

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tidur merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh semua orang. Untuk dapat berfungsi secara normal, maka setiap orang memerlukan tidur yang cukup. Pada kondisi tidur, tubuh melakukan proses pemulihan untuk mengembalikan stamina tubuh hingga berada dalam kondisi yang optimal (Kasiati & Rosmalawati, 2016). Tidur dapat memulihkan fisik setelah seharian beraktivitas, mengurangi stress, menjaga keseimbangan mental dan emosional, serta meningkatkan kemampuan dan konsentrasi (Puspitasari, dkk 2014).

Tidur tidak selamanya berlangsung secara normal. Tidur dapat berisiko mengalami gangguan. Salah satu gangguan tidur adalah insomnia. Insomnia merupakan suatu keadaan seseorang yang mengalami sulit tidur atau terbangun di malam hari, dan bangun dini hari serta merasa tidak segar saat bangun pagi. Insomnia diklasifikasikan ke dalam dua kategori yaitu insomnia dengan gejala susah tidur dan insomnia yang ditandai dengan sering atau gampang terbangun dari tidur (Sari, 2013).

Berdasarkan data badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) mencatat pada tahun 2019 kurang lebih 30% penduduk dunia pernah mengalami gangguan sulit tidur, sebanyak 10% pada penduduk Amerika serikat, sedangkan di Indonesia, prevalensi insomnia sekitar 10%

yang berarti 28 juta orang dari total 237 juta penduduk di Indonesia menderita insomnia. Berdasarkan laporan dinas kesehatan Kabupaten Kampar (2018), kasus insomnia pada tahun 2017 sebanyak 29 orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 dibanding 2017 yakni sebanyak 217 orang. Sedangkan di kecamatan Kampar menempati urutan ke-2 setelah Kecamatan Tapung Hilir II, dengan jumlah kasus insomnia pada tahun 2017 sebanyak 2 orang, dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebanyak 12 orang. Sedangkan berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2019 kasus insomnia dengan jumlah keseluruhan 740 orang.

Secara garis besar ada beberapa kondisi medis sebagai penyebab insomnia, salah satu penyebabnya adalah merokok. Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang sangat lazim ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Merokok sudah menjadi kebutuhan baik pria atau wanita, anak kecil atau orang tua, tanpa terkecuali. Dari segi kesehatan, tidak ada satu titik yang menyetujui atau melihat manfaat yang terkandung di dalam rokok (Nahak & Kora, 2019).

Berdasarkan data badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO), 2013 menyebutkan jumlah perokok di seluruh dunia kini mencapai 1,2 miliar orang dan 800 juta diantaranya berada di negara berkembang sebanyak 57% pada penduduk Asia dan Australia. Sedangkan Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah Cina dan India. Peningkatan konsumsi rokok dan bertambahnya angka kematian akibat rokok. Tahun 2030 diperkirakan angka kematian perokok di

dunia akan mencapai 10 juta jiwa, dan 70% di antaranya berasal dari negara berkembang. Saat ini 50% kematian akibat rokok berada di negara berkembang. Sekitar 650 juta orang akan terbunuh oleh rokok, dan jika dilihat berdasarkan provinsi, maka proporsi tertinggi perokok setiap hari berada pada provinsi kepulauan Riau (27,2%) dan terendah berada di provinsi Papua (16,2%). Lima provinsi tertinggi proporsinya adalah Kepulauan Riau, Jawa Barat, Bengkulu, Gorontalo, dan Nusa Tenggara Barat (Risksedas, 2013).

Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksud untuk dibakar, dihisap dan dihirup termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintesisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa tambahan (Bustan, 2015). Dalam satu batang rokok yang dihisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya, diantaranya yang paling berbahaya adalah nikotin, tar, dan carbon monoksida (CO). Nikotin menyebabkan ketagihan dan merusak jantung dan aliran darah. Tar menyebabkan kerusakan sel paru-paru dan kanker. Gas CO menyebabkan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen, sehingga sel-sel tubuh akan mati (Proverawati & Rahmawati, 2016).

Bahaya rokok bagi kesehatan yang utama datang dari racun karsinogen dan karbon monoksida. Pengaruh dari zat tersebut dapat berupa gangguan kardiovaskuler, pernapasan, keganasan, mental, dan gangguan lainnya. Semakin muda usia seseorang merokok, maka semakin panjang

durasi merokoknya dan makin besar beban merokok untuk berkembang menjadi penyakit dan bahkan membawa kematian (Nugraha, 2016).

Pada umumnya kebiasaan merokok pada remaja semakin lama akan semakin meningkat sesuai dengan tahap perkembangannya yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi dan intensitas merokok, serta sering mengakibatkan mereka mengalami ketergantungan nikotin. Nikotin yang termasuk kelompok zat stimuli yang menekan saraf pusat pada manusia dapat membuat seseorang menjadi pecandu atau ketergantungan pada rokok. Remaja yang sudah kecanduan merokok cenderung sensitif terhadap efek dari nikotin (Mushoffa dkk, 2013).

Seorang perokok ternyata membutuhkan waktu lebih lama untuk tertidur dibanding orang yang tidak merokok. Secara teoritis, nikotin akan hilang dari otak dalam waktu 30 menit. Tetapi reseptor di otak seorang pecandu seolah menagih nikotin lagi, sehingga mengganggu proses tidur (Sanchi dalam Kairupan 2016).

Hal ini dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Kairupan, Rottie, dan Malara (2016) didapati seseorang yang merokok mengalami insomnia jangka pendek yang berlangsung 1-4 minggu yang disebabkan karena rokok yang dikonsumsinya dalam sehari mencapai 5-14 batang rokok, dimana seseorang yang merokok mengkonsumsi rokok bersama teman-teman di malam hari. Hal ini menyebabkan orang tersebut mengalami

insomnia dimana sulit untuk tidur, sulit untuk mempertahankan tidur dengan jam tidur maksimal dan sering terbangun pada malam hari.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 08 Mei 2020 terhadap 30 orang mahasiswa Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. 10 orang dari mahasiswa S1 Teknik Sipil, 10 orang dari mahasiswa S1 Teknik Industri dan 10 orang dari mahasiswa Teknik Informatika, yang memiliki kebiasaan merokok. Alasannya merokok disebabkan adanya kepuasan psikologis dan merokok sudah menjadi pilihan mereka. Biasanya mereka merokok menghabiskan 6-14 batang rokok sehari bahkan lebih dari 20 batang rokok sehari. Peneliti melakukan studi pendahuluan dengan metode wawancara menunjukkan bahwa mahasiswa memiliki permasalahan sulit tidur (insomnia), hal ini berdampak terhadap proses belajar mahasiswa yang mengaku mengalami penurunan konsentrasi belajar, mengantuk saat mengikuti pelajaran di kelas dan jarang mengerjakan tugas kuliah. Selain itu juga didapatkan bahwa sebagian mahasiswa mengaku tidak peduli pada lingkungannya baik lingkungan keluarga maupun masyarakat. Ketidakpedulian ini ditunjukkan dari kebiasaan mereka merokok di lingkungan keluarga maupun di tempat umum lainnya.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan tersebut, menunjukkan bahwa kebiasaan merokok pada mahasiswa menyebabkan kesulitan tidur (insomnia). Dari data yang di dapat prodi S1 Teknik Sipil memiliki jumlah mahasiswa laki-laki 29 orang, prodi S1 Teknik Industri memiliki jumlah mahasiswa laki-laki 34 dan prodi S1 Teknik Informatika memiliki jumlah

mahasiswa laki-laki 74 orang. Prodi S1 Teknik Informatika memiliki mahasiswa laki-laki terbanyak diantara prodi lainnya.

Berdasarkan data tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian insomnia pada Mahasiswa S1 Teknik Informatika Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “ Apakah ada hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian insomnia pada Mahasiswa Prodi S1 Teknik Informatika Universitas Pahlawan Tuanku tambusai ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian insomnia pada Mahasiswa Prodi S1 Teknik Informatika Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kebiasaan merokok pada Mahasiswa Prodi S1 Teknik Informatika Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian insomnia pada Mahasiswa Prodi S1 Teknik Informatika Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.

