

**HUBUNGAN ANTARA ADIKSI INTERNET
DENGAN INSOMNIA SELAMA
PEMBELAJARAN JARAK JAUH (PJJ) PADA
MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TARUMANAGARA
ANGKATAN 2018**

SKRIPSI



Disusun oleh:

NABILA FARAH TRIANSA

405180201

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TARUMANAGARA**

JAKARTA

2021

**HUBUNGAN ANTARA ADIKSI INTERNET
DENGAN INSOMNIA SELAMA
PEMBELAJARAN JARAK JAUH (PJJ) PADA
MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TARUMANAGARA
ANGKATAN 2018**

SKRIPSI



diajukan sebagai salah satu prasyarat
untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) pada
Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

NABILA FARAH TRIANSA

405180201

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TARUMANAGARA
JAKARTA**

2021

PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Nabila Farah Triansa

NIM : 405180201

Dengan ini menyatakan, menjamin bahwa skripsi yang diserahkan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, berjudul:

“Hubungan antara Adiksi Internet dengan Insomnia selama Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ) pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2018”

Merupakan hasil karya sendiri, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar dan tidak melanggar ketentuan plagiarisme dan/atau otoplagiarisme.

Saya menyatakan memahami adanya larangan plagiarisme dan otoplagiarisme dan dapat menerima segala konsekuensi jika melakukan pelanggaran menurut ketentuan peraturan perundang-undangan dan peraturan lain yang berlaku di lingkungan Universitas Tarumanagara.

Pernyataan dibuat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jakarta, 29 Juni 2021

Penulis,

Nabila Farah Triansa

405180201

PENGESAHAN SKRIPSI

Proposal yang diajukan oleh :

Nama : Nabila Farah Triansa

NIM : 405180201

Program Studi : Ilmu Kedokteran

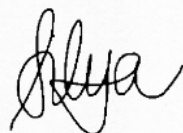
Fakultas : Kedokteran

Judul Skripsi :

Hubungan antara Adiksi Internet dengan Insomnia selama Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ) pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2018

dinyatakan telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian prasyarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) pada Program Studi Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara.

Pembimbing: dr. Djung Lilya Wati, Sp.S.

()

DEWAN PENGUJI

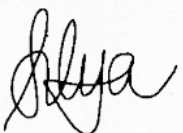
Ketua Sidang: Dr.dr. Arlends Chris, M.Si.

()

Penguji 1: dr. Clement Drew, M.Epid.

()

Penguji 2: dr. Djung Lilya Wati, Sp.S.

()

Mengetahui,

Kaprodi PSSK: dr. Rebekah Malik, M.Pd.Ked

()

Ditetapkan di,

Jakarta, 29 Juni 2021

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena hanya dengan berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat waktu. Skripsi ini merupakan syarat agar dapat dinyatakan lulus sebagai Sarjana Kedokteran. Selama menyusun skripsi ini, penulis mengalami keterbatasan saat mengerjakan penelitian. Karena hal tersebut, penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah menolong keberhasilan penyusunan skripsi ini.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada:

1. Dr. dr. Meilani Kumala, MS., Sp.GK(K) selaku Dekan Universitas Tarumanagara.
2. Djung Lilya Wati dr., Sp.S. selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran dan memberikan dorongan selama proses penyusunan skripsi.
3. Anastasia Ratnawati dr., Sp.KJ. selaku penasihat akademik.
4. Orang tua tercinta, Bapak Ari Triansa dan Ibu Fitriani, serta keluarga yang memberikan dukungan dalam proses menyelesaikan skripsi.
5. Salsa, Aneza, Shafira, Adella, Anjalita, Billy, Nina, Dinda selaku sahabat dan teman-teman lain yang selalu mendukung dan membantu dalam penelitian ini.

Akhir kata, penulis berharap skripsi ini dapat membawa manfaat yang seluas-luasnya bagi ilmu pengetahuan dan kesehatan

Jakarta, 29 Juni 2021

Penulis,

Nabila Farah Triansa

405180201

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Nabila Farah Triansa

NIM : 405180201

Program Studi : Sarjana Kedokteran

Fakultas : Kedokteran

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk publikasi karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan antara Adiksi Internet dengan Insomnia selama Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ) pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2018

Serta mencantumkan Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara.

Demikian Pernyataan ini saya buat.

Jakarta, 29 Juni 2021

Nabila Farah Triansa

405180201

ABSTRAK

Nama Penulis : Nabila Farah Triansa
Judul : Hubungan antara Adiksi Internet dengan Insomnia selama Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ) pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2018

Pendahuluan: Tidur merupakan suatu kebutuhan dalam hidup manusia dan dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Apabila seseorang tidak bisa melakukan proses tidur dan menyebabkan gangguan aktivitas sehari – hari, maka orang tersebut dicurigai mengalami gangguan tidur. Insomnia merupakan salah satu gangguan tidur dimana seseorang kesulitan dalam memulai dan mempertahankan tidur. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya insomnia adalah adiksi internet. Di masa pandemik covid – 19 ini mahasiswa melakukan pembelajaran secara *online* atau dikenal dengan Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ). Hal tersebut membuat mahasiswa memiliki risiko adiksi internet yang tinggi karena tersedianya waktu luang yang banyak, tersedianya fasilitas internet tanpa batas, dan mahasiswa yang baru beradaptasi dengan situasi kuliah yang baru. Sehingga gangguan tidur seperti insomnia menjadi masalah yang cukup serius dalam PJJ ini.

Tujuan: Mengetahui hubungan antara adiksi internet dengan kejadian insomnia selama Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ) pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2018.

Metode: Penelitian dilakukan secara analitik dengan desain potong lintang. Penelitian dilakukan di Universitas Tarumanagara dengan sampel sebanyak 168 responden pada Fakultas Kedokteran Angkatan 2018. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner melalui *google form*. Hasil data diolah dengan menggunakan SPSS edisi 26.

Hasil & Pembahasan: Didapatkan hasil penelitian sebanyak 110 (65,5%) responden mengalami adiksi internet dan 74 (44,04%) responden mengalami insomnia. Sehingga didapatkan hubungan yang bermakna secara statistik antara adiksi internet dengan insomnia dengan nilai $p=0,05$ ($p \leq 0,05$).

Kesimpulan: Pada penelitian ini didapatkan hubungan yang signifikan antara adiksi internet terhadap kejadian insomnia pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2018 yang dilakukan pada masa PJJ.

Kata Kunci: Adiksi internet, insomnia

ABSTRACT

Author Name : Nabila Farah Triansa
Title : The Relationship between Internet Addiction and Insomnia during Distance Learning (PJJ) on Students of the Faculty of Medicine, Tarumanagara University Class of 2018

Introduction: Sleep is a necessity in human life and can affect a person's quality of life. If a person cannot perform the sleep process and causes disturbances in daily activities, then the person is suspected of having a sleep disorder. Insomnia is a sleep disorder in which a person has difficulty initiating and maintaining sleep. One of the factors that can influence the occurrence of insomnia is internet addiction. During the COVID – 19 pandemic, students learn online or known as Distance Learning (PJJ). This makes students have a high risk of internet addiction due to the availability of a lot of free time, the availability of unlimited internet facilities, and students who are just adapting to new college situations. So that sleep disorders such as insomnia become a serious problem in this PJJ.

Objective: To determine the relationship between internet addiction and the incidence of insomnia during Distance Learning (PJJ) in 2018 Tarumanagara University Faculty of Medicine students.

Methods: The study was conducted analytically with a cross-sectional design. The study was conducted at Tarumanagara University with a sample of 168 respondents at the 2018 Faculty of Medicine. Data collection was carried out using a questionnaire via google form. The data results were processed using SPSS 26th edition.

Results & Discussion: It was found that 110 (65.5%) respondents experienced internet addiction and 74 (44.04%) respondents experienced insomnia. So that

there is a statistically significant relationship between internet addiction and insomnia with a value of $p=0.05$ ($p \leq 0.05$).

Conclusion: In this study, there was a significant relationship between internet addiction and the incidence of insomnia in students of the Faculty of Medicine, Tarumanagara University Class of 2018, which was carried out during the PJJ period.

Keyword: Internet addiction, insomnia

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA ILMIAH	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.2.1 Pernyataan Masalah	3
1.2.2 Pertanyaan Masalah	3
1.3 Hipotesis Penelitian.....	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
1.5.1 Manfaat bagi Peneliti	4
1.5.2 Manfaat bagi Responden.....	4
1.5.3 Manfaat bagi Akademik.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Tidur	5
2.1.1 Definisi Tidur	5
2.1.2 Kualitas Tidur.....	5
2.1.3 Kebutuhan Tidur	6
2.1.4 Fungsi Tidur	7
2.1.5 Tahapan Tidur	7
2.1.6 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur	9
2.2 Gangguan Tidur.....	10
2.2.1 Klasifikasi Gangguan Tidur	10

2.2.2 Pemeriksaan Gangguan Tidur	10
2.2.3 Insomnia	11
2.3 Adiksi Internet	16
2.3.1 Pengertian Adiksi Internet	16
2.3.2 Penyebab Adiksi Internet	17
2.3.3 Dimensi Adiksi Internet	17
2.3.4 Tipe Adiksi Internet	18
2.3.5 Pemeriksaan Adiksi Internet	19
2.4 Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ)	19
2.4.1 Definisi Pembelajaran Jarak Jauh	19
2.4.2 Kelebihan dan Kekurangan Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ)	20
2.4.3 Metode Penyampaian Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ)	20
2.4.4 Desain dan Penerapan Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ).....	21
2.5 Hubungan Adiksi Internet dengan Insomnia.....	22
2.6 Kerangka Teori.....	23
2.7 Kerangka Konsep	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
3.1 Desain Penelitian	24
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	24
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	24
3.3.1 Populasi Target.....	24
3.3.2 Populasi Terjangkau.....	24
3.3.3 Sampel Penelitian.....	24
3.4 Perkiraan Besar Sampel	24
3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	25
3.5.1 Kriteria Inklusi	25
3.5.2 Kriteria Eksklusi.....	25
3.6 Variabel Penelitian	25
3.7 Cara Kerja Penelitian	25
3.8 Definisi Operasional.....	26
3.9 Instrumen Penelitian.....	28
3.10 Pengumpulan Data	28
3.11 Analisis Data	28
3.12 Alur Penelitian.....	29
3.13 Jadwal Pelaksanaan	30
3.14 Anggaran	30
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	31
4.1 Karakteristik Dasar Responden	31
4.2 Analisa Hubungan Jenis Kelamin terhadap Kejadian Insomnia dan Adiksi Internet	32

4.3	Analisa Hubungan <i>Screen Time</i> terhadap Kejadian Insomnia dan Adiksi Internet	33
4.4	Analisa Hubungan Tinggal Bersama, Domisili, dan Koneksi Internet terhadap Kejadian Adiksi Internet.....	34
4.5	Analisa Hubungan Adiksi Internet terhadap Kejadian Insomnia.....	36
BAB V PEMBAHASAN		37
5.1	Hubungan Jenis Kelamin terhadap Kejadian Insomnia dan Adiksi Internet	37
5.2	Hubungan <i>Screen Time</i> terhadap Kejadian Insomnia dan Adiksi Internet	38
5.3	Hubungan Tempat tinggal, Domisili, dan Koneksi Internet terhadap Adiksi Internet	39
5.4	Hubungan Adiksi Internet terhadap Kejadian Insomnia	40
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....		43
6.1	Kesimpulan Penelitian.....	43
6.2	Saran Penelitian.....	43
DAFTAR PUSTAKA		44
LAMPIRAN.....		53
DAFTAR RIWAYAT HIDUP		61

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Insomnia berlandaskan Durasi	13
Tabel 2.2 Klasifikasi Insomnia berlandaskan Derajat Berat	13
Tabel 2.3 Klasifikasi Insomnia berlandaskan Profil Keluhan	13
Tabel 2.4 Klasifikasi Insomnia berlandaskan Etiologi	14
Tabel 3.1 Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penelitian	30
Tabel 4.1 Tabel Karakteristik Dasar Responden	32
Tabel 4.2 Analisa Hubungan Jenis Kelamin terhadap Kejadian Insomnia	33
Tabel 4.3 Analisa Hubungan Jenis Kelamin terhadap Adiksi Internet	33
Tabel 4.4 Analisa Hubungan Screen Time terhadap Kejadian Insomnia	34
Tabel 4.5 Analisa Hubungan Screen Time terhadap Adiksi Internet	34
Tabel 4.6 Analisa Hubungan Tinggal Bersama Keluarga terhadap Adiksi Internet	35
Tabel 4.7 Analisa Hubungan Domisili terhadap Adiksi Internet	35
Tabel 4.8 Analisa Hubungan Koneksi Internet terhadap Adikis Internet	35
Tabel 4.9 Analisa Hubungan Adiksi Internet terhadap Kejadian Insomnia	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	23
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	23
Gambar 3.1 Alur Penelitian	29

DAFTAR SINGKATAN

Covid – 19	= <i>Coronavirus disease 2019</i>
DMS – V	= <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition</i>
DVD	= <i>Digital Video Disc</i>
<i>E – learning</i>	= <i>Electronic Learning</i>
ESS	= <i>Epworth Sleepiness Scale</i>
IAT	= <i>Internet Addiction Test</i>
ICSD	= <i>International Classification of Sleep Disorder</i>
IRT	= Ibu Rumah Tangga
ISI	= <i>Insomnia Severity Index</i>
KKD	= Keterampilan Klinis Dasar
Mendikbud	= Menteri Pendidikan dan Kebudayaan
Non – REM	= <i>Non – Rapid Eye Movement</i>
PIU	= <i>Problematic Internet Use</i>
PJJ	= Pembelajaran Jarak Jauh
PSBB	= Pembatasan Sosial Berskala Besar
PSQI	= <i>Pittsburg Sleep Quality Index</i>
REM	= <i>Rapid Eye Movement</i>
SCI	= <i>Sleep Condition Indicator</i>
Wi-Fi	= <i>Wireless Fidelity</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Informasi	53
Lampiran 2. Pernyataan Kesiediaan Responden	54
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian	55
Lampiran 4. Dokumentasi Penelitian	59
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian	60

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tidur merupakan suatu kebutuhan dalam hidup manusia dan dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang yang mempunyai kebutuhan tidur yang berbeda tergantung dari usia, beban kerja, dan kelamin. Kualitas tidur dapat dinilai berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk bisa tertidur, frekuensi terbangun, lamanya tidur, kedalaman serta kepulasan tidur.¹ Sesudah seseorang melaksanakan kegiatan sehari – harinya, tidur yang cukup dibutuhkan dalam memulihkan kondisi tubuh menjadi segar. Apabila seseorang tidak bisa melakukan proses tidur dan menyebabkan gangguan aktivitas sehari – hari, maka orang tersebut dicurigai mengalami gangguan tidur. Ketidakmampuan seseorang dalam menghadapi masalah menimbulkan stress yang merupakan respon normal untuk memacu seseorang menghadapi masalahnya. Hal tersebut dapat menimbulkan berbagai gejala baik secara fisik maupun psikis salah satunya gangguan tidur.²

