

## HUBUNGAN KONTROL DIRI DENGAN PERILAKU SULIT TIDUR (INSOMNIA)

**Itto Nesyia Nasution**

Fakultas Psikologi, Universitas Abdurrah,  
Jl. Riau Ujung No. 73, Pekanbaru, Indonesia 28282

eta\_ajh\_ney@yahoo.co.id

### Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antara kontrol diri dengan perilaku sulit tidur (insomnia). Hipotesis yang diuji berdasarkan pada asumsi bahwa semakin tinggi kontrol diri maka semakin rendah perilaku sulit tidur (insomnia), demikian pula sebaliknya. Subjek yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah 75 orang mahasiswa di Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia dengan karakteristik subjek berusia 18-24 tahun. Metode pengumpulan data menggunakan skala kontrol diri dan perilaku sulit tidur (insomnia). Skala kontrol diri dikembangkan dengan memodifikasi skala kontrol diri oleh Puspitasari (2007) berdasarkan klasifikasi kontrol diri seperti yang disarankan oleh Sarafino (1994). Sedangkan skala perilaku sulit tidur (insomnia) berdasarkan teori dari PPDGJ III (1993). Metode analisis data dalam penelitian ini menggunakan Statistik Non Parametrik dari Spearman. Hasilnya menunjukkan bahwa kontrol diri tidak berkorelasi dengan perilaku sulit tidur (insomnia) ( $r = -0,094$  dengan  $p = 0,212$  ( $p > 0,05$ )).

**Kata kunci:** Kontrol diri, perilaku sulit tidur (insomnia)

### Abstract

This study attempted to search the correlation between self control with sleep disorder (insomnia). The hypothesis tested was based on the assumption that higher self-control was correlated with lower sleep disorder (insomnia). The subjects participated in this study were 75 students at the Faculty of Economics Islamic University of Indonesia. The characteristic of subjects was 18-24 years old. Data collected by, self-control and sleep disorder (insomnia) scales. Self-control scale developed by modifying the self-control scale by Puspitasari (2007) based on the classification of self-control as suggested by Sarafino (1994). Sleep disorder (insomnia) scale constructed by researcher based on the classification in sleep disorder (insomnia), as suggested in PPDGJ III (1993). Method of data analysis in this study using Non Parametric Statistic from Spearman. Showing that self control is not correlated to the level of sleep disorder (insomnia) ( $r = -0.094$  with  $p = 0.212$  ( $p > 0.05$ )).

**Keywords:** Sleep disorder (insomnia), self control

## PENDAHULUAN

Tidur merupakan kebutuhan, bukan suatu keadaan istirahat yang tidak bermanfaat. Tidur merupakan proses yang diperlukan oleh manusia untuk pembentukan sel-sel tubuh yang baru, perbaikan sel-sel tubuh yang rusak, memberi waktu organ tubuh untuk beristirahat maupun untuk menjaga keseimbangan metabolisme dan biokimiawi tubuh (Mass, 2002). Akan tetapi, sebagian orang bisa dengan mudah tertidur. Asal menyentuh bantal saja, langsung tidur pulas. Sebagian lagi, termasuk kebalikannya, yaitu sulit tidur.

Menurut *National Sleep Foundation*, sekitar 70% orang menderita masalah tidur, paling sedikit seminggu sekali. Orang yang mengalami sulit tidur sebanyak 30 juta setiap malamnya. Sekitar 10 juta orang harus berkonsultasi dengan dokter. Mengutip penelitian para ahli kimia,

dr. P. Carbone dari Amerika Serikat mengungkapkan, dalam sehari produk “sampah” yang berasal dari seluruh kegiatan otot tubuh (sebagian besar terdiri atas dioksida dan asam laktat) menumpuk dalam darah dan mempunyai efek toksik pada saraf, menyebabkan rasa lelah dan mengantuk. Selama tidur “sampah penyebab kelelahan” ini dimusnahkan sehingga saat bangun tubuh terasa segar (Subandi, 2008).