- c. Untuk mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian insomnia pada Mahasiswa Prodi S1 Teknik Informatika Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi pengembangan dalam ilmu keperawatan untuk permasalahan kesehatan mahasiswa terutama dalam hal pemenuhan kebutuhan tidur akibat kebiasaan merokok pada mahasiswa.

2. Aspek Praktis

Memberikan informasi pada mahasiswa tentang hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian insomnia pada mahasiswa agar mampu mengontrol diri sendiri demi kesehatan dimasa depan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Dasar Insomnia

a. Defenisi Insomnia

Gangguan tidur (insomnia) adalah kesulitan untuk memulai tidur atau kesulitan untuk tetap tertidur, atau gangguan tidur yang membuat penderita merasa belum cukup tidur pada saat terbangun (Aspiani, 2014).

Insomnia merupakan ketidak mampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik secara kualitas maupun kuantitas. Seseorang yang terbangun dari tidur, tetapi merasa belum cukup tidur dapat disebut mengalami insomnia (Japardi dalam Aspiani, 2014).

Penyakit insomnia adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami kesulitan untuk tidur, terutama tidur malam hari. Insomnia merupakan masalah kesehatan yang sering dijumpai di semua lingkungan, baik pada negara maju maupun negara berkembang. Penderita insomnia pun tidak terbatas pada kisaran umur tertentu. Semua usia rawan terkena insomnia, baik pada bayi, anak-anak, remaja, dewasa, maupun lanjut usia (Susilo & Wulandari, 2011).

Pada penderita insomnia, umumnya tidak bangun tidur dalam keadaan *fresh* atau segar. Mereka justru merasa lemas, loyo, kurang bersemangat, masih mengantuk, dan perasaan tidak enak lainnya. Kondisi ini bisa juga menguras energy emosional. Perasaan dan suasana hati menjadi sangat terganggu dan tidak menentu. Tentunya ini akan mengganggu kesehatan, kinerja, dan kualitas hidup (Susilo & Wulandari, 2011).

Kebutuhan tidur di malam hari tiap orang berbeda-beda. Pada umumnya, orang dewasa tidur antara 7-8jam. Lebih dari sepertiga orang dewasa menderita insomnia dan sekitar 10-15 persen menderita insomnia kronis (jangka panjang) (Susilo & Wulandari, 2011).

b. Penyebab Insomnia

Menurut Susilo & Wulandari (2011), Insomnia dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Yang paling banyak menjadi penyebab insomnia adalah masalah psikologi. Oleh karena itu, yang paling penting dalam penanganan insomnia adalah melihat latar belakang penderita dan riwayat kesehatannya. Berikut adalah beberapa faktor yang merupakan penyebab insomnia.

1) Faktor Psikologi

Stress yang berkepanjangan paling sering menjadi penyebab dari insomnia kronis. Tingkat tuntutan yang tinggi atau keinginan yang tidak tercapai, hingga berita-berita kegagalan sering memicu terjadinya insomnia *transien*. orang-orang yang memiliki masalah-

masalah stress, sering kali mengalami insomnia. Untuk penanganan insomnia jenis ini, yang harus diselesaikan dahulu adalah masalah yang membuatnya stress. Setelah masalah diselesaikan, biasanya insomnia juga akan sembuh dengan sendirinya.

2) Problem Psikiatri

Depresi paling sering ditemukan di kehidupan masa kini. Banyak pola hidup instan yang memicu depresi. Tuntutan prestasi yang semakin tinggi dan gaya hidup yang tidak sehat, semakin membuat orang terus-menerus berlomba menjadi yang terbaik. Mereka tidak peduli keadaan dan kondisi masing-masing demi pencapaian prestasi tersebut. Mereka bahkan tanpa sadar sering tidak peduli pada kesehatannya. Akibatnya, semakin banyak orang yang terus-menerus berpikir. Apabila sudah demikian, mereka akan mengalami gangguan tidur. Jika mereka sering bangun lebih pagi dari biasanya pada kondisi yang tidak diinginkan, itu merupakan gejala paling umum dari awal depresi. Selain itu, perasaan cemas yang berlebihan, *neorosa* (gangguan jiwa), dan gangguan psikologi lainnya sering menjadi penyebab dari gangguan tidur.

3) Sakit Fisik

Pada saat seseorang mengalami sakit fisik, sebenarnya proses metabolisme dan kinerja di dalam tubuh tidak berjalan normal atau terjadi gangguan. Banyak orang yang sakit, otomatis tidak dapat tidur dengan nyenyak dan sering kurang tidur. Itulah sebabnya,

dalam banyak proses penyembuhan penyakit, di dalam obatnya juga terdapat unsur “obat tidur” dalam kadar tertentu. Ini bertujuan agar orang yang sakit tersebut dapat beristirahat penuh dengan tidur.

Sesak nafas pada orang yang terkena asma, sinusitis, maupun flu yang menyebabkan hidung tersumbat dapat menjadi penyebab gangguan tidur. Selama penyebab fisik atau sakit fisik tersebut belum dapat ditanggulangi dengan baik, gangguan tidur atau sulit tidur akan tetap sering terjadi. Oleh karena itu, masalah insomnia seperti ini yang harus diselesaikan adalah masalah gangguan fisiknya.

4) Faktor Lingkungan

Lingkungan memang peran besar terhadap terjadinya insomnia seseorang. Lingkungan yang bising, seperti lingkungan lintasan pesawat terbang, lintasan kereta api, pabrik dengan mesin-mesin yang terus beroperasi sepanjang malam atau suara TV yang keras dapat menjadi faktor penyebab sulit tidur.

Jika terpaksa harus tinggal di lingkungan yang bising dan berisik, usahakan memasang kedap suara atau tidur dengan memasang penutup telinga. Dengan demikian, kebisingan dapat sedikit dikurangi atau sekalian pindah ketempat tinggal yang lebih nyaman.

Tidak sedikit orang yang menderita insomnia yang menderita gangguan pendengaran karena tinggal didaerah dengan kondisi bising. Mereka tidak bisa mendengar dalam notasi rendah dan normal, karena terbiasa harus mendengar suara pada notasi keras dan kuat. Lingkungan yang selalu penuh dengan ketegangan, pertengkaran, dan situasi berisik yang terus-menerus juga dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Bagi sekelompok orang tertentu, tidur perlu suasana dan kondisi yang tenang.

5) Gaya Hidup

Gaya hidup yang tidak sehat dapat memicu munculnya insomnia. Kebiasaan mengkonsumsi alcohol, rokok, kopi (kafein), obat penurun berat badan, jam kerja yang tidak teratur, juga dapat menjadi faktor penyebab sulit tidur. Jika kondisinya seperti ini, penderita insomnia harus menyelesaikan dulu masalahnya, baru akan dapat tidur dengan nyenyak (Susilo & Wulandari, 2011).

