sedang
$(M + 1,0 \delta) < X$	Tinggi

Keterangan :

M = Mean Hipotetik

$\delta$  = Standar Deviasi Skor

Deskripsi data di atas memberikan gambaran penting mengenai distribusi skor angket pada kelompok subyek yang dikenai pengukuran dan berfungsi sebagai informasi mengenai keadaan angket pada aspek atau variabel yang diteliti.

Dari penggolongan kriteria analisis berdasarkan mean hipotetik yang sudah disajikan pada tabel 4.6 diperoleh gambaran umum dari intensitas perilaku merokok sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 \text{Jumlah item} &= 29 \\
 \text{Skor tertinggi} &= 29 \times 4 = 116 \\
 \text{Skor terendah} &= 29 \times 1 = 29 \\
 \text{Mean Teoritik} &= (\text{Skor Tertinggi} + \text{Skor Terendah}) : 2 \\
 &= (116 + 29) : 2 \\
 &= 72,5 \\
 \text{Standar Deviasi} &= (\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}) : 6 \\
 &= (116 - 29) : 6 \\
 &= 14,5
 \end{aligned}$$

Perhitungan gambaran secara umum tingkat insomnia di atas diperoleh  $\mu = 72,5$  dan  $SD = 14,5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Mean} - 1,0 \text{ SD} = 72,5 - 1,0 (14,5) = 58$$

$$\text{Mean} + 1,0 \text{ SD} = 72,5 + 1,0 (14,5) = 87$$

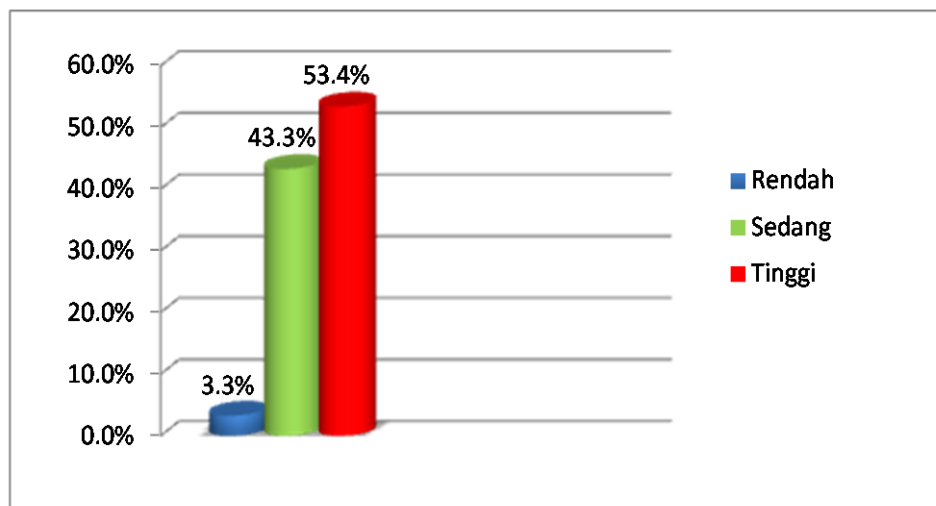
Berdasarkan perhitungan di atas diperoleh distribusi frekuensi tingkat insomnia responden sebagai berikut:

Tabel 4.38  
Distribusi Frekuensi Intensitas Perilaku Merokok pada Mahasiswa Secara Umum.

<b>Kriteria</b>	<b>Interval</b>	<b><math>\Sigma</math> Subjek</b>	<b>%</b>
Rendah	$X < 58$	2	3,3 %
Sedang	$58 \leq X < 87$	26	43,3%
Tinggi	$87 \leq X$	32	53,4%
<b>Total</b>		60	100%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa sebagian besar responden tergolong memiliki intensitas perilaku merokok tinggi. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa sebanyak 53,4% tergolong tinggi,

43,3% tergolong sedang, dan sisanya 3,3% tergolong rendah. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram presentase dibawah ini :



Gambar 4.35 Diagram Intensitas Perilaku Merokok Secara Umum.

#### ***4.4.1.2 Gambaran Spesifik Intensitas Perilaku Merokok pada Mahasiswa yang Merokok sekaligus Mengalami Insomnia.***

Intensitas perilaku merokok dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu aspek perokok ringan, aspek perokok sedang, dan aspek perokok berat. Indikator-indikator yang menyusun tiap aspek pada dasarnya adalah sama, yaitu menghabiskan rokok sesuai dengan intensitas tiap-tiap aspek, dan memulai hari dengan menghisap rokok dengan selang waktu sesuai dengan tiap-tiap aspek tersebut. Jadi indikator disini, berfungsi untuk menjelaskan gambaran spesifik dari tiap-tiap aspek intensitas perilaku merokok.

Gambaran tiap aspek dari intensitas perilaku merokok berdasarkan tiap indikator dijelaskan sebagai berikut:

4.4.1.2.1 Gambaran Intensitas Perilaku Merokok berdasarkan Aspek Perokok Ringan (Merokok Tidak Lebih dari 10 Batang Perhari).

4.4.1.2.1.1 Gambaran intensitas perilaku merokok berdasarkan aspek perokok ringan dari indikator menghabiskan rokok antara 1-10 batang dalam satu hari, dijelaskan sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 \text{Jumlah item} &= 8 \\
 \text{Skor tertinggi} &= 8 \times 4 = 32 \\
 \text{Skor terendah} &= 8 \times 1 = 8 \\
 \text{Mean Teoritik} &= (\text{Skor Tertinggi} + \text{Skor Terendah}) : 2 \\
 &= (32 + 8) : 2 \\
 &= 20 \\
 \text{Standar Deviasi} &= (\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}) : 6 \\
 &= (32 - 8) : 6 \\
 &= 4
 \end{aligned}$$

Gambaran intensitas perilaku merokok subyek dari aspek perokok ringan dengan indikator menghabiskan rokok antara 1-10 batang dalam satu hari, berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 20$  dan  $SD = 4$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Mean} - 1,0 \text{ SD} = 16$$

