

Kualitas Hidup Penderita Insomnia pada Mahasiswa

Quality of Life of Patients with Insomnia to Students

Muhammad Akbar Nurdin*, Andi Arsunan Arsin, Ridwan M. Thaha

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin

(*nurdinakbar9@gmail.com)

ABSTRAK

Insomnia adalah kelainan dalam tidur berupa kesulitan berulang untuk tidur atau mempertahankan tidur walaupun ada kesempatan untuk itu dan gejala tersebut biasanya diikuti gangguan fungsional saat bangun dan beraktivitas pada siang hari. Sepertiga orang dewasa mengalami kesulitan memulai tidur dan mempertahankan tidur dalam setahun, dengan 17% diantaranya mengganggu kualitas hidup. Penelitian bertujuan mengetahui faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita insomnia pada Mahasiswa Pascasarjana Universitas Hasanuddin. Jenis penelitian yang digunakan rancangan *cross sectional study*. Sampel penelitian dipilih dengan metode *exhaustive sampling* sebanyak 215 responden yang menderita insomnia. Data dianalisis menggunakan analisis jalur. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada pengaruh antara perilaku merokok terhadap tingkat insomnia dengan nilai koefisien 0.425 dan terhadap kualitas hidup dengan nilai koefisien -0.205. Ada pengaruh konsumsi kafein terhadap tingkat insomnia dengan nilai koefisien 0.392 dan terhadap kualitas hidup dengan nilai koefisien -0.142. Ada pengaruh aktivitas fisik terhadap tingkat insomnia dengan nilai koefisien 0.192 dan terhadap kualitas hidup dengan nilai koefisien -0.409. Kesimpulan terdapat pengaruh perilaku merokok, konsumsi kafein dan aktivitas fisik terhadap tingkat insomnia dan kualitas hidup.

Kata kunci : Insomnia, merokok, kafein, kualitas hidup

ABSTRACT

Insomnia is a sleep disorder in the form of a recurring difficulty to sleep or maintaining sleep although there are opportunities for it and the symptoms are typically followed by functional impairment while awake and active in the daytime. One-third of adults experience difficulty in initiating sleep and maintaining sleep in a year, with 17% of them interfere with quality of life. This study aimed to determine the factors that affect the quality of life of patients with insomnia at Hasanuddin University Post Graduate Students. This research type used cross sectional study. The research sample used the method of exhaustive sampling of 215 respondents who suffer from insomnia. Data were analyzed using path analysis. The results of the bivariate analysis showed that no effect between smoking behavior of the level of insomnia with the coefficient of 0.425 and the quality of life with coefficient -0.205. There was an effect of caffeine consumption on the level of insomnia with coefficient 0.392 and the quality of life with coefficient -0.142. There was the influence of physical activity on the level of insomnia with coefficient 0.192 and the quality of life with coefficient -0.409. The conclusion is the effect of smoking behavior, caffeine consumption and physical activity on insomnia level and quality of life.

Keywords : Insomnia, smoking, caffeine, quality of life

PENDAHULUAN

Insomnia merupakan suatu kondisi yang dicirikan dengan adanya gangguan dalam jumlah, kualitas atau waktu tidur pada seorang individu. Gangguan tidur dapat mengganggu pertumbuhan fisik, emosional, kognitif, dan sosial orang dewasa. Fakta tersebut menunjukkan besarnya kemungkinan masalah akademis, emosional, kesehatan, dan perilaku pada orang dewasa dapat dicegah atau diperbaiki secara signifikan melalui intervensi, yaitu memperbaiki kualitas dan kuantitas tidur.¹ Gangguan pola tidur merupakan kondisi seseorang yang mengalami risiko perubahan jumlah dan kualitas pola istirahat yang menyebabkan ketidaknyamanan. Klasifikasi gangguan tidur menurut *International Classification of Sleep Disorder*, yaitu *dissomnia*, *parasomnia*, gangguan tidur berhubungan dengan gangguan kesehatan atau psikiatri, gangguan tidur yang tidak terklasifikasi.²

Menurut NSF (*National Sleep Foundation*), gangguan tidur dapat menimbulkan beberapa efek pada manusia. Ketika kurang tidur, seseorang akan berpikir dan bekerja lebih lambat, membuat banyak kesalahan, dan sulit untuk mengingat sesuatu. Hal ini mengakibatkan penurunan produktivitas kerja dan dapat menyebabkan kecelakaan. Efek lainnya pada pekerja, yaitu pekerja menjadi lebih cepat marah, tidak sabar, gelisah dan depresi. Masalah ini dapat mengganggu pekerjaan dan hubungan keluarga, serta mengurangi aktivitas sosial. Kurang tidur pada pekerja merupakan penyebab utama terjadinya penurunan produktivitas, ketidakhadiran pekerja (*absentisme*), dan kecelakaan di tempat kerja. Pada tahun 2010 terdapat 11,7% penduduk Indonesia mengalami insomnia. Insomnia umumnya merupakan kondisi sementara atau jangka pendek. Dalam beberapa kasus, insomnia dapat menjadi kronis. Hal ini sering disebut sebagai gangguan penyesuaian tidur karena paling sering terjadi dalam konteks situasional depresi akut, seperti pekerjaan baru atau menjelang ujian. Insomnia ini biasanya hilang ketika depresior hilang atau individu telah beradaptasi dengan depresior. Namun, insomnia sementara sering berulang ketika tegangan baru atau serupa muncul dalam kehidupan pasien.³