6) Tidur Siang Berlebihan

Banyak orang yang terbiasa dengan tidur siang setiap harinya. Mungkin mereka memerlukan istirahat total sekitar 10-30 menit dengan tidur siang. Hal ini bisa disebut normal atau wajar. Mungkin karna kelelahan bekerja sehingga butuh waktu tidur siang sejenak. Akan tetapi, ada banyak orang yang tidak berukuran dalam tidur. Mereka tidur berlebihan di siang hari sehingga akhirnya mereka mengalami kesulitan tidur pada malam hari. Jika

penyebabnya seperti ini, solusi untuk menyelesaikan insomnia dimalam hari sangatlah mudah. Batasi diri untuk tidak tidur disiang hari atau tidur secukupnya. Aturlah pola tidur agar dapat tidur dimalam hari. Pergunakan waktu di siang hari untuk sungguh-sungguh bekerja dan beraktivitas. Dengan demikian, malam hari sudah tinggal lelah dan dapat beristirahat dengan tenang. Pola tidur siang yang berlebihan juga terlihat tidak etis. Terlebih dilingkungan di masyarakat kita yang dikenal sebagai pekerja siang hari. Bahkan, banyak dari kota-kota di Indonesia yang mengharuskan masyarakatnya bekerja sejak pagi buta, dari jam tiga dini hari. Namun ketika sudah jam tujuh malam, mereka sudah bisa istirahat, bersantai dengan keluarga (Susilo & Wulandari, 2011).

c. Gejala-Gejala Insomnia

insomnia yang akut tidak terjadi begitu saja. Ada banyak penyebab dan gejala yang sering kali diabaikan oleh penderitanya. Ada banyak orang yang menganggap tidak bisa tidur bukan masalah serius. Mereka tidak menyadari bahwa gangguan tidur akan memicu munculnya berbagai macam penyakit serius. Gejala-gejala yang umum dialami oleh penderita insomnia adalah sebagai berikut (Susilo & Wulandari, 2011).

1) Perasaan Sulit Tidur

Ada banyak penderita insomnia yang selalu merasa dirinya sulit tidur, walaupun sebenarnya pada malam hari mereka sempat

tertidur beberapa saat. Selain itu, penderitanya akan selalu merasa sulit tidur dan kurang tidur.

Jika seseorang sudah merasa seperti ini dalam waktu lama dan terus-menerus, dapat dipastikan ia sudah terkena gejala insomnia. Untuk segera memutus perasaan sulit tidur tersebut, ia harus mengprogram pikirannya bahwa “tidur mudah” dan “cukup tidur”. Dengan demikian pikiran negative “sulit tidur” akan dapat dikalahkan dan mereka akan memiliki kualitas tidur yang prima. Apabila mengalami kesulitan berkaitan dengan pemograman pikiran ini, sebaiknya berkonsultasi dengan psikolog atau ahli terapi pikiran.

2) Bangun Yang Tidak Diinginkan

Salah satu gejala insomnia adalah seseorang yang tidur dimalam hari, sering terbangun lebih awal dan bangun yang tidak direncanakan. Setelah itu, umumnya mereka akan sulit untuk tidur kembali dalam waktu cepat. Akibatnya, waktu tidur mereka menjadi berkurang dan pada siang hari mereka merasa lemas, letih, lesu, dan kurang energi.

3) Wajah Selalu Kelihatan Letih dan Kusam

Kurang tidur akan berdampak langsung pada wajah. Orang yang kurang tidur akan terlihat kusam, pucat, maupun mata merah dan terlihat sembab. Hal ini tentu tidak enak dipandang. Dalam jangka panjang, semuanya itu akan merusak penampilan secara

keseluruhan. Selain itu, mata yang terus-menerus sembab dan kurang tidur, lama-kelamaan akan menimbulkan adanya kantong mata atau bayangan gelap di bawah mata. Seseorang dengan kantong mata akan terlihat lebih tua dari pada usia aslinya.

4) Kurang Energy dan Lemas

Orang yang mengalami gejala-gejala insomnia adalah perasaan yang tidak menentu di siang hari. Mereka selalu merasa lemas, mudah mengantuk, dan tidak mood. Bawaanya menguap terus dan selalu ingin tidur. Padahal, pekerjaan mereka tidak dapat ditinggalkan. Akibatnya mereka tidak dapat bekerja dengan maksimal.

5) Cemas Berlebihan Tanpa Sebab

Hati-hati jika kita sering dilanda cemas berlebihan dan tanpa sebab. Itu merupakan salah satu gejala insomnia. Cemas maupun khawatir adalah hal yang normal dan manusiawi. Terlebih jika kita sedang menunggu sesuatu yang tidak pasti, seperti hasil ujian, penempatan kerja, dan lain-lain. Namun jika tanpa ada sesuatu yang besar dan penting kita selalu cemas, seperti dikejar sesuatu yang tidak tampak, ini sudah merupakan gejala insomnia.

6) Gangguan Emosional

Kondisi fisik yang tidak prima menyebabkan kinerja syaraf dan otot tidak sinkron lagi. Orang yang akan mengalami insomnia biasanya juga ditunjukkan dengan adanya gangguan emosional.

Biasanya mereka mudah marah, cepat tersinggung, kehilangan memori jangka pendek, sulit berkonsentrasi, pikiran terpecah-pecah pada banyak urusan, dan perasaan depresi.

Akibat kurang tidur, seseorang tidak sempat mengistirahatkan tubuh dan pikirannya. Orang yang mengalami gejala insomnia menjadi tidak dapat mengontrol emosi atau terjadi ketidakseimbangan emosi. Inilah yang membuatnya cepat marah dan sangat emosional.

7) Mudah Lelah

Gangguan tidur dan kurangnya jam tidur akan menyebabkan seseorang kekurangan energi dan terganggunya metabolisme tubuh. Hal ini menjadi penderita insomnia mudah lelah dan selalu terlihat lemas, tidak bersemangat. Salah satu cara mengembalikan kondisi kelelahan adalah dengan tidur.

8) Penglihatan Kabur

Akibat kurang tidur, kinerja syaraf menjadi tidak normal termasuk kinerja syaraf yang mengatur penglihatan. Ini akan menyebabkan pekerjaan menjadi tidak prima. Aktivitasnya yang melibatkan penglihatan akan terganggu.

Selain itu, mata orang yang kurang tidur biasanya juga akan memerah sehingga terlihat menyramkan, sembab, dan terkesan jorok. Tentu ini sangat mengganggu.

9) Koodinasi Gerak Anggota Tubuh Terganggu

Kurang tidur akan merusak urat syaraf. Rusaknya urat syaraf ini akan menyebabkan koordinasi gerak anggota tubuh terganggu. Jika sudah demikian, satu sama lain reaksi gerak tubuh menjadi tidak normal seperti biasanya. Gangguan bisa berupa reaksi lambat atau tidak merespons adanya aksi dari luar tubuhnya. Jika dibiarka terus-menerus, secara keseluruhan akan mengganggu aktivitas penderita.

10) Berat Badan Turun Drastic

Tidak terasa badan seperti semakin ringan setiap harinya. Ketika menimbangkan diri, ternyata berat badan menurun drastis. Hati-hati, berat badan menurun drastis kemungkinan adalah gejala insomnia. Namun demikian, indikasi tersebut bisa jadi adanya penyakit-penyakit lain yang lebih serius.

Tidak tidur menyebabkan seluruh otot dan otak tetap bekerja terus-menerus. Ini akan menguras energy dan menyebabkan sejumlah kalori hilang karena tidak tidur. Apabila gangguan tidur tidak segera diatasi, penderita insomnia akan kehilangan berat badannya.

11) Gangguan Pencernaan

Selama tidak tidur, otot-otot dan syaraf tetap bekerja. Ini menyebabkan apa yang semestinya dapat beristirahat menjadi tidak dapat. Metabolisme menjadi terganggu. Akibat metabolisme yang terganggu itulah kondisi pencernaan pun akan mengalami

gangguan. Orang yang mengalami gejala insomnia akan mudah dan sering merasa mual, muntah, atau bahkan cenderung merasa lapar terus-menerus dan selalu ingin makan. Biasanya keinginan untuk terus makan itu karena efek tidak bisa tidur.

12) Fobia Malam Hari

Biasanya orang akan senang jika hari sudah mulai senja. Waktu istirahat, waktu bersantai bersama keluarga, dan tidur nyenyak serta mimpi indah. Namun bagi mereka yang mengalami gejala insomnia, malam hari adalah saat yang menakutkan. Mereka merasa takut akan malam hari karena merasa selalu sulit tidur. Mereka tidak bisa tidur malam hari dan cenderung ingin tidur di siang hari, jam biologis mereka sudah terbalik.