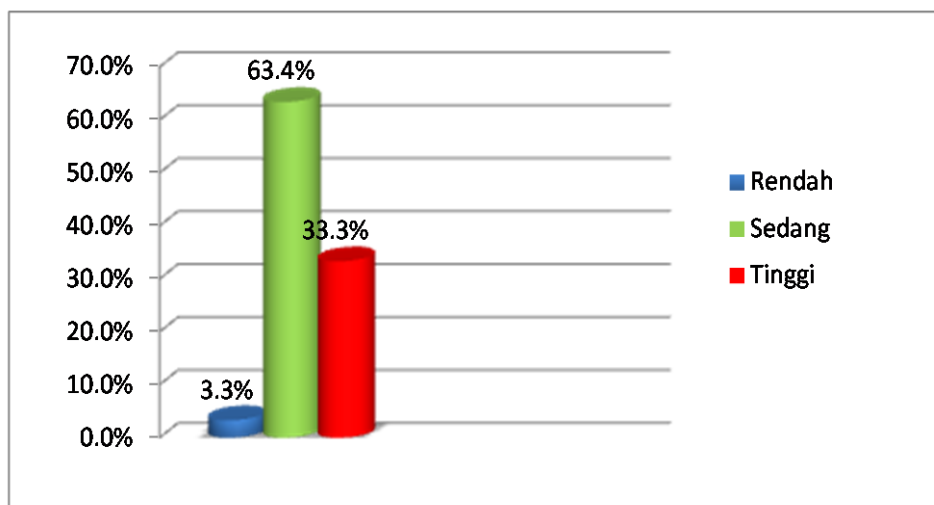
$$\text{Mean} + 1,0 \text{ SD} = 24$$

Tabel 4.39  
Distribusi Frekuensi Intensitas Perilaku Merokok dengan Aspek Perokok Ringan Ditinjau dari Indikator “Menghabiskan Rokok Antara 1-10 Batang dalam Satu Hari”.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 16$	Rendah	2	3,3%
$16 \leq X \leq 24$	Sedang	38	63,4%
$24 < X$	Tinggi	20	33,3%
<b>JUMLAH</b>		60	100.00%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa intensitas perilaku merokok dengan aspek perokok ringan ditinjau dari indikator menghabiskan rokok antara 1-10 batang dalam satu hari, sebagian besar mahasiswa yang merokok sekaligus mengalami insomnia cenderung tergolong sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 20 mahasiswa atau 33,3%, 38 mahasiswa atau 63,4% tergolong kriteria sedang dan 2 mahasiswa atau 3,3% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel di atas mengenai hasil distribusi frekuensi intensitas perilaku merokok berdasarkan aspek “perokok ringan” dengan indikator menghabiskan rokok antara 1-10 batang dalam satu hari, jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini :



Gambar 4.36 Diagram Intensitas Perilaku Merokok berdasarkan Aspek Perokok Ringan dari Indikator “Menghabiskan Rokok antara 1-10 Batang dalam Satu Hari”.

4.4.1.2.1.2 Gambaran intensitas perilaku merokok berdasarkan aspek perokok ringan dari indikator memulai hari dengan menghisap rokok pertama dengan selang waktu 60 menit setelah bangun pagi, dijelaskan sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 \text{Jumlah item} &= 1 \\
 \text{Skor tertinggi} &= 1 \times 4 = 4 \\
 \text{Skor terendah} &= 1 \times 1 = 1 \\
 \text{Mean Teoritik} &= (\text{Skor Tertinggi} + \text{Skor Terendah}) : 2 \\
 &= (4 + 1) : 2 \\
 &= 2,5 \\
 \text{Standar Deviasi} &= (\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}) : 6 \\
 &= (4 - 1) : 6 \\
 &= 0,5
 \end{aligned}$$

Gambaran intensitas perilaku merokok subyek dari aspek perokok ringan dengan indikator memulai hari dengan menghisap rokok pertama dengan selang waktu 60 menit setelah bangun pagi, berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 2,5$  dan  $SD = 0,5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Mean} - 1,0 \text{ SD} = 2$$

$$\text{Mean} + 1,0 \text{ SD} = 3$$

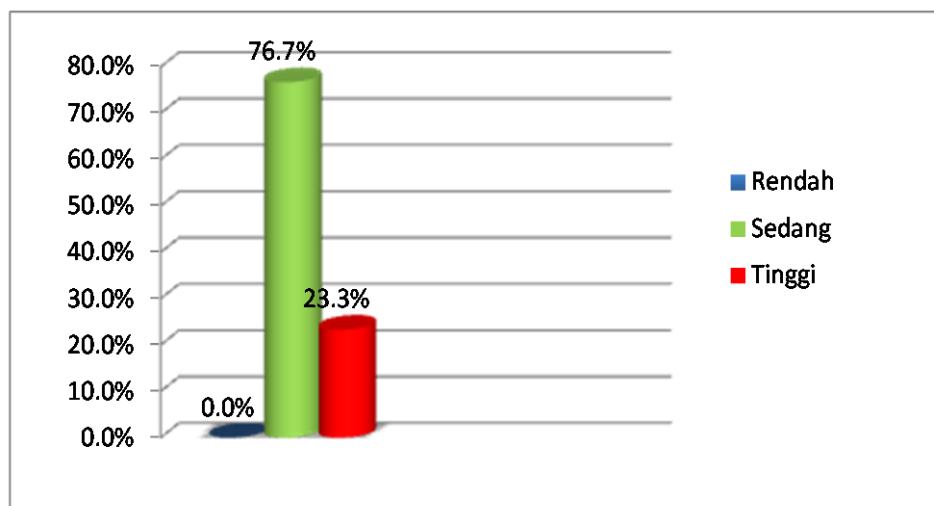
Tabel 4.40  
Distribusi Frekuensi Intensitas Perilaku Merokok dengan Aspek Perokok Ringan ditinjau dari Indikator “Memulai Merokok dengan Menghisap Rokok Pertama Dengan Selang Waktu 60 Menit Setelah Bangun Pagi”.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 2$	Rendah	0	0%
$2 \leq X \leq 3$	Sedang	46	76,7%
$3 < X$	Tinggi	14	23,3%
<b>JUMLAH</b>		60	100.00%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa intensitas perilaku merokok dengan aspek perokok ringan ditinjau dari indikator memulai hari dengan menghisap rokok pertama dengan selang waktu 60 menit setelah bangun pagi, sebagian besar mahasiswa yang merokok sekaligus mengalami insomnia cenderung tergolong sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 14 mahasiswa atau 23,3%, 46 mahasiswa atau 76,7% tergolong kriteria sedang dan 0 mahasiswa atau 0% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel di atas mengenai hasil distribusi frekuensi intensitas perilaku merokok berdasarkan aspek “perokok ringan” dengan indikator memulai

hari dengan menghisap rokok pertama dengan selang waktu 60 menit setelah bangun pagi, jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini :



Gambar 4.37 Diagram Intensitas Perilaku Merokok berdasarkan Aspek Perokok Ringan dari Indikator “Memulai Hari Dengan Menghisap Rokok Pertama Dengan Selang Waktu 60 Menit Setelah Bangun Pagi”.