Penelitian epidemiologi di Indonesia mengenai gangguan tidur masih sangat jarang. Prevalensi gangguan tidur pada remaja di Indonesia adalah 38% untuk remaja di daerah urban serta 37,7% di daerah suburban.³ Gangguan tidur banyak ditemukan pada kalangan mahasiswa terutama mahasiswa kedokteran. Mahasiswa kedokteran ialah kelompok yang rentan mengalami gangguan tidur karena intensitas pendidikan yang tinggi serta tugas maupun tanggung jawab yang berat nantinya dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat.⁴ *International Classification of Sleep Disorder (ICSD-3)* mengklasifikasikan gangguan tidur dalam 6 klasifikasi yaitu insomnia, *sleep-related breathing disorders*, *central disorder of hypersomnolence*, *circadian rhythm sleep-wake disorders*, parasomnia, dan *sleep-related movement disorder*.⁵

Insomnia ialah kondisi dimana seseorang kesulitan memulai tidur, kesulitan mempertahankan tidur, terbangun terlalu dini hari dan tidak bisa tidur kembali.⁶ Seseorang dapat dikatakan insomnia apabila gangguan tidur terjadi minimal tiga kali per minggu minimal dalam satu bulan.⁷ Insomnia merupakan faktor risiko

dari gangguan psikiatri, yaitu perkembangan depresi.⁸ ICSD-3 membagi insomnia menjadi 3 kelompok, yaitu insomnia kronik, insomnia jangka pendek, dan gangguan insomnia lainnya. Insomnia kronik ditandai dengan kesulitan memulai tidur dan mempertahankan tidur selama minimal 3 bulan, sedangkan insomnia jangka pendek ditandai dengan kesulitan tidur dalam jangka waktu yang pendek yakni kurang dari 3 bulan.⁶ Faktor – faktor yang menyebabkan mahasiswa kesulitan dalam memulai tidur dapat berupa stress kuliah, aktivitas kuliah yang padat disertai dengan tugas kuliah yang menumpuk, dan aktivitas di luar kuliah.⁹ selain itu, penggunaan gawai, *game online*, dan sosial media juga merupakan faktor penyebab terjadinya insomnia.¹⁰

Adiksi internet atau kecanduan internet adalah pola kecanduan yang telah dikenal sejak lama di kalangan masyarakat. Kecanduan internet menyebabkan keterbatasan komunikasi dimana komunikasi dibutuhkan dalam bekerja sama dengan individu lain. Di Indonesia, pengguna internet paling besar ialah remaja yang mempunyai rentang umur 15 sampai 24 tahun dengan kisaran rentang presentase 26,7 sampai 30%.¹¹ Orang dengan kecanduan internet mempunyai risiko yang lebih tinggi mengalami masalah tidur dimana sering ditemukan pada anak – anak maupun remaja.¹² Ahli saraf dari *Northwestern University*, Phyllis Zee mengemukakan apabila sering menyalakan *notebook* ataupun *iPad* sebelum tidur, cahayanya bisa memicu ataupun menstimulasi otak supaya membuat kita terbangun serta menunda keinginan untuk tidur yang mana nantinya seseorang akan mengalami gangguan tidur.

Di masa pandemik covid – 19 ini gangguan tidur menjadi masalah yang cukup serius dimana mahasiswa tidak melakukan pembelajaran di kampus sebagaimana seharusnya. Covid – 19 ialah keluarga besar virus yang mengakibatkan penyakit kepada manusia dengan gejala berupa demam, batuk kering, dan sesak napas.¹³ Dengan adanya pandemik tersebut, pemerintah menerapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar atau PSBB guna melakukan penekanan terhadap penyebaran covid – 19 dimana tidak memungkinkan kegiatan pembelajaran berlangsung dengan normal. Oleh karena itu, diterapkanlah Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ) secara *online*.

Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ) sendiri ialah pelatihan yang diberikan terhadap peserta didik yang tidak berkumpul bersama pada satu tempat secara rutin guna menerima pelajaran secara langsung dari instruktur.¹⁴ Oleh karena pembelajaran dilakukan secara *online*, mahasiswa memiliki risiko adiksi internet yang tinggi karena tersedianya waktu luang yang banyak, tersedianya fasilitas internet tanpa batas, dan mahasiswa yang baru beradaptasi dengan situasi kuliah yang baru.¹⁵ Kebiasaan memakai internet di malam hari telah mengubah jadwal tidur sehingga ketika bangun pagi hari, merasakan pusing serta sering mengantuk ketika kuliah. Oleh sebab itu, peneliti tertarik dalam mempelajari sejauh mana adiksi internet mempengaruhi kejadian insomnia selama PJJ pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2018.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Pernyataan Masalah

Belum diketahui hubungan diantara adiksi internet dengan kejadian insomnia selama Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ) pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2018.

1.2.2 Pertanyaan Masalah

1. Bagaimana tingkat adiksi internet pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2018 selama masa Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ)?
2. Bagaimana tingkat kejadian insomnia Angkatan 2018 Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara?
3. Bagaimana pengaruh adiksi internet terhadap kejadian insomnia Angkatan 2018 Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara?

1.3 Hipotesis Penelitian

Adiksi internet berhubungan dengan kejadian insomnia selama Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ) pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2018.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuainya hubungan antara adiksi internet dengan kejadian insomnia selama Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ) pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2018.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya tingkat adiksi internet pada Mahasiswa Angkatan 2018 Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara selama masa Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ).
2. Diketuainya tingkat kejadian insomnia Mahasiswa Angkatan 2018 Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara.
3. Diketuainya gambaran antara adiksi internet dengan kejadian insomnia Mahasiswa Angkatan 2018 Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat bagi Peneliti

Menambahkan wawasan maupun pengetahuan mengenai hubungan adiksi internet dengan kejadian insomnia serta mendapat pengalaman terkait proses penyusunan skripsi.

1.5.2 Manfaat bagi Responden

Menambah bahan bacaan serta meningkatkan pengetahuan responden terkait hubungan adiksi internet dengan kejadian insomnia.

1.5.3 Manfaat bagi Akademik

Dapat memberi kontribusi pada pengembangan ilmu kedokteran serta dapat referensi terkait hubungan adiksi internet dengan kejadian insomnia bagi penelitian berikutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tidur

2.1.1 Definisi Tidur

Tidur ialah dorongan yang diatur oleh perilaku dan mempunyai fungsi guna menjaga homeostasis serta mengoptimalkan fungsi di sejumlah sistem fisiologis.¹⁶ Tidur juga ialah keadaan tidak sadar yaitu seseorang bisa dibangunkan oleh sensoris yang sesuai ataupun kondisi tidak sadarkan diri yang relatif, bukan cuma kondisi tenang tanpa adanya kegiatan, namun lebih mengarah kepada sebuah urutan siklus yang berulang, melalui ciri terdapatnya aktivitas yang minim, perubahan proses fisiologis, kesadaran yang beragam, serta penurunan respons atas rangsangan dari luar.¹⁷ Tidur memiliki fungsi restoratif, yaitu pemeliharaan kesehatan tubuh, pemulihan bagian-bagian tubuh yang lelah, merangsang pertumbuhan, memberikan energi untuk tubuh dan otak serta meningkatkan daya tahan tubuh kepada sebuah penyakit. Disamping kondisi fisik, tidur pula memberikan pengaruh terhadap kondisi mental yang memberikan pengaruh terhadap suasana hati seseorang yang mana apabila mengalami tidur yang kurang maka menyebabkan kelelahan, mudah marah serta mudah tersinggung, kebalikannya apabila seseorang mengalami tidur yang cukup ataupun baik akan merasa nyaman serta bahagia.¹⁸

2.1.2 Kualitas Tidur

Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang atas tidur tanpa memperlihatkan perasaan lelah dan tidak memperlihatkan beragam tanda kekurangan tidur serta tidak terdapat permasalahan pada tidurnya.¹⁹ Kualitas tidur yang baik dapat terlihat dari mudahnya seseorang memulai tidur ketika jam tidur, mempertahankan tidur, memulai untuk tidur kembali apabila terbangun pada malam hari serta peralihan dari tidur ke bangun pada pagi hari secara mudah.²⁰ Selain itu, kualitas tidur yang baik tidak cuma dilakukan pengukuran dari seberapa lama seseorang tidur pada malam hari, namun bagaimana seseorang tersebut bisa bangun dengan kondisi yang segar keesokan harinya tanpa

memperlihatkan tanda-tanda adanya gangguan tidur.²¹ Faktor risiko yang bisa memberikan pengaruh terhadap kualitas tidur contohnya penyakit kronis yaitu nyeri sendi, inkontinensia urin, faktor kebiasaan, kebersihan, kekurangan pasokan gizi, lingkungan yang tidak menunjang untuk tidur misalnya depresi, minimnya aktivitas fisik dan pola hidup.²²

PSQI atau *Pittsburg Sleep Quality Index* ialah satu diantara alat ukur kualitas tidur untuk segala umur yang telah terbukti *valid* dengan beragam kondisi yang menyebabkan gangguan kualitas tidur.²³ Kualitas tidur ialah suatu fenomena yang mengikutsertakan beberapa dimensi diantaranya yakni *sleep* latensi, durasi tidur, kualitas tidur subjektif, efisiensi kebiasaan tidur, pemakaian obat tidur, disfungsi tidur di siang hari, dan gangguan tidur. Dimensi itu dinilai pada wujud pertanyaan serta mempunyai tiap-tiap bobot penilaian sesuai atas standar bakunya.²⁴ Jika semakin besar skor yang diperoleh, maka akan semakin buruk kualitas tidur seseorang. PSQI memiliki keuntungan diantaranya mempunyai nilai validitas serta reliabilitas tinggi. Akan tetapi, kekurangan dari kuesioner tersebut yakni pada pengisiannya membutuhkan pendamping guna mengurangi kesulitan responden dalam melakukan pengisian kuesioner. Setiap komponen dalam kuesioner memiliki rentang skor 0 sampai 3 dengan 0 berarti tidak pernah dalam satu bulan terakhir, 1 berarti 1 kali selama satu minggu, 2 berarti 2 kali selama satu minggu serta 3 berarti lebih dari 3 kali selama satu minggu. Skor dari seluruh komponen itu akan dilakukan penjumlahan menjadi satu skor global yang mempunyai kisaran rentang nilai 0 sampai 21. Terdapat dua interpretasi pada PSQI yakni kualitas tidur baik apabila skor kurang dari 5 dan kualitas tidur buruk apabila skor lebih dari 5.²⁵

2.1.3 Kebutuhan Tidur

Tidur menjadi kebutuhan seseorang agar tetap sehat dimana kualitas tidur dapat dinyatakan baik bila tidak memperlihatkan beberapa tanda kekurangan tidur serta tidak terdapat permasalahan pada tidurnya. Pada usia 0 – 1 bulan memerlukan tidur 14 hingga 18 jam setiap harinya dan umur 1 sampai 18 bulan memerlukan waktu tidur 12 hingga 14 jam setiap harinya. Tidur yang cukup akan membuat tubuh maupun otak bayi dapat berkembang secara normal. Pada usia 3

sampai 6 tahun membutuhkan waktu untuk tidur 11 – 13 per hari. Anak yang berusia kurang dari 6 tahun yang memiliki waktu tidur yang kurang akan cenderung terkena obesitas pada kemudian hari. Umur 6 sampai 12 tahun memerlukan waktu tidur 10 jam. Anak yang tidak mempunyai waktu tidur yang cukup, bisa mengakibatkan anak tersebut menjadi tidak berkonsentrasi dalam belajar, memiliki permasalahan pada perilaku, dan hiperaktif. Umur 12 sampai 18 tahun kebutuhan tidur yang baik ialah 8 hingga 9 jam setiap hari. Remaja yang kurang tidur, cenderung kurang fokus, memiliki nilai sekolah yang buruk, dan lebih rentan terkena depresi. Pada umur 18 sampai 40 tahun memerlukan waktu tidur 7 hingga 8 jam setiap harinya. Jika telah mencapai lansia yaitu 60 tahun ke atas, kebutuhan tidur yang dimiliki akan terus menurun dimana cukup 7 jam per hari.²⁶

2.1.4 Fungsi Tidur

Tidur ialah sebuah keadaan yang benar-benar penting untuk kehidupan, diantaranya seperti di bawah ini.²⁷

- a. Saat tidur aktivitas fisik terhenti dan hal tersebut dapat meningkatkan metabolisme tubuh sehingga memberi efek rileksasi terhadap otot. Tidur mempunyai fungsi guna meningkatkan kemampuan fisik, meningkatkan konsentrasi, dan mempunyai peranan pada penyimpanan memori.
- b. Ketika tidur sejumlah hormon juga semakin aktif diproduksi, dimana hal itu berperan dalam memberikan peningkatan kualitas maupun efisiensi kerja otak serta melancarkan pengangkutan asam amino dari darah menuju otak. Satu diantara hormon yang penting adalah kortisol dimana mencapai titik tertinggi sejak tengah malam sampai pagi dini hari.
- c. Melakukan regenerasi sel-sel tubuh yang rusak mejadi baru.

2.1.5 Tahapan Tidur

Siklus tidur pada manusia terbagi menjadi dua fase, yakni REM atau *Rapid Eye Movement* dan NREM atau *Non-Rapid Eye Movement*. Tidur diawali melalui fase NREM yang mempunyai empat tahapan yakni tidur tahap I, II, III serta IV kemudian diikuti fase REM.²⁸

Tidur NREM memiliki empat tahapan yang tiap-tiap tahapan ditandai atas pola gelombang otak.²⁹

a. Tahap I

Ialah tahapan yang mana seseorang baru memasuki tidur yakni berlangsung sepanjang lima menit disertai dengan penurunan aktivitas fisiologis yang diawali atas penurunan secara bertahap pada tanda vital serta metabolisme, seluruh otot menjadi lemas, kelopak mata menutupi mata serta kedua bola mata yang bergerak bolak – balik ke kedua sisi. Individu yang tidur dalam tahapan I bisa dibangunkan secara mudah dan saat bangun seseorang merasakan seperti melamun.

b. Tahap II

Adalah tahapan tidur ringan serta proses tubuh kian menurun serta berlangsung selama 10 – 15 menit. Mata masih bergerak – gerak, mudah terjaga dan fungsi tubuh yang terus melambat.

c. Tahap III

Adalah tahapan awal tidur nyenyak dimana gelombang otak menjadi semakin teratur serta ditandai dengan seseorang yang sulit untuk dibangunkan maupun digerakkan, kondisi otot yang menjadi relaks, beberapa tanda vital mengalami penurunan tetapi tetap teratur, dan berlangsung sepanjang 15 sampai 30 menit.

d. Tahap IV

Ialah tahapan tidur paling dalam dari tidur. Benar-benar sulit untuk dibangunkan dan apabila telah tertidur, seseorang akan menghabiskan sebagian besar dari malam. Tahapan tersebut disertai dengan sejumlah tanda vital yang dengan signifikan lebih rendah dibandingkan jam bangun. Tahapan tersebut terjadi kurang lebih 15 sampai 30 menit.