13) Ketergantungan Obat Tidur

Obat tidur memang dijual bebas dan dapat diperoleh secara bebas pula tanpa resep dokter. Namun sangat tidak bijak sana bila menggunakan obat tidur secara terus-menerus untuk dapat tidur.

Ketergantungan ini sangat tidak sehat. Apabila dalam jangka waktu tertentu harus tidur dengan obat tidur, segera hentikan dan temuilah dokter.

14) Ketergantungan Zat Penenang

Alcohol, kafein (kopi), nikotin (rokok) sering digunakan oleh banyak orang untuk dapat tidur. Padahal justru kenyataannya mengonsumsi obat-obatan tersebut justru membuat tubuh tetap

terjaga. Walaupun terdapat kesalahan persepsi, tetapi banyak orang yang menggunakannya untuk dapat tidur. Mereka harus menggunakan alcohol atau minuman keras baru kemudian dapat tidur. Sebagian yang lain harus merokok terlebih dahulu dengan minum kopi.

d. Tipe insomnia

Tidak semua insomnia itu sama. Masing-masing tipe insomnia memiliki penyebab dan memerlukan penanganan yang berbeda-beda. Tipe insomnia ada tiga, yaitu insomnia transient (insomnia sementara), insomnia jangka pendek, dan insomnia kronis. Berikut uraian dan penjelasannya.

1) Insomnia Transient (Insomnia Sementara)

Ini merupakan insomnia yang berlangsung beberapa malam dan biasanya berhubungan dengan kejadian-kejadian tertentu yang berlangsung sementara. Kondisi ini biasanya menimbulkan stress dan dapat dikenal dengan mudah oleh penderita yang bersangkutan. Insomnia tipe ini pada umumnya disebabkan oleh lingkungan tidur yang berbeda, gangguan irama tidur, *jet lag*, rotasi waktu kerja, stress situasional akibat lingkungan kerja baru atau pergantian pemimpin dan lain-lain.

2) Insomnia Jangka Pendek

Ini adalah insomnia yang terjadi dalam jangka pendek. Gangguan tidur ini terjadi dalam waktu 2-3 minggu. Kondisi akan menyerang

orang-orang yang mengalami stress, berada di lingkungan yang selalu ramai dan bising, berada di lingkungan yang mengalami perubahan suhu secara ekstrem, masalah perubahan jadwal kerja yang drastic, maupun efek samping dari pengobatan.

3) Insomnia Kronis

Kondisi ini merupakan gangguan tidur yang dialami hampir setiap malam selama satu bulan atau lebih. Salah satu penyebab insomnia kronis adalah depresi, gangguan fisik seperti *arthritis* (infeksi sendi), gangguan ginjal, gagal jantung, *sleep apnea* (sesak pada saat tidur), sindrom *restless legs* (kelemahan kaki), *parkinson* (gangguan fungsi syaraf otak), dan *hyperthyroidisme* (hormone tiroid yang meningkat).

e. Komplikasi Insomnia

Penderita insomnia dalam jangka panjang dapat terkena berbagai penyakit yang disebabkan oleh komplikasi insomnia. Berikut ini uraian secara lebih detail.

1) Efek Fisiologis

Pada umumnya, kasus insomnia terjadi akibat stress sehingga pada kondisi ini akan terjadi peningkatan hormon-hormon noradrenalin serum, peningkatan ACTH, dan kortisol, serta penurunan produksi hormon melatonin. Akibatnya, insomnia akan memicu terjadinya kasus-kasus penyakit fisiologis.

2) Efek Psikologis

Efek psikologis yang ditimbulkan oleh insomnia dapat berupa gangguan memori, gangguan konsentrasi, *irritable* (mudah marah), kehilangan motivasi hidup, mudah depresi, dan sebagainya.

3) Efek Fisik dan Efek Somatic

Efek fisik yang disebabkan oleh insomnia adalah berupa kelelahan, nyeri otot, memperparah hipertensi, penglihatan menjadi kabur, konsentrasi berkurang (tidak fokus), dan sebagainya.

4) Efek Sosial

Efek sosial yang disebabkan oleh insomnia adalah berupa kualitas hidup yang terganggu, seperti sulit berprestasi, kurang menikmati hubungan sosial dengan keluarga dan lingkungan sekitar, sering minder, tidak mudah bersosialisasi, dan lain-lain.

5) Kematian

Orang yang kurang tidur dari lima jam setiap malamnya memiliki angka harapan hidup yang lebih sedikit dibandingkan mereka yang bisa tidur 7-8 jam setiap malam.

f. Tindakan Yang Dapat Mengatasi Insomnia

Menurut Aspiani (2014), Ada beberapa tindakan atau upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi insomnia yaitu:

- 1) Memakan makanan berprotein tinggi sebelum tidur, seperti keju atau susu.
- 2) Usahakan agar selalu beranjak tidur pada waktu yang sama.

- 3) Hindari tidur di waktu siang atau sore.
- 4) Berusaha untuk tidur hanya apabila merasa benar-benar kantuk dan tidak pada waktu kesadaran penuh.
- 5) Hindari kegiatan-kegiatan yang membangkitkan minat sebelum tidur.
- 6) Lakukan latihan-latihan gerak badan setiap hari, tetapi tidak menjelang tidur.
- 7) Gunakan teknik-teknik pelepasan otot-otot serta meditasi sebelum berusaha untuk tidur.

2. Konsep Dasar Kebiasaan Merokok

a. Defenisi Merokok

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang sangat lazim ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Di mana-mana, mudah menemui orang merokok, lelaki-wanita, anak kecil-tua renta, kaya-miskin; tidak ada terkecuali; betapa merokok merupakan bagian hidup masyarakat. Dari segi kesehatan, tidak ada satu titik yang menyetujui atau melihat manfaat yang dikandung oleh rokok. Namun tidak mudah untuk mengendalikan, menurunkan terlebih dahulu menghilangkan keinginan merokok. Karena itu gaya hidup merokok ini menjadi suatu masalah kesehatan, minimal sebagai faktor risiko yang mendukung terjadinya berbagai macam penyakit dan membawa kematian berjuta penduduk dunia (Bustan, 2015).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan, tembakau membunuh lebih dari lima juta orang per tahun 2020. Dari jumlah itu, 70 persen korban berasal dari negara berkembang. Lembaga Demografi UI mencatat, angka kematian akibat penyakit yang disebabkan rokok tahun 2004 adalah 427.948 jiwa, berarti 1.172 kematian setiap hari atau sekitar 22,5 persen dari total kematian di Indonesia (Bustan, 2015).

b. Kategori Perokok

1) Perokok pasif

Perokok pasif adalah asap rokok yang dihirup oleh seorang yang tidak merokok (*passive smoker*). Asap rokok merupakan polutan bagi manusia dan lingkungan sekitar. Asap rokok lebih berbahaya terhadap perokok pasif dari pada perokok aktif. Asap rokok kemungkinan besar bahaya terhadap mereka yang bukan perokok, terutama di tempat tertutup. Asap rokok yang dihembuskan oleh perokok aktif dan terhirup oleh perokok pasif, lima kali lebih banyak mengandung karbonmonoksida, empat kali lebih banyak mengandung tar dan nikotin

2) Perokok aktif

Perokok aktif adalah orang yang merokok dan langsung menghisap rokok serta bisa mengakibatkan bahaya bagi kesehatan diri sendiri maupun lingkungan sekitar. Menurut pendapat orang-orang yang perokok kebanyakan perokok aktif itu tidak bisa hidup tanpa rokok

karena sudah terbiasa merokok dan apabila disuruh berhenti ada yang mau dan yang tidak mau, itu disebabkan karena kecanduan jadi kalau tidak merokok rasanya kurang enak dan itu semakin sulit untuk dihentikan mereka merokok

Merokok baik secara aktif maupun secara pasif membahayakan tubuh, seperti :