4.4.1.2.1 Gambaran Intensitas Perilaku Merokok berdasarkan Aspek Perokok Sedang (Merokok antara 11-20 Batang Perhari).

4.4.1.2.1.1 Gambaran intensitas perilaku merokok berdasarkan aspek perokok ringan dari indikator menghabiskan rokok antara 11-20 batang dalam satu hari, dijelaskan sebagai berikut :

Jumlah item = 9

Skor tertinggi =  $9 \times 4 = 36$

Skor terendah =  $9 \times 1 = 9$

Mean Teoritik =  $(\text{Skor Tertinggi} + \text{Skor Terendah}) : 2$

=  $(36 + 9) : 2$

= 22,5



$$\begin{aligned}\text{Standar Deviasi} &= (\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}) : 6 \\ &= (36 - 9) : 6 \\ &= 4,5\end{aligned}$$

Gambaran intensitas perilaku merokok subyek dari aspek perokok sedang dengan indikator menghabiskan rokok antara 11-20 batang dalam satu hari, berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 22,5$  dan  $SD = 4,5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Mean} - 1,0 \text{ SD} = 18$$

$$\text{Mean} + 1,0 \text{ SD} = 27$$

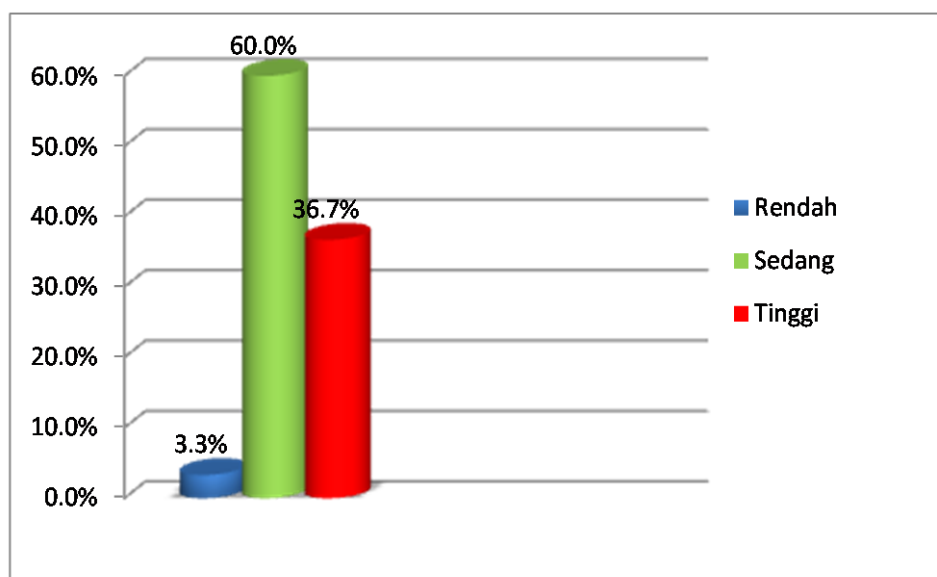
Tabel 4.41

Distribusi Frekuensi Perilaku Merokok dengan Aspek Perokok Sedang ditinjau dari Indikator Menghabiskan Rokok Antara 11-20 Batang dalam Satu Hari.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 18$	Rendah	2	3,3%
$18 \leq X \leq 27$	Sedang	36	60%
$27 < X$	Tinggi	22	36,7%
<b>JUMLAH</b>		60	100.00%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa intensitas perilaku merokok dari aspek perokok sedang ditinjau dari indikator menghabiskan rokok antara 11-20 batang dalam satu hari sebagian besar mahasiswa yang merokok sekaligus mengalami insomnia tergolong sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 22 mahasiswa atau 36,7%, 36 mahasiswa atau 60% tergolong kriteria sedang dan 2 mahasiswa atau 3,3% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel di atas mengenai hasil distribusi frekuensi intensitas perilaku merokok berdasarkan aspek “perokok sedang” dengan indikator menghabiskan rokok antara 11-20 batang dalam satu hari, jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini :



Gambar 4.38 Diagram Intensitas Perilaku Merokok berdasarkan Aspek Perokok Sedang dari Indikator “Menghabiskan Rokok antara 11-20 Batang dalam Satu Hari”.

4.4.1.2.1. Gambaran intensitas perilaku merokok berdasarkan aspek perokok ringan dari indikator memulai hari dengan menghisap rokok pertama dengan selang waktu 31-60 menit setelah bangun pagi, dijelaskan sebagai berikut :

Jumlah item = 1

Skor tertinggi =  $1 \times 4 = 4$

Skor terendah =  $1 \times 1 = 1$

Mean Teoritik =  $(\text{Skor Tertinggi} + \text{Skor Terendah}) : 2$

=  $(4 + 1) : 2$

$$= 2,5$$

$$\text{Standar Deviasi} = (\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}) : 6$$

$$= (4 - 1) : 6$$

$$= 0,5$$

Gambaran intensitas perilaku merokok subyek dari aspek perokok sedang dengan indikator memulai hari dengan menghisap rokok pertama dengan selang waktu 31-60 menit setelah bangun pagi, berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 2,5$  dan  $SD = 0,5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Mean} - 1,0 \text{ SD} = 2$$

$$\text{Mean} + 1,0 \text{ SD} = 3$$

Tabel 4.42

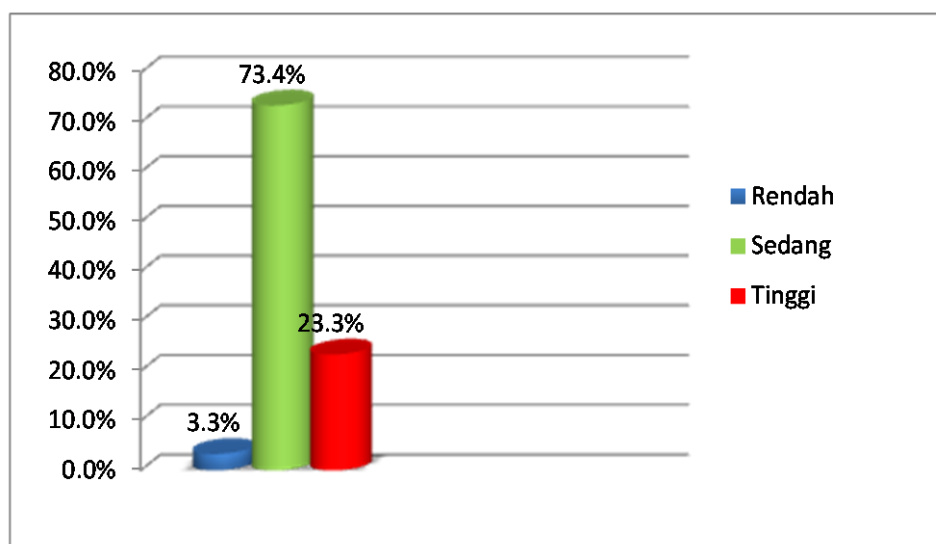
Distribusi Frekuensi Intensitas Perilaku Merokok dengan Aspek Perokok Sedang ditinjau dari Indikator “Memulai Hari Dengan Menghisap Rokok Pertama Dengan Selang Waktu 31-60 Menit Setelah Bangun Pagi”.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 2$	Rendah	2	3,3%
$2 \leq X \leq 3$	Sedang	44	73,4%
$3 < X$	Tinggi	14	23,3%
<b>JUMLAH</b>		60	100.00%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa intensitas perilaku merokok dengan aspek perokok sedang ditinjau dari indikator memulai hari dengan menghisap rokok pertama dengan selang waktu 31-60 menit setelah bangun pagi, sebagian besar mahasiswa yang merokok sekaligus mengalami insomnia cenderung tergolong sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 14 mahasiswa atau

23,3%, 44 mahasiswa atau 73,4% tergolong kriteria sedang dan 2 mahasiswa atau 3,3% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel di atas mengenai hasil distribusi frekuensi intensitas perilaku merokok berdasarkan aspek “perokok sedang” dengan indikator memulai hari dengan menghisap rokok pertama dengan selang waktu 31-60 menit setelah bangun pagi, jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini :



Gambar 4.39 Diagram Intensitas Perilaku Merokok berdasarkan Aspek Perokok Sedang dari Indikator “Memulai Hari Dengan Menghisap Rokok Pertama Dengan Selang Waktu 31-60 Menit Setelah Bangun Pagi”.