Fase REM di jam pertama memiliki proses yang berlangsung lebih kuat, lebih cepat serta lebih panjang pada saat menjelang pagi ataupun bangun. Pada fase REM berlangsung ketidakstabilan terhadap tekanan darah, denyut nadi dan frekuensi pernapasan. Aktivitas otak yang lumpuh ataupun tidur paradoks yang secara umum disebut dengan REM.³⁰

2.1.6 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Kualitas tidur dari seseorang terpengaruhi dari beberapa hal seperti di bawah ini.

a. Usia

Usia yang seiring bertambah, pola tidur – bangun akan terjadi perubahan. Ketika neonatus kuantitas serta kualitas bayi sekitar 50% ialah tidur REM dan berkurang menjadi 30% tidur REM pada usia satu tahun serta terjadi pengurangan kembali menjadi 25% tidur REM pada saat remaja.

b. Aktivitas Fisik dan Latihan

Seseorang yang melangsungkan olahraga pada siang hari akan mudah tertidur malam harinya karena dengan meningkatnya latihan fisik akan meningkatkan waktu tidur REM maupun NREM. Kelelahan seseorang dapat diklasifikasikan menjadi kelelahan menengah dan berlebihan. Seseorang yang kelelahan menengah memperoleh tidur yang mengistirahatkan seperti latihan yang menyenangkan dan kelelahan akibat kerja. Apabila seseorang memiliki kelelahan yang berlebihan maka seseorang tersebut memiliki waktu REM yang pendek.³¹

c. Stress Emosional

Ansietas dan depresi sangat sering mengganggu tidur seseorang. Keadaan tersebut bisa meningkatkan norepinefrin darah dan mengakibatkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV serta tidur REM maupun seringkalinya terjaga ketika tidur.

d. Obat – obatan

Obat tidur sangat sering memberikan efek samping pada dewasa usia muda serta usia tengah yang mengalami ketergantungan obat tidur. Sakit kronik seseorang biasanya diatasi dengan penggunaan obat tidur. Selain itu, sejumlah obat bisa pula menyebabkan efek samping penurunan tidur REM.

e. Lingkungan

Lingkungan mempunyai pengaruh kepada kemampuan seseorang untuk tertidur dimana ventilasi yang baik memberi kenyamanan untuk tidur tenang. Kekerasan, posisi tempat tidur, dan ukuran memberikan pengaruh terhadap kualitas tidur seseorang. Suhu maupun suara juga bisa memberikan

pengaruh terhadap kemampuan untuk tidur. Suhu yang dingin ataupun panas dapat mempengaruhi kegelisahan tidur seseorang. Sejumlah orang menyukai kondisi yang tenang untuk tidur tetapi terdapat juga yang menyukai suara guna membantu tidurnya misalnya televisi maupun musik.

f. Stimultan dan Alkohol

Kebiasaan mengkonsumsi kafein maupun alkohol memiliki dampak insomnia. Makan dengan porsi berat, besar serta berbumbu juga dapat menyebabkan makanan sukar dicerna sehingga seseorang bisa mengalami gangguan tidur. Nikotin pada rokok mempunyai efek stimulasi terhadap tubuh juga dapat mengakibatkan sering tertidur serta sering terbangun pada malam hari.

g. Diet dan Nutrisi

Diet dan nutrisi yang cukup bisa mempercepat proses seseorang untuk tertidur. Protein yang tinggi dapat mempercepat proses tidur.³²

2.2 Gangguan Tidur

2.2.1 Klasifikasi Gangguan Tidur

Pembagian gangguan tidur berdasarkan *International Classification of Sleep Disorders (ICSD) II*:³³

- a. Insomnia
- b. *Sleep-related breathing disorders*
- c. *Hypersomnias of central origin*
- d. *Circadian rhythm sleep disorders*
- e. Parasomnias
- f. *Sleep-related movement disorders*

2.2.2 Pemeriksaan Gangguan Tidur

Gangguan tidur dapat terjadi karena berkurangnya kualitas, kuantitas tidur atau terganggunya ritme sirkadian.³⁴ Polisomnografi berbasis laboratorium diakui sebagai pengukuran standar emas gangguan tidur obyektif. Namun karena keterbatasan biaya, membutuhkan ruang, peralatan dan personil terlatih maka alat ukur esesmen dapat digunakan dalam membantu mengidentifikasi masalah yang

berkaitan dengan tidur yang kemudian dapat dilakukan intervensi yang tepat bagi pasien tersebut.

Asesmen gangguan tidur yang bisa dilakukan adalah:

a. *Epworth Sleepiness Scale (ESS)*

ESS dipakai guna mengukur tingkat rasa mengantuk pasien di siang hari atau kecenderungan tidur rata – rata mereka dalam kehidupan sehari – hari.³⁵

b. *Insomnia Severity Index (ISI)*

ISI dipakai guna menilai keparahan insomnia baik malam maupun siang hari yang berisi laporan diri yang menilai sifat, tingkat keparahan, dan dampak insomnia.³⁶

c. *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

PSQI digunakan untuk melakukan pengukuran terhadap kualitas maupun pola tidur pada orang dewasa dengan membedakan kualitas tidur buruk dan baik dengan mengukur tujuh komponen yang mencakup atas latensi tidur, kualitas tidur subyektif, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, durasi tidur, pemakaian obat – obat tidur serta disfungsi ketika siang hari sepanjang satu bulan terakhir dengan *cut of point* > 5 (gangguan tidur) dan skor maksimal 21.³⁷

d. *Sleep Condition Indicator (SCI)*

SCI merupakan alat skrining klinis untuk mengidentifikasi seseorang dengan gangguan insomnia dimana mencakup dua *item* kualitatif mengenai kepuasan pasien dengan kualitas tidur, dua *item* kualitatif mengenai disfungsi siang hari, dua *item* kuantitatif yang menilai kontinuitas tidur, dan dua *item* kualitatif mengenai tingkat keparahan keluhan tidur seseorang.³⁸

2.2.3 Insomnia

2.2.3.1 Definisi Insomnia

Insomnia bisa didefinisikan yakni tidak bisa tidur pada saat jam tidur dengan gambaran kesulitan memulai tidur dan mempertahankan tidur serta terjaga terlalu dini.⁶

Kriteria insomnia menurut DMS-V adalah:⁷

1. Keluhan utama berwujud rasa tidak nyaman terhadap kualitas maupun kuantitas tidur diikuti satu ataupun lebih gejala seperti di bawah ini.
 - a. Kesulitan memulai tidur.
 - b. Kesulitan mempertahankan tidur karena seringnya terjaga dan kesulitan dalam memulai tidur kembali setelah terjaga.
 - c. Terbangun terlalu dini hari serta tidak bisa tidur lagi.
2. Gangguan tidur mengakibatkan *distress* ataupun gangguan signifikan pada bidang sosial, pekerjaan, pendidikan, akademik, perilaku ataupun area penting yang lainnya.
3. Kesulitan tidur berlangsung minimal 3 malam setiap minggu.
4. Kesulitan tidur berlangsung minimal 3 bulan.
5. Kesulitan tidur berlangsung walaupun diberikan kesempatan ataupun peluang untuk tidur.
6. Insomnia tidak bisa diterangkan ataupun dihubungkan dengan terdapatnya gangguan tidur lain.
7. Insomnia bukan dikarenakan pengaruh psikologis dari obat tertentu.
8. Gangguan medis serta mental lain tidak cukup adekuat menyebabkan keluhan pasien.

2.2.3.2 Klasifikasi Insomnia Berdasarkan ICSD-2

Insomnia bisa terbagi berlandaskan durasi menjadi akut ataupun kronis. Insomnia juga diklasifikasikan berdasarkan derajat beratnya. Selain itu, insomnia juga dapat diklasifikasikan berlandaskan profil *sleep onset*, *sleep maintenance*, dan *nonrestorative sleep* serta klasifikasi berlandaskan etiologinya.³⁹

Tabel 2.1 Klasifikasi Insomnia berlandaskan Durasi

Durasi	Karakteristik
Akut	Kurang dari 1 bulan <i>Transient</i> , beberapa hari <i>Short term</i> , 3 sampai 4 minggu
Kronis	Bertahan lebih dari 1 sampai 3 bulan

Tabel 2.2 Klasifikasi Insomnia berlandaskan Derajat Berat

Derajat Berat	Kejadian	Gangguan sosial atau fungsi pekerjaan
Ringan	Hampir setiap malam	Tidak pernah ataupun jarang
Sedang	Setiap malam	Ringan hingga sedang
Berat	Setiap malam	Berat ataupun sangat mengganggu

Tabel 2.3 Klasifikasi Insomnia berlandaskan Profil Keluhan

Profil Keluhan	Karakteristik
<i>Sleep-onset insomnia</i>	Kesulitan memulai tidur
<i>Sleep maintenance insomnia</i>	Kerap terbangun
<i>Terminal insomnia (early morning awakening)</i>	Pasien terbangun lebih dini ataupun awal dibandingkan yang diharapkan
<i>Nonrestorative sleep</i>	Merasakan tidak segar ketika bangun

Tabel 2.4 Klasifikasi Insomnia berlandaskan Etiologi

Etiologi	Karakteristik
Insomnia primer	Insomnia idiopatik, tidak mempunyai hubungan terhadap kelainan neurologi dan/atau gangguan psikiatri, penyakit medis lain, dan pemakaian obat ataupun efek putus obat
Insomnia komorbid	Insomnia yang diakibatkan dari gangguan neurologi, gangguan psikiatri, kondisi medis, dan pemakaian obat ataupun efek putus obat

2.2.3.3 Klasifikasi Insomnia menurut ICSD-3

ICSD-3 terbagi menjadi 3 kelompok, yaitu insomnia kronik, insomnia jangka pendek, dan gangguan insomnia yang lain. Insomnia kronik dicirikan melalui terdapatnya kesulitan dalam memulai tidur dan mempertahankan tidur yang menyebabkan terjadinya gangguan aktivitas sepanjang hari selama minimal tiga bulan. Sedangkan insomnia jangka pendek dicirikan melalui terdapatnya kesulitan dalam memulai tidur selama kurang dari tiga bulan.⁷

2.2.3.4 Faktor Risiko Insomnia

Faktor yang menyebabkan insomnia berlandaskan konsep genetik:⁴⁰

1. Faktor predisposisi

Faktor yang timbul sebelum terdapatnya keluhan insomnia yang seiring perjalanan penyakit faktor itu kian mengalami peningkatan dimana jika faktor tersebut memberat bisa menyebabkan insomnia secara independen.

2. Faktor pencetus

Faktor yang mencetuskan mulainya insomnia.

3. Faktor memperburuk

Faktor yang memperburuk gangguan tidur serta mempunyai kontribusi kepada persistensi insomnia secara independen seperti *sleep hygiene* yang

buruk, konsumsi alkohol dan kafein, jadwal bangun tidur yang tidak teratur, kecemasan, serta kekhawatiran yang terus – menerus.

2.2.3.5 Etiologi Insomnia

1. Insomnia sesaat (*transient*)

Penyebab terjadinya insomnia sesaat (*transient*) ini terdiri dari *stressor* pada kehidupan yang akut, perubahan rutinitas keluarga ataupun jadwal tidur. Gangguan tidur yang terjadi dapat berupa *adjustment sleep disorder*, *jet lag*, dan *shift work sleep disorder*.⁴¹

2. Insomnia kronis

Insomnia kronis bisa terbagi menjadi dua yakni insomnia primer maupun sekunder. Insomnia ini sering disebabkan oleh:⁴¹

a. Perubahan irama sirkadian

Gangguan tersebut berlangsung diakibatkan terdapatnya desinkronisasi diantara irama biologis endogen yang mengontrol bangun serta tidur terhadap kondisi lingkungan.

b. *Behavioral disorder*

Penyebabnya berupa kebiasaan buruk pasien seperti merokok, kegiatan yang memberikan stimulasi terhadap mental saat jam mendekati waktu tidur, konsumsi kafein yang berlebihan, dan merokok. Penyebab lainnya yaitu *limit-setting sleep disorder* yang kerap ditemukan di sejumlah anak yang menolak pada saat disuruh ataupun diminta untuk tidur. Selain itu, terdapat *sleep-onset association disorder* yaitu pasien tidak bisa memulai tidur apabila tidak menemukan sebuah barang yang diinginkannya. *Nocturnal eating syndrome* juga dapat menyebabkan insomnia yang dicirikan dengan keluhan terjaga beberapa kali pada saat malam hari, dikarenakan terpicu dari terdapatnya perilaku minum ataupun makan pada malam hari.

c. Faktor lingkungan

Insomnia yang diakibatkan dari keadaan lingkungan yang tidak kondusif dengan kondisi tidur dimana faktor lingkungan akan memberikan pengaruh terhadap kuantitas dan kualitas tidur pasien.

d. Gangguan tidur

Insomnia yang memiliki keterkaitan terhadap parasomnia ataupun *sleep-related breathing disorder*.

e. *Movement disorder*

Periodic limb movement bisa mengakibatkan pasien terjaga serta terganggu kualitas tidurnya sedangkan *restless legs syndrome* bisa menyebabkan pasien kesulitan dalam memulai tidur.

f. Penyakit medis

Penyakit medis yang bisa mengakibatkan gangguan tidur ialah gangguan pernapasan, penyakit kardiovaskuler, penyakit gastrointestinal, dan sindroma nyeri.

g. Gangguan neurologis

Kompleksnya jaringan neural yang meregulasi siklus bangun tidur mengakibatkan timbulnya gangguan tidur kepada individu yang mengalami lesi sepanjang jaringan neural itu dengan kelainan neurologis seperti demensia, parkinson, nyeri kepala, dan kejang.

h. Gangguan psikiatri

Gangguan psikiatri yang mempunyai hubungan terhadap insomnia ialah gangguan *mood*, gangguan panik, *eating disorder*, gangguan anxietas, gangguan *personality*, dan alkoholism.

i. Menstruasi dan kehamilan

Kehamilan serta siklus menstruasi bisa mengakibatkan keluhan insomnia terhadap perempuan.

j. Obat maupun penyalahgunaan obat

Gangguan tidur bisa timbul ketika pemakaian obat berdasarkan anjuran dokter intoksikasi, ketergantungan ataupun putus obat juga penggunaan obat polifarmasi seringkali mengakibatkan kesulitan untuk dokter dalam menentukan jenis obat yang dapat mengakibatkan insomnia.