Insomnia merupakan salah satu faktor yang dapat berdampak pada kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup bisa dipandang dari segi subjektif

dan objektif. Segi subjektif merupakan perasaan enak dan puas atas segala sesuatu secara umum, sedangkan secara objektif adalah pemenuhan tuntutan kesejahteraan materi, status sosial dan kesempurnaan fisik secara sosial budaya. Menurut Cella penilaian kualitas hidup penderita insomnia dapat dilihat pada aspek kesehatan fisik, kesehatan mental, fungsi sosial, fungsi peran dan perasaan sejahtera.⁴ Penelitian yang dilakukan oleh Annahri di Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku merokok dengan angka kejadian insomnia.⁵ Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Yocki menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku merokok pada mahasiswa dengan kejadian insomnia.⁶ Hal ini didukung juga dengan pernyataan Brook yang mengatakan bahwa nikotin yang terkandung dalam rokok merupakan salah satu pemicu terjadinya insomnia.⁷ Sementara hasil penelitian Dwi Mulyana menunjukkan 41,8% Mahasiswa di Universitas Hasanuddin pernah merokok dan 84,1% diantaranya adalah laki-laki.⁸ Faktor lain yang juga menyebabkan insomnia adalah aktivitas fisik. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Gaung bahwa kurang berolahraga berdampak pikiran tidak tenang dan membuat seseorang depresi yang mengakibatkan insomnia.⁹ Berdasarkan uraian tersebut, maka penelitian ini bermaksud untuk menganalisis kualitas hidup penderita insomnia pada mahasiswa pascasarjana Universitas Hasanuddin.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian *observational* dengan pendekatan desain *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan di Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin. Penelitian dilakukan pada Mei-September 2017. Populasi dalam penelitian ini, yaitu mahasiswa pascasarjana strata 2 angkatan 2015 dan 2016, berjenis kelamin laki-laki dan menderita insomnia. Sampel penelitian sebanyak 215 orang menggunakan teknik *exhaustive sampling*. Penarikan sampel dilakukan berdasarkan dari hasil studi pendahuluan untuk mendapatkan jumlah mahasiswa yang menderita insomnia. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis jalur (*pathway analysis*) untuk mempelajari pengaruh langsung dan tidak langsung dari variabel-variabel. Analisis jalur

dapat digunakan untuk menganalisis hubungan sebab akibat antara satu variabel dengan variabel lainnya. Data primer diperoleh melalui kuesioner penelitian dan wawancara dengan responden guna mendapatkan gambaran setiap variabel yang diteliti melalui wawancara langsung pada sampel terpilih. Data sekunder diperoleh melalui bidang akademik sekolah pascasarjana Universitas Hasanuddin guna mendapatkan nama dan jumlah mahasiswa strata 2 aktif tahun masuk 2015 dan 2016.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden berdasarkan kelompok umur 26-35 tahun dengan proporsi tertinggi yaitu 122 orang (57.3%) dan proporsi terendah kelompok umur 36-45 tahun, yaitu 17 orang (8%). Berdasarkan tahun masuk, mahasiswa yang masuk tahun 2016 lebih banyak yaitu 111 orang (52.1%) dibandingkan tahun masuk 2015 yaitu 102 orang (47.5%). Berdasarkan suku didominasi oleh suku bugis sebanyak 96 orang (45.1%) dan proporsi terendah yaitu sebanyak 49 orang (23%) berasal dari suku lainnya, sementara proporsi untuk suku Makassar sebanyak 68 orang (31.9%). Variabel proporsi sumber biaya kuliah, responden yang menggunakan biaya sendiri lebih banyak, yaitu 127 orang (59.6%) dibandingkan mahasiswa yang beasiswa yaitu 86 orang (40.4%). Berdasarkan status pernikahan, responden dengan status menikah sebanyak 119 orang (55.9%), belum menikah, yaitu 94 orang (44.1%). Berdasarkan fakultas, yang tertinggi adalah pada fakultas teknik, yaitu 53 orang (24.9%) dan proporsi terendah yaitu fakultas farmasi sebanyak 4 orang (1.9%) (Tabel 1).

Responden penderita insomnia berdasarkan variabel merokok lebih banyak dengan berperilaku merokok, yaitu 188 orang (87.3%) dibandingkan tidak berperilaku merokok, yaitu 27 orang (12.7%). Responden berperilaku merokok dengan menghisap ≥ 20 batang rokok setiap hari lebih banyak, yaitu 106 orang (56.4%). Sebanyak 196 orang (92.1%) penderita mengonsumsi kafein lebih banyak. Sebagian besar responden mengonsumsi kafein >1 kali/hari yaitu 116 orang (54.4%). Lebih dari 75% tidak pernah mengonsumsi minuman berenergi, minuman berbahan coklat, minuman bersoda dan es krim berbahan dasar kopi, teh atau coklat (Tabel 2).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	n=215	%
Kelompok Umur (Tahun)		
17-25	75	34.7
26-35	122	57.3
36-45	18	8
Tahun Masuk		
2015	103	47.9
2016	112	52.1
Suku		
Makassar	69	31.9
Bugis	97	45.1
Lainnya	49	23
Sumber Biaya		
Beasiswa	86	40.4
Biaya Sendiri	129	59.6
Status Pernikahan		
Belum Menikah	94	44.1
Menikah	121	55.9
Cerai	0	0
Fakultas		
Kesehatan Masyarakat	15	7
Kedokteran	10	4.7
Farmasi	4	1.9
Kedokteran Gigi	9	4.2
Teknik	55	24.9
Ilmu Budaya	10	4.7
Ilmu Sosial dan Politik	15	7
Ekonomi	11	5.2
Kehutanan	10	4.7
Kelautan dan Ilmu Perikanan	15	7
Pertanian	13	6.2
Hukum	12	5.6
Peternakan	14	6.6
Matematika dan IPA	22	10.3

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan variabel aktivitas fisik lebih banyak yang memiliki aktivitas fisik buruk, yaitu 123 orang (57.3%). Berdasarkan variabel tingkat insomnia proporsi tertinggi adalah mereka yang kategori *transient* insomnia, yaitu 98 orang (45.6%) kategori *short-term* insomnia, yaitu 86 orang (40%), dan tingkat insomnia dengan kategori *chronic* insomnia, yaitu 31 orang (14.4%). Berdasarkan variabel tentang kualitas hidup proporsi tertinggi adalah mereka yang memiliki kualitas hidup dengan kategori sedang, yaitu 88 orang (40.9%) sedangkan proporsi terendah, yaitu kualitas hidup dengan kategori sangat buruk sebanyak 15 orang (6.9%). Nilai rerata skor depresi pada penelitian ini adalah 73.40, dalam artian bahwa