4.4.1.2.1 Gambaran Intensitas Perilaku Merokok berdasarkan Aspek Perokok Berat (Merokok lebih dari 24 Batang Perhari).

4.4.1.2.1.1 Gambaran intensitas perilaku merokok berdasarkan aspek perokok berat dari indikator menghabiskan rokok lebih dari 24 batang dalam satu hari, dijelaskan sebagai berikut :

Jumlah item = 9

Skor tertinggi =  $9 \times 4 = 36$

$$\text{Skor terendah} = 9 \times 1 = 9$$

$$\begin{aligned} \text{Mean Teoritik} &= (\text{Skor Tertinggi} + \text{Skor Terendah}) : 2 \\ &= (36 + 9) : 2 \\ &= 22,5 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Standar Deviasi} &= (\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}) : 6 \\ &= (36 - 9) : 6 \\ &= 4,5 \end{aligned}$$

Gambaran intensitas perilaku merokok subyek dari aspek perokok berat dengan indikator menghabiskan rokok lebih dari 24 batang dalam satu hari, berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 22,5$  dan  $SD = 4,5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Mean} - 1,0 \text{ SD} = 18$$

$$\text{Mean} + 1,0 \text{ SD} = 27$$

Tabel 4.43

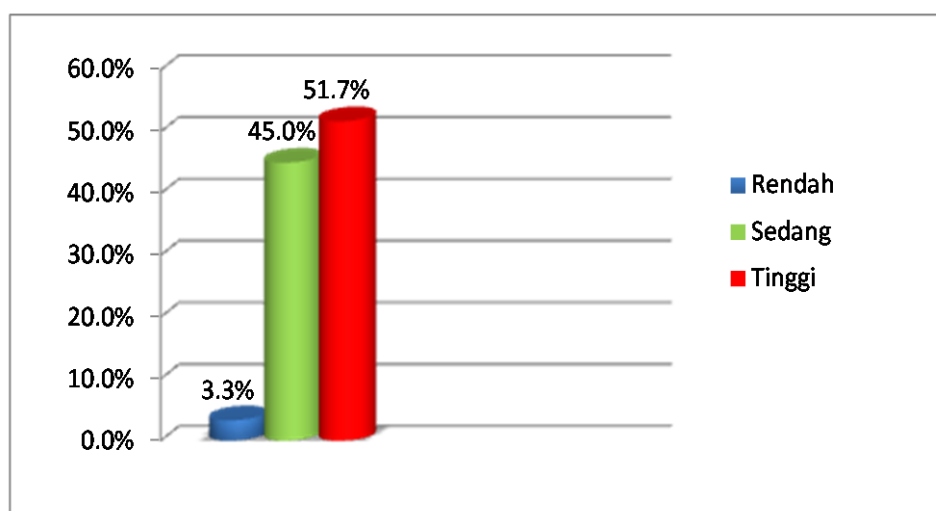
Distribusi Frekuensi Intensitas Perilaku Merokok dengan Aspek Perokok Berat ditinjau dari Indikator “Menghabiskan Rokok Lebih dari 24 Batang dalam Satu Hari”.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 18$	Rendah	2	3,3%
$18 \leq X \leq 27$	Sedang	27	45%
$27 < X$	Tinggi	31	51,7%
<b>JUMLAH</b>		60	100.00%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa intensitas perilaku merokok dari aspek perokok berat ditinjau dari indikator menghabiskan rokok lebih dari 24 batang dalam satu hari, sebagian besar mahasiswa yang merokok

sekaligus mengalami insomnia tergolong tinggi. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 31 mahasiswa atau 51,7%, 27 mahasiswa atau 45% tergolong kriteria sedang dan 2 mahasiswa atau 3,3% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel di atas mengenai hasil distribusi frekuensi intensitas perilaku merokok berdasarkan aspek “perokok berat” dengan indikator menghabiskan rokok lebih dari 24 batang dalam satu hari, jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini:



Gambar 4.40 Diagram Intensitas Perilaku Merokok berdasarkan Aspek Perokok Berat dari Indikator “Menghabiskan Rokok Lebih dari 24 Batang dalam Satu Hari”.

4.4.1.2.1. Gambaran intensitas perilaku merokok berdasarkan aspek perokok ringan dari indikator memulai hari dengan menghisap rokok pertama dengan selang waktu 6-30 menit setelah bangun pagi, dijelaskan sebagai berikut :

Jumlah item = 1

Skor tertinggi =  $1 \times 4 = 4$

$$\text{Skor terendah} = 1 \times 1 = 1$$

$$\begin{aligned} \text{Mean Teoritik} &= (\text{Skor Tertinggi} + \text{Skor Terendah}) : 2 \\ &= (4 + 1) : 2 \\ &= 2,5 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Standar Deviasi} &= (\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}) : 6 \\ &= (4 - 1) : 6 \\ &= 0,5 \end{aligned}$$

Gambaran intensitas perilaku merokok subyek dari aspek perokok sedang dengan indikator memulai hari dengan menghisap rokok pertama dengan selang waktu 31-60 menit setelah bangun pagi, berdasarkan perhitungan di atas diperoleh  $M = 2,5$  dan  $SD = 0,5$ . Selanjutnya dapat diperoleh perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Mean} - 1,0 \text{ SD} = 2$$

$$\text{Mean} + 1,0 \text{ SD} = 3$$

Tabel 4.44

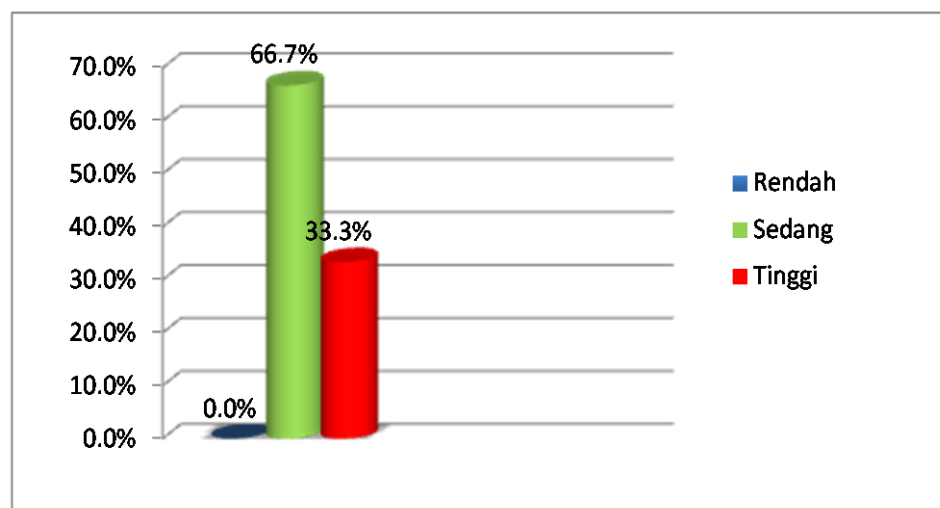
Distribusi Frekuensi Intensitas Perilaku Merokok dengan Aspek Perokok Berat ditinjau dari Indikator “Memulai Hari Dengan Menghisap Rokok Pertama dengan Selang Waktu 6-30 Menit Setelah Bangun Pagi”.