2.3 Adiksi Internet

2.3.1 Pengertian Adiksi Internet

Adiksi internet merupakan ketidakmampuan seseorang dalam melakukan pengontrolan terhadap pemakaian internet serta mengakibatkan gangguan

terhadap sosial, pekerjaan, psikologis, dan akademik.⁴² Selain itu, adiksi internet ialah penggunaan internet dengan berlebihan yang ditandai melalui beberapa gejala klinis kecanduan tanpa memperhatikan dampak psikologis maupun fisik pemakaian.⁴³ *Problematic Internet Use* (PIU) dapat terjadi apabila seseorang merasakan bahwa mereka memerlukan internet untuk kehidupan setiap harinya.⁴⁴ Kecanduan internet merupakan satu diantara gangguan kejiwaan yang menyebabkan gangguan atau *distress* dikarenakan keasyikan yang berlebihan terhadap penggunaan komputer dan akses internet.⁴⁵

2.3.2 Penyebab Adiksi Internet

Beberapa teori untuk menjelaskan gangguan kecanduan terdiri dari:⁴⁶

a. Pandangan *behavioral*

Subjek bisa diberikan imbalan positif, negatif, ataupun dihukum karena tindakan mereka.

b. Pandangan psikodinamika dan personalitas

Sikap adiktif individu berhubungan dengan masa lalunya.

c. Pandangan sosiokultural

Mendeskripsikan pecandu berdasarkan ras, status ekonomi, usia, jenis kelamin, negara, dan agama mereka.

d. Pandangan biomedis

Berkaitan terhadap faktor genetik, ketidakseimbangan kimiawi pada otak serta *neurotransmitter* serta kongenital.

2.3.3 Dimensi Adiksi Internet

Terdapat lima dimensi yang menjadi tolak ukur pada penilaian adiksi internet yaitu:⁴⁷

a. Pengaruh negatif

Pemakaian internet dapat mengakibatkan menurunnya kemampuan ataupun performa untuk mengikuti aktivitas pembelajaran.

b. Kompulsif

Penderita hendak mengurangi waktu *online*, akan tetapi penderita tersebut tidak dapat melangsungkannya.

c. *Saliance*

Pikiran penderita senantiasa terbayang terkait internet.

d. Regulasi *mood*

Penderita melangsungkan kegiatan *online* agar membuat perasaannya menjadi semakin baik.

e. Kenyamanan sosial

Penderita semakin nyaman melangsungkan interaksi terhadap orang lain di dunia maya daripada di dunia nyata.

f. Gejala *withdrawal*

Penderita merasakan stress ataupun sedih ketika harus menghentikan pemakaian internet pada suatu waktu.

g. *Escapism*

Penderita memakai internet untuk pelarian dalam menghadapi permasalahan di dunia nyata.

2.3.4 Tipe Adiksi Internet

Ada beberapa tipe kecanduan internet yaitu:⁴⁸

a. Adiksi *Cybersexual*

Individu kecanduan untuk memperdagangkan, melakukan pengunduhan serta menggunakan pornografi *online*.

b. Adiksi *Cyber-relational*

Orang lain yang turut serta pada hubungan dengan cara *online* penting dibandingkan kehidupan yang sesungguhnya.

c. *Net compulsions*

Contohnya perjudian, perdagangan *online*, serta belanja.

d. Informasi yang berlebihan

Sangat sering melangsungkan pencarian informasi di internet.

e. Adiksi komputer

Individu yang turut serta pada *game* secara berlebihan.

2.3.5 Pemeriksaan Adiksi Internet

Internet Addiction Test (IAT) adalah salah satu *instrument* paling umum untuk menilai adiksi internet.⁴⁹ IAT merupakan alat penyaring paling populer yang terdiri dari 20 *item* dan telah terbukti *valid*.⁵⁰ Kuesioner IAT dibuat dengan 20 pertanyaan. Tiap-tiap pertanyaan mempunyai nilai minimum 0 serta maksimum 5 dimana penilaian total diperoleh melalui cara melangsungkan penjumlahan terhadap nilai yang diperoleh. Pengelompokkan nilai total berdasarkan berikut:⁵¹

- a. 0 – 30 : Tingkat pemakaian internet yang normal
- b. 31 – 49 : Kecanduan internet ringan (*mild*)
- c. 50 – 79 : Kecanduan internet sedang (*moderate*)
- d. 80 – 100 : Kecanduan internet parah (*severe*)

2.4 Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ)

2.4.1 Definisi Pembelajaran Jarak Jauh

Pembelajaran Jarak Jauh ataupun PJJ ialah pelatihan yang dibagikan terhadap peserta atau siswa yang tidak terkumpul pada satu tempat dengan bersama – sama yang dilakukan dengan rutin guna mendapatkan pelajaran dengan cara langsung dari instruktur.¹⁴

Surat Edaran Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 4 Tahun 2020:¹⁴

- a. Memberi pengalaman belajar yang memiliki makna untuk peserta didik, tanpa terbebani tuntutan menyelesaikan semua capaian kurikulum kenaikan kelas dan kelulusan.
- b. Mengutamakan kepada pendidikan kecakapan hidup diantaranya terkait pandemi Covid – 19.
- c. Memberi variasi kegiatan dan tugas belajar dari rumah antar peserta didik, berdasarkan atas tiap-tiap minat serta kondisi siswa, termasuk mempertimbangkan kesenjangan akses ataupun fasilitas belajar dari rumah.
- d. Memberi umpan balik kepada bukti ataupun produk kegiatan pembelajaran dari rumah yang memiliki sifat kualitatif serta berguna untuk guru, tanpa diharuskan memberikan nilai ataupun skor kualitatif.

2.4.2 Kelebihan dan Kekurangan Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ)

Kelebihan dari PJJ selama pandemi Covid – 19 yakni logistik yang mudah dimana komunikasi yang baik ialah perihal yang benar-benar dibutuhkan. Pengeluaran tambahan untuk ruang kelas maupun staf pengajar juga berkurang. Selain itu, siswa bisa mengontrol kapan, dimana, serta dalam tahap apa mereka belajar beserta bisa menyesuaikan pelajarannya sambil bekerja.

Kekurangan dari PJJ tersebut lebih mengarah pada waktu maupun pekerjaan yang mempunyai keterkaitan terhadap penyampaian proses PJJ. Dalam memberikan pelayanan terhadap jumlah siswa yang benar-benar banyak, dibutuhkan dukungan administratif. Selain itu, pembelajaran jarak jauh ini juga membuat siswa merasa terasing dikarenakan jarak serta minimnya struktur maupun kebutuhan akan motivasi yang tinggi menjadi tantangan untuk siswa.¹⁴

2.4.3 Metode Penyampaian Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ)

Proses PJJ bisa disampaikan melalui cara memakai beragam teknik serta teknologi, diantaranya:¹⁴

a. Program televisi

Sebuah seri program televisi dengan metode berupa penyiaran yang dilakukan perancangan guna menyampaikan sejumlah teknik serta teori lewat saluran kabel ataupun melalui menyiapkan DVD ataupun *video tape*.

b. *E-learning*

Memanfaatkan teknologi internet dan penyampaian dengan komputer yang memberikan kemungkinan para siswa dapat melangsungkan interaksi melalui sejumlah bahan pelajaran lewat *video conferencing*, *chat room* serta *notice board*.

c. Bahan-bahan tertulis

Bahan-bahan teks dilakukan penulisan dengan khusus untuk kursus melalui proses PJJ yang berisikan tugas dan latihan dengan tingkat kecepatan pengerjaan yang ditentukan oleh diri sendiri.

2.4.4 Desain dan Penerapan Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ)

Dalam PJJ diperlukan pemahaman mengenai materi pembelajaran apa yang akan disampaikan. Dosen diharapkan mengikuti pedoman resmi yang dibagikan pihak universitas terkait apa yang harus diajarkan serta bagaimana cara memperolehnya. Dosen juga diharapkan senantiasa memberi laporan perkembangan pembelajaran dan kendala sepanjang proses belajar – mengajar guna memperoleh umpan balik dari pihak universitas. Selain itu, dibutuhkan komunikasi antar dosen guna berbagi pengalaman serta mencari solusi dari permasalahan yang ditemui. Profil pembelajaran, keadaan serta kebutuhan peserta didik sangat penting dalam pelaksanaan pembelajaran jarak jauh yang diharapkan dosen memiliki pemahaman terkait peserta didik serta bagaimana mereka belajar. Hal itu penting dalam memberikan bantuan terhadap dosen guna melakukan perancangan PJJ yang baik salah satunya dalam melakukan penentuan strategi pengajaran serta kegiatan pembelajaran yang paling baik bagi mahasiswa, diferensiasi ataupun strategi personalisasi yang sangat efektif.

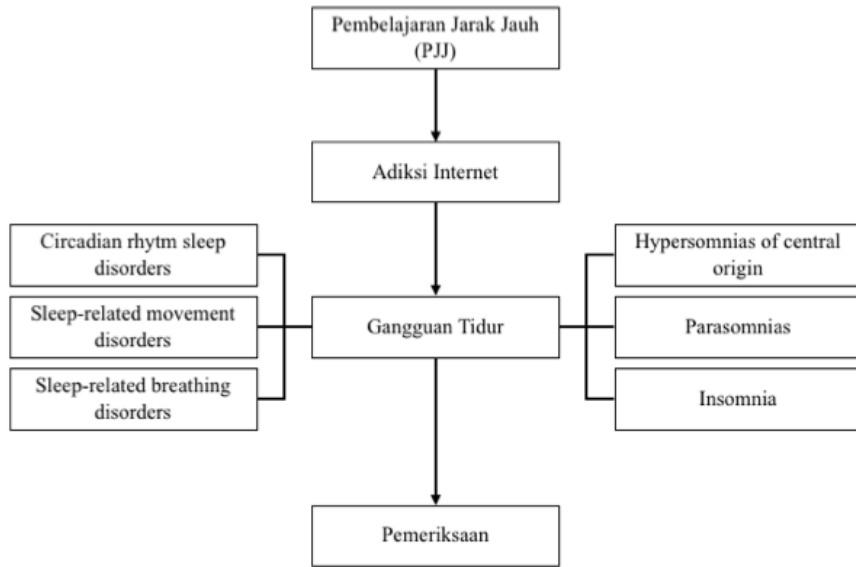
Pembelajaran jarak jauh didukung oleh faktor lingkungan rumah serta psiko-sosial mahasiswa yang akan memberi bantuan terhadap dosen guna melakukan penetapan atas tujuan yang realistis untuk pembelajaran mahasiswa. Dosen harus menjadi kreatif serta fleksibel dengan senantiasa tetap teguh kepada prinsip pengajaran yang baik serta pembelajaran inklusif. Sumber daya juga dibutuhkan dalam pelaksanaan pembelajaran jarak jauh yang efektif. Dimana sumber daya tersebut bisa dipakai oleh seluruh ataupun mayoritas mahasiswa juga memberi kemudahan untuk dipakai dalam komunikasi, diskusi, instruksi langsung, berbagi pekerjaan serta penilaian. Selain itu, jadwal proses belajar – mengajar, alat untuk melangsungkan komunikasi satu dengan yang lainnya, melakukan pertimbangan biaya, pola penyelenggaraan dengan serentak atau *asinkronus* (tidak pada waktu yang sama) ataupun campuran keduanya. Keseimbangan diantara apa yang efektif serta apa yang layak guna dilaksanakan dari jarak jauh perlu diperhatikan.¹⁴

2.5 Hubungan Adiksi Internet dengan Insomnia

Individu dengan adiksi internet khususnya remaja dan anak – anak mempunyai risiko yang lebih besar terjadi gangguan tidur.¹² Kualitas tidur yang baik dapat memberikan bantuan untuk memelihara kesehatan fisik, mental dan kualitas hidup yang baik.⁵² Pemakaian internet sudah sedikit mempunyai dampak negatif terhadap pola tidur.⁵³ Dampak positif dari penggunaan internet yaitu turut serta pada kegiatan *online* bisa memberi manfaat sosial maupun psikologis dimana kegiatan *online* tersebut merupakan bentuk penting dari interaksi sosial. Selain itu, kegiatan *online* dikenal pula guna memberi informasi, dukungan serta peluang dalam koneksi sosial bagi sejumlah kelompok sosial yang terpinggirkan.⁵⁴

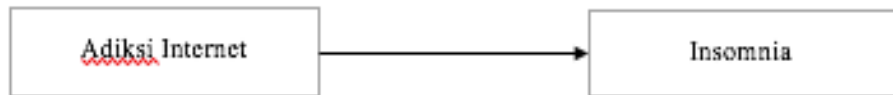
Dampak negatif dari penggunaan internet yaitu adiksi bermain *game online* dimana bermain *game* menjadi kegiatan paling penting pada hidup seseorang, mendominasi perilaku, pikiran serta perasaan. Selain itu, membuka sejumlah *website* ilegal, meletakkan internet di atas kepentingan primer, dan sangat suka berlama – lama di depan *gadget* juga merupakan dampak negatif dari penggunaan internet.⁵⁵ Mahasiswa mempunyai tingkat risiko adiksi internet yang tinggi dikarenakan mempunyai sejumlah waktu luang, hendak menghilangkan rasa stress sesudah ujian, dan tersedianya fasilitas internet tanpa batasan.¹⁵ Adiksi internet bisa mengakibatkan permasalahan fisik misalnya mata kering, pola tidur tidak teratur dan nyeri punggung.⁵⁶ Tingkat adiksi internet yang besar mengakibatkan pola istirahat maupun kualitas tidur berkurang dimana sangat banyak menghabiskan waktu, kesehatan fisik menurun serta kurangnya istirahat.⁵⁷

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain potong lintang. Bertujuan guna mengetahui apakah ada hubungan diantara adiksi internet terhadap kejadian insomnia kepada mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2018.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara pada bulan Desember 2020 – Januari 2021.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Target

Populasi target dalam penelitian ini ialah seluruh mahasiswa.

3.3.2 Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini ialah seluruh mahasiswa fakultas kedokteran.

3.3.3 Sampel Penelitian

Sampel penelitian dalam penelitian ini ialah seluruh mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2018.

3.4 Perkiraan Besar Sampel

Sampel yang digunakan adalah 169 responden dengan berdasarkan kriteria inklusi maupun eksklusi. Sampel penelitian di hitung menggunakan persamaan:

Keterangan:

Z_{α} : 1,96 (pada $\alpha = 0,05$) \rightarrow tingkat kepercayaan 95%

Z_{β} : 0,84 (pada $\beta = 0,20$) \rightarrow *power* 80%

P1: 0,22 (Proporsi kelompok yang adiksi internet mengalami insomnia, diambil dari pustaka)⁵⁸

P2-P1 = 20%, maka P2: 0,42 (Proporsi efek yang diteliti)

P: 1/2 (0,22+0,42) = 0,32

Q: 1-P maka 1 - 0,32 = 0,68

Q1: 1 - P1 = 1 - 0,22 = 0,78

Q2: 1 - P2 = 1 - 0,42 = 0,58

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{(1,96\sqrt{2(0,32)(0,68)} + 0,84\sqrt{(0,22)(0,78) + (0,42)(0,58)})^2}{(0,22 - 0,42)^2}$$

$$n_1 = n_2 = 84,11$$

n = 168,2 = 169 responden

3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.5.1 Kriteria Inklusi

- a. Mahasiswa Angkatan 2018 Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

3.5.2 Kriteria Eksklusi

- a. Tidak bersedia mengikuti penelitian
- b. Tidak mengisi penuh kuesioner

3.6 Variabel Penelitian

- a. Variabel Bebas : Adiksi Internet
- b. Variabel Terikat : Insomnia

3.7 Cara Kerja Penelitian

Cara pengambilan sampel penelitian ini yakni dengan *consecutive sampling*, bagian dari *Non-random sampling* yang sesuai terhadap kriteria inklusi dan eksklusi. Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer. Data diambil melalui pengisian kuesioner dengan *google form*.