Tabel 2. Distribusi Variabel Penelitian

Variabel Penelitian	n=215	%
Perilaku Merokok		
Berperilaku Merokok	188	87.3
Tidak Berperilaku Merokok	27	12.7
Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap Setiap Hari		
<20 Batang	82	43.6
≥20 Batang	106	56.4
Konsumsi Kafein		
Konsumsi Lebih	196	92.1
Konsumsi Cukup	19	7.9
Konsumsi Kurang	0	0
Jumlah Konsumsi Kafein Setiap Hari Kopi		
>1 kali/hari	116	54.4
4-6 kali/minggu	70	32.9
1-3 kali/minggu	29	12.7
Tidak pernah	0	0
Teh		
>1 kali/hari	12	4.7
4-6 kali/minggu	26	12.2
1-3 kali/minggu	52	24.4
Tidak pernah	125	58.7
Minuman Berenergi		
>1 kali/hari	0	0
4-6 kali/minggu	0	0
1-3 kali/minggu	36	5.2
Tidak pernah	179	94.8
Minuman Berbahan Cokelat		
>1 kali/hari	0	0
4-6 kali/minggu	0	0
1-3 kali/minggu	13	5.2
Tidak pernah	202	94.8
Minuman Bersoda		
>1 kali/hari	0	0
4-6 kali/minggu	12	5.7
1-3 kali/minggu	17	7.9
Tidak pernah	186	86.4
Es Krim Berbahan Dasar Kopi, Teh atau Cokelat		
>1 kali/hari	0	0
4-6 kali/minggu	10	3.7
1-3 kali/minggu	205	96.3
Tidak pernah		
Aktivitas Fisik		
Baik	39	18.1
Sedang	53	24.6
Buruk	123	57.3
Tingkat Insomnia		
Transient Insomnia	98	45.6
Short-term Insomnia	86	40
Chronic Insomnia	31	14.4
Kualitas Hidup		
Sangat Buruk	15	6.9
Rendah	42	19.5
Sedang	88	40.9
Baik	63	29.3
Sangat Baik	7	3.4

Sumber: Data Primer, 2017

termasuk dalam kategori sedang (Tabel 2).

Hasil analisis bivariat berdasarkan korelasi antara variabel merokok dengan tingkat insomnia semakin berat perilaku merokok yang didapatkan maka tingkat insomnia akan semakin tinggi. Besarnya R^2 menunjukkan bahwa variabel perilaku merokok memberikan kontribusi sebesar 33.43%. Sedangkan nilai koefisiennya adalah sebesar 11.66 artinya bahwa jika perilaku merokok mengalami kenaikan satu poin ke arah yang lebih buruk maka tingkat insomnia akan naik sebesar 11.66 poin. Korelasi antara variabel merokok dengan kualitas hidup semakin berat perilaku merokok yang didapatkan oleh penderita Insomnia maka kualitas hidup akan semakin rendah. Besarnya R^2 menunjukkan bahwa variabel perilaku merokok memberikan kontribusi sebesar 40.41%, sedangkan nilai koefisiennya adalah sebesar -16.56 artinya bahwa jika perilaku merokok mengalami kenaikan satu poin ke arah yang lebih buruk maka kualitas hidup akan turun sebesar 16.56 poin (Tabel 3).

Korelasi antara variabel konsumsi kafein dengan tingkat insomnia semakin tinggi konsumsi kafein yang didapatkan oleh penderita insomnia maka tingkat insomnia akan semakin tinggi. Besarnya R^2 menunjukkan bahwa variabel konsumsi kafein memberikan kontribusi sebesar 36.36%. sedangkan nilai koefisiennya adalah sebesar 1.08 artinya bahwa jika konsumsi kafein mengalami kenaikan satu poin ke arah yang lebih buruk maka tingkat insomnia akan naik sebesar 1.08 poin. korelasi antara variabel konsumsi kafein dengan kualitas hidup semakin tinggi konsumsi kafein yang didapatkan oleh penderita insomnia maka kualitas hidup akan semakin rendah. Besarnya R^2 menunjukkan bahwa variabel konsumsi kafein memberikan kontribusi sebesar 14.34%, sedangkan nilai koefisiennya adalah sebesar -0.89 artinya bahwa jika konsumsi kafein mengalami kenaikan satu poin ke arah yang lebih buruk maka kualitas hidup akan turun sebesar 0.89 poin. Korelasi antara variabel aktivitas fisik dengan tingkat insomnia semakin buruk aktivitas fisik yang dilakukan oleh penderita insomnia maka tingkat insomnia akan semakin tinggi. Besarnya R^2 menunjukkan bahwa variabel aktivitas fisik memberikan kontribusi sebesar 41.81%, sedangkan nilai koefisiennya adalah sebesar 7.3 artinya bahwa jika aktivitas fisik mengalami kenaikan satu poin ke arah yang

Tabel 3. Korelasi Antara Variabel Independen dengan Variabel Dependen

Korelasi Variabel	Nilai R ²	Nilai r
Perilaku Merokok → Tingkat Insomnia	0.3343	11.66
Perilaku Merokok → Kualitas Hidup	0.4041	-16.56
Konsumsi Kafein → Tingkat Insomnia	0.3636	1.088
Konsumsi Kafein → Kualitas Hidup	0.1434	-0.894
Aktivitas Fisik → Tingkat Insomnia	0.4181	7.304
Aktivitas Fisik → Kualitas Hidup	0.3825	-8.921
Tingkat Insomnia → Kualitas Hidup	0.4357	-0.864