- 1) Menyebabkan kerontokan rambut.
- 2) Gangguan pada mata, seperti katarak.
- 3) Kehilangan pendengaran lebih awal dibanding bukan perokok.
- 4) Menyebabkan paru-paru kronis.
- 5) Merusak gigi dan menyebabkan bau mulut yang tidak sedap.
- 6) Menyebabkan stroke dan serangan jantung.
- 7) Tulang lebih mudah patah.
- 8) Menyebabkan kanker kulit.
- 9) Menyebabkan kemandulan dan impotensi.
- 10) Menyebabkan kanker Rahim dan keguguran.

c. Tipe perokok

Menurut WHO (2013), tipe perokok dibagi 3 yaitu:

- 1) Perokok ringan merokok 1-10 batang per hari.
- 2) Perokok sedang merokok 11-20 batang per hari.
- 3) Perokok berat merokok lebih dari 20 batang per hari.

d. Dampak Merokok

Adapun dampak merokok antara lain (Proverawati & Rahmawati, 2016)

1) Dampak Rokok Terhadap Paru-paru

Merokok dapat menyebabkan perubahan struktur dan fungsi saluran napas dan jaringan paru-paru. Pada saluran napas besar, sel mukosa membesar (hipertrofi) dan kelenjer mucus bertambah banyak (hyperplasia). Pada saluran napas kecil, terjadi radang hingga penyempitan akibat bertambahnya sel dan penumpukan lendir. Pada radang dan kerusakan alveoli. Akibat perubahan anatomi saluran napas, pada perokok akan timbul perubahan pada fungsi paru-paru dengan segala macam gejala klinisnya. Hal ini menjadi dasar utama terjadinya penyakit obstruksi paru menahun (PPOM). Dikatakan merokok merupakan penyebab utama timbulnya PPOM, termasuk emfisema paru-paru, bronchitis kronis, dan asma.

2) Dampak Terhadap Jantung

Banyak penelitian telah membuktikan adanya hubungan merokok dengan penyakit coroner (PJK). Dari 11 juta kematian per tahun di Negara industry maju, WHO melaporkan lebih dari setengah (6 juta) disebabkan gangguan sirkulasi darah, di mana 2,5 juta adalah penyakit jantung coroner dan 1,5 juta adalah stroke. Survey Depkes RI tahun 1986 dan 1992, mendapatkan peningkatan kematian

akibat penyakit jantung dari 9,7 persen (peringkat ketiga) menjadi 16 persen (peringkat pertama). Merokok menjadi faktor utama penyebab penyakit pembuluh darah jantung tersebut. Bukan hanya menyebabkan penyakit jantung koroner, merokok juga berakibat buruk bagi pembuluh darah otak dan perifer.

3) Dampak Hubungan Merokok Dengan Penggunaan Narkoba

Akibat kronik yang paling gawat dari penggunaan nikotin adalah ketergantungan. Sekali seseorang menjadi perokok, akan sulit mengakhiri kebiasaan itu baik secara fisik maupun psikologis. Merokok menjadi sebuah kebiasaan yang kompulsif, dimulai dengan upacara menyalakan rokok dan menghembuskan asap yang dilakukan berulang-ulang. Karena sifat adiktifnya (membuat seseorang menjadi ketagihan) rokok dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.

4) Dampak Hubungan Merokok dengan Kejadian Insomnia

Saat seseorang aktif merokok, efek dari nikotin terhadap sistem saraf akan menyebabkan berbagai gangguan tidur menyerupai gejala primer pada pasien dengan insomnia yang mana seseorang sulit untuk jatuh tidur, sering terbangun, tidur yang tidak nyenyak, sehingga membuat seseorang penggunaannya selalu waspada dan terjaga

5) Dampak Hubungan Merokok dengan Sistem Reproduksi

Studi tentang rokok dan reproduksi yang dilakukan sepanjang 2 dekade itu berkesimpulan bawa merokok dapat menyebabkan rusaknya sistem reproduksi seseorang mulai dari masa pubertas sampai usia dewasa. Pada penelitian yang dilakukan Dr. Sinead Jones, direktur The British Medical Assosiations Tobacco Control Resource Centre, ditemukan bahwa wanita yang merokok memiliki kemungkinan relatif lebih kecil untuk mendapatkan keturunan. Pria akan mengalami 2 kali resiko terjadi *infertile* (tidak subur) serta mengalami resiko kerusakan DNA pada sel spermanya.

e. Komponen Racun Dalam Rokok

Menurut Proverawati & Rahmawati (2016), Komponen racun yang ada di dalam rokok antara lain:

1) Zat kimia

Rokok tentu tidak dapat dipisahkan dari bahan baku pembuatannya, yakni tembakau. Di Indonesia, tembakau ditambah cengkeh dan bahan-bahan lain dicampur untuk dibuat rokok kretek. Selain kretek, tembakau juga dapat digunakan sebagai rokok linting, rokok putih, cerutu, rokok pipa, dan tembakau tanpa asap. Komponen gas asap rokok adalah karbon monoksida, amoniak, asam hidrosianat, nitrogen oksida, dan formaldehid. Partikelnya berupa tar, indol, nikotin, karbarzol, dan kresol. Zat-zat ini beracun, mengiritasi, dan menimbulkan kanker (arsinogen).

2) Nikotin

Zat yang paling sering dibicarakan dan diteliti orang, meracuni saraf tubuh, meningkatkan tekanan darah, menimbulkan penyempitan pembuluh darah tepi, dan menyebabkan ketagihan dan ketergantungan pada pemakainya. Kadar nikotin 4-6 mg yang diisap oleh orang dewasa setiap hari sudah bisa membuat seseorang ketagihan.

3) Timah Hitam (Pb)

Timah hitam yang dihasilkan oleh sebatang rokok sebanyak 0,5 ug. Sebungkus rokok (isi 20 batang) yang habis diisap dalam satu hari akan menghasilkan 10 ug. Sementara ambang batas bahaya timah hitam yang masuk ke dalam tubuh adalah 20 ug per hari. Bisa dibayangkan, bila seorang perokok berat menghisap rata-rata 2 bungkus rokok per hari, berapa banyak zat berbahaya ini masuk kedalam tubuh.

4) Gas Karbonmonoksida (CO)

Karbon monoksida memiliki kecenderungan yang kuat untuk berikatan dengan hemoglobin dalam sel-sel darah merah. Seharusnya, hemoglobin ini berkaitan dengan oksigen yang sangat penting untuk pernapasan sel-sel tubuh, tapi karena gas CO lebih kuat dari pada oksigen, maka gas CO ini merebut tempatnya “ di sisi” hemoglobin. Jadilah, hemoglobin bergandengan dengan gas

CO. Kadar gas CO dalam darah bukan perokok kurang dari 1 persen, sementara dalam darah perokok mencapai 4-15 persen.

5) Tar

Tar adalah kumpulan dari beribu-ribu bahan kimia dalam komponen padat asap rokok, dan bersifat karsinogen. Pada saat rokok dihisap, tar masuk kedalam rongga mulut sebagai uap padat. Setelah dingin, akan menjadi padat dan membentuk endapan berwarna coklat pada permukaan gigi, saluran pernapasan, dan paru-paru. Pengendapan ini bervariasi antara 3-40 mg per batang rokok, sementara kadar tar dalam rokok berkisar 24-45 mg.

f. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kebiasaan merokok

Menurut Swatmasari (2015) dalam Andika (2016), terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan seseorang tidak dapat menghentikan kebiasaan merokok, diantaranya:

1) Kebutuhan

Kebutuhan dapat dipandang sebagai kekurangan adanya sesuatu dan ini menuntut segera pemenuhannya untuk segera mendapatkan keseimbangan. Situasi kekurangan ini berfungsi sebagai suatu kekuatan atau dorongan alasan, yang menyebabkan seseorang bertindak untuk memenuhi kebutuhan. Seseorang yang telah dan menganggap merokok merupakan suatu kebutuhan, maka akan sulit untuk menghentikan kebiasaan tersebut (Swatmasari, 2015).