3.8 Definisi Operasional

a. Adiksi Internet

Definisi : Sebuah wujud perilaku seseorang untuk memakai internet dalam jangka waktu yang lama dengan terus-menerus.

Cara Ukur : Melakukan pengisian kuesioner

Alat Ukur : *Internet Addiction Test*

Hasil Ukur : 0-30 : Tingkat pemakaian internet normal

31-49 : kecanduan internet ringan (*mild*)

50-79 : Kecanduan internet sedang (*moderate*)

80-100 : Kecanduan internet parah (*severe*)

Kemudian dibagi menjadi 2 kelompok yaitu tidak mengalami adiksi internet dengan skor 0-30 dan mengalami adiksi internet dengan skor 31-100.

Skala Ukur : Data Numerik berskala Interval diubah menjadi data katagorik berskala ordinal

b. Insomnia

Definisi : Sebuah keadaan tidur yang terganggu serta tidak memberikan kepuasan secara kualitas maupun kuantitas selaku akibat dari kebiasaan terjaga sehingga mengalami kesulitan tidur yang terjadi sepanjang kurun waktu tertentu.

Cara Ukur : Melakukan pengisian kuesioner

Alat Ukur : *Insomnia Severity Index*

Hasil Ukur : 0-7 : Normal

8-14 : berisiko Insomnia

15-21 : Insomnia sedang-berat

22-28 : Insomnia berat

Kemudian dibagi menjadi 2 kelompok yaitu tidak mengalami insomnia dengan skor 0-7 dan mengalami insomnia dengan skor 8-28.

Skala Ukur : Data Numerik berskala Interval diubah menjadi data katagorik berskala ordinal

c. Jenis Kelamin

Definisi : Karakteristik biologis yang dilihat dari penampilan luar.

Cara Ukur : Pengisian Kuesioner

Alat Ukur : Kuesioner

Hasil Ukur : Laki – laki dan Perempuan

Skala Ukur : Nominal

d. *Screen Time*

Definisi : Durasi waktu seseorang terpapar layar gadget selama Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ).

Cara Ukur : Pengisian Kuesioner

Alat Ukur : Kuesioner

Hasil Ukur : <2 jam dan >2 jam

Skala Ukur : Ordinal

e. Domisili

Definisi : Alamat domisili yang ditempati responden yaitu perkotaan atau pedesaan.

Cara Ukur : Pengisian Kuesioner

Alat Ukur : Kuesioner

Hasil Ukur : Perkotaan dan Pedesaan

Skala Ukur : Nominal

f. Tinggal Bersama Keluarga

Definisi : Tempat tinggal yang ditempati saat ini bersama dengan keluarga atau hidup sendiri.

Cara Ukur : Pengisian Kuesioner

Alat Ukur : Kuesioner

Hasil Ukur : Tinggal Bersama Keluarga dan Tidak Tinggal Bersama Keluarga

Skala Ukur : Nominal

g. Koneksi Internet

Definisi : Sebuah hubungan yang terjadi antara perangkat berbasis komputer dengan jaringan internet yang menghasilkan teknologi komunikasi antara keduanya.

Cara Ukur : Pengisian Kuesioner

Alat Ukur : Kuesioner
Hasil Ukur : Wi-Fi/Operator Telepon Seluler dan Wi-Fi dan Operator
Telepon Seluler
Skala Ukur : Nominal

3.9 Instrumen Penelitian

Instrumen yang dipakai pada penelitian ini yakni dengan menggunakan kuesioner *Internet Addiction Test* dan *Insomnia Severity Index*. *Internet Addiction Test* (IAT) merupakan instrumen paling umum untuk menilai adiksi internet dengan 20 pertanyaan yang sudah terbukti dapat diandalkan dan *valid*. *Insomnia Severity Index* (ISI) yang sudah diterjemahkan ke bahasa Indonesia terdiri dari 7 pertanyaan yang masing – masing jawaban memiliki skor 0 – 4 dan sudah dilakukan uji validitas dan realibilitas.

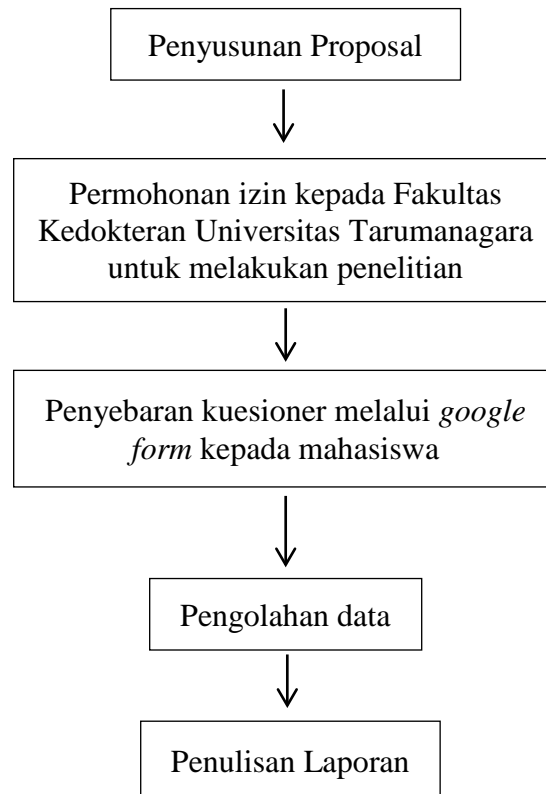
3.10 Pengumpulan Data

Data yang diambil ialah data primer dari hasil kuesioner yang dibagikan ke seluruh mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara tahun ajaran 2018.

3.11 Analisis Data

Data yang didapatkan akan dianalisis secara deskriptif dengan *table*, grafik serta narasi dan semua hasil data akan diolah dengan menggunakan aplikasi SPSS edisi 26. Analisis bivariat saya lakukan dengan uji *chi-square* dikarenakan baik variabel adiksi internet maupun insomnia merupakan variabel kategorik 2 kelompok. Signifikansi secara statistik yang dianggap bermakna adalah 0.05 yang akan dinilai dari *p-value*. Nilai asosiasi statistik yang akan digunakan adalah *Prevalence Risk Ratio* (PRR) yang akan dihitung dengan komputer.

3.12 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

3.13 Jadwal Pelaksanaan

Tabel 3.1 Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penelitian

Kegiatan	Semester V						Semester VI					
	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
Penyusunan proposal penelitian	■	■	■	■	■	■						
Pengumpulan proposal penelitian					■	■	■					
Izin penelitian							■	■				
Pengambilan sampel								■	■			
Pengolahan data dan analisis data									■	■	■	
Pembuatan skripsi											■	■
Pengumpulan skripsi												■

3.14 Anggaran

Seluruh biaya penelitian ditanggung oleh peneliti. Rincian biaya penelitian:

- Print proposal skripsi: Rp. 100.000,-
- Print naskah skripsi: Rp. 300.000,-
- Jilid proposal skripsi: Rp. 20.000,-
- Jilid naskah skripsi: Rp. 40.000,-
- Total: Rp. 460.000,-

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Karakteristik Dasar Responden

Pada penelitian ini telah dilaksanakan pengambilan data terhadap Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2018 dengan jumlah responden yang didapatkan adalah 178 responden, namun setelah disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga total responden yang berhasil di peroleh adalah berjumlah 168 responden.

Berdasarkan Tabel 4.1, didapatkan usia rerata 168 responden adalah $18 \pm 1,009$ tahun, dengan usia minimal adalah 18 tahun dan maksimal adalah 26 tahun. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 109 responden (64,9%). Kebanyakan responden berdomisili di perkotaan yaitu sebanyak 137 responden (81,5%), dan 157 responden (93,45%) tinggal bersama keluarga (ayah, ibu, saudara dan IRT).

Pada penggunaan Internet tampak pada tabel dibawah ini, mayoritas menggunakan koneksi Wi-Fi dan operator telepon seluler untuk internet yaitu sebanyak 114 responden (67,9%). *Screen time* mayoritas responden adalah selama >2 jam yaitu sebanyak 164 responden (97,6%). Rata-rata responden menggunakan internet untuk mengakses media sosial, *streaming* secara daring, *game online*, Jual beli daring.

Berdasarkan hasil perhitungan kuesioner *Internet Addiction Test* didapatkan skor rata-rata adalah $37,03 \pm 15,95$ dengan rentang skor adalah 0-74, berdasarkan pengelompokan kebanyakan responden memiliki adiksi internet yaitu sebanyak 110 (65,5%) responden. Berdasarkan hasil perhitungan kuesioner *Insomnia Severity Index*, didapatkan total skor rata-rata adalah $7,17 \pm 4,789$ dengan rentang skor pada responden adalah 0-20. Hasil pengelompokan sebanyak 94 (56,0%) tidak menderita insomnia.

Tabel 4.1 Tabel Karakteristik Dasar Responden

Variabel	Frekuensi (%) N=168	Mean±SD	Median (Min;Max)
Usia	-	18±1,009	20 (18;26)
Jenis Kelamin	-	-	-
Laki-laki	59 (35,1%)	-	-
Perempuan	109 (64,9%)	-	-
Domisili	-	-	-
Perkotaan	137 (81,5%)	-	-
Pedesaan	31 (18,5%)	-	-
Tinggal Bersama	-	-	-
Bersama Keluarga	157 (93,45%)	-	-
Tidak Bersama Keluarga	11 (6,55%)	-	-
Koneksi Internet	-	-	-
Wi-Fi/Operator telepon seluler	54 (32,1%)	-	-
Wi-Fi dan operator telepon seluler	114 (67,9%)	-	-
<i>Screen Time</i>	-	-	-
<2 Jam	4 (2,4%)	-	-
>2 Jam	164 (97,6%)	-	-
Skor Adiksi Internet	-	37,03±15,95	35 (0;74)
Tidak Adiksi	58 (34,5%)	-	-
Adiksi	110 (65,5%)	-	-
Skor Insomnia	-	7,17±4,789	7 (0-20)
Normal	94 (56,0%)	-	-
Memiliki Insomnia	74 (44,04%)	-	-

4.2 Analisa Hubungan Jenis Kelamin terhadap Kejadian Insomnia dan Adiksi Internet

Hubungan antara jenis kelamin terhadap kejadian insomnia dari 168 Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2018 yang

menjadi responden dalam penelitian ini dianalisis memakai uji *chi square*. Hasil dari pengujian tersebut yakni seperti di bawah ini.

Tabel 4.2 Analisa Hubungan Jenis Kelamin terhadap Kejadian Insomnia

Jenis Kelamin	Insomnia		PR	<i>p-value</i>
	Iya	Tidak		
Laki-laki	23 (39,0%)	36 (61,0%)	1,147 (0,87-1,5)	0,331
Perempuan	51 (46,8%)	58 (53,2%)		

Tabel 4.2 menunjukkan *p-value* 0,331 dari hasil analisis menggunakan uji *chi square*, hasil tersebut tidak memenuhi ambang $\leq 0,05$ sehingga bisa dikemukakan bahwa tidak ada hubungan diantara jenis kelamin terhadap kejadian insomnia secara statistik.

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas pada laki-laki sebanyak 34 (57,6%) memiliki adiksi internet dan mayoritas pada perempuan sebanyak 76 (69,7%) memiliki adiksi internet. Hasil pengujian uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan diantara jenis kelamin dengan adiksi internet ($p > 0,05$).

Tabel 4.3 Analisa Hubungan Jenis Kelamin terhadap Adiksi Internet

Jenis Kelamin	Adiksi Internet		PR	<i>p-value</i>
	Iya	Tidak		
Laki-laki	34 (57,6%)	25 (42,4%)	0,826 (0,64-1,06)	0,115
Perempuan	76 (69,7%)	33 (30,3%)		

4.3 Analisa Hubungan *Screen Time* terhadap Kejadian Insomnia dan Adiksi Internet

Pada tabel 4.4, didapatkan bahwa yang memiliki waktu depan layar selama <2 jam kebanyakan tidak memiliki insomnia yaitu sebanyak 3 responden (75,0%), dan selama >2 jam mayoritas tidak mengalami insomnia yaitu sebanyak 91 responden (55,5%).

Berdasarkan pengujian statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p-value*=0,870 yang berarti tidak ada hubungan signifikan ($p>0,05$) diantara *screen time* terhadap kejadian insomnia kepada mahasiswa Fakultas Kedokteran universitas Tarumanagara Angkatan 2018.

Tabel 4.4 Analisa Hubungan *Screen Time* terhadap Kejadian Insomnia

<i>Screen Time</i>	Insomnia		PR (CI-95%)	<i>p-value</i>
	Iya	Tidak		
<2 Jam	1 (25,0%)	3 (75,0%)	0,562 (0,1-3,09)	0,405
>2 Jam	73 (44,5%)	91 (55,5%)		

Pada tabel dibawah ini, menunjukkan bahwa pada responden dengan *screen time* selama < 2 jam proporsi adiksi internet sama yaitu sebanyak 2 responden (50,0%). Pada responden yang memiliki *screen time* >2 jam mayoritas memiliki adiksi internet sebanyak 108 responden (65,9%). Pada hasil pengujian statistik diperoleh nilai $p=0,609$, artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna diantara *screen time* terhadap kejadian adiksi internet.

Tabel 4.5 Analisa Hubungan *Screen Time* terhadap Adiksi Internet

<i>Screen Time</i>	Adiksi Internet		PR (CI-95%)	<i>p-value</i>
	Iya	Tidak		
<2 Jam	2 (50,0%)	2 (50,0%)	0,759 (0,28-2,03)	0,609
>2 Jam	108 (65,9%)	56 (34,1%)		

4.4 Analisa Hubungan Tinggal Bersama, Domisili, dan Koneksi Internet terhadap Kejadian Adiksi Internet

Pada tabel 4.6, didapatkan bahwa responden yang tinggal bersama keluarga, kebanyakan memiliki adiksi terhadap internet yaitu sebanyak 102 (65,0%). Responden yang tinggal tidak bersama keluarga mayoritas memiliki adiksi internet sebanyak 8 (72,7%). Pada hasil pengujian statistik didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna diantara tinggal bersama keluarga terhadap adiksi internet ($p>0,05$).