Menurut data dari WHO (*World Health Organization*) pada tahun 1993, ± 18% penduduk dunia pernah mengalami gangguan tidur dengan keluhan yang sedemikian hebatnya sehingga menyebabkan tekanan jiwa bagi penderitanya (Lanywati, 2001). Sedangkan di Indonesia, prevalensi insomnia berkisar 10 persen. Artinya, sekitar 28 juta dari total 238 juta penduduk Indonesia menderita insomnia. Hal ini tak jauh berbeda dengan penuturan psikiater FKUI, dr. Nurmiati Amir, SpKJ, yang mengungkapkan angka kejadian insomnia di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun ([http://balipost.co.id/mediadetail.php?module=deta\\_10/11/2009](http://balipost.co.id/mediadetail.php?module=deta_10/11/2009)).

Manusia tiap hari tidur selama ± 6–8 jam. Namun sebenarnya kebutuhan waktu untuk tidur bagi setiap orang adalah berlainan. Kebiasaan tidur setiap orang bervariasi tergantung pada kebiasaan yang dibawa semasa perkembangannya menjelang dewasa, aktivitas pekerjaan, usia, kondisi kesehatan, dan lain sebagainya (Lanywati, 2001). Manusia menggunakan sepertiga waktu dalam hidup untuk tidur. Itu berarti bahwa sebagian besar orang tidur hampir 3.000 jam per tahun. Tidur bersifat memberi energi, baik secara mental maupun fisik (Durand & Barlow, 2007). Tidur dapat memberikan kesempatan tubuh untuk beristirahat dan memulihkan kondisi tubuh; baik secara fisiologis maupun psikis.

Tidur membantu pikiran dan tubuh untuk pulih dan mengembalikan energi yang digunakan sehari-hari, agar dapat tetap aktif dan sigap saat melaksanakan aktivitas sehari-hari. Tidur dapat dianggap sebagai suatu perlindungan bagi tubuh untuk menghindari pengaruh-pengaruh yang merugikan kesehatan akibat kurang tidur. Kebutuhan tidur yang cukup ditentukan selain oleh faktor jumlah jam tidur (kuantitas tidur), juga oleh faktor kedalaman tidur (kualitas tidur). Jika seseorang tidur selama 8 jam, tetapi tidurnya dipenuhi dengan mimpi buruk, waktu tidurnya adalah sia-sia. Seseorang dapat tidur dengan waktu yang pendek namun dengan kedalaman tidur yang cukup, jadi pada saat bangun tidur akan terasa segar kembali dan pola tidur yang demikian tidak akan mengganggu kesehatan (Lanywati, 2001).

Otak memiliki sejumlah fungsi, struktur, dan pusat-pusat tidur yang mengatur siklus tidur dan terjaga. Ketika dilepaskan ke dalam aliran darah akan membuat mengantuk. Jika proses ini diubah oleh stres, kecemasan, gangguan, depresi dan sakit fisik maka dapat mengalami insomnia. Kurang tidur (insomnia) yang sering terjadi dan berkepanjangan dapat mengganggu kesehatan fisik maupun psikis/kejiwaan/mental. Dilihat dari segi fisik, insomnia akan menyebabkan muka pucat dan mata sembab, badan lemas, dan daya tahan tubuh menurun sehingga menjadi mudah terserang penyakit dan gejala alergi akan mudah muncul, misal: pilek, biduran, dan sebagainya. Segi mental atau kejiwaan, insomnia akan mempengaruhi sistem saraf yang menyebabkan timbulnya perubahan suasana kejiwaan, sehingga penderita akan menjadi lesu, lamban menghadapi rangsangan, dan sulit berkonsentrasi.

Pengidap insomnia biasanya kesulitan dalam memulai tidur, ini disebabkan oleh adanya gangguan emosi atau ketegangan serta gangguan fisik. Bangun lebih awal juga dialami oleh pengidap insomnia, yaitu dapat memulai tidur dengan normal, namun tidur mudah terputus dan bangun lebih awal dari waktu tidur biasanya, serta kemudian tidak bisa tidur lagi. Gejala ini sering muncul seiring dengan bertambahnya usia seseorang atau karena depresi (Lanywati, 2001). Seorang yang menderita insomnia juga sering kali merasa tidak segar saat ia bangun dari tidurnya, ia juga tidak bisa tidur walaupun tubuhnya sudah capek dan juga sulit

berkonsentrasi (Subandi, 2008). Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti terhadap salah seorang penderita insomnia, diperoleh data bahwa kehidupan yang dijalannya sehari-hari menjadi tidak teratur, dia juga merasa daya tahan tubuhnya menurun dikarenakan waktu tidur yang tidak menentu serta mengalami rasa mengantuk di siang hari (28/12/2009).

