

SKRIPSI
HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN INSOMNIA PADA
REMAJA PRIA (USIA 17-21 TAHUN) DI PONDOK SEDATI ASRI DESA
PEPE KECAMATAN SEDATI KABUPATEN SIDOARJO

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*



Oleh :

FIRDAUS SOHEH
130915103

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2013

SKRIPSI

HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN INSOMNIA PADA REMAJA
PRIA (USIA 17-21 TAHUN) DI PONDOK SEDATI ASRI DESA PEPE
KECEMATAN SEDATI KABUPATEN SIDOARJO

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh:

FIRDAUS SOHEH
NIM. 130915103

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2013

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Surabaya, Juli 2013

Yang menyatakan,

Firdaus Soheh

NIM. 130915103

LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI DENGAN JUDUL
HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN INSOMNIA PADA
REMAJA PRIA (USIA 17-21 TAHUN) DI PONDOK SEDATI ASRI DESA
PEPE KECAMATAN SEDATI KABUPATEN SIDOARJO

Oleh :
Firdaus Soheh
NIM. 130915103

TELAH DISETUJUI
TANGGAL 26 JUNI 2013

Oleh :
Pembimbing I

Elida Ulfiana, S.Kep. Ns., M.Kep
NIP. 197910132010122001

Pembimbing II

Ira Suarilah, S.Kp, M. Sc
NIK. 139040673

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Wakil Dekan I

Mira Triharini S.Kp.,M.Kep
NIP : 197904242006042002

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI INI TELAH DIUJI

TANGGAL 15 JULI 2013

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ferry Efendi, S.Kep. Ns., M.Sc
NIP. 198202182008121005

Anggota :1. Elida Ulfiana, S.Kep. Ns., M.Kep
NIP. 197910132010122001

2. Ira Suarilah. S.Kp., M. Sc
NIK. 139040673

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Wakil Dekan I

Mira Triharini S.Kp.,M.Kep
NIP. 197904242006042002

MOTTO

Allah menunjukkan kemudahan melalui kesulitan agar kita menjadi hamba yang semakin bersabar dan bersyukur, yang tidak hanya mengingatNya di kala duka tapi juga di kala bahagia. Itulah cara Allah mengingatkan dan menyayangi kita dengan skenario terindahNya.

Pergunakan waktu kita sebaik mungkin, jangan menunda-nunda pekerjaan selagi kita bisa melakukannya pada saat itu dan detik itu juga.

Untuk kedua orang tuaku,

Ayah dan ibu yang telah membesarkanku

Dengan ketulusan cinta, ketulusan sayang, dan tanpa pamrih

Semoga suatu saat saya bisa membalasnya.....

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas segala nikmat dan rahmat hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Perilaku Merokok Dengan Insomnia Pada Remaja Pria (usia 17-21 tahun) di Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Penyusunan skripsi ini tidak akan berhasil sedemikian rupa tanpa adanya bantuan yang telah penulis terima, baik berupa petunjuk, bimbingan, nasehat, maupun fasilitas lain yang penulis gunakan dalam usaha penyusunan karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu, tepatlah pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kemudahan serta kelancaran dalam menyelesaikan pembuatan skripsi saya.
2. Orang tua saya tercinta yang selalu mencurahkan kasih sayang, do'a, motivasi dan semangat dalam keadaan apapun, yang telah bekerja keras demi menyekolahkan saya sampai ke jenjang perguruan tinggi tanpa mengenal lelah.
3. Ibu Purwaningsih, S.Kp., M.Kes selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.

4. Ibu Mira Triharini, S.Kep., M.Kep selaku wakil dekan 1 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kemudahan fasilitas, sarana dan prasarana, dan perijinan demi kelancaran skripsi saya.
5. Ibu Elida Ulfiana, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, dan petunjuk serta dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Ibu Ira Suarilah, S.Kp., M.Sc selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, dan saran dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Bapak Ferry Efendi, S.Kep. Ns., M.Sc selaku penguji yang hebat dalam ujian skripsi telah banyak memberikan masukan dan saran sehingga penelitian ini lebih sempurna.
8. Seluruh staf pendidikan, perpustakaan, dan tata usaha Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah menyediakan fasilitas demi terselesaikannya skripsi ini.
9. Bapak Totok Subroto selaku ketua RW 8 Pondok Sedati Asri yang telah memberikan ijin melakukan penelitian.
10. Bapak Ir. Patris Sayogya selaku ketua RW 9 Pondok Sedati Asri yang telah memberikan ijin melakukan penelitian.
11. Seluruh responden penelitian di Pondok Sedati Asri yang telah berpartisipasi dan bekerjasama sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
12. Anastasya Regina Putri yang telah memberikan semangat, dorongan, motivasi yang tak pernah putus diberikan hingga skripsi ini bisa diselesaikan.