Tabel 4.6 Analisa Hubungan Tinggal Bersama Keluarga terhadap Adiksi Internet

Tinggal Bersama Keluarga	Adiksi Internet		PR (CI-95%)	<i>p-value</i>
	Iya	Tidak		
Ya	102 (65,0%)	55 (35,0%)	0,893 (0,61-1,3)	0,435
Tidak	8 (72,7%)	3 (27,3%)		

Pada tabel 4.7, didapatkan pada responden domisili pada daerah pedesaan sebanyak 21 (67,7%) memiliki adiksi internet, sedangkan pada responden perkotaan sebanyak 80 (65,0%) memiliki adiksi internet. Pada hasil pengujian statistik didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna diantara domisili terhadap adiksi internet ($p>0,05$).

Tabel 4.7 Analisa Hubungan Domisili terhadap Adiksi Internet

Domisili	Adiksi Internet		PR (CI-95%)	<i>p-value</i>
	Iya	Tidak		
Pedesaan	21 (67,7%)	10 (32,3%)	1,043 (0,79-1,36)	0,769
Perkotaan	80 (65,0%)	48 (35,0%)		

Pada tabel 4.8, didapatkan pada responden dengan koneksi internet melalui Wi-Fi dan operator telepon seluler didapatkan sebanyak 81 (71,1%) memiliki adiksi internet, pada responden yang koneksi internetnya melalui Wi-Fi/operator telepon seluler didapatkan sebanyak 29 (53,7%) memiliki adiksi internet. Hasil pengujian statistik memperlihatkan ada hubungan yang signifikan diantara koneksi internet terhadap adiksi internet ($p<0,05$). Nilai PR=1,32 yang artinya responden yang memiliki koneksi internet Wi-Fi dan Operator Telepon Seluler berisiko 1,3 kali mengalami adiksi internet dibandingkan pada responden yang hanya menggunakan koneksi internet Wi-Fi/Operator Telepon Seluler.

Tabel 4.8 Analisa Hubungan Koneksi Internet terhadap Adiksi Internet

Koneksi Internet	Adiksi Internet		PR (CI-95%)	<i>p-value</i>
	Iya	Tidak		
Wi-Fi dan Operator	81 (71,1%)	33 (28,9%)	1,32 (1,0-1,74)	0,027

Wi-Fi/Operator 29 (53,7%) 25 (46,3%)

4.5 Analisa Hubungan Adiksi Internet terhadap Kejadian Insomnia

Hubungan antara adiksi internet terhadap kejadian insomnia dari 168 Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2018 yang menjadi responden dalam penelitian ini dianalisis memakai uji *chi-square*. Hasil dari pengujian tersebut yakni seperti di bawah ini.

Tabel 4.9 Analisa Hubungan Adiksi Internet terhadap Kejadian Insomnia

Adiksi Internet	Insomnia		PR	<i>p-value</i>
	Iya	Tidak		
Ya	57 (51,82%)	53 (48,18%)	1,768 (1,14-2,74)	0,05
Tidak	17 (29,3%)	41 (70,7%)		

Tabel 4.9 menunjukkan *p-value* 0,05 dari hasil analisis menggunakan uji *chi-square*, hasil tersebut memenuhi ambang $\leq 0,05$ sehingga bisa dikemukakan bahwa ada hubungan diantara adiksi internet terhadap kejadian insomnia secara statistik. Pengukuran *Prevalence Risk Ratio* (PRR) dilakukan untuk menentukan asosiasi dari hubungan kedua variabel. Nilai PR yang diperoleh adalah sebesar 1,768 yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki adiksi internet berisiko 1,768 kali lebih besar untuk mengalami insomnia dari pada mereka yang tidak memiliki adiksi internet.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Hubungan Jenis Kelamin terhadap Kejadian Insomnia dan Adiksi Internet

Telah dilakukan penelitian pada 168 mahasiswa Universitas Tarumanagara angkatan 2018 dengan usia rerata adalah $18 \pm 1,009$ tahun dengan rentang usia 18-26 tahun. Sebanyak 59 (35,1%) mempunyai jenis kelamin laki-laki serta sejumlah 109 responden (64,9%) mempunyai jenis kelamin perempuan. Berdasarkan dari data penelitian oleh Saputera et al, didapatkan pada mahasiswa FK Untar angkatan 2014 pada tahun 2018 rentang usia responden adalah 18-22 tahun dan mayoritas sebanyak 140 dari 191 responden (73,3%) berjenis kelamin perempuan.⁵⁹

Pada penelitian ini tidak didapatkan hubungan diantara jenis kelamin terhadap kejadian insomnia secara statistik melalui nilai $p=0,331$ ($p \geq 0,05$). Hasil tersebut serupa dengan studi yang dilaksanakan pada Poliklinik Saraf RS. M. Djamil Padang dimana tidak ada hubungan yang bermakna berdasarkan statistik melalui nilai $p=0,111$ namun, jenis kelamin perempuan diperoleh lebih banyak mengalami kejadian insomnia.

Berdasarkan patofisiologi masih tidak diketahui dengan pasti kenapa perempuan sangat mempunyai risiko mengalami insomnia, namun beberapa penelitian menduga perubahan hormon berhubungan dengan kejadian insomnia pada wanita, yang mana penurunan kadar *hormone estrogen* maupun *progesterone* diduga ada hubungannya terhadap peningkatan prevalensi insomnia.⁵⁹ Selain itu, wanita lebih besar mengalami insomnia dari pada pria dikarenakan pada fase pubertas hormon ovarium meningkat ketika siklus menstruasi. Hal tersebut mengakibatkan emosi yang labil. Remaja perempuan juga sangat banyak menderita stress dari pada remaja pria dikarenakan strategi koping mereka yang kurang baik sehingga lebih rentan mengalami insomnia.⁶¹

Pada penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan diantara jenis kelamin dengan adiksi internet secara statistik melalui nilai $p=0,115$ ($p \geq 0,05$). Hal tersebut sejalan terhadap riset yang dilaksanakan Suprpto et al, dari hasil uji pada 213

remaja berusia 16-23 tahun yang merupakan pelajar di Surabaya Selatan, diperoleh tidak terdapatnya hubungan diantara jenis kelamin terhadap kecanduan internet ($p>0,05$). Laki-laki maupun wanita mempunyai kecenderungan yang serupa dalam adiksi internet. Hal tersebut disebabkan internet sudah menjadi satu diantara kebutuhan dari hidup subjek baik laki-laki dan perempuan.⁶²

5.2 Hubungan *Screen Time* terhadap Kejadian Insomnia dan Adiksi Internet

Pada penelitian ini tidak didapatkan hubungan yang signifikan diantara *screen time* terhadap kejadian insomnia melalui nilai $p=0,870$ ($p>0,05$). Pada responden dengan waktu depan layar selama <2 jam kebanyakan tidak memiliki insomnia yaitu sebanyak 3 responden (75,0%), dan selama selama >2 jam mayoritas tidak mengalami insomnia yaitu sebanyak 91 responden (55,5%). Hasil tersebut bertentangan terhadap penelitian yang dilaksanakan di SMA Negeri 1 Kawangkoan dimana ada hubungan signifikan diantara hubungan lama pemakaian *gadget* terhadap kejadian insomnia kepada peserta didik di SMAN 1 Kawangkoan dengan nilai $p=0,002$. Perbedaan ini terjadi karena pada saat penelitian di SMA Negeri 1 Kawangkoan tersebut dilakukan tidak sedang dalam masa pandemik covid – 19.⁶³ Pada saat tersebut waktu *screen time* yang dihabiskan berbeda dengan kondisi sekarang yang memang menuntut para pelajar menghabiskan sebagian besar waktunya di depan layar untuk tujuan PJJ.

Hasil riset Przybylski & Weinstein (2017) kepada 120.115 responden yang mempunyai usia 15 tahun untuk rentang waktu pemakaian *gadget* yang ideal ialah 1 jam 57 menit ataupun kurang lebih 2 jam pada satu hari maka di atas 1 jam 57 menit pemakaian *gadget* dianggap dapat memberikan gangguan terhadap kinerja otak remaja.⁶⁴ Penelitian yang dilakukan oleh Przybylski & Weinstein sulit diaplikasikan karena sebagian besar *screen time* yang dihabiskan untuk PJJ.

Pada penelitian ini didapatkan responden yang memiliki *screen time* >2 jam sebanyak 108 responden (65,9%) memiliki adiksi terhadap internet. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan signifikan diantara *screen time* terhadap adiksi internet melalui nilai $p= 0,609$ ($p>0,05$). Tidak waktu pasti menggambarkan batasan waktu didepan layar *gadget*. Namun berdasarkan artikel dari *American Academy of Pediatric* membatasi waktu didepan layar <120

menit dalam satu hari.⁶⁵ Memang kecanduan internet tidak hanya berdasarkan waktu depan layar melainkan dilihat dari faktor lain seperti efek penggunaan internet pada kehidupan sehari-hari juga.⁶⁶

Di masa pandemik ini, mahasiswa kedokteran menghadapi tantangan tersendiri misalnya perubahan mendadak rutinitas pelatihan keterampilan, termasuk kegiatan belajar mengajar serta ujian dengan cara *online*, kontak terhadap pasien beserta interaksi terhadap teman sebaya. Perubahan tersebut mengakibatkan peningkatan waktu dalam menatap layar dan bisa mengakibatkan hambatan dalam pelatihan keterampilan mereka. Seluruh faktor tersebut hingga akhirnya bisa memberikan beban terhadap kesehatan emosional maupun mental mahasiswa yang kelak akhirnya akan memberikan pengaruh terhadap kualitas tidur. Selaku tambahan, meningkatnya waktu yang dihabiskan pada media sosial serta perangkat digital ialah cara dimana seseorang yang dewasa mengatasi isolasi sosial beserta cenderung dihubungkan terhadap meningkatnya gangguan tidur.⁶⁷

5.3 Hubungan Tempat tinggal, Domisili, dan Koneksi Internet terhadap Adiksi Internet

Pada penelitian ini didapatkan responden yang tinggal bersama keluarga sebanyak 102 (65,0%) memiliki adiksi internet dan pada 8 responden (72,7%) yang tinggal sendiri memiliki adiksi internet. Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna diantara Tempat tinggal terhadap adiksi internet melalui nilai $p=0,435$. ($p>0,05$). Hal tersebut sejalan terhadap penelitian Gultom et al, dari 158 mahasiswa FK Undip didapatkan berdasarkan tempat tinggal pada responden yang memiliki adiksi internet tinggal tidak bersama keluarga. Memang mahasiswa yang tidak tinggal bersama keluarga cenderung akan memiliki adiksi internet dikarenakan jauh dari pengawasan orang tua.⁶⁸ Di masa pandemik ini, kebutuhan akan internet meningkat karena mahasiswa yang tinggal tidak bersama keluarga, lebih bergantung pada internet. Selain untuk PJJ, internet juga digunakan untuk interaksi sosial.

Pada penelitian ini didapatkan mayoritas sebanyak 80 responden (65,0%) yang tinggal di perkotaan memiliki adiksi internet. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna diantara domisili terhadap adiksi internet

melalui nilai $p=0,769$ ($p>0,05$). Saat ini akses teknologi dan internet sudah merata di seluruh Indonesia, hal tersebut terdapat pada penelitian yang dilaksanakan Kementerian Komunikasi dan Informatika didapatkan 98% anak dan remaja yang tinggal di wilayah perkotaan dan pedesaan mengaku mengetahui terkait internet serta 79,5% diantaranya ialah pemakai internet.⁶⁹ sehingga baik pada wilayah perkotaan dan pedesaan kejadian adiksi internet akan dapat terjadi pada responden yang berasal dari domisili manapun.

Pada penelitian ini mayoritas sebanyak 81 (71,1%) menggunakan koneksi internet Wi-Fi dan Operator telepon seluler. Hasil pengujian statistik diperoleh ada hubungan signifikan diantara koneksi internet terhadap adiksi internet melalui nilai $p=0,027$ ($p<0,05$). Hal tersebut bisa diterangkan sebab pada responden yang memiliki dua jalur koneksi akan lebih sering mengakses internet dengan kecepatan tinggi dan dengan jangka waktu lama. Sedangkan pada responden yang hanya mengakses internet dengan hanya salah satu jalur koneksi, hanya dapat mengakses internet dalam situasi tertentu, tidak setiap saat.⁷⁰

5.4 Hubungan Adiksi Internet terhadap Kejadian Insomnia

Pada penelitian ini diperoleh hubungan yang bermakna secara statistik diantara adiksi internet dengan insomnia melalui nilai $p=0,05$ ($p\leq 0,05$). Hasil tersebut sesuai terhadap riset yang dilakukan Cheung dan Wong (2011) yaitu terdapat korelasi positif antara insomnia dan kecanduan internet. Dimana di antara siswa yang kecanduan internet (17,2%), juga diketahui memiliki insomnia.⁷¹

Remaja memiliki tingkah laku yang bersifat labil sehingga remaja belum dapat menyaring dengan baik hal – hal buruk dari internet dimana remaja rentan terhadap efek negatifnya yang terdiri dari penurunan kedisiplinan belajar, stress, kecemasan, dan hilangnya konsep diri.⁷² Kecanduan internet di mahasiswa bisa dikarenakan sejumlah perihal (Hidayat dan Mustikasari, 2014, p.3). Kecanduan internet bisa mengakibatkan jam tidur yang tidak terpenuhi sehingga mengakibatkan pola tidur yang sering terganggu yaitu insomnia. Pertama, seseorang yang mengalami kecanduan internet ketergantungan sedang senantiasa memakai *gadget* bahkan pada saat malam hari. Lebih 80% pemakai internet membawa *gadget*-nya ke tempat tidur serta *online*, hal tersebut bisa mengganggu

aktivitas tidur terlebih lagi bisa mengakibatkan rasa mengantuk mengalami penurunan (Nelson, 2013).⁷³

Berlandaskan dari hasil riset King, Delfabbro, Zwaans, & Kaptsis (2014) mengemukakan bahwasannya waktu penggunaan *gadget* untuk kegiatan malam hari senantiasa mengalami peningkatan terhadap remaja di tengah-tengah keprihatinan terkait dampak pemakaian *gadget* atas pola tidur serta pekerjaan pada siang hari. Riset di Australia memperoleh bahwasannya 71% remaja melaporkan tidur malamnya yang tidak maksimal yang diakibatkan dari penggunaan *gadget* pada malam hari sebelum tidur.⁶⁴

Di masa pandemik yang mengharuskan PJJ ini, mahasiswa dituntut untuk memiliki *screen time* yang jauh lebih lama dari biasanya. Hal ini dikarenakan mahasiswa kedokteran memiliki perubahan rutinitas dalam sistem pembelajaran. Dimana bukan hanya perkuliahan, tetapi praktikum dan keterampilan klinis dasar (KKD) pun dilakukan secara daring. Sehingga, terdapat jam kuliah yang berubah dan tidak sesuai dibandingkan perkuliahan secara luring. Pada KKD, mahasiswa diminta untuk merekam video sebelumnya yang nantinya akan ditampilkan pada saat pertemuan KKD secara *online*. Hal tersebut mempengaruhi alokasi waktu belajar mahasiswa dan meningkatkan kebutuhan mahasiswa akan internet sehingga menjadikan remaja melakukan penundaan atas waktu tidur serta mengalami kesulitan untuk memulai tidur.