Lingkungan fisik bisa berupa suara bising di dekat tempat tinggal, misalnya bunyi mesin pabrik atau kereta api yang melintas. Suhu lingkungan yang terlalu panas atau dingin, demikian pula perubahan suasana lingkungan, bisa menimbulkan gangguan tidur (<http://www.depkes.go.id/index.php?option=articles> 28/2/2009). Kebiasaan gaya hidup, seperti kebanyakan merokok, seringkali minum kopi, kola atau alkohol, kurang atau terlalu banyak olahraga, penggunaan obat tidur atau penghilang rasa sakit, jadwal harian yang mengganggu irama sirkadian alami, seperti *shift* kerja dan *jet lag* (gangguan fisik sementara setelah melakukan penerbangan jarak jauh dengan melalui daerah waktu yang berbeda) juga dapat mengakibatkan terjadinya gangguan tidur (Giuffre & Digeronimo, 1999). Insomnia juga bisa terjadi pada wanita yang sedang menstruasi. Juga pada seseorang yang sedang hamil. Bahkan sebanyak 30-40% wanita menopause diketahui menderita insomnia. Hal ini mungkin disebabkan antar lain oleh fluktuasi yang terjadi pada hormonnya (<http://www.klikdokter.com/illness/> 10/11/2009).

Faktor-faktor yang mempengaruhi insomnia menurut Akoso dan Akoso (2005) adalah stres, gaya hidup, lingkungan, makan dan minum berlebihan, olahraga terlalu berat atau gaya hidup menetap, kebiasaan tidur, sakit atau gangguan medis, dan yang terakhir kontrol diri.

Chaplin (2006) mengatakan bahwa kontrol diri adalah kemampuan untuk membimbing tingkah laku sendiri, kemampuan untuk menekan atau merintangai impuls-impuls atau tingkah laku impulsif. Menurut Sarafino (1994) kontrol diri dapat diartikan sebagai keyakinan dalam membuat keputusan dan mengambil tindakan untuk mencapai hasil yang diinginkan dan menghindari hasil yang tidak diinginkan. Burger (1989) mendefinisikan kontrol diri sebagai kemampuan yang dirasakan dapat mengubah kejadian secara signifikan. Individu dianggap mempunyai kemampuan dalam mengelola perilakunya. Kemampuan tersebut membuat individu mampu memodifikasi kejadian yang dihadapinya, sehingga berubah sesuai dengan kemampuannya.

Kontrol diri yang dimiliki penderita insomnia tentulah berbeda dengan orang yang tidak mengalami insomnia. Secara nyata dapat dikatakan bahwa hidup yang dijalani penderita insomnia sangatlah di luar jalur, terutama mengenai jam biologisnya. Penelitian menunjukkan bahwa bahkan deprivasi tidur ringan selama beberapa hari saja mengganggu kemampuan berfikir dengan jernih (Van Dongen dkk dalam Durand & Barlow, 2007). Penderita insomnia sudah bertahun-tahun tidak bisa mendapatkan tidur malam yang baik. Kenyataannya pada saat tubuh tidak mendapatkan istirahat yang cukup, maka akan sangat mudah sekali tersinggung dalam hal apa pun. Seperti hubungan dengan orang lain akan terganggu, mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas-tugas sekolah, dan efisiensi serta produktivitas di tempat kerja akan merosot.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan kontrol diri dengan perilaku sulit tidur (insomnia).

### **Perilaku Sulit Tidur (Insomnia)**

#### **Pengertian perilaku sulit tidur (insomnia)**

Insomnia berasal dari kata *in*=tidak dan *somnus*=tidur, bisa menyebabkan seseorang tampak tidak segar atau lesu di pagi hari (Subandi, 2008). Chaplin (2006) mengatakan insomnia adalah ketidakmampuan yang kronis untuk tidur. Menurut PPDGJ III (1993),

insomnia adalah kondisi tidur yang tidak memuaskan secara kuantitas dan kualitas, yang berlangsung untuk satu kurun waktu tertentu. Rolak (2001) mengatakan insomnia digolongkan sebagai gejala yang subjektif jika ditinjau dari persepsi ketidakmampuan tidur atau tidak dapat memulihkan kesehatan.