2) Pergaulan

Menurut Putera (2008) dalam Andika (2016), Pergaulan merupakan proses interaksi yang dilakukan oleh individu dengan individu lain, dapat juga individu dengan kelompok. Seseorang yang hidup di lingkungan dan bergaul dengan kelompok yang mayoritas perokok maka akan sulit bagi seseorang tersebut untuk menghentikan kebiasaan merokoknya. Lingkungan pergaulan adalah tempat berkembangnya perilaku terhadap kebiasaan yang ada di lingkungan. Lingkungan pergaulan yang kurang baik akan berpengaruh pada perkembangan jiwa seseorang. Hal-hal yang tidak baik yang diterimanya dalam interaksi menjadi hal yang biasa baginya. Lingkungan dan pergaulan yang tidak baik dapat mempengaruhi seseorang untuk melanggar norma-norma yang ada di dalam masyarakat, lingkungan pergaulan yang kurang baik akan berpengaruh pada perkembangan jiwa seseorang.

3) Kecanduan

Kecanduan (*addiction*) adalah kebutuhan yang kompulsif untuk menggunakan suatu zat pembentukan kebiasaan, atau dorongan tak tertahankan untuk terlibat dalam perilaku tertentu. Dua fitur penting dari kecanduan adalah toleransi, meningkatnya kebutuhan zat yang lebih banyak untuk mendapatkan efek yang sama, dan penarikan (*withdrawal*), gejala tidak menyenangkan yang timbul ketika seorang pecandu dicegah untuk menggunakan zat tersebut.

Seseorang yang telah kecanduan merokok sangat sulit untuk menghentikan kebiasaan merokok tersebut. (Swatmasari, dalam Andika, 2016). Kandungan rokok membuat seseorang tidak mudah berhenti merokok karena dua alasan, yaitu faktor ketergantungan atau adiksi pada nikotin dan faktor psikologis yang merasakan adanya kehilangan suatu kegiatan tertentu jika berhenti merokok (Aula, 2010).

g. Menghentikan Kebiasaan Merokok

Sudah seharusnya upaya menghentikan kebiasaan merokok menjadi tugas dan tanggung jawab dari segenap lapisan masyarakat. Usaha penerangan dan penyuluhan, khususnya dikalangan generasi muda, dapat pula dikaitkan dengan usaha penanggulangan bahaya narkoba, usaha kesehatan sekolah, dan penyuluhan kesehatan masyarakat pada umumnya. Tokoh-tokoh panutan masyarakat, termasuk para pejabat, pemimpin agama, guru, petugas kesehatan, artis, dan olahragawan, sudah sepatutnya menjadi teladan dengan tidak merokok. Perlu pula pembatasan kesempatan merokok di tempat-tempat umum, sekolah, kendraan umum, dan tempat kerja. Pengaturan dan penertiban iklan promosi rokok; memasang peringatan kesehatan pada bungkus rokok dan iklan rokok. Iklim tidak merokok harus diciptakan. Ini harus dilaksanakan serempak oleh kita semua, yang menginginkan tercapainya negara dan bangsa Indonesia yang sehat dan makmur (Proverawati & Rahmawati, 2016).

Berhenti merokok, mungkin dengan cara:

- 1) Menurunkan jumlahnya secara bertahap.
- 2) Berhenti '*cold turkey*'; berhenti segera.
- 3) Mencarikan bentuk penggantinya, misalnya gula-gula.
- 4) Dan berbagai cara lainnya.

Walter S.Ross dalam bukunya '*You Can Quit Smoking in Fourteen Days*' mengemukakan sepuluh hukum untuk berhenti merokok :

- 1) Untuk berhenti merokok, harus dengan kemauan keras.
- 2) Merokok adalah sesuatu yang dipelajari. Tidak ada orang yang lahir sebagai perokok.
- 3) Diperlukan jangka waktu yang lama untuk mengembangkan kebiasaan merokok.
- 4) Jangan mencoba berhenti sebelum memahami mengapa anda merokok dan apa motif untuk berhenti.
- 5) Berhentilah dengan '*Cold turkey method*' tetapi banyak juga cara perlahan-lahan.
- 6) Jangan bandingkan diri anda dengan perokok lainnya.
- 7) Berhenti merokok tidak selalu gampang.
- 8) Berhenti merokok tidaklah seharusnya terlalu sukar dan tidak pula terlalu menyiksa.
- 9) Tidak ada sihir atau sulap untuk menjauh diri dari merokok segera.
- 10) Merokok dan berhenti merokok itu adalah masalah pribadi.

Berbagai aturan international dan nasional telah dikeluarkan, misalnya PP No.19 Tahun 2003 dan Peraturan Gubernur DKI No.75/2005, namun perilaku merokok dan perdagangan rokok jalan terus. Walaupun demikian, catatan yang selalu harus diingat adalah bahwa bagaimanapun berhenti merokok adalah alternative terbaik untuk memecahkan masalah rokok untuk kesehatan.

B. Hubungan Merokok Dengan Insomnia

Menurut Rafknowledge (2014) yang mempengaruhi insomnia adalah stress atau kecemasan, depresi, kelainan-kelainan kronis, efek samping pengobatan, pola makan yang buruk, kafein, nikotin, alcohol, dan kurang berolahraga. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh M Annahari dkk (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan merokok dengan angka kejadian insomnia. Dalam penelitian tersebut mereka menyimpulkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi durasi tidur dan insomnia, dan merokok merupakan salah satu faktor penting yang sering ditentukan pada responden laki-laki, pada penelitian tersebut disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara merokok dan kejadian insomnia (Devi, 2014 dalam Firdaus, 2018).

Ketika seseorang menghisap rokok, maka zat yang terkandung dalam rokok akan meresap ke dalam tubuh seseorang. Dimana salah satu zat yang terkandung dalam rokok yaitu nikotin akan sampai ke otak dalam waktu 15 detik saja. Dalam otak, nikotin akan diterima oleh reseptor *asetil kolin-nikotinik* yang kemudian membaginya ke jalur adrenergic. Pada jalur

imbalan di area mesolimbic otak, nikotin akan memberikan sensasi nikmat sekaligus mengantivasi sistem *dopaminergik* yang akan merangsang keluarnya *dopamine*, nikotin ini memicu pengeluaran hormone dopamine yang merangsang otak, bersamaan dengan nikotin yang akan diteruskan ke otak, yaitu memberikan rasa tenang, meningkatkan mood, meningkatkan konsentrasi, memacu otak untuk lebih keras bekerja, memberi rasa segar dan menghilangkan kantuk, dan memacu aktivitas kognitif lainnya.

Hormone dopamine dan serotonin yang dihasilkan akibat masuknya nikotin dalam darah dapat membuat pecandu rokok menahan kantuk. Akan tetapi efek sampingnya adalah munculnya gangguan tidur (*insomnia*), tidur tidak nyenyak, atau mudah terbangun (Devi, 2014 dalam Firdaus 2018).