Sumber: Data Primer, 2017

Tabel 4. Pengaruh Koefisien Analisis Jalur dan Kaitannya dengan Hipotesis Penelitian (*Direct Effect*)

Variabel	<i>Direct Effect</i>		
	Estimate	Nilai p	Kesimpulan
Perilaku Merokok → Tingkat Insomnia	0.425	0.000	Signifikan
Perilaku Merokok → Kualitas Hidup	-0.205	0.040	Signifikan
Konsumsi Kafein → Tingkat Insomnia	0.392	0.000	Signifikan
Konsumsi Kafein → Kualitas Hidup	-0.142	0.000	Signifikan
Aktivitas Fisik → Tingkat Insomnia	0.192	0.041	Signifikan
Aktivitas Fisik → Kualitas Hidup	-0.369	0.000	Signifikan
Tingkat Insomnia → Kualitas Hidup	-0.409	0.000	Signifikan

Sumber: Data Primer, 2017

lebih buruk maka tingkat insomnia akan naik sebesar 7.3 poin (Tabel 3).

Korelasi antara variabel aktivitas fisik dengan kualitas hidup semakin berat aktivitas fisik yang dilakukan oleh penderita insomnia maka kualitas hidup akan semakin rendah. Besarnya R² menunjukkan bahwa variabel aktivitas fisik memberikan kontribusi sebesar 38.25%, sedangkan nilai koefisiennya adalah sebesar -8.9 artinya bahwa jika aktivitas fisik mengalami kenaikan satu poin ke arah yang lebih buruk maka kualitas hidup akan turun sebesar 8.9 poin. Korelasi antara variabel tingkat insomnia dengan kualitas hidup semakin tinggi tingkat insomnia yang didapatkan maka kualitas hidup akan semakin rendah. Besarnya R² menunjukkan bahwa variabel tingkat insomnia memberikan kontribusi sebesar 43.57%, sedangkan nilai koefisiennya adalah sebesar -0.86 artinya bahwa jika tingkat insomnia mengalami kenaikan satu poin ke arah yang lebih buruk maka kualitas hidup akan turun sebesar 0.86 poin (Tabel 3).

Berdasarkan koefisien jalur atau pengaruh langsung, variabel perilaku merokok berpengaruh terhadap tingkat insomnia dengan nilai koefisien

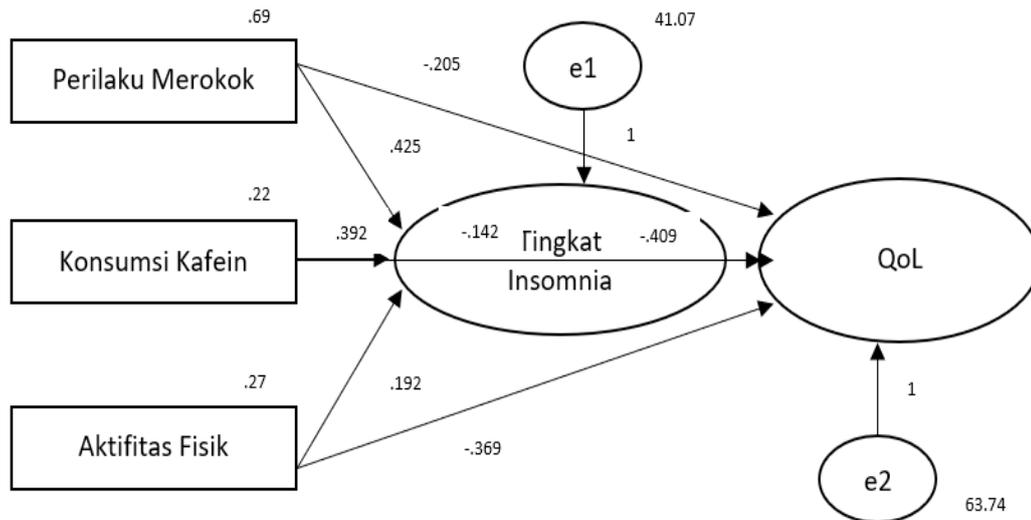
sebesar 0.425 artinya bahwa jika perilaku merokok mengalami kenaikan satu poin ke arah yang lebih buruk maka tingkat insomnia akan naik sebesar 0.425 poin. Perilaku merokok berpengaruh terhadap kualitas hidup dengan nilai koefisien sebesar -0.205 artinya bahwa jika perilaku merokok mengalami kenaikan satu poin ke arah yang lebih buruk maka kualitas hidup akan turun sebesar 0.205 poin. Berdasarkan konsumsi kafein berpengaruh terhadap tingkat insomnia dengan nilai koefisien sebesar 0.392 artinya bahwa jika konsumsi kafein mengalami kenaikan satu poin ke arah yang lebih tinggi maka tingkat insomnia akan naik sebesar 0.392 poin. Berdasarkan konsumsi kafein berpengaruh terhadap kualitas hidup dengan nilai koefisien sebesar -0.142 artinya bahwa jika konsumsi kafein mengalami kenaikan satu poin ke arah yang lebih tinggi maka kualitas hidup akan turun sebesar 0.142 poin (Tabel 4).

Aktivitas fisik berpengaruh terhadap tingkat insomnia dengan nilai koefisien sebesar 0.192 yang berarti bahwa jika aktivitas fisik mengalami kenaikan satu poin ke arah yang lebih berat maka tingkat insomnia akan naik sebesar 0.192 poin. Ak-

Tabel 5. Pengaruh Koefisien Analisis Jalur dan Kaitannya dengan Hipotesis Penelitian (*Indirect Effect*)

Hipotesis (Path)	<i>Indirect Effect</i>	<i>Total Effect</i>
Perilaku Merokok → Tingkat Insomnia → Kualitas Hidup	-0.174	-0.380
Konsumsi Kafein → Tingkat Insomnia → Kualitas Hidup	-0.160	-0.018
Aktivitas Fisik → Tingkat Insomnia → Kualitas Hidup	-0.079	-0.448

Sumber: Data Primer, 2017



Gambar 1. Analisis Jalur Hubungan Antar Variabel Dengan Nilai Estimate

tivitas fisik berpengaruh terhadap kualitas hidup dengan nilai koefisien yaitu sebesar -0.369 artinya bahwa jika aktivitas fisik mengalami kenaikan satu poin ke arah yang lebih berat maka kualitas hidup akan turun sebesar 0.369 poin. Tingkat insomnia berpengaruh terhadap kualitas hidup dengan nilai koefisien sebesar -0.409 artinya bahwa jika tingkat insomnia mengalami kenaikan satu poin ke arah yang lebih tinggi maka kualitas hidup akan turun sebesar 0.409 poin (Tabel 4).