#### **Aspek-aspek perilaku sulit tidur (insomnia)**

Menurut PPDGJ III (1993), terdapat beberapa aspek mengenai insomnia, yaitu:

- a. Keluhan sulit masuk tidur, mempertahankan tidur atau kualitas tidur yang buruk.
- b. Gangguan tidur terjadi minimal 3 kali dalam seminggu selama minimal sebulan.
- c. Adanya preokupasi akan tidak bisa tidur dan kekhawatiran berlebihan perihal akibatnya pada malam dan sepanjang hari.
- d. Tidak puas secara kuantitas dan kualitas dari tidurnya, yang keduanya menyebabkan berbagai gangguan dalam fungsi sosial atau pekerjaan.

#### **Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku sulit tidur (insomnia)**

Menurut Akoso dan Akoso (2005), terdapat sejumlah faktor yang dapat menyebabkan seseorang mengalami insomnia, antara lain: stress, gaya hidup, lingkungan, makan dan minum berlebihan, olahraga terlalu berat atau gaya hidup menetap, kebiasaan tidur, dan sakit atau gangguan medis.

Taylor (2006) mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan perilaku sulit tidur (insomnia) antara lain:

- a. Bagi wanita yang telah memasuki masa *menopause*, perilaku sulit tidur terkait dengan hormonal.
- b. Depresi
- c. Lingkungan fisik
- d. Makan sedikit maupun makan banyak
- e. Tidak mengonsumsi alkohol, kopi dan rokok sebelum jatuh tertidur.
- f. Olahraga secara berlebihan ketika malam hari.

Selain faktor-faktor di atas, ada faktor yang lainnya yaitu kontrol diri. Menurut penelitian Nashori (2004), menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara kualitas tidur dan kendali diri.

Durand dan Barlow (2007) mengungkapkan keterbatasan penggunaan obat untuk membantu orang agar dapat tidur dengan lebih baik menyebabkan dikembangkannya penanganan psikologis. Salah satu penanganan psikologis yang dikembangkan adalah penanganan kognitif. Penanganan kognitif ini difokuskan pada usaha untuk mengubah ekspektasi dan keyakinan yang tidak realistis mengenai tidur. Penanganan ini berusaha mengubah keyakinan dan sikap tentang tidur dengan memberikan informasi tentang topik-topik seperti jumlah tidur yang normal dan kemampuan orang untuk mengompensasi tidur yang hilang. Penanganan secara kognitif dapat dikatakan sebagai kontrol kognitif. Kontrol kognitif merupakan salah satu aspek dari kontrol diri.

### **Kontrol Diri**

#### **Pengertian kontrol diri**

Chaplin (2006) mengatakan bahwa kontrol diri adalah kemampuan untuk membimbing tingkah laku sendiri, kemampuan untuk menekan atau merintangai impuls-impuls atau tingkah laku impulsif. Sarafino (1994) kontrol diri dapat diartikan sebagai keyakinan dalam membuat keputusan dan mengambil tindakan untuk mencapai hasil yang diinginkan dan menghindari hasil yang tidak diinginkan.

Burger (1989) mendefinisikan kontrol diri sebagai kemampuan yang dirasakan dapat

mengubah kejadian secara signifikan. Individu dianggap mempunyai kemampuan dalam mengelola perilakunya. Kemampuan tersebut membuat individu mampu memodifikasi kejadian yang dihadapinya, sehingga berubah sesuai dengan kemampuannya.

### **Aspek-aspek kontrol diri.**

Kemampuan mengontrol diri menurut Sarafino (1994) terdiri dari lima aspek, yaitu: kontrol perilaku, kontrol kognitif, kontrol informasi, kemampuan melakukan penilaian, dan kemampuan mengontrol keputusan.

## **METODE**

### **Subjek Penelitian**

Subjek dalam penelitian ini adalah Mahasiswa Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, yang berada dalam rentang usia 18-24 tahun.