5.5 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini diupayakan serta dijalankan berdasarkan atas prosedur ilmiah akan tetapi sebagaimana masih mempunyai keterbatasan yakni seperti di bawah ini.

1. Bias seleksi

Pengambilan sampel bersifat *consecutive sampling*.

2. Bias informasi

Keterbatasan dalam penelitian ini disebabkan oleh karena pengisian kuesioner yang dilaksanakan dengan cara *online* memakai *google form* yang dibagikan. Beberapa responden menjawab tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

3. Bias perancu

Sebagian besar faktor yang mempengaruhi kejadian insomnia dalam penelitian berupa adiksi internet sedangkan masih banyak faktor lain yang mempengaruhinya. Dalam penelitian ini, belum dapat disingkirkan karena tidak dilakukan uji multivariat.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan Penelitian

Berlandaskan dari penelitian yang dilaksanakan kepada Mahasiswa Universitas Tarumanagara Fakultas Kedokteran sebanyak 168 responden disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar responden memiliki adiksi internet sebanyak 65,5% dan 34,5% responden yang tidak memiliki adiksi internet.
2. Responden yang mengalami insomnia sebanyak 44,04% dan 56,0% responden tidak mengalami insomnia.
3. Pada penelitian ini diperoleh hubungan asosiasi yang signifikan diantara adiksi internet terhadap kejadian insomnia dengan *p-value* 0,05.

6.2 Saran Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan bisa membuat mahasiswa menyadari jika ditemukan adanya adiksi internet dan hal tersebut berhubungan dengan kejadian insomnia.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Diharapkan agar tenaga kesehatan mempunyai peran penting untuk memberikan penyuluhan mengenai insomnia.

3. Bagi Penelitian Berikutnya

Diharapkan agar peneliti berikutnya bisa mengantisipasi serta memperbaiki kelemahan yang terdapat pada penelitian ini dan dapat meneliti lebih lanjut mengenai adiksi internet dan insomnia.

4. Kuesioner *Internet Addiction Test* (IAT) dapat dimodifikasi sesuai keadaan Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ).

DAFTAR PUSTAKA

1. Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 1989 [cited 15 Desember 2020]; May; 28(2):193-213. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2748771/>
2. Abdulghani HM, Alrowais NA, Bin-Saad NS, Al-Subaie NM, Haji AM, Alhaqwi AI. Sleep disorder among medical students: relationship to their academic performance. *Med Teach.* 2012 [cited 15 Desember 2020]; 34 Suppl 1:S37-41. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22409189/>
3. Azad MC, Fraser K, Rumana N, et al. Sleep disturbances among medical students: a global perspective. *J Clin Sleep Med.* 2015 [cited 15 Desember 2020]; 11(1):69-74. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4265662/>
4. Nur'aini N, Sofyani S, Supriatmo S, Lubis I. Comparing sleep disorders in urban and suburban adolescents. *PI [Internet].* 2014 [cited 15 Desember 2020]; 54(5):299-04. Available from: <https://paediatricaindonesiana.org/index.php/paediatrica-indonesiana/article/view/1013>
5. Sateia MJ. International classification of sleep disorders-third edition: highlights and modifications. *Chest.* 2014 [cited 15 Desember 2020]; 146 (5) : 1387-1394. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25367475/>
6. Geiser GA, Gonzales MI, Fontecha PD, Puente MJ, Mendoza JF, Laborda AG, et al. Clinical Practice Guidelines for the Management of Patients with Insomnia in Primary Care. P. R. Corte, Ed. Madrid: Ministry of Sciene and Innovation; 2009.
7. P. J. Macedo, G. S. Neves, D. L. Poyares and M. M. Gomes. Insomnia current diagnosis: an appraisal. *Rev Bras Neurol.* 2015 [cited 15 Desember 2020]; 51(3):62-68. Available from: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rbn/article/view/3100>

8. Suh S, Kim H, Yang HC, Cho ER, Lee SK, Shin C. Longitudinal course of depression scores with and without insomnia in non-depressed individuals: a 6-year follow-up longitudinal study in a Korean cohort. *Sleep*. 2013 [cited 15 Desember 2020]; 36(3):369-376. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3571754/>
9. Güneş Z, Arslantaş H. Insomnia in nursing students and related factors: A cross-sectional study. *International Nursing Journal Practice*. 2017 [cited 15 Desember 2020]; 23(5):1-10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28868813/>
10. Ulfiana, N. Hubungan Penggunaan Media Sosial Dengan Kejadian Insomnia Pada Mahasiswa Jurusan Keperawatan. *Skripsi*. 2018;60-65.
11. Hapsari A, Ariana AD. Hubungan antara Kesepian dan Kecenderungan Kecanduan Internet pada Remaja. *Jurnal Klinis dan Kesehatan Mental*. 2015 4(3);164-171.
12. Chen YL, Gau SS. Sleep problems and internet addiction among children and adolescents: a longitudinal study. *J Sleep Res*. 2016 [cited 15 Desember 2020]; 25(4):458-65. Available from: doi:10.1111/jsr.12388
13. Kementerian Kesehatan Indonesia. Kesiapsiagaan Menghadapi Infeksi Covid-19. 2020 [cited 15 Desember 2020]. Available from: <https://www.kemkes.go.id/folder/view/full-content/structure-faq.html>
14. Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan. Panduan Pembelajaran Jarak Jauh. 2020 [cited 15 Desember 2020]. Available from: <http://pusdatin.kemdikbud.go.id/wp-content/uploads/2020/05/PANDUAN-PEMBELAJARAN-JARAK-JAUH-BELAJAR-DIRUMAH-MASA-C-19.pdf>
15. Young KS, Abreu CN. *A Handbook & Guide To Evaluation and Treatment*. Canada: New Jersey. 2011.
16. Finan P, Goodin B, Smith M. The association of sleep and pain: An update and a path forward. *J Pain*. 2013 [cited 15 Desember 2020]; 14(12):1539-1552. Available from: doi: 10.1016/j.jpain.2013.08.007
17. Hidayat AAA, Uliyah M. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Buku 2, Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika. 2015.

18. Arnis A. Hubungan Antara Kuantitas dan Kualitas Tidur Dengan Uji Kompetensi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta I. *Quality Jurnal Kesehatan*. 2018; 12(2):1-41. Available from: <https://doi.org/10.36082/qjk.v12i2.45>
19. National Institutes of Health. *Your Guide To Healthy Sleep*. NIH Publication; 2005 [cited 15 Desember 2020]. Available from: <https://catalog.nlm.nih.gov/sites/default/files/publicationfiles/97-WGRPROBLEMSLEEPIN.pdf>.
20. Suzuki K, Miyamoto M, Hirata K. Sleep Disorders the elderly: Diagnosis and management. *Journal of General and Family Medicine*. 2017 [cited 15 Desember 2020]; 18(2):61-71. Available from: doi: 10.1002/jgf2.27.
21. Manzar MD, Moiz JA, Zannat W, Spence DW, Pandi-Perumal SR; Ahmed S. BaHammam, Hussain ME. Validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index in Indian University Students. *Oman Med J*. 2015 [cited 15 Desember 2020]; 30(3):193-202. Available from: doi: 10.5001/omj.2015.41.
22. Mirghani HO, Mohammed OS, Almurtadha YM, Ahmed MS. Good sleep quality is associated with better academic performance among Sudanese medical students. *BMC Research Notes*. 2015 [cited 15 Desember 2020]; 8(1):4–8. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1712-9>
23. Hita-Contreras F, Martínez-López E, Latorre-Román PA, Garrido F, Santos MA, Martínez-Amat A. Reliability and validity of the Spanish version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) in patients with fibromyalgia. *Rheumatol Int*. 2014 [cited 15 Desember 2020]; 34(7):929-936. Available from: doi: 10.1007/s00296-014-2960-z.
24. Curcio G, Tempesta D, Scarlata S, Marzano C, Moroni F, Rossini PM, Ferrara M, De Gennaro L. Validity of the Italian version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). *Neurol Sci*. 2013 [cited 15 Desember 2020]; 34(4):511-9. Available from: doi: 10.1007/s10072-012-1085-y.
25. Vicens C, Benloucif S. Morning or Evening Activity Improves Neuropsychological Performance and Subjective Sleep Quality in Older Adults Sleep. *The British Journal of Psychiatry*. 2014

26. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kebutuhan Tidur Sesuai Usia*. 2018 [cited 15 Desember 2020]. Available from: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/page/18/kebutuhan-tidur-sesuai-usia>
27. Siregar MH. *Mengenal Sebab-Sebab, Akibat-Akibat, dan Cara Terapi Insomnia*. Jogjakarta: FlashBooks. 2011
28. National Institutes of Health. *Your Guide To Healthy Sleep*. 2011 [cited 15 Desember 2020]. Available from: <https://catalog.nlm.nih.gov/sites/default/files/publicationfiles/97-WGRPROBLEMSLEEPIN.pdf>.
29. Wahyudi AS, Wahid A. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Mitra Wacana Media. 2016.
30. Magfirah I. *Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan darah pada mahasiswa Program Studi S1 Fisioterapi Angkatan 2013 Di Universitas Hasanuddin*. Skripsi. 2016.
31. Agustin D. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur pada Pekerja Shift di PT Krakatau Tirta Industri Cilegon*. Skripsi. Jakarta: Universitas Indonesia. 2012.
32. Mubarak, Wahit I. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba medika. 2015.
33. Thorpy MJ. Classification of sleep disorders. *Neurotherapeutics*. 2012 [cited 15 Desember 2020]; 9(4):687-701. Available from: doi: 10.1007/s13311-012-0145-6.
34. Venn, PJH. Obstructive sleep apnoea and anaesthesia. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*. 2011 [cited 15 Desember 2020]; 12(7):313-318. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.mpaic.2011.04.011>
35. Lestari LI, Indrasari UDK, Budiarsa IGN, Widyadharma E. *Poor Quality of Sleep Correlated with Elderly Cognitive Impairment Conference paper presented in National Congress of Indonesian Neurological Association, Makassar; 2015. hal 1-5.*
36. Morin CM, Belleville G, Bélanger L, Ivers H. *The Insomnia Severity Index: psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate*

- treatment response. *Sleep*. 2011 [cited 15 Desember 2020]; 34(5):601-608. Available from: doi: 10.1093/sleep/34.5.601.
37. Hita-Contreras F, Martínez-López E, Latorre-Román PA, Garrido F, Santos MA, Martínez-Amat A. Reliability and validity of the Spanish version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) in patients with fibromyalgia. *Rheumatol Int*. 2014 [cited 15 Desember 2020]; 34(7):929-936. Available from: doi: 10.1007/s00296-014-2960-z.
38. Espie, C.A., Kyle, S.D., Hames, P., Gardani, M., Fleming, L., Cape, J., The Sleep Condition Indicator: a clinical screening tool to evaluate insomnia disorder. *BMJ Open*. 2015 [cited 15 Desember 2020]: 4(3): e004183. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/4/3/e004183>
39. T. Lee-Chiong, *Sleep Medicine: Essential and Review*, Oxford: Oxford University Press, 2008, pp. 73-172.
40. Huang W, Kutner N, Bliwise DL. A systematic review of the effects of acupuncture in treating insomnia. *Sleep Med Rev*. 2009 [cited 15 Desember 2020]; 13(1):73-104. Available from: doi: 10.1016/j.smr.2008.04.002.
41. Schutte-Rodin S, Broch L, Buysse D, Dorsey C, Sateia M. Clinical guideline for the evaluation and management of chronic insomnia in adults. *J Clin Sleep Med*. 2008 [cited 15 Desember 2020]; 4(5):487-504. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2576317/>
42. Shahnaz I, Karim AKMR. The Impact of Internet Addiction on Life Satisfaction and Life Engagement in Young Adults. *Bangladesh: Universal Journal of Psychology*. 2014 [cited 15 Desember 2020]; 2(9):273–84. Available from: <http://www.hrpub.org>
43. Ningtyas, S. D. W. Hubungan Antara Self Control dengan Internet Addiction pada Mahasiswa. *Educational Psychology Kournal*. 2012; 1(1):25-30.
44. Saliceti F. Internet Addiction Disorder (IAD). *Procedia – Social and Behavioral Sciences*. 2015 [cited 15 Desember 2020]; 191(2015):1372-1376. Available from: DOI:10.1016/j.sbspro.2015.04.292

45. Jorgenson AG, Hsiao RC, Yen CF. Internet Addiction and Other Behavioral Addictions. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2016 [cited 15 Desember 2020]; 25(3):509-520. Available from: doi: 10.1016/j.chc.2016.03.004.
46. Duran MG. *Internet Addiction Disorder, Allpsych*. 2003. Available from: <http://allpsych.com/journal/internetaddiction/>
47. Wallace P. Internet addiction disorder and youth: There are growing concerns about compulsive online activity and that this could impede students' performance and social lives. *EMBO Rep*. 2014 [cited 15 Desember 2020]; 15(1):12-6. Available from: doi: 10.1002/embr.201338222.
48. Kurniasanti KS, Assandi P, Ismail RI, Nasrun MWS, Wiguna T. Internet addiction: a new addiction?. *Medical Journal of Indonesia*. 2019 [cited 15 Desember 2020]; 28(1):82–91. Available from: doi: 10.13181/mji.v28i1.2752.
49. Demetrovics Z, Szeredi B, Rozsa S. The three-factor model of Internet addiction: the development of the Problematic Internet Use Questionnaire. *Behav Res Methods*. 2008 [cited 15 Desember 2020]; 40(2):563-574. Available from: doi: 10.3758/BRM.40.2.563
50. Tsimtsiou Z, Haidich AB, Kokkali S, Dardavesis T, Young KS, Arvanitidou M. Greek version of the Internet Addiction Test: a validation study. *Psychiatr Q*. 2014 [cited 15 Desember 2020]; 85(2):187-95. Available from: doi: 10.1007/s11126-013-9282-2.
51. J. Rakhmat, *Psikologi Komunikasi. (Edisi Revisi)*. Bandung: Simbiosis Rekatama Media, 2018.
52. National Heart, Lung and Blood Institute. Sleep deprivation and deficiency. 2018 [cited 15 Desember 2020]. Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/sleep-deprivation-and-deficiency>
53. Ningtyas, S. D. W. Hubungan Antara Self Control dengan Internet Addiction pada Mahasiswa. *Educational Psychology Kournal*. 2012; 1(1):25-30.