Interval	Kategori	Hasil dan Persentase	
		F	%
$X < 2$	Rendah	0	0%
$2 \leq X \leq 3$	Sedang	40	66,7%
$3 < X$	Tinggi	20	33,3%
<b>JUMLAH</b>		60	100.00%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat bahwa intensitas perilaku merokok dengan aspek perokok berat ditinjau dari indikator memulai hari dengan menghisap rokok pertama dengan selang waktu 6-30 menit setelah bangun pagi,

sebagian besar mahasiswa yang merokok sekaligus mengalami insomnia cenderung tergolong sedang. Hal tersebut ditunjukkan dengan presentase mahasiswa yang tergolong kriteria tinggi sebanyak 20 mahasiswa atau 33,3%, 40 mahasiswa atau 66,7% tergolong kriteria sedang dan 0 mahasiswa atau 0% tergolong kriteria rendah.

Berdasarkan tabel di atas mengenai hasil distribusi frekuensi intensitas perilaku merokok berdasarkan aspek “perokok berat” dengan indikator memulai hari dengan menghisap rokok pertama dengan selang waktu 6-30 menit setelah bangun pagi, jelasnya dapat dilihat pada diagram persentase di bawah ini :



Gambar 4.41 Diagram Intensitas Perilaku Merokok berdasarkan Aspek Perokok Berat dari Indikator “Memulai Hari Dengan Menghisap Rokok Pertama Dengan Selang Waktu 6-30 Menit Setelah Bangun Pagi”.



## 4.5 Hasil Penelitian

### 4.5.1 Hasil Uji Asumsi

#### 4.5.1.1 Uji Normalitas

Maksud dari uji normalitas adalah mengadakan pengujian terhadap normal tidaknya sebaran data yang akan dianalisis (Arikunto, 2009: 301). Uji normalitas terhadap data yang diperoleh, dilakukan sebelum analisis data, yaitu untuk memenuhi asumsi dasar analisis korelasi *Product Moment dari Pearson*.

Uji normalitas data dilakukan untuk membuktikan apakah data yang diperoleh berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan teknik One-Sample Kolmogorov-Smirnov.

Tabel 4.45  
Hasil Uji Normalitas  
**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Intensitas P. Merokok	Tingkat Insomnia
N		60	60
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	85.5333	125.6000
	Std. Deviation	11.53839	15.83731
Most Extreme Differences	Absolute	.104	.181
	Positive	.090	.181
	Negative	-.104	-.131
Kolmogorov-Smirnov Z		.808	1.401
Asymp. Sig. (2-tailed)		.531	.039

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Untuk mengetahui normal atau tidaknya sebaran adalah jika  $p > 0,01$  maka sebaran dinyatakan normal dan jika  $p < 0,01$  maka sebaran dinyatakan tidak normal. Pada uji normalitas terhadap angket intensitas perilaku merokok,

diperoleh koefisien K-S Z sebesar 0,808 dengan nilai signifikansi sebesar  $p = 0,531$  ( $p > 0,01$  signifikan). Hasil tersebut menunjukkan sebaran data berdistribusi normal.

Pada uji normalitas terhadap angket tingkat insomnia diperoleh koefisien K-S Z sebesar 1.401, dengan nilai signifikansi sebesar  $p = 0,039$  ( $p > 0,01$  signifikan). Hasil tersebut juga menunjukkan sebaran data berdistribusi normal.

#### ***4.5.1.2 Uji Linieritas***

Uji linieritas dilakukan untuk menguji apakah pola sebaran variabel X dan Y membentuk garis linier atau tidak. Untuk menguji linieritas tersebut, digunakan program SPSS 17.0. Kaidah yang digunakan untuk mengetahui linier atau tidaknya sebaran adalah jika  $p < 0,01$  maka sebaran dinyatakan linier, dan jika  $p > 0,01$  maka sebaran dinyatakan tidak linier.

Hasil perhitungan diperoleh F sebesar 12,073 dengan  $p = 0,001$ . Dikarenakan nilai  $p < 0,01$  maka pola hubungan antara variabel intensitas perilaku merokok dengan tingkat insomnia adalah linier. Hasil uji linieritas disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4.46  
Hasil Uji Linieritas  
ANOVA Table

	Tingkat Insomnia *Intensitas P. Merokok				
	Between Groups				
	(Combined)	Linearit y	Deviation from Linearity	Within Groups	Total
Sum of Squares	7861.400	2203.99 8	5657.402	6937.000	14798.400
Df	21	1	20	38	59
Mean Square	374.352	2203.99 8	282.870	182.553	
F	2.051	12.073	1.550		
Sig.	.027	.001	.120		

#### 4.5.2 Hasil Uji Hipotesis

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara intensitas perilaku merokok dengan tingkat insomnia yang penghitungannya menggunakan bantuan komputer dengan program SPSS *versi 17 for Windows*.

Tabel 4.47  
Hasil Uji Hipotesis  
Correlations

		Intensitas P.Merokok	Tingkat Insomnia
Intensitas P. Merokok	Pearson Correlation	1	.386**
	Sig. (2-tailed)		.002
	N	60	60
Tingkat Insomnia	Pearson Correlation	.386**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	
	N	60	60

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

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa koefisien korelasi ( $r$ ) Intensitas Perilaku Merokok dengan Tingkat Insomnia adalah sebesar 0,386 dengan taraf signifikan  $p = 0,002$  dimana  $p < 0,01$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa hipotesis yang berbunyi “ Ada hubungan positif antara Intensitas Perilaku Merokok dengan Tingkat Insomnia pada Mahasiswa yang Merokok Sekaligus Mengalami Insomnia” diterima. Nilai koefisien korelasi positif menunjukkan hubungan lurus, dimana hubungan yang terjadi adalah hubungan positif yang signifikan antara Intensitas Perilaku Merokok dengan Tingkat Insomnia. Kenaikan suatu variabel akan menyebabkan kenaikan variabel lain, sedangkan penurunan suatu variabel akan menyebabkan penurunan variabel yang lain. Dengan kata lain semakin tinggi intensitas perilaku merokok pada mahasiswa maka semakin tinggi tingkat insomnia yang dideritanya. Sebaliknya, semakin rendah intensitas perilaku merokok pada mahasiswa maka semakin rendah pula tingkat insomnia yang diderita.

## **4.6 Pembahasan**

4.6.1 Hasil Analisis Deskriptif Intensitas Perilaku Merokok dengan Tingkat Insomnia pada Mahasiswa yang Merokok Sekaligus Mengalami Insomnia di Angkringan sekitar Universitas Negeri Semarang (Unnes).