C. Penelitian Terkait

Penelitian yang pernah dilakukan dan berkaitan dengan penelitian ini adalah:

- 1) Penelitian Precicilia (2017) dengan judul “Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Pola Tidur Pada Remaja”. Metode penelitian ini menggunakan analitik *cross sectional* yaitu untuk mengetahui dan menganalisa hubungan kebiasaan merokok dengan pola tidur . Penelitian dilakukan di SMK Dwija Bhakti 1 Jombang, dengan jumlah 73 remaja, teknik sampling menggunakan *proporsional random sampling*. Dengan sampel 61 remaja, variabel independen yaitu kebiasaan merokok dan variabel dependen yaitu pola tidur . pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner dengan pengolahan data mulai *editing, coding, scoring*,

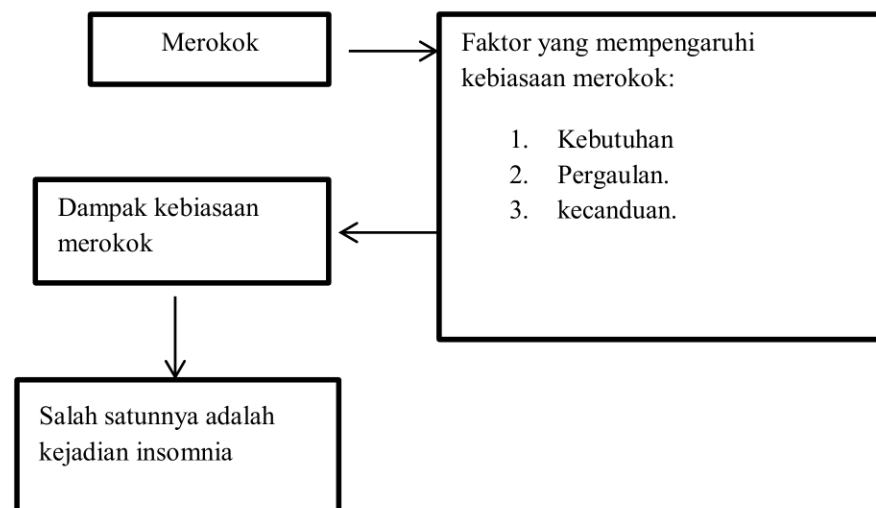
tabulating dan uji statistic menggunakan *rank spearman*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 61 responden diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai kebiasaan merokok sedang sebanyak 42 orang (68,9%) ringan sebanyak 14 orang (23,0%), berat sebanyak 5 orang (8,2%). Pola tidur pada remaja kebanyakan yang cukup sebanyak 26 orang (42,6%), kurang sebanyak 12 orang (19,7%) baik sebanyak 23 orang (37,7%) dengan uji *rank spearman* dengan nilai $p=0,012 < 0,05$ sehingga H^1 diterima yaitu ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan pola tidur pada remaja. Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian ini adalah pada variabel dependen, peneliti membahas tentang kejadian insomnia pada Mahasiswa S1 Teknik Informatika Universitas Pahlawan Tuanku tambusai.

- 2) Penelitian Puspitasari (2015) dengan judul “Hubungan perilaku merokok dan kejadian insomnia pada mahasiswa laki-laki Universitas Muhammadiyah Jember. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan perilaku merokok dengan kejadian insomnia. Jenis penelitian ini adalah korelasional dengan menggunakan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa laki-laki Universitas Muhammadiyah Jember. Pengambilan sampel menggunakan *nonprobability* sampling yaitu *purposive* sampling dengan sampel sebanyak 193 responden. Metode pengumpulan data adalah menggunakan kuesioner dan wawancara. Analisa data yang digunakan adalah korelasi *Rank Spearman* ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian pada 193

responden didapatkan 35 responden (18,13%) pada kategori tidak insomnia dan merupakan perokok ringan, 32 responden (16,58%) insomnia ringan dan merupakan perokok sedang dan perokok ringan, dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dan kejadian insomnia dengan hasil p-value sebesar (0,000) dan besarnya korelasi sebesar 0,398%. Perbedaan penelitian ini adalah pada teknik pengambilan sampel dimana peneliti menggunakan total sampling dan hanya menggunakan kuesioner.

D. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah suatu model konseptual mengenai bagaimana seseorang menyatakan hubungan antara beberapa faktor yang di anggap penting bagi suatu masalah. Kerangka teoritis merupakan landasan bagi penelitian dalam menelaah dan mengidentifikasi variable-variabel utama dari masalah riset di teliti (Haddy Suprpto, 2017).

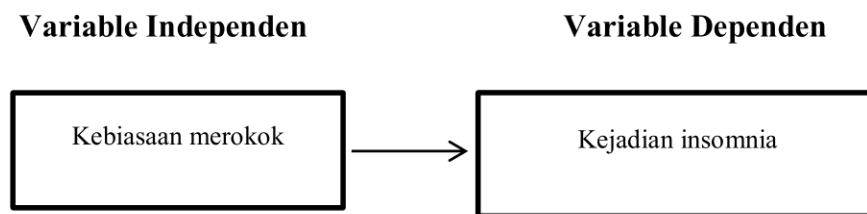


Gambar 2.1 : Kerangka Teori

(Haddy suprpto, 2017)

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut:



Skema 2.2: Kerangka Konsep

(Notoatmojo, 2010)

F. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian (Notoadmodjo, 2010). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha : Ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian insomnia.

BAB III

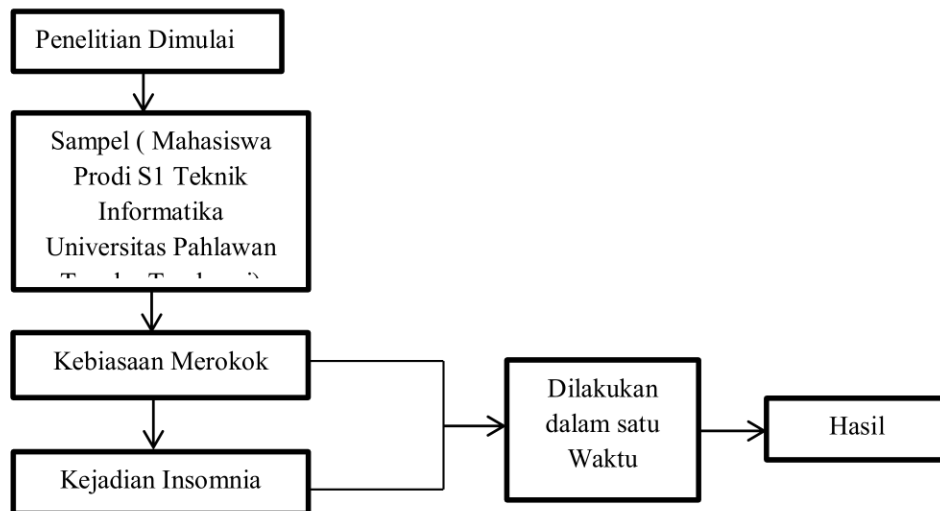
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan desain *korelati*. Dengan pendekatan *Cross Sectional* dimana *Variabel Independen* (Kebiasaan Merokok) dengan *variable dependen* (kejadian insomnia) diteliti dalam waktu bersamaan.

1. Rancangan Penelitian

Rancangan dalam penelitian ini adalah jenis rancangan *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya dilakukan secara simultan pada satu saat atau sekali waktu (Hidayat, 2012).