13. Teman-teman BEC (Temon, Ndook, Vavan, Sinyo, Edi, Jihad, Ajis, Priyo, Prama, Payjo, Ari, Mas Gandris, Tian, Sampang, Rohan, Te'em, Sogik) yang telah memberikan semangat kebersamaan. Buktikan kalo BEC bukan hanya bisa cangkruk..
14. Saudara-saudaraku seperjuangan di A9 terimakasih atas semangat, doa, dan bantuannya. Masuk bareng lulus bareng.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah mereka berikan kepada saya. Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna sehingga masih banyak kekurangan serta keterbatasan penulis, untuk itu masukan-masukan yang berupa kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak sangat kami harapkan untuk kesempurnaan dalam penulisan skripsi ini.

Surabaya, Juni 2013

Penulis

ABSTRACT

THE CORRELATION BETWEEN SMOKING BEHAVIOR WITH INSOMNIA OF MALE TEENAGERS (AGE OF 17-21 YEARS OLD)

**A Cross sectional study in Pondok Sedati Asri Pepe village, subdistrict Sedati,
Sidoarjo regency**

By: Firdaus Soheh

Rest and sleep are important aspects of human is need. However, individu may have experience sleep disorders that could be caused by cigarettes. That caused by the nicotine contained in cigarettes as it stimulates insomnia. Related to the above, the purpose of this study was to determine the correlation between smoking behavior and insomnia of male teenagers (age of 17-21 years old) in Pondok Sedati Asri Pepe village, subdistrict Sedati, Sidoarjo regency.

This study used cross sectional design, where the sample is consist of 30 teenagers, taken by cluster sampling according to inclusion and exclusion criterias. The independent variable was smoking behavior and the dependent variable was insomnia on male teenagers. The data were collected using questionnaires and were then statistically analyzed by Spearman's Rank Correlation with the level of significant of $p < 0,05$.

The results showed that adolescent smoking behaviors were mostly moderate category (59%), and the majority of respondents experiencing mild insomnia (67%). The results showed that there was a significant correlation between adolescent smoking behavior with the occurrence of insomnia by shown the continuity correction test results with p value 0,002 and coefficient of correlation $r = 0,553$

It can be concluded that there is a correlation between smoking behavior and insomnia of male teenagers (age of 17-21 years old). So that, it was expected to adolescent should be able to avoid the habit of smoking that can affect their health because it can lead to insomnia

Keyword: smoking behavior, insomnia, male teenagers

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	ii
Lembar Pernyataan	iii
Lembar Persetujuan	iv
Lembar Pengesahan	v
Motto	vi
Ucapan Terima Kasih	vii
<i>Abstract</i>	x
Daftar Isi	xi
Daftar Gambar	xiv
Daftar Tabel	xvi
Daftar Lampiran	xvii
Daftar Singkatan	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	5
1.4.1 Tujuan umum	5
1.4.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1	Manfaat
teortis	5
1.4.2	Manfaat
praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Remaja	7
2.1.1 Pengertian Remaja	7
2.1.2 Ciri-ciri Remaja	9
2.1.3 Tugas Perkembangan Remaja	13
2.1.4 Tahap Perkembangan Remaja	16
2.1.5 Masalah dan Gangguan Remaja	23
2.1.6 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kenakalan Remaja ...	25
2.2 Konsep Rokok dan Perilaku Merokok	27
2.2.1 Pengertian Merokok	27
2.2.2 Macam-macam Zat Berbahaya Dalam Rokok	27
2.2.3 Perilaku Merokok	31
2.2.4 Tipe-tipe Perokok	32
2.2.5 Faktor-faktor Penyebab Merokok	33
2.2.6 Dampak Merokok	36
2.2.7 Motif Perilaku Merokok	38
2.3 Konsep Tidur	40