54. Pantoro. Dampak Negatif dan Dampak Positif Internet. 2012 [cited 15 Desember 2020]. Available from: <http://krispantoro.wordpress.com/2012/03/09/dampak-negatif-dandampak-positif-internet/>
55. Astutik, Hubungan Antara Kontrol Diri Dengan Kecanduan Internet Pada Remaja Pengguna Facebook. Jakarta: Universitas Indonesia. 2014
56. Maulida R, Sari H. Kaitan Internet Addiction Dan Pola Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan. 2017 [cited 15 Desember 2020]; 2(3):1-8. Available from: <http://jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/3866>
57. Musfirotun A, Muhith, AD. Hubungan Intensitas Penggunaan Internet dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Semester VI di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto. Mojokerto: STIKES Majapahit STIKES Majapahit. 2014.
58. Putra NC. Hubungan Antara Adiksi Internet dan Insomnia Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. 2019 [cited 5 Juli 2021]. Available from: <http://repository.um-palembang.ac.id/id/eprint/2870/>
59. Saputera JD, Saputera MD, Chris A. Perbedaan Prestasi Akademik Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara. Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. 2018; 2(1):11-17
60. Krystal AD. Insomnia in women. Clin Cornerstone. 2003 [cited 11 Juni 2021]; 5(3):41-50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14626540/>
61. Zhang J, Chan NY, Lam SP, Li SX, Liu Y, Chan JW, Kong AP, Ma RC, Chan KC, Li AM, Wing YK. Emergence of Sex Differences in Insomnia Symptoms in Adolescents: A Large-Scale School-Based Study. Sleep. 2016 [cited 11 Juni 2021]; 39(8):1563-70. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27091537/>
62. Suprpto MH, Nurcahyo FA. Perbedaan Kecanduan Internet Ditinjau dari Jenis Kelamin. Jurnal GEMA AKTUALITA. 2017; 6(2):43-47.

63. Mawitjere OT. Hubungan Lama Penggunaan Gadget dengan Kejadian Insomnia Pada Siswa Siswi di SMA Negeri 1 Kawangkoan. E-journal Keperawatan. 2017; 5(1):1-5.
64. Jarmi A, Rahayuningsih SI. Hubungan Penggunaan Gadget dengan Kualitas Tidur Pada Remaja. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan. 2017 [cited 11 Juni 2021]; 2(3):1-7. Available from: <http://jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/3872>
65. Council on Sports Medicine and Fitness and Council on School Health. Active Healthy Living: Prevention of Childhood Obesity Through Increased Physical Activity. Pediatrics. 2006 [cited 11 Juni 2021]; 117:1834-1842. Available from: <https://pediatrics.aappublications.org/content/117/5/1834>
66. Faraci P, Craparo G, Messina R, Severino S. Internet Addiction Test (IAT): which is the best factorial solution? J Med Internet Res. 2013 [cited 11 Juni 2021]; 15(10):e225. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24184961/>
67. Fauziyah NF, Aretha KN. Hubungan Kecemasan, Depresi Dan Stres Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Fakultas Kedokteran Selama Pandemi Covid-19. Herb-Medicine Journal. 2021; 4(2):42-50.
68. Gultom SA, Wardani ND, Fitrikasari A. Hubungan Adiksi Internet Dengan Prokrastinasi Akademik. Jurnal Kedokteran Diponegoro. 2018; 7(1):330-347.
69. Fitri AS, Shabrina I, Fitriani I, Juraidah, Mirza R. Internet Addiction Ditinjau dari Keterampilan Sosial Pada Siswa SMA PAB 6 Medan. Jurnal Pendidikan dan Konseling. 2019; 9(2):46-60.
70. Winarko B. Pemanfaatan Jaringan Mobile Broadband Secara Produktif. Jurnal Komunikasi, Media dan Informatika. 2016; 5(3):178-186.
71. Prabowo H, Dewi MP, Nadia. Intercorrelation of Insomnia, Sleep Duration, Internet Use Duration and Internet Addiction On Millennial in Jakarta. DIJEMSS. 2020 [cited 11 Juni 2021]; 1(5):775-795. Available from: <https://dinastipub.org/DIJEMSS/article/view/349>

72. Wabula LR, Umasugi MT, Nurlina WO, Nizar AM, Agus R. The Relationship between Internet Addiction and Insomnia in Student Class IX. *Jurnal Ners*. 2020 [cited 11 Juni 2021]; 15(2):82-85. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/18947>
73. Maulida R, Sari H. Kaitan Internet Addiction dan Pola Tidur Mahasiswa Fakultas Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*. 2017 [cited 11 Juni 2021]; 2(3):1-8. Available from: <http://jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/3866>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Informasi

LEMBAR INFORMASI

Saya Nabila Farah Triansa (405180201), mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2018 akan mengadakan penelitian yang berjudul “Hubungan antara Adiksi Internet dengan Insomnia selama Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ) pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2018”.

Penelitian ini bertujuan guna memperoleh data dan mengetahui hubungan antara adiksi internet dengan insomnia selama Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ) pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2018. Pada penelitian ini akan dilakukan pengisian kuesioner mengenai adiksi internet dan insomnia.

Untuk itu, saya memohon kesediaan saudara/i guna menjadi responden serta menandatangani lembar persetujuan beserta bersedia untuk menjawab kuesioner. Berikut saya lampirkan surat persetujuan menjadi responden.

Atas perhatian saudara/i sebagai responden pada penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Nabila Farah Triansa

NIM: 405180201

Lampiran 2. Pernyataan Kesiediaan Responden

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Umur :

No. Telp :

Menyatakan bahwa saya sudah mendapat informasi, dan sepenuhnya menyadari dan memahami tujuan dari penelitian ini. Maka sebab itu, saya bersedia untuk mengisi kuesioner yang sudah disediakan dengan baik serta benar. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak memiliki risiko yang berarti dan setiap data yang saya isi akan dirahasiakan oleh peneliti. Selain itu saya juga bersedia hasil dari penelitian ini dipublikasikan.

Jakarta,
Responden Penelitian,

(.....)

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

20 Pertanyaan Kuisisioner IAT (*Internet Addiction Test*) yang dikembangkan versi Bahasa Indonesia dari Bahasa Inggris IAT Dr. Young.

1. Seberapa sering Anda online lebih lama dari yang Anda rencanakan?
2. Seberapa sering Anda mengabaikan tugas rumah tangga untuk dapat online lebih lama?
3. Seberapa sering Anda lebih memilih kesenangan bermain internet daripada menghabiskan waktu bersama teman?
4. Seberapa sering Anda menjalin pertemanan baru terhadap sesama pemakai internet?
5. Seberapa sering orang lain dalam hidup Anda mengeluh dikarenakan seringnya Anda menghabiskan waktu untuk online?
6. Seberapa sering nilai Anda menurun ataupun tugas Anda tercecer dikarenakan Anda kerap online?
7. Seberapa sering Anda melakukan pemeriksaan email terlebih dahulu sebelum melangsungkan hal lainnya?
8. Seberapa sering kualitas pekerjaan ataupun produktivitas Anda menurun dikarenakan internet?
9. Seberapa sering Anda menjadi mudah tersinggung ataupun tertutup apabila terdapat orang yang menanyakan apa yang Anda lakukan ketika online?
10. Seberapa sering Anda menutupi kecemasan Anda terkait kehidupan nyata terhadap nyamannya hidup dunia internet?
11. Seberapa sering Anda menunggungi waktu kapan dapat online kembali?
12. Seberapa sering Anda merasakan takut bahwasannya hidup tanpa internet akan membosankan, tidak memiliki makna serta tidak menyenangkan?
13. Seberapa sering Anda menggerutu, membentak ataupun merasakan kesal pada saat terdapat orang yang mengganggu pada saat Anda sedang online?
14. Seberapa sering Anda kehilangan jam tidur dikarenakan begadang untuk dapat online ketika malam hari?

15. Seberapa sering Anda memikirkan internet pada saat sedang offline serta berkhayal sedang online?
16. Seberapa sering Anda berkata “sebentar lagi” pada saat sedang online?
17. Seberapa sering Anda berupaya mengurangi waktu untuk online namun gagal?
18. Seberapa sering Anda merahasiakan telah berapa lama Anda online?
19. Seberapa sering Anda lebih memilih online dari pada keluar bersama teman-teman?
20. Seberapa sering Anda merasakan tertekan, tidak mempunyai semangat, ataupun cemas pada saat offline, serta rasa tersebut hilang begitu Anda online kembali?

Kuesioner IAT yang dibagikan mempunyai 20 pertanyaan dengan tiap-tiap pertanyaan mempunyai nilai minimal 0 dan maksimal 5. Penilaian total yang diperoleh ialah melalui menjumlahkan nilai yang diperoleh. Pengkategorisasian nilai total berlandaskan seperti di bawah ini:

- 0 – 30 : Tingkat pemakaian internet yang normal
- 31 – 49 : Kecanduan internet ringan (*mild*)
- 50 – 79 : Kecanduan internet sedang (*moderate*)
- 80 – 100 : Kecanduan internet parah (*severe*)

Insomnia Severity Index versi Indonesia

**INDEKS SEVERITAS INSOMNIA
(INSOMNIA SEVERITY INDEX)**

Berikan jawaban di tiap pertanyaan di bawah ini dengan cara melingkari angka yang paling mendeskripsikan pola tidur anda dalam 2 minggu terakhir.

Silahkan anda menilai tingkat keparahan insomnia yang berlangsung dalam 2 minggu terakhir:	Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	Sangat berat
1. Kesulitan memulai tidur	0	1	2	3	4
2. Kesulitan mempertahankan tidur	0	1	2	3	4
3. Terbangun lebih awal	0	1	2	3	4

4. Seberapa puas anda kepada pola tidur anda akhir-akhir ini?

Sangat puas 0	Puas 1	Netral 2	Tidak puas 3	Sangat tidak puas 4
-------------------------	------------------	--------------------	------------------------	-------------------------------

5. Sejauh mana anda merasa gangguan tidur itu mengganggu kegiatan sehari-hari (misalnya merasakan lelah di siang hari, kemampuan bekerja setiap hari)?

Tidak mengganggu 0	Sedikit mengganggu 1	Agak mengganggu 2	Mengganggu 3	Sangat mengganggu 4
------------------------------	--------------------------------	-----------------------------	------------------------	-------------------------------

6. Seberapa nyata gangguan tidur tersebut memberikan pengaruh terhadap kualitas hidup anda menurut orang lain?

Tidak memiliki pengaruh 0	Sedikit memiliki pengaruh 1	Agak memiliki pengaruh 2	Memiliki pengaruh 3	Sangat memiliki pengaruh 4
-------------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------	--------------------------------------

7. Seberapa cemas anda atas gangguan tidur yang sedang anda alami?

Tidak cemas sama sekali 0	Sedikit cemas 1	Agak cemas 2	Cemas 3	Sangat cemas 4
-------------------------------------	---------------------------	------------------------	-------------------	--------------------------

Tambahkan/Jumlahkan nilai untuk ketujuh item pertanyaan

$(1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7) = \underline{\hspace{2cm}}$ total nilai Anda

Total kategori Nilai:

0 - 7 = Bukan Insomnia

8 - 14 = Insomnia Ringan

15 - 21 = Insomnia Sedang

22 - 28 = Insomnia Berat

Lampiran 4. Dokumentasi Penelitian

Penelitian " Hubungan antara Adiksi Internet dengan Insomnia selama Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ) pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2018 "

Nama : Nabila Farah Triansa
NIM : 405180201
Pembimbing Skripsi : Djung Lilya Wati dr., Sp.S.

LEMBAR INFORMASI RESPONDEN

Kepada Yth,
Mahasiswa (/i) Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2018

Dengan Hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Nabila Farah Triansa
NIM : 405180201

Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara bermaksud melakukan penelitian berjudul " Hubungan antara Adiksi Internet dengan Insomnia selama Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ) pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2018 ". Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara/i. Peneliti akan menjamin kerahasiaan segala identitas dan informasi yang diperoleh dari responden baik dalam pengumpulan, pengolahan, penyajian, dan analisis data. Informasi yang diperoleh dari responden dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan penelitian dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi.

Pembimbing Skripsi : Djung Lilya Wati dr., Sp.S.

LEMBAR INFORMASI RESPONDEN

Kepada Yth,
Mahasiswa (/i) Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2018

Dengan Hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Nabila Farah Triansa
NIM : 405180201

Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara bermaksud melakukan penelitian berjudul " Hubungan antara Adiksi Internet dengan Insomnia selama Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ) pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2018 ". Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara/i. Peneliti akan menjamin kerahasiaan segala identitas dan informasi yang diperoleh dari responden baik dalam pengumpulan, pengolahan, penyajian, dan analisis data. Informasi yang diperoleh dari responden dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan penelitian dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi.

Dengan demikian, peneliti memohon kesediaan saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menjawab kuesioner yang telah disediakan secara jujur, sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun.

Atas kesediaan dan kerjasamanya, saya mengucapkan terimakasih.

Hormat Saya,
Peneliti

Nabila Farah Triansa
(405180201)

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian

 UNTAR FAKULTAS KEDOKTERAN	
--	--

28 Desember 2020

Nomor : 508-ADM/FK-UNTAR/XII/2020
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kaprodik PSSI
Fakultas Kedokteran
Universitas Tarumanagara
Jakarta

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa untuk skripsi di Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, maka dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut dapat diijinkan melakukan penelitian dengan metode pengisian kuesioner terhadap 168 mahasiswa Fakultas Kedokteran angkatan 2018 selama bulan Desember 2020 - Januari 2021.

Mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Nabila Farah Triansa
N I M : 405180201
Judul Skripsi : Hubungan antara adiksi internet dengan insomnia selama Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ) pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

a.n. D E K A N
Wakil Dekan




dr. Ernawati, SE, MS, PISPH, FISCM, Sp.DLP

Tembusan :

Ketua Unit Penelitian FK UNTAR

Penelitianmhs2020

Jl. Letjen S. Parman No. 1 Jakarta 11440
P : 021 - 5671781 - 5670815
F : 021 - 5663126
E : fk@untar.ac.id

www.untar.ac.id

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Nabila Farah Triansa
NIM : 405180201
Tempat / Tanggal Lahir : Jakarta / 27 Agustus 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Kota Wisata Monaco Blok W1 No. 35
No. HP : 081283412425
Email : fafa.nabila@gmail.com



Riwayat Pendidikan:

- 2003-2005: TK Al – Azhar Syifa Budi Cibubur - Cileungsi
- 2005-2011: SD Al – Azhar Syifa Budi Cibubur - Cileungsi
- 2011-2014: SMP Labschool Cibubur
- 2014-2017: SMA Labschool Cibubur
- 2018-Sekarang: Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

Pengalaman Berorganisasi:

- Sekretaris OSIS SMP Labschool Cibubur
- Budi Pekerti OSIS SMA SMA Labschool Cibubur
- Anggota BEM FK UNTAR
- Anggota AMSA FK UNTAR