### **Metode Pengumpulan Data**

Skala perilaku sulit tidur (insomnia) yang digunakan dalam penelitian ini diungkap berdasarkan klasifikasi perilaku sulit tidur (insomnia) yang dikemukakan oleh PPDGJ III (1993) yaitu: keluhan sulit masuk tidur, mempertahankan tidur atau kualitas tidur yang buruk, gangguan tidur terjadi minimal 3 kali dalam seminggu selama minimal sebulan, adanya preokupasi akan tidak bisa tidur dan kekhawatiran berlebihan perihal akibatnya pada malam dan sepanjang hari, tidak puas secara kuantitas dan kualitas dari tidurnya, yang keduanya menyebabkan berbagai gangguan dalam fungsi sosial atau pekerjaan. Skala ini terdiri dari 20 aitem, dengan rincian 7 aitem *favorable* dan 13 aitem *unfavorable*. Skala perilaku sulit tidur (insomnia) ini menggunakan skala Likert dengan 4 pilihan jawaban untuk setiap pernyataan. memilih salah satu alternatif jawaban yaitu : “Selalu” (SL), “Sering” (SR), “Kadang-kadang” (KD), dan “Tidak Pernah” (TP), dengan skor masing-masing jawaban 4, 3, 2, 1 untuk *favorable*. Sedangkan penelitian *unfavorable* bergerak dari 1, 2, 3, 4.

Skala kontrol diri disusun peneliti dengan memodifikasi skala kontrol diri oleh Puspitasari (2007) berdasarkan klasifikasi kontrol diri yang dikemukakan oleh Sarafino (1994), yang mencakup aspek-aspek kontrol perilaku, kontrol kognitif, kontrol informasi, kemampuan melakukan penilaian, dan kemampuan mengontrol keputusan yang terdiri dari 32 aitem, dengan rincian 16 aitem *favorable* dan 16 aitem *unfavorable*. Skala kontrol diri dalam penelitian ini, menggunakan Pernyataan *favorable* dan *unfavorable* terdapat empat pilihan jawaban. Subjek dalam menjawab pernyataan diminta untuk memilih salah satu alternatif jawaban yaitu : “Sangat Setuju” (SS), “Setuju” (S), “Tidak Setuju” (TS), dan “Sangat Tidak Setuju” (STS), dengan skor masing-masing jawaban 4, 3, 2, 1 untuk *favorable*. Sedangkan penelitian *unfavorable* bergerak dari 1, 2, 3, 4. Jawaban “Netral” sengaja dihilangkan dengan maksud untuk menghindari *response tendency effect*, yaitu jawaban yang cenderung mengumpul di tengah atau kecenderungan pemusatan jawaban pada satu alternatif.

### **Metode Analisis Data**

Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis *Non Parametrik Spearman*. Selanjutnya untuk mempermudah perhitungan uji validitas dan reliabilitas dari angket penelitian ini maka dilakukan analisis dengan menggunakan perhitungan statistik yang dilakukan dengan komputasi melalui program komputer dari *Statistical Package for Sosial Science (SPSS) 11,5 for windows*.

## HASIL PEMBAHASAN

### Deskripsi Subjek Penelitian

Gambaran umum mengenai subjek penelitian berdasarkan data-data yang diperoleh dari skala yang disebarakan dapat dilihat pada Tabel 1 sebagai berikut.

Tabel 1

#### Deskripsi Subjek Penelitian

Faktor	Kategori	Jumlah	Persentase	Total
Usia	18	2	2.7%	<b>75</b>
	19	7	9.3%	
	20	13	17.3%	
	21	25	33.3%	
	22	20	26.7%	
	23	7	9.3%	
	24	1	1.3%	
Jenis Kelamin	Laki-laki	57	76%	<b>75</b>
	Perempuan	18	24%	

### Deskripsi Data Penelitian

Tabel 2

#### Deskripsi Data Penelitian

Variabel	Hipotetik				Empirik			
	Min	Max	Mean	SD	Min	Max	Mean	SD
Perilaku Sulit Tidur (Insomnia)	20	80	50	10	39	74	55.63	7.350
Kontrol Diri	32	128	80	16	79	128	98.29	8.132

Keterangan: Min = skor total minimal      Max = skor total maksimal

Tabel 3

#### Kategori Skala Perilaku Sulit Tidur (Insomnia)

Variabel	Rentang Nilai	Kategori	Frekuensi	Prosentase
Perilaku Sulit Tidur (Insomnia)	$X > 62.98$	Tinggi	12	16
	$48.28 < x \leq 62.98$	Sedang	53	70.7
	$X \leq 48.28$	Rendah	10	13.3