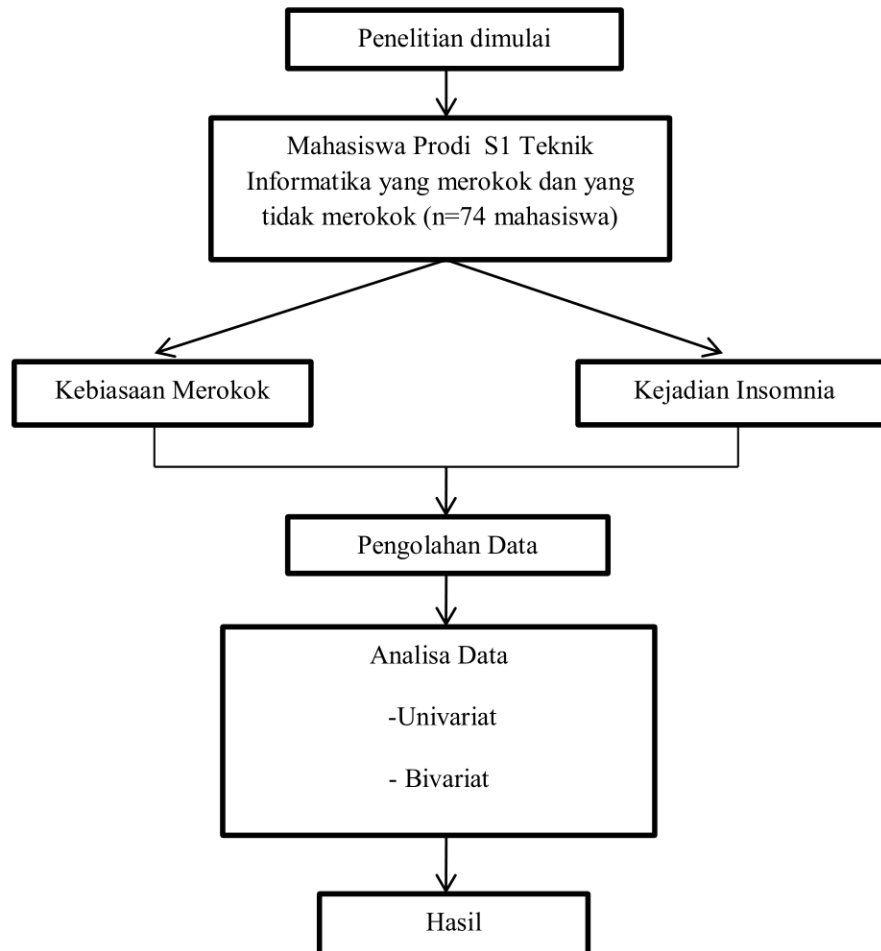


Skema 3.1

Rancangan penelitian

2. Alur Penelitian

penelitian ini dapat dibuat dengan alur penelitian sebagai berikut :



Skema 3.2

Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini akan mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut:

- a. Mengajukan surat permohonan izin kepada institut Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk penelitian atau observasi awal ke Mahasiswa Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk

mengetahui banyaknya jumlah kebiasaan merokok dengan kejadian insomnia.

- b. Setelah mendapatkan surat izin, peneliti melakukan observasi awal dan penelitian dengan menggunakan metode wawancara.
- c. Peneliti melakukan seminar proposal di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
- d. Peneliti melakukan penelitian di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
- e. Peneliti menerangkan kepada calon responden mengenai kebiasaan merokok dan kejadian insomnia, serta tujuan dan etika dalam penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
- f. Peneliti menyebarkan kuesioner kepada responden.
- g. Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden.
- h. Peneliti melakukan pengolahan data
- i. Peneliti melakukan seminar hasil

4. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah:

- a. Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas (Independen) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2011). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Kebiasaan Merokok Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

b. Variabel Terikat (Dependen)

Variabel terikat (Dependen) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2011). Variabel dependen pada penelitian ini adalah Kejadian Insomnia pada Mahasiswa Prodi S1 Teknik Informatika Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi dan waktu penelitian merupakan tempat dan jadwal yang dilakukan oleh peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitian (Hidayat, 2011).

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.

2. Waktu Penelitian.

Penelitian ini dilakukan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai pada tanggal 01 Juni sampai 10 Juni 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitatif dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua

Mahasiswa Prodi S1 Teknik Informatika Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2020 yang berjumlah 74 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2011).

Dalam pengambilan sampel telah ditetapkan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, 2011). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- a) Mahasiswa yang terdaftar sebagai mahasiswa prodi S1 Teknik Informatika Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- b) Mahasiswa yang hadir saat penelitian.
- c) Bersedia menjadi responden.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, 2011). Adapun kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu :

- a) Mahasiswa menolak menjadi responden.
- b) Mahasiswa yang tidak ada pada saat penelitian.

b. Teknik Pengambilan sampel

Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah total populasi, yaitu teknik penentuan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel (Sugiyono, 2010)

c. Jumlah sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 74 orang mahasiswa S1 Teknik Informatika Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

D. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus dipertimbangkan. Masalah etika yang harus dipertimbangkan antara lain adalah sebagai berikut :

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka penelitian harus menghormati hak pasien.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2011).

E. Alat Pengumpulan Data

Instrument penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2010). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner untuk mengukur variabel independen dan variabel dependen. :

1. Instrument kebiasaan merokok

Instrument yang digunakan untuk variabel kebiasaan merokok adalah kuesioner yang terdiri dari pertanyaan mengenai merokok, tidak merokok, lama merokok, usia pertama kali merokok dan berapa batang rokok yang dikonsumsi dalam sehari (Andika, 2016).

Dengan kategori :

- a. Merokok
- b. Tidak Merokok

2. Untuk Kejadian Insomnia

Instrument yang digunakan untuk variabel kejadian insomnia adalah lembar kuesioner yang di modifikasi yang berisikan pertanyaan tentang insomnia. Peneliti menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan tentang insomnia. Pertanyaan ini dalam bentuk pertanyaan Ya/Tidak dimana responden tinggal memilih jawaban yang telah tersedia. Hasil ukur insomnia, insomnia jika responden menjawab pertanyaan ya ≥ 6 dan tidak insomnia jika responden menjawab tidak < 6 (Yanis, 2019)

F. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengumpulkan data melalui prosedur sebagai berikut:

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau untuk mengadakan penelitian di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
2. Setelah mendapatkan surat izin, peneliti memohon izin kepada pihak kampus untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti kemudian memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.

4. Calon responden yang bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
5. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuesioner dikumpulkan kembali untuk dikelompokkan.

G. Teknik Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan oleh peneliti di olah dengan komputerisasi melalui tahap:

1. Pemeriksaan Data (Editing)

Setelah kuesioner disebarkan dan dikembalikan pada peneliti, kemudian dilakukan pemeriksaan apakah kuesioner telah diisi dengan benar dan semua item angket sudah dijawab oleh responden.

2. Pemberian Kode (Coding)

Peneliti mengklarifikasikan data dan memberi kode pada semua variabel dengan menggunakan komputer.

3. Memasukkan Data

Peneliti memasukkan data ke dalam tabel disesuaikan dengan teknik analisis yang digunakan.

4. Pembersihan Data

Setelah memasukkan data, jika terdapat kesalahan dapat diperbaiki sehingga analisa yang dilakukan sesuai dengan sebenarnya.

H. Defenisi Operasional

Agar variabel dapat diukur dengan menggunakan instrument atau alat ukur, maka variabel harus diberi batasan atau disebut dengan defenisi operasional. Defenisi operasional ini penting dan diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data (variabel) itu konsisten antara sumber data (responden) yang satu dengan responden yang lain. Di samping variabel harus didefenisi operasionalkan juga perlu dijelaskan cara atau metode pengukuran hasil ukur atau kategorinya, serta skala pengukuran yang digunakan (Notoatmodjo, 2012)

Tabel 3.1 : Defenisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Defenisi Ilmiah	Cara Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Variabel independen Kebiasaan merokok	Tindakan mahasiswa dalam mengkonsumsi rokok dalam sehari.	Menggunakan kuesioner	Ordinal	a. Merokok jika responden menjawab Ya. b. Tidak merokok jika responden menjawab Tidak.
2.	Variabel dependant kejadian insomnia	Suatu keadaan dimana seseorang mengalami kesulitan untuk tidur, sering terbangun, tidur yang tidak nyenyak terutama untuk tidur dimalam hari.	Menggunakan kuesioner dengan 10 pertanyaan	Ordinal	a. tidak insomnia jika responden menjawab Tidak <6 b. insomnia jika responden menjawab Ya ≥6

I. Rencana Analisa Data

Analisa data dalam penelitian dilakukan dengan menggunakan program komputer dimana akan dilakukan 2 macam analisis data, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel dengan rumus :

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

N = Jumlah seluruh observasi

b. Analisis Bivariat

Tujuan analisis bivariat adalah untuk melihat ada tidaknya hubungan antara dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji chi-square karena kuesioner yang digunakan merupakan suatu bentuk kategori dimana pada item kebiasaan merokok terdiri dari kategori ringan, sedang dan berat, sedangkan pada item kejadian insomnia terdiri dari kategori insomnia dan tidak insomnia.

Uji chi-square merupakan uji komparatif yang digunakan dalam data di penelitian ini. Uji signifikan antara data yang diobservasi dengan data yang diharapkan dilakukan dengan batas kemaknaan ($<0,05$) yang artinya apabila diperoleh ($<0,05$), berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen dan bila nilai ($>0,05$), berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen (Notoatmodjo, 2010).