Berdasarkan pengaruh tidak langsung antar variabel, efek tidak langsung perilaku merokok terhadap kualitas hidup melalui tingkat insomnia adalah -0.174. Hal ini dimaknai bahwa setiap peningkatan 1 poin perilaku merokok mampu menurunkan 0.174 poin kualitas hidup secara tidak langsung melalui tingkat insomnia. Efek tidak langsung konsumsi kafein terhadap kualitas hidup melalui tingkat insomnia yaitu -0.160. Hal ini dimaknai bahwa setiap peningkatan 1 poin konsumsi kafein mampu menurunkan 0.160 poin kualitas hidup secara tidak langsung melalui ting-

kat insomnia. Efek tidak langsung aktivitas fisik terhadap kualitas hidup melalui tingkat insomnia adalah -0.079. Hal ini dimaknai bahwa setiap peningkatan poin aktivitas fisik mampu menurunkan 0.079 poin kualitas hidup secara tidak langsung melalui depresi (Tabel 5).

PEMBAHASAN

Kejadian suatu penyakit sering terkait pada umur saat ditemukan daripada saat timbulnya penyakit. Angka prevalensi penyakit insomnia berdasarkan kelompok umur tidak menggambarkan risiko kelompok umur tertentu untuk terkena penyakit. Insomnia diketahui terjadi hampir pada semua usia, berkisar antara remaja sampai usia lanjut (15 tahun sampai lebih dari 70 tahun). Namun, yang terbanyak adalah pada usia muda dan produktif.¹⁰ Maka dari itu, peneliti dikalangan mahasiswa pasacasarjana strata 2 karena pada populasi ini umur sampel itu merupakan kategori umur yang produktif. Menurut Potter & Perry bahwa pada usia ini amat berhubungan dengan kemam-

puan individu dalam mengarahkan dan memecahkan tugas pribadi dan sosial serta kadang terjebak antara keinginan untuk memperpanjang masa remaja yang tidak ada tanggung jawab dan keinginan untuk memikul tanggung jawab yang dewasa.¹¹ Penderita insomnia yang sudah sembuh memiliki harapan agar mereka bisa diterima di lingkungan masyarakat lagi dan diberi kesempatan untuk bersosialisasi layaknya orang normal pada umumnya. Selama ini bayangan perilaku merokok bagi penderita insomnia seringkali menyebabkan penderita tidak dapat menerima kenyataan bahwa mereka pernah menderita insomnia. Keinginan untuk tetap menjalani hidup normal setelah menderita insomnia menjadi faktor utama masalah yang mereka alami. Akibatnya akan ada perubahan mendasar pada kepribadian dan tingkah lakunya.

Masalah psikososial yang timbul pada orang yang merokok dan mengalami insomnia lebih menonjol dibandingkan masalah medis itu sendiri. Depresi dipandang sebagai suatu perilaku yang dapat menyebabkan seseorang kehilangan kontrol pada dirinya. Depresi merupakan keadaan seseorang mengalami kemurungan (kesedihan, kepatahan semangat) yang ditandai dengan labilitas perasaan, kecemasan, perasaan bersalah dan keinginan bunuh diri. Artinya bahwa yang perilaku merokok dan mengalami insomnia di Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin masih mengalami depresi yang ditandai dengan gejala-gejala perasaan yang labil, kecemasan, rasa bersalah pada sesuatu dan keinginan untuk mengakhiri hidupnya. Depresi yang terjadi pada responden penelitian sangat beragam. Depresi dapat dilihat ketika responden mengalami masalah psikososial ketika sudah sembuh dari sakitnya. Salah satu dampak yang dirasakan responden, yaitu mereka merasa dijauhi oleh orang-orang terdekat maupun masyarakat. Oleh karena itu, mereka merasa sudah tidak ada lagi harapan untuk melanjutkan hidup yang biasanya ditandai dengan gejala keinginan untuk bunuh diri, kecemasan yang melanda, perasaan bersalah serta perasaan yang labil. Kaplan *et al.*, mengatakan depresi yang terjadi diakibatkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor psikososial yaitu peristiwa yang terjadi pada kehidupan seseorang diakibatkan karena lingkungan keluarga dan masyarakat, hal ini yang menimbulkan terjadinya depresi

pada seseorang. Depresi secara umum yang terjadi pada subjek penelitian berada pada kriteria tinggi.¹²