Tabel 4

#### Kategori Skala Kontrol Diri

Variabel	Rentang Nilai	Kategori	Frekuensi	Prosentase
----------	---------------	----------	-----------	------------

Kontrol Diri	$X > 106.422$	Tinggi	13	17.3
	$90.158 < X \leq 106.422$	Sedang	50	67.7
	$X \leq 90.158$	Rendah	12	16

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa sebagian besar subjek memiliki perilaku sulit tidur (insomnia) yang sedang sebanyak 53 orang (70.7%). Sedangkan dalam kontrol diri, subjek memiliki tingkat yang sedang sebanyak 50 orang (66.7%).

### Uji Hipotesis

Setelah melakukan uji normalitas dan uji linearitas, peneliti melakukan uji hipotesis dengan teknik korelasi *non parametrik* dari *Spearman*. Hasil analisis menunjukkan bahwa koefisiensi korelasi  $r = -0.094$  dengan  $p = 0.212$  ( $p > 0.05$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan **ditolak** yang berarti **tidak ada** korelasi negatif yang antara kontrol diri dengan perilaku sulit tidur (insomnia).

### Pembahasan

Data yang didapatkan dari penelitian ini memiliki sebaran yang normal namun memiliki korelasi yang tidak linier sehingga analisis data penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi *non parametrik* dari *Spearman*. Hasil analisis data yang telah dilakukan menunjukkan bahwa besarnya koefisien korelasi antara variabel kontrol diri dengan perilaku sulit tidur (insomnia) adalah sebesar  $-0,094$  dengan  $p = 0,212$ . Hal ini berarti bahwa hipotesis yang diajukan peneliti tidak terbukti karena nilai  $p > 0,05$ , dengan kata lain kontrol diri tidak memiliki korelasi dengan perilaku sulit tidur (insomnia).

Durand dan Barlow (2007) mengatakan Insomnia melibatkan tidur yang tidak cukup (awalan *in* berarti kurang atau tanpa). Insomnia sendiri ialah kesulitan untuk masuk tidur dan mempertahankan tidur, atau tidur yang tidak restoratif (orang tidak merasa telah cukup beristirahat setelah tidur dalam jumlah normal). Menurut Jansson dan Linton (2006) insomnia sering didefinisikan sebagai keluhan atas pasien yang mengalami kekurangan atau ketidakpuasan dalam tidur. Elovainio, dkk (2003) mengungkapkan bahwa insomnia telah disebut gangguan untuk memulai dan mempertahankan tidur dan telah terbukti berkaitan dengan berbagai masalah kesehatan. Menurut Subandi (2008) insomnia merupakan ketidakmampuan seseorang untuk tidur selama periode yang seharusnya, di saat orang-orang biasanya tidur dengan lelap pada malam hari.

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa kontrol diri tidak memiliki pengaruh terhadap perilaku sulit tidur (insomnia). Tidak adanya hubungan antara kontrol diri dengan perilaku sulit tidur dalam penelitian ini berbeda dengan hipotesis penelitian. Ditolaknya hipotesis penelitian ini menunjukkan bahwa kontrol diri hanya memberikan sumbangan sebesar 8% terhadap perilaku sulit tidur (insomnia) dan selebihnya sebesar 92% merupakan faktor-faktor lain baik eksternal maupun internal dari perilaku sulit tidur (insomnia). Faktor tersebut tidak lain adalah emosi (PPDJG III, 1993), kecemasan, dan depresi (Jansson & Linton, 2006).

Salah satu indikator yang paling umum dari perubahan keadaan emosi negatif yang berkepanjangan dan perubahan patofisiologi adalah insomnia (Elovainio dkk, 1991). Emosi adalah pola tindakan yang dipicu oleh tindakan eksternal dan keadaan perasaan, yang disertai dengan respon fisiologis yang khas (Durand & Barlow, 2006). Tingkat perilaku sulit tidur (insomnia) subjek yang berada dalam kategori sedang tersebut dapat ditinjau dari emosi. Menghadapi berbagai situasi, tanpa sadar sering terlibat secara emosional. Emosi mewarnai cara berpikir manusia. Manusia tidak pernah dapat berpikir betul-betul objektif. Sebagai manusia yang utuh, kita tidak dapat mengesampingkan emosi. Sampai di situ, emosi bukan

hambatan utama. Tetapi bila emosi itu sudah mencapai intensitas yang begitu tinggi sehingga menjadi stres, barulah kita menjadi sulit berpikir efisien (Rakhmat, 2007).