### **4.6.1.1 Intensitas Perilaku Merokok pada Mahasiswa yang Merokok sekaligus Mengalami Insomnia di Angkringan sekitar Unnes.**

Intensitas perilaku merokok adalah keadaan, tingkatan atau banyak sedikitnya aktivitas seseorang dalam membakar tembakau dan menghisapnya serta dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang di sekitarnya.

Secara umum intensitas perilaku merokok pada mahasiswa Unnes yang merokok sekaligus mengalami insomnia di angkringan sekitar Unnes paling banyak berada pada kriteria tinggi, dengan penjabaran sejumlah 32 orang mahasiswa berada pada kriteria tinggi, 26 orang mahasiswa berada pada kriteria sedang, dan 2 orang mahasiswa berada pada kriteria rendah, dengan jumlah total subyek sebanyak 60 orang.

Sitepoe (2000: 22) menyebutkan macam perokok menjadi 3, yaitu: 1) Perokok Ringan, yaitu merokok 1-10 batang sehari; 2) Perokok Sedang, yaitu merokok 10-20 batang sehari; 3) Perokok Berat, yaitu merokok lebih dari 24 batang sehari. Dimana macam perokok tersebut menjadi aspek dalam variabel intensitas perilaku merokok. Masing-masing aspek tersebut mempunyai kedudukan yang sama atau dikonversikan dengan masing-masing kriteria dalam hasil analisis deskriptif, yaitu : 1) Perokok ringan = Kriteria Rendah; 2) Perokok Sedang = Kriteria Sedang; dan 3) Perokok Berat = Kriteria Tinggi.

Berdasarkan hasil analisis deskriptif diperoleh gambaran bahwa presentase tertinggi ternyata adalah yang tergolong kriteria tinggi atau istilah lainnya adalah aspek perokok berat, yaitu sebanyak 32 mahasiswa. Artinya intensitas perilaku merokok responden atau mahasiswa Unnes yang merokok sekaligus mengalami insomnia di angkringan sekitar Unnes, sebagian besar tergolong dalam kriteria tinggi, atau dengan kata lain 32 orang mahasiswa adalah perokok berat, yaitu merokok lebih dari 24 batang dalam sehari.

Kemudian yang kedua, berdasarkan hasil analisis deskriptif diperoleh gambaran bahwa yang mempunyai jumlah presentase sedang ternyata adalah yang tergolong dalam kriteria sedang atau istilah lainnya aspek perokok sedang. yaitu sebanyak 26 mahasiswa. Hal ini berarti intensitas perilaku merokok responden

atau mahasiswa Unnes yang merokok dan mengalami insomnia di angkringan sekitar Unnes, sebagian tergolong dalam kriteria sedang atau dengan kata lain 26 mahasiswa adalah perokok sedang, yaitu merokok antara 11-20 batang dalam sehari.

Selanjutnya yang ketiga berdasarkan hasil analisis deskriptif diperoleh gambaran bahwa jumlah presentase yang terkecil ternyata adalah yang tergolong dalam kriteria rendah atau istilah lainnya aspek perokok ringan. yaitu sebanyak 2 mahasiswa. Hal ini berarti intensitas perilaku merokok responden atau mahasiswa Unnes yang merokok dan mengalami insomnia di angkringan sekitar Unnes, sebagian kecil tergolong dalam kriteria rendah atau dengan kata lain 2 mahasiswa adalah perokok ringan, yaitu merokok antara 1-10 batang dalam sehari.

Hal tersebut di atas sesuai dengan dugaan peneliti sebelumnya, pada studi pendahuluan dan wawancara awal yang telah dilakukan sebelumnya, pada para mahasiswa yang merokok sekaligus mengalami insomnia di angkringan sekitar Unnes, bahwa ketika para mahasiswa atau subjek semakin sering atau *intens* dalam menghisap rokok maka insomnia yang mereka derita akan semakin tinggi pula tingkat keparahannya. Fenomena yang terjadi pada studi pendahuluan dan wawancara awal menunjukkan bahwa intensitas perilaku merokok pada para mahasiswa yang merokok sekaligus mengalami insomnia di angkringan sekitar Unnes memang tergolong tinggi.

#### **4.6.1.2 Tingkat Insomnia pada Mahasiswa yang Merokok sekaligus Mengalami Insomnia di Angkringan sekitar Unnes.**

Tingkat insomnia adalah suatu derajat kondisi pada seseorang, dimana orang tersebut merasa sulit untuk tidur, mempertahankan tidur, atau kualitas

tidurnya buruk, dengan disertai keluhan-keluhan dan menimbulkan akibat yang dirasa merugikan, baik secara fisik maupun psikologis yang terdiri dari beberapa derajat atau kelas.

Secara umum tingkat insomnia pada mahasiswa Unnes yang merokok sekaligus mengalami insomnia di angkringan sekitar Unnes paling banyak berada pada kriteria sedang, dengan jumlah 0 mahasiswa atau tidak ada mahasiswa yang berada pada kriteria rendah, 34 orang mahasiswa berada kriteria sedang, dan 26 orang mahasiswa berada pada kriteria tinggi, dengan jumlah total subyek sebanyak 60 orang.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 1990 (Laniwaty) (2001:13), bahwa macam tingkat insomnia dari yang paling ringan adalah sebagai berikut: 1) *Insomnia Transient* (Sementara), yaitu insomnia yang berlangsung kurang dari seminggu; 2) *Insomnia Jangka Pendek*, yaitu kesulitan tidur yang berlangsung selama 1-4 minggu, 3) *Insomnia Kronis (Jangka Panjang)*, yaitu kesulitan tidur yang berlangsung lebih dari sebulan. Dimana macam tingkat insomnia tersebut menjadi aspek dalam variabel tingkat insomnia. Masing-masing aspek tersebut mempunyai kedudukan yang sama atau dikonversikan dengan masing-masing kriteria dalam hasil analisis deskriptif, yaitu : 1) *Insomnia Transient* (Sementara) = Kriteria Rendah; 2) *Insomnia Jangka Pendek (Short Term Insomnia)* = Kriteria Sedang; dan 3) *Insomnia Jangka Panjang (Long Term Insomnia)* = Kriteria Tinggi.

Berdasarkan hasil analisis deskriptif diperoleh gambaran bahwa presentase tertinggi adalah yang ternyata tergolong dalam kriteria sedang atau istilah lainnya adalah aspek insomnia jangka pendek, yaitu sebanyak 34 mahasiswa. Artinya tingkat insomnia responden atau mahasiswa Unnes yang merokok sekaligus

mengalami insomnia sebagian besar atau paling banyak tergolong dalam kriteria sedang, atau dengan kata lain 34 orang mahasiswa mengalami insomnia insomnia jangka pendek, yaitu insomnia yang berlangsung antara 1-4 minggu.