Masalah yang timbul terkait berperilaku merokok mengalami insomnia menunjukkan bahwa perlu dilakukan pengkajian terhadap masalah tersebut, sehingga dapat dijadikan sebagai dasar penyusunan strategi pencegahan perilaku merokok dan mengalami insomnia secara efektif oleh para stakeholder. Jika masalah perilaku merokok pada penderita insomnia yang telah ada selama ini masih kurang mendapatkan perhatian, maka akan semakin banyak penderita insomnia dan meningkatkan risiko perilaku merokok yang berdampak pada penurunan kualitas hidupnya. Menurut hasil penelitian Tsutsumia *et al.*, dan Joseph and Rao, perilaku merokok yang terlihat menyebabkan adanya penurunan kualitas hidup penderita insomnia.^{13,14} Hasil penelitian yang dilakukan oleh Las-madasari *et al.*, menyatakan bahwa ada hubungan antara perilaku merokok dengan kelainan metabolik pada tubuh seseorang.¹⁵ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Chingu *et al.* menyatakan bahwa terdapat perbedaan rerata skor kualitas antara yang berperilaku merokok dan tidak berperilaku merokok.¹⁶ Hal ini juga sejalan dengan Bello *et al.*, menyatakan bahwa semua domain dari kualitas hidup secara signifikan dipengaruhi oleh perilaku merokok penderita insomnia. Rendahnya salah satu atau keseluruhan komponen tersebut tentunya dapat mempengaruhi secara langsung persepsi seseorang terhadap ancaman penyakit akibat rokok.¹⁷ Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Heikkinen, *et al.*, bahwa sebagian besar perokok menganggap rokok tidak berbahaya atau mengancam jiwa. Selain itu, responden juga memandang bahwa rokok tidak lebih berbahaya daripada penyebab penyakit lainnya dan tidak menimbulkan kematian dan hanya menyebabkan penyakit.¹⁸

Kumboyono menyatakan bahwa terdapat hubungan antara mengonsumsi kafein dengan depresi. Persepsi tentang mengonsumsi kafein amat mempengaruhi seseorang dalam kondisi psikososialnya. Hal ini dipengaruhi oleh persepsi positif ataupun persepsi negatif. Menurutnya, responden yang memiliki persepsi mengonsumsi kafein secukupnya (persepsi positif) memandang bahwa mengonsumsi kafein berlebihan merupa-

kan kebiasaan yang merugikan, sehingga tidak merasakan penghambat, baik dari segi psikologis, fisiologis, keluarga dan sosial. Meski demikian, menurut responden tersebut bahwa seseorang yang mengurangi konsumsi kafeinnya merasakan dampak secara fisiologis, seperti pusing, gelisah, rasa rileks, serta berat badan meningkat. Penghambat lain juga berasal dari sesama teman dan orang tua yang mengonsumsi kafein, sehingga mereka sulit mengurangi konsumsi kafein. Paradigma masyarakat beranggapan bahwa penyakit insomnia adalah penyakit yang biasa saja dan bisa sembuh dengan sendirinya.¹⁹ Penelitian Tsutsumia *et al.*, mendapatkan hasil bahwa ada hubungan antara konsumsi kafein yang dirasakan oleh penderita insomnia dengan depresi pada 19 penderita insomnia.¹³ Sebagian besar responden perilaku konsumsi kafeinnya yang berlebih tidak bisa menerima keadaan dengan akibat menderita insomnia mengalami kecemasan, keputusasaan dan perasaan depresi.¹⁹

Berdasarkan hasil temuan tersebut, disarankan kepada instansi pemerintah bidang kesehatan, tenaga kesehatan dan perguruan tinggi terkait agar melakukan penyuluhan kesehatan maupun intervensi kepada mahasiswa mengenai konsumsi kafein dikaitkan dengan kualitas hidup. Insomnia dan konsumsi kafein yang berkaitan juga membebaskan hambatan yang besar dalam bidang ekonomi pasien dan keluarganya. Konsumsi kafein berlebih menyebabkan pasien insomnia kesulitan mencari pekerjaan atau kehilangan pekerjaan dan penghasilan. Hal ini akan membuat pasien insomnia mengalami kesulitan keuangan. Studi oleh V *et al.*, pada 478 pasien insomnia dengan konsumsi kafein yang berlebih dan cukup di India menemukan bahwa 16-44% penderita insomnia mengalami penurunan penghasilan akibat menderita insomnia.²¹ Sibagariang menjelaskan bahwa dampak sosial ekonomi pada penderita yang mengonsumsi kafein berbeda dengan yang tidak mengonsumsi kafein. Penderita insomnia dengan perilaku mengonsumsi kafein mengalami penurunan dalam ekonominya karena terlambat keluar rumah. Selain itu, penderita juga merasa bahwa setelah minum obat insomnia maka dirinya merasa kurang sehat sehingga tidak bisa bekerja. Artinya bahwa seorang penderita insomnia yang mengonsumsi kafein berlebih dalam dirinya dan

mempengaruhi perilakunya dengan lebih banyak didalam rumah.²² Dengan demikian, jelas bahwa faktor konsumsi kafein merupakan satu hal yang penting dalam mempengaruhi insomnia. Konsumsi kafein yang dilakukan oleh penderita insomnia pada umumnya masih sangat tinggi. Hingga saat ini, di Indonesia masih banyak orang dengan konsumsi kafein dan khususnya di Kota Makassar ini masih ada di masyarakat, penyakit insomnia merupakan penyakit yang tidak asing lagi oleh masyarakat. Dahulu oleh masyarakat Kota Makassar menganggap penyakit ini diyakini sebagai penyakit yang biasa saja dan mudah sembuh dengan sendirinya.

Sejalan dengan penelitian tersebut, Rahayuningsih meneliti mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi insomnia di Kabupaten Pekalongan, diperoleh hasil bahwa faktor aktivitas fisik merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penderita insomnia.²³ Temuan di lapangan juga memperlihatkan bahwa rata-rata mahasiswa telah memiliki persepsi yang positif terhadap aktivitas fisik dan manfaat beraktivitas fisik. Namun, seperti yang dikatakan oleh Nurlailah, juga memperlihatkan bahwa aktivitas fisik yang berlebihan juga berbahaya bagi kesehatan sebesar 27.0%.²⁴ Meski demikian, masih banyaknya mahasiswa yang kurang mampu mengatur waktu untuk beraktivitas diakibatkan banyaknya pekerjaan yang dilakukan. Perlu dicatat bahwa aspek fisik memainkan peran penting dalam pengaturan dan kelangsungan hidup. Pada penderita insomnia, konsumsi kafein, depresi, aktivitas fisik dan sosial pengecualian mungkin berkontribusi terhadap peningkatan atau berkelanjutan kondisi reaksi penderita. Hal ini juga diketahui bahwa penderita insomnia sering memiliki ketidakmampuan psikososial sekunder karena sifat reaksi penyakit dan perilaku merokok yang tidak sedap dipandang, yang menghasilkan prasangka buruk dan pengucilan sosial dari mereka yang menderita insomnia.