Ketika tidur kita tidak dapat mencapai REM, yaitu tahapan dimana bermimpi yang diperlukan untuk membebaskan ketegangan dan keletihan. Kurangnya REM dapat menyebabkan kegelisahan dan ketidakstabilan emosional (Akoso & Akoso, 2005). Ayurveda, ilmu pengobatan yang berhubungan dengan yoga memberitahukan bahwa penyakit insomnia disebabkan oleh salah cerna. Salah cerna emosional adalah muncul atau kambuhnya perasaan, seringkali sedih atau marah, yang telah lama terpendam dari suatu kejadian atau peristiwa. Emosi yang tidak cukup cerna dan tersisa dalam ingatan, biasanya muncul tanpa alasan yang jelas (Subandi, 2008). Emosi yang berlebihan dapat menimbulkan reaksi diluar kendali, seperti perilaku kasar, merusak, dan menyerang. Karena berbagai akibat buruk yang dapat ditimbulkan oleh emosi, maka diperlukan suatu teknik untuk mengendalikannya. Beberapa penelitian di Amerika Serikat telah menggunakan teknik kontrol diri sebagai teknik untuk mengendalikan emosi (Andajani, 1991).

Insomnia merupakan gambaran depresi yang sangat umum. Diyakini bahwa sekitar 90% pasien depresi mengalami insomnia (sering terjaga di tengah malam dan dini hari) (Giuffre & Digeronimo, 1999). Individu yang terkena depresi sering dilaporkan kehilangan harga diri, sehingga individu mengalami stres. Depresi dapat terjadi ketika individu tidak bisa menyelesaikan masalah sederhana atau beban kerja moderat, sehingga depresi pun meningkat. Ketidakmampuan memelihara cara pandang yang baik atas persoalan, atau untuk bersantai dalam situasi tertekanan (Mass, 2000).

Kelangsungan hidup manusia bergantung kepada sebagian besar kontrol atas lingkungan dan ekspresi dari proses penalaran seseorang dalam tindakan, ketika orang-orang yang dimasukkan ke dalam situasi di mana kontrol mereka terancam, mereka berusaha keras untuk mendapatkan dan mempertahankannya. Jika semua upaya mereka gagal, mereka menjadi cemas atau akhirnya merasa tak berdaya dan tertekan (Lau, 1995). Kontrol adalah kemungkinan variabel yang sangat berbahaya dalam menentukan sikap individu terserang penyakit kecemasan (Zvolensky, dkk 1999).

Berdasarkan pemaparan di atas secara teoritis terdapat korelasi antara kontrol diri dengan perilaku sulit tidur (insomnia), namun ditolaknya hipotesis pada penelitian ini diduga karena adanya aspek dalam kontrol diri yang tidak sesuai dengan konteks mahasiswa. Dugaan tersebut muncul disebabkan adanya perbedaan karakteristik subjek yang digunakan pada penelitian sebelumnya (suami) dengan karakteristik subjek pada penelitian ini (mahasiswa), sehingga alat ukur kontrol diri yang digunakan tidak sesuai untuk diterapkan pada mahasiswa. Hal tersebut yang mempengaruhi korelasi antara kontrol diri dengan perilaku sulit tidur (insomnia) menjadi tidak signifikan.

Deskripsi data perilaku sulit tidur (insomnia) pada penelitian ini menunjukkan rata-rata tingkat perilaku sulit tidur (insomnia) subjek berada dalam kategori sedang, yaitu sebanyak 70.7% (53 orang) dari total keseluruhan subjek. Hal ini sejalan dengan nilai rata-rata subjek secara empirik (55.63) yang juga masuk dalam kategori sedang. Nilai rata-rata tingkat perilaku sulit tidur (insomnia) yang berada dalam kategori sedang menunjukkan bahwa subjek dalam penelitian ini menunjukkan adanya perilaku sulit tidur (insomnia).