Kemudian yang kedua, berdasarkan hasil analisis deskriptif diperoleh gambaran bahwa yang mempunyai jumlah presentase sedang adalah yang tergolong dalam kriteria tinggi atau istilah lainnya insomnia jangka panjang., yaitu sebanyak 26 mahasiswa. Hal ini berarti tingkat insomnia responden atau mahasiswa Unnes yang merokok dan mengalami insomnia, sebagian besar atau paling banyak tergolong dalam kriteria tinggi atau dengan kata lain 26 mahasiswa mengalami insomnia jangka panjang, yaitu insomnia yang berlangsung lebih dari 1 bulan,

Selanjutnya yang ketiga berdasarkan hasil analisis deskriptif diperoleh gambaran bahwa yang mempunyai jumlah presentase terkecil adalah yang tergolong dalam kriteria rendah atau istilah lainnya insomnia *transient* (sementara), yaitu sebanyak 2 mahasiswa. Hal ini berarti tingkat insomnia merokok responden atau mahasiswa Unnes yang merokok dan mengalami insomnia, sebagian kecil tergolong dalam kriteria rendah atau dengan kata lain 2 mahasiswa mengalami insomnia *transient* (sementara), yaitu insomnia yang berlangsung kurang dari seminggu.

Hal di atas sesuai dengan dugaan peneliti sebelumnya, yang didasarkan pada studi pendahuluan dan wawancara awal yang telah dilakukan oleh peneliti pada para mahasiswa yang merokok sekaligus mengalami insomnia. Fenomena yang terjadi pada studi pendahuluan dan wawancara awal menunjukkan bahwa tingkat insomnia pada para mahasiswa yang merokok sekaligus mengalami insomnia tergolong tinggi. Data yang ditemukan di lapangan, adalah kriteria



sedang dikatakan linier dengan kriteria tinggi, dengan dasar hasil perhitungan uji linieritas dengan taraf signifikansi  $p < 0,01$ .

#### **4.6.2 Pembahasan Hasil Analisis Hubungan antara Intensitas Perilaku Merokok dengan Tingkat Insomnia pada Mahasiswa Universitas Negeri Semarang (Unnes) di Angkringan sekitar Unnes.**

Hasil temuan di lapangan, bahwa intensitas perilaku merokok pada mahasiswa yang merokok sekaligus mengalami insomnia di angkringan sekitar Unnes berada pada kategori tinggi. Hal ini berkorelasi positif dan sejajar dengan tingkat insomnia pada mahasiswa yang merokok sekaligus mengalami insomnia di angkringan sekitar Unnes yang berada pada kategori sedang.

Sesuai dengan dugaan peneliti, bahwa intensitas perilaku merokok terbukti bisa menyebabkan insomnia, dimana Rafknowledge (2004: 58) menyebutkan bahwa salah satu hal yang dapat menyebabkan insomnia adalah nikotin. Nikotin adalah zat stimulant yang terdapat di dalam rokok. Nikotin atau zat stimulant ini berfungsi untuk menekan kerja syaraf, yaitu syaraf simpatik dan syaraf parasimpatik untuk tetap berkontraksi atau tetap bekerja. Sehingga asumsi bahwa semakin tinggi intensitas perilaku merokok seseorang, maka akan semakin tinggi tingkat insomnia yang dideritanya (dalam hal ini berlaku bagi para perokok yang mengalami insomnia), memang benar terbukti adanya.

Kemudian menurut M. Annahri, dkk (2013: 4) dalam jurnalnya yang berjudul “Hubungan antara Perilaku Merokok dan Angka Kejadian Insomnia pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin”, hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku merokok dengan angka kejadian insomnia. Penelitian yang dilakukannya itu selaras dengan

penelitian yang pernah dilakukan oleh Chien *et al* pada tahun 2010 tentang durasi tidur dan insomnia sebagai faktor risiko penyakit kardiovaskular dan penyebab kematian pada 3.430 pada etnik Cina di Taiwan. Dalam penelitian tersebut mereka menyimpulkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi durasi tidur dan insomnia, dan merokok merupakan salah satu faktor penting yang sering ditemukan pada responden laki-laki. Pada penelitian tersebut juga disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku merokok dan kejadian insomnia ( $p < 0,0001$ ). Hal ini dibuktikan dengan didapaknya 31,7% dari 889 responden merupakan perokok yang mengalami *occasional insomnia*, 30,5% dari 351 responden merupakan perokok yang mengalami *frequent insomnia*, dan 29,5% dari 78 responden merupakan perokok yang mengalami insomnia hampir setiap hari.

Chien *et al* dalam M, Annahri (2013: 5) menjelaskan bahwa dalam pengaturan *homeostatis*, zat penginduksi tidur yang terakumulasi ketika seseorang dalam keadaan bangun dapat meningkatkan aktivitas neuron-neuron yang mendorong tidur sekaligus menurunkan aktivitas neuron-neuron yang menyebabkan seseorang untuk terjaga. Terkait dengan konsumsi rokok, terjadi peningkatan aktivitas saraf dan terjadi pelepasan *noradrenalin*. Pelepasan *noradrenalin* berhubungan dengan perubahan dari keadaan tidur menjadi terjaga. Saraf *noradrenergik* lokus *coeruleus* menunjukkan peningkatan aktivitas ketika seseorang terjaga dan turun ketika tidur. *Asetilkolin* dilepaskan dari *preganglionik* saraf parasimpatis di *medula adrenal* dan berinteraksi dengan reseptor *nAChRs* pada sel kromafin untuk menghasilkan depolarisasi lokal sehingga terjadi pelepasan *noradrenalin*. Pelepasan *noradrenalin* menyebabkan terjadinya respon

*simptomimetik*, yaitu aktivasi *kemoreseptor* dari *aorta* dan badan *karotid*, yang secara refleks menyebabkan *vasokonstriksi*, *takikardi* dan tekanan darah tinggi. Pelepasan *noradrenalin* juga berpengaruh pada sintesis melatonin di otak, sehingga regulasi tidur-bangun menjadi terganggu. Terjadinya perubahan *hemodinamik* dan perubahan regulasi inilah yang menyebabkan seseorang mengalami insomnia.

Hasil penelitian tersebut, pada dasarnya sesuai dengan hasil penelitian yang peneliti lakukan. Secara garis besar, kedua variabel, fenomena dan subyeknya adalah sama, yang membedakan adalah lokasi atau predikat dari mahasiswa mana dari kedua penelitian tersebut, dan tinjauan dari segi psikologis oleh penelitian yang peneliti lakukan. Yaitu, ketika seseorang menghisap rokok maka nikotin yang terkandung dalam rokok akan diserap oleh lidah dan diteruskan ke otak melewati batang otak yang disebut dengan *hipotalamus*. *Hipotalamus* ini berfungsi memicu pengeluaran hormone *dopamine* dan *serotonin* sesuai stimulus yang sesuai bagi masing-masing hormon. Nikotin ini memicu pengeluaran hormon *dopamine* yang dapat mempengaruhi kognitif dan afeksi seseorang, yaitu meningkatkan konsentrasi atau ketegangan, yang lama-kelamaan akan berujung pada rasa gelisah atau tidak tenang bila hormon *dopamine* yang dikeluarkan tersebut kadarnya tinggi seiring banyaknya nikotin yang dikonsumsi. Konsentrasi atau ketegangan yang dialami di area kognitif dan rasa gelisah yang dialami di area afeksi pada seseorang itulah yang membuat orang tersebut tidak bisa memasuki kondisi alam bawah sadarnya (*unconsciousness*), dalam hal ini yang dimaksud adalah kondisi tidur. Seseorang tersebut akan terjaga, atau terjebak dalam kondisi alam sadarnya (*consciousness*). Padahal secara biologis, tubuh dan

matanya sudah merasa lelah dan mengantuk dan seharusnya membutuhkan kondisi tidur. Rangkaian proses psikologis tersebutlah yang pada akhirnya disebut dengan gangguan susah tidur atau insomnia.