Hasil temuan lapangan yang lain ketika responden berbicara lepas bersama peneliti, responden mengemukakan bahwa banyaknya tugas yang diberikan oleh dosen mata kuliah responden yang mengakibatkan responden beraktivitas fisik yang buruk. Dari hasil temuan tersebut, disarankan kepada dosen mata kuliah responden untuk selalu memberikan dukungan kepada responden agar

bisa secepatnya mengatur aktivitas fisiknya sebaik mungkin. Hal ini sesuai pernyataan Depkes RI tahun 2005, bahwa lingkungan sosial akan sangat berpengaruh pada perilaku seseorang, pola asuh yang kurang baik akan menimbulkan perilaku yang menyimpang seperti merokok, minuman keras, menggunakan obat-obat terlarang, beraktivitas fisik yang buruk dan lain-lain.²⁵ Aktivitas fisik yang cukup dan teratur dapat mengurangi risiko terhadap penyakit pembuluh darah selain dapat mengurangi berat badan. Aktivitas fisik yang dianjurkan bagi penderita insomnia adalah aktivitas selama 30-60 menit setiap hari. Kalori yang terbakar sedikitnya 150 kalori/hari. Salah satu yang bisa dilakukan adalah aerobik. Suatu aktivitas, baik itu kegiatan sehari-hari ataupun olahraga, dikatakan aerobik jika dapat meningkatkan kemampuan kerja jantung, paru-paru, dan otot.²⁶

Orang kurang melakukan aktivitas fisik seperti olahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan dan akan menaikkan tekanan darah sehingga dapat berakibat sulit untuk tidur (gangguan tidur). Dengan olahraga dapat meningkatkan kinerja jantung, sehingga darah bisa dipompa dengan baik ke seluruh tubuh. Tekanan selalu bervariasi sepanjang hari dan biasanya lebih tinggi selama melakukan olahraga karena kinerja jantung. Berolahraga secara teratur akan lebih sehat dan cenderung memiliki tekanan darah rendah daripada bagi yang tidak melakukan olahraga. Hal ini sebagian disebabkan karena mereka yang berolahraga makan secara lebih sehat, tidak merokok dan tidak minum banyak alkohol, meskipun olahraga juga tampaknya memiliki pengaruh langsung terhadap baiknya kualitas hidup seseorang.²⁷

Depresi berdampak negatif terhadap kualitas hidup orang yang mengalami depresi menyatakan kurang puas dengan kehidupannya dan memiliki kualitas hidup yang lebih rendah daripada mereka dengan tingkat depresi yang rendah.²⁸ Depresi pada penyakit kronis juga dikaitkan dengan perasaan bahwa kesehatannya buruk, rasa sakit kronis, dan kehilangan daya ingat serta konsentrasi. Namun, depresi, berbeda dengan kesedihan atau kecil hati, bukan merupakan dampak alami dari penyakit. Lamanya suasana hati yang lesu, kegelisahan, atau kemarahan mungkin biasanya menjadi bagian dari penyesuaian terhadap penyakit, tetapi perkemba-

ngan depresi yang parah bukanlah sesuatu yang normal.²⁹ Selain itu, depresi juga mempengaruhi *self care* pasien. Depresi menyebabkan seseorang malas untuk mengikuti *regiment* pengobatan *Multy Drug Therapy*, nafsu makan yang kurang, keengganan berolahraga, dan kesulitan tidur sehingga dapat memperberat gangguan fisiknya dan pada akhirnya dapat memperburuk derajat kesehatannya.³⁰

Data yang diperoleh mengungkapkan hasil yang lebih rinci mengenai depresi dibagi dalam gejala yang berbeda maka ditemukan bagaimana responden penelitian mengalami depresi. Gejala depresi yang paling banyak terlihat dari subjek penelitian adalah perasaan bersalah. Depresi yang banyak dialami oleh yang penderita insomnia ketika mereka masih terbawa bayang-bayang penyakitnya akan kambuh. Subjek penelitian cukup banyak mengalami depresi yang ditandai dengan perasaan bersalah ketika mereka merasa tidak dapat lagi berguna bagi banyak orang dan keluarganya sendiri. Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Kabupaten Gowa, adanya hubungan antara kecemasan depresi dengan kejadian insomnia pada kelompok lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa.³¹