## KESIMPULAN



Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan negatif antara kontrol diri dengan perilaku sulit tidur (insomnia). Hal ini berarti semakin tinggi tingkat kontrol diri maka semakin tinggi perilaku sulit tidur (insomnia). Begitu pula sebaliknya semakin rendah tingkat kontrol diri maka semakin rendah perilaku sulit tidur (insomnia). Jadi hipotesis yang menyatakan ada hubungan negatif antara kontrol diri dengan perilaku sulit tidur (insomnia) **tidak diterima**. Kategori skor kontrol diri berada pada kategori sedang dan kategori skor untuk perilaku sulit tidur (insomnia) berada pada kategori sedang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akoso, B. T & Akoso, G. H. E. (2005). *Bebas Insomnia*. Yogyakarta: Kanisius.
- Andajani, A. S. (1991). Efektivitas Teknik Kontrol Diri Pada Pengendalian Kemarahan. *Jurnal Psikologi*. 1, 54-59.
- Burger, J. M. (1989). Negative Reactions to Increases in Perceived Personal Control. *Journal of Personality and Social Psychology*. 56, 2, 246-256.
- Chaplin, J. P. (2006). *Kamus Lengkap Psikologi*. (Kartini Kartono, Penerj.). Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Departemen Kesehatan RI. (1993). *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa Di Indonesia III*. Cetakan Pertama. Jakarta.
- Durand, V. M & Barlow, D. H. (2006). *Psikologi Abnormal Edisi Keempat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- (2007). *Psikologi Abnormal Edisi Keempat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Elovainio, M., Kivimaki, M., Vahtera, J., Keltikangas-Jarvinen, L., & Virtanen, M. (2003). Sleeping Problems and Health Behaviors as Mediators Between Organizational Justice and Health. *Journal Health Psychology*. 22, 3, 287-293.
- Fox, S., Spector, P. E., & Rodopman, O. B. (2004). *The Role of Control In a Stressor-Emotion Theory of Counterproductive Work Behavior*. Paper Presented in Symposium: Actionable Knowledge Gained From Theories of Workplace Deviance. Academy of Management, New Orleans.
- Giuffre, K & Digeronimo, T. F. (1999). *Memacu Kesehatan Otak*. Jakarta: PT. Buana Ilmu Populer.
- Jansson, M & Linton, S. J. (2006). The Role of Anxiety and Depression in The Development of Insomnia: Cross-Sectional and Prospective Analyses. *Psychology and Health*. 21, 3, 383-397.
- Lanywati, E. (2001). *Insomnia Gangguan Sulit Tidur*. Yogyakarta: Kanisius.
- Lau, B. M. K. (1995). Beliefs About Psychological Control And Ageing. *Journal of the Hong Kong Geriatric Society*. 6, 1.
- Mass, J. B. (2002). *Power Sleep*. Bandung: Penerbit Kaifa.
- Nashori, F. (2004). Hubungan Antara Kualitas Tidur dengan Kendali Diri Mahasiswa. *Jurnal Fenomena*. 2, 2, 127-137.
- Puspitasari, U. (2007). Hubungan Antara Suami Terhadap Ibu dalam Menghadapi Temper Tantrum Anak dengan Kontrol Diri Ibu dalam Menghadapi Temper Tantrum Anak. *Skripsi (Tidak diterbitkan)*. Yogyakarta Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia.

Rakhmat, J. (2007). *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Rolak, L. (2005). *Neurology Secrets*. Fourth Edition. Philadelphia: Elsevier Mosby.

Sarafino, E. P. (1994). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. Singapore: John Wiley & Sons, Inc.

Subandi, A. (2008). *Yoga Insomnia*. Jakarta: PT. Gramedia.

Taylor, S. E. (2006). *Health Psychology*. Sixth Edition. Singapore: Mc Graw Hill.

Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., Lejuez, C. W., & McNeil, D. W. (1999). The Effects of Offset Control Over 20% Carbon-Dioxide-Enriched Air on Anxious Responding. *Journal of Abnormal Psychology*. 108, 4, 624-632.

<http://balipost.co.id/mediadetail.php?module=detailberitaindex&id=7436/10/11/2009>

<http://www.klikdokter.com/illness/detail/49/10/11/2009>

<http://www.depkes.go.id/index.php?option=articles&task=viewarticle&artid=51&Itemid=3/> 28/2/2009