#### **4.7 Keterbatasan Penelitian**

Hal-hal yang dapat mengganggu validitas konstruk dari sebuah instrumen penelitian, sekaligus menjadi kekurangan dalam instrumen penelitian, dapat disebabkan antara lain oleh adanya kemungkinan pada saat mengisi angket, responden kurang konsentrasi atau mengalami kesulitan dalam membaca dan mengisi angket, dikarenakan pencahayaan lampu di angkringan tidak seterang pencahayaan lampu di dalam rumah.

Kelemahan pada penelitian ini nantinya dapat dijadikan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil analisis data penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, dapat ditarik simpulan sebagai berikut :

- 1) Ada hubungan positif yang signifikan antara intensitas perilaku merokok dengan tingkat insomnia pada mahasiswa Universitas Negeri Semarang (Unnes) yang merokok sekaligus mengalami insomnia di angkringan sekitar Unnes.
- 2) Hasil analisis deskriptif kuantitatif secara umum, intensitas perilaku merokok pada mahasiswa yang merokok sekaligus mengalami insomnia, termasuk dalam kategori tinggi dengan jumlah mahasiswa terbanyak.
- 3) Hasil deskriptif kuantitatif secara umum tingkat insomnia pada mahasiswa yang merokok sekaligus mengalami insomnia, termasuk dalam kategori sedang, dengan presentase mahasiswa terbanyak.
- 4) Maksud dari adanya hubungan positif antara intensitas perilaku merokok dengan tingkat insomnia pada mahasiswa yang merokok sekaligus mengalami insomnia adalah bahwa semakin tinggi intensitas perilaku merokok yang dilakukan oleh mahasiswa, maka akan semakin tinggi pula tingkat insomnia yang dideritanya. Sebaliknya, semakin rendah intensitas perilaku merokok yang dilakukan oleh mahasiswa maka akan semakin rendah pula tingkat

insomnia yang dideritanya (dalam hal ini berlaku bagi mahasiswa yang merokok sekaligus mengalami insomnia). Oleh sebab itu, maka terbukti bahwa nikotin yang dikonsumsi oleh seseorang, atau perilaku merokok yang dilakukan oleh seseorang dapat menyebabkan insomnia.

## **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data dan simpulan di atas, maka peneliti mengajukan saran-saran sebagai berikut:

### **1. Bagi Para Mahasiswa yang Merokok dan Mengalami Insomnia.**

Bagi mereka para mahasiswa yang merokok sekaligus mengalami insomnia, bila ingin sembuh dari insomnia yang dideritanya, maka mereka harus mengurangi atau bahkan menghilangkan sama sekali intensitas perilaku merokok mereka. Karena rokok atau nikotin yang terkandung dalam rokok yang mereka hisap itulah yang ikut menyebabkan timbulnya insomnia tersebut, selain faktor-faktor penyebab insomnia yang lain.

### **2. Bagi Para Perokok pada Umumnya.**

Seperti halnya saran bagi para mahasiswa yang merokok sekaligus mengalami insomnia di atas, bahwa bila ingin sembuh dari insomnia yang dideritanya, maka para perokok harus mengurangi atau bahkan menghilangkan sama sekali intensitas perilaku merokok mereka. Karena selain merupakan salah satu hal yang dapat menyebabkan insomnia, merokok juga dapat merusak kesehatan atau menyebabkan penyakit serius lainnya, misalnya tekanan darah tinggi, jantung, dan lain sebagainya. Gantilah kebiasaan merokok dengan hal-hal

yang menyehatkan seperti berolahraga, mengkonsumsi sayur-sayuran, vitamin atau makanan dan minuman alami yang menyehatkan lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Armstrong, Sue. 1995. *Pengaruh Rokok Terhadap Kesehatan*. Jakarta : Arcan.
- Arranger Team. 2007. *Clinical Practice Guideline Adult Insomnia : Assessment to Diagnosis*. New York : Alberta Medical Association.
- Azwar, Saifuddin. 2009. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset.
- Azwar, Saifuddin. 2009. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Bustan, M.R. 1997. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Chaplin, J.P. 2011. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- J. Buysse & J. Sateia. 2010. *Insomnia\_Diagnosis and Treatment\_Medical Psychiatry*. London : Informa Healthcare.
- Kaplan, I. Harold., Sadock, Benjamin J., & Grebb, Jack A. 1997. *Sinopsis Psikiatri*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Komalasari, Dian., Dkk. 2000. *Faktor-faktor Penyebab Perilaku Merokok pada Remaja*. Jurnal Psikologi. No.1.
- Lanywati, Endang. 2001. *Insomnia\_Gangguan Sulit Tidur*. Yogyakarta: Kanisius.
- Levy, M.R. 1984. *Life and Health*. New York : Random House.
- M. Annahri, M. 2013. *Hubungan antara Perilaku Merokok dengan Angka Kejadian Insomnia pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas LambungMangkurat*. Banjarmasin : Universitas LambungMangkurat. Jurnal Psikologi. <http://ejournal.unlam.ac.id/index.php/bk/article/download/260/217>
- Maslim, Rusdi. 2002. *Pedoman, Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III*. Jakarta.
- Mutadin. 2000. *Kebiasaan Merokok*. Kompas : [http:// www.E-Psikologi.Com](http://www.E-Psikologi.Com) .
- Rafknowledge. 2004. *Insomnia dan Gangguan Tidur Lainnya*. Jakarta : Gramedia.
- Sitepoe, Mangku. 2000. *Kekhususan Rokok di Indonesia*. Jakarta : Gramedia.
- Smet, Bart. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : Grasindo.



Taylor, E. Shelly. 1995. *Health Psychology*. New York : Mc. Grow Hill Inc.

Tim Penyusun. 2010. *Panduan Penulisan Karya Ilmiah*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.

Tim Penyusun. 2008. *Kamus Bahasa Indonesia*. Jakarta: Pusat Bahasa.

# LAMPIRAN

# **LAMPIRAN 1**

## **ANGKET UJI COBA PENELITIAN**

**LAMPIRAN 2**

**TABULASI DATA SKOR UJI COBA**

**ANGKET PENELITIAN**

**LAMPIRAN 3**

**HASIL KONSISTENSI INTERNAL**

**& RELIABILITAS**

# **LAMPIRAN 4**

## **ANGKET PENELITIAN**

**LAMPIRAN 5**  
**TABULASI DATA SKOR**  
**PENELITIAN**

# **LAMPIRAN 6**

## **HASIL UJI HIPOTESIS**