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan pada penelitian ini, yaitu terdapat pengaruh perilaku merokok, konsumsi kafein dan aktivitas fisik terhadap tingkat insomnia. Ada pengaruh perilaku merokok, konsumsi kafein dan aktivitas fisik terhadap kualitas hidup penderita insomnia. Ada pengaruh tidak langsung perilaku merokok terhadap kualitas hidup melalui tingkat insomnia. Ada pengaruh tidak langsung konsumsi kafein terhadap kualitas hidup melalui tingkat insomnia. Ada pengaruh tidak langsung aktivitas fisik terhadap kualitas hidup melalui tingkat insomnia. Ada pengaruh tingkat insomnia dengan kualitas hidup. Disarankan kepada Mahasiswa Pascasarjana Universitas Hasanuddin agar dapat mengurangi atau bahkan berhenti berperilaku merokok, mengontrol konsumsi kafein untuk mengonsumsinya secukupnya, dan mahasiswa berperilaku aktivitas fisik kurang dan buruk agar bisa mengubah aktivitas fisiknya menjadi aktivitas fisik yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. LeBourgeois, MK., Giannotti, F., Cortesi, F., Wolfson, AR., Harsh, J. The Relationship between Reported Sleep Quality and Sleep Hygiene in Italian and American adolescents. *Pediatrics*. 2005;115:257-65.
2. Japardi, I. *Gangguan Tidur*. Sumatera Utara: Fakultas Kedokteran Bagian Bedah Universitas 2002 [Buku Online]. [Diakses 24 Agustus 2017]
3. Zeidler, M. R. *Insomnia*. 2011. [Buku Online]. Available: <http://www.emedicina.medscape.com/article/1187829.com>
4. Fatayi. *Penilaian Kualitas Hidup Penderita Insomnia Berdasarkan Aspek Kesehatan Fisik dan Mental [Skripsi]*. Depok: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2008.
5. M. Annahri, dkk. Hubungan antara Perilaku Merokok dengan Angka Kejadian Insomnia pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. *Media Psikologi*. 2013; 9(1): 85-92
6. Yocki. *Faktor-Faktor Penyebab Insomnia pada Mahasiswa [Tesis]*. Semarang: Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata; 2007.
7. Brook, David W., M.D Elizabeth, Rubenstone B.A., Chenshu Zhang. Cognitive Behavioral Therapy to Prevent Chronification of Insomnia. *EPMA Journal*. 2012;2(1):309-314.
8. Mulyana D, M. Thaha IL. Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Merokok pada Mahasiswa Universitas Hasanuddin Makassar. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 2013;9(2):109-19.
9. Gaung. The Effect Physical Activity on Depression with Insomnia. *Insomnia Journal*. 2009; 44(18).
10. Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
11. Potter, P. A., & Perry, A. G. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC; 2005.
12. Kaplan, H. I., Sadock, B. J. & Grebb, J. A. *Sinopsis Psikiatri Jilid I*. Jakarta: Binarupa Aksara.1997.
13. Tsutsumia, A., Izutsub, T., Islame, A. M., Maksudad, A. N., Katoa, H. & Wakaie, S. The Quality of Life, Mental Health, and Perceived Stigma of Insomnia in Bangladesh. *Social Science and Medicine*. 2007;64(12):2443-53.
14. Joseph, G. A. & Rao, P. S. Impact of Insomniac on the Quality of Life. *Bull World Health Organisation*. 1999. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2557686/>.
15. Lasmadasari, N. & Manna U. P. Studi Prevalensi dan Faktor Risiko Sindrom Metabolik Pada Nelayan Di Kelurahan Malabro Bengkulu. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2016;12(2):98-103.
16. Chingu, D., Duncan, M. & Amosun, S. The Quality of Life of People with Insomniac-Related Residual Impairment Is There a Difference between People Living in a Insomniac and Those Re-Integrated into Their Communities? The quality of life of people with insomniac-related residual impairment. 2013; 84. Available: <http://www.insomniac.org.uk/platforms/insom/files/lr/Dec13/ins292-301.pdf>.
17. Bello, A. I., Dengzee, S. A. & Iyor, F. T. Health Related Quality of Life Amongst People Affected by Insomniac in South Ghana: A Needs Assessment. *Quality of Life in Patients with Insomniac*. 2013;84. Available: https://www.insomniac.org.uk/platforms/insom/files/lr/Apr13/IS_Apr13_1741.pdf.
18. Heikkinen, H. Smoker's Account On The Health Risk Of Smoking: Why Is Smoking Not Dangerous For Me?. 2010. Available: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20619947>. Diakses 26 September 2017).
19. Kumboyono. Analisis Faktor Penghambat Motivasi Berhenti Merokok Berdasarkan Health Beliefs Model pada Mahasiswa Fakultas Teknik Universitas Brawijaya Malang. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*. 2011;6(1).
20. Brouwers. Quality of Life, Perceived Stigma South-Easth Nepal. 2011;22(1):12-16.
21. V, P. R., IR, R. & DD, P. Socio-Economic Rehabilitation Programme of Insomniac India – Methodology, Results and Application of Needs-Based Socio-Economic Evaluation. *Insomnia Rev*. 2000;71
22. Sibagariang, R. Stigma Masyarakat terhadap

- Penderita Insomnia [Tesis]. Jakarta: Universitas Indonesia; 2007
23. Rahayuningsih, E. Analisis Kualitas Hidup Penderita Insomnia Di Kedaung Wetan Kota Tangerang Tahun 2012. Available: lib.ui.ac.id/file?file=digital/20315188-T31918-Analisis%20kualitas.pdf [Accessed 19 Maret 2017].
 24. Nurlailah, N. Hubungan antara persepsi tentang dampak merokok terhadap kesehatan dengan tipe perilaku merokok mahasiswa Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta [Skripsi]. Jakarta: Fakultas Psikologi UIN; 2010.
 25. Depkes RI. Pendekatan Dan Penanganan Pada Remaja Beresiko Tinggi. 2005. Available at: <http://www.dinkes.bwi.net/pkjm/html/modules.php?Op=modload&name=News&file=article&sid>.
 26. Romauli. Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Kejadian Hipertensi Di Rsud Dr. H. Kumpulan Pane Tebing Tinggi Tahun 2014 [Tesis]. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2014
 27. Rafknowledge. Insomnia dan Gangguan Tidur Lainnya. Jakarta: Gramedia; 2004.
 28. Cantero, Potter & Leach. Perceptions of Quality of Life, Sense of Community and Life Satisfaction among Elderly Resident in Schuyler and Crete, Nebraska, Faculty Scholarly and Creative Activity. 2007.
 29. MD, D. G. & MD, B. A. B. Hiv Dan Psikiatri. Jakarta: Spiritia; 2014.
 30. Kusuma, H. Hubungan Antar Depresi dengan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Insomnia yang Menjalani Rawat Jalan di RSPUN Cipto Mangkusumo Jakarta [Tesis]. Jakarta: Universitas Indonesia; 2011.
 31. Zulkifli A.A., Arsunan A.A., Yahya, Muhammad. Determinan Insomnia pada Usia Lanjut. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Makassar: Universitas Hasanuddin. 2012;7(4).