2.3.1	Pengertian Tidur	40
2.3.2	Fisiologis Tidur	40
2.3.3	Manfaat Tidur	44
2.3.4	Kebutuhan Tidur	46
2.3.5	Macam-macam Gangguan Tidur	46
2.3.6	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tidur	60
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL & HIPOTESIS PENELITIAN		62
3.1	Kerangka Konseptual	62
3.2	Hipotesis Penelitian	64
BAB 4 METODE PENELITIAN		65
4.1	Desain Penelitian	65
4.2	Populasi, Sample, dan Sampling	65
4.2.1	Populasi	65
4.2.2	Sampel	66
4.2.3	Sampling	67
4.3	Variabel Penelitian	68
4.3.1	Variabel independen	68
4.3.2	Variabel dependen	68
4.4	Definisi Operasional	68
4.5	Pengumpulan dan Pengolahan Data	69
4.5.1	Instrumen	69
4.5.2	Lokasi	70
4.5.3	Prosedur	70
4.5.4	Cara Analisis Data	71
4.6	Kerangka Kerja	74
4.7	Masalah Etika	76
4.7.1	Surat persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	76
4.7.2	Tanpa nama (<i>Anonimity</i>)	76
4.7.3	Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	76
4.8	Keterbatasan	77
BAB 5 : HASIL DAN PEMBAHASAN		78
5.1	Hasil Penelitian	78
5.1.1	Karakteristik lokasi penelitian	78
5.1.2	Data umum	79
5.1.3	Data khusus	87
5.2	Pembahasan	90
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		98
6.1	Simpulan	98
6.2	Saran	98
DAFTAR PUSTAKA		100

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka konseptual hubungan perilaku merokok dengan insomnia pada remaja pria (usia 17-21 tahun)	62
Gambar 4.1	Kerangka kerja hubungan perilaku merokok dengan insomnia pada remaja pria (usia 17-21 tahun) di Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo	75
Gambar 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo pada Tanggal 17-19 Mei 2013	80
Gambar 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo pada Tanggal 17-19 Mei 2013	80
Gambar 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Lamanya Merokok di RW Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo pada Tanggal 17-19 Mei 2013	81
Gambar 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Alasan Merokok di Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo pada Tanggal 17-19 Mei 2013	81
Gambar 5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Uang Saku Sehari di Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo pada Tanggal 17-19 Mei 2013	82
Gambar 5.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Orang Tua Dalam Satu Bulan di RW 8 dan RW 9 Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo pada Tanggal 17-19 Mei 2013	83
Gambar 5.7	Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Sendiri	

	(Bekerja) di Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo pada Tanggal 17-19 Mei 2013 .	84
Gambar 5.8	Karakteristik Responden Berdasarkan Berdasarkan Kegemaran Minum Kopi di Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo pada Tanggal 17-19 Mei	85
Gambar 5.9	Karakteristik Responden Berdasarkan Berdasarkan Frekuensi Minum Kopi Dalam Sebulan di Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo pada Tanggal 17-19 Mei 2013	86
Gambar 5.10	Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku Merokok pada Remaja Pria (usia 17-21 tahun) di Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo pada Tanggal 17-19 Mei 2013	87
Gambar 5.11	Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Insomnia di Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo pada Tanggal 17-19 Mei 2013	88

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kebutuhan Tidur Manusia	47
Tabel 4.1	Proporsi sampel berdasarkan masing-masing RW	67
Tabel 4.2	Definisi Operasional Hubungan Perilaku Merokok Pada Remaja Pria (usia 17-21 tahun) Dengan Insomnia Di RW 8 dan RW 9 Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo	69
Tabel 4.5	Derajat Kekuatan Hubungan	73
Tabel 5.1	Hubungan Perilaku Merokok Dengan Insomnia Pada Remaja Pria (Usia 17-21 Tahun) pada tanggal 17-19 Mei 2013	89
Tabel 5.2	Karakteristik Tingkat Insomnia Pada Remaja	95

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Permohonan bantuan fasilitas penelitian mahasiswa PSIK FKp UNAIR	105
Lampiran 2 : Permohonan bantuan fasilitas penelitian mahasiswa PSIK FKp UNAIR	
Lampiran 3 : Surat Keterangan Penelitian dari RW 8	107
Lampiran 4 : Surat Keterangan Penelitian dari RW 9	108
Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Responden Penelitian	109
Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian	110
Lampiran 7 : Lembar Kuesioner Penelitian	111
Lampiran 8 : Tabulasi Data Umum dan Perilaku Merokok	116
Lampiran 9 : Tabulasi Data Khusus Insomnia	119
Lampiran 10 : Hasil Uji Analisis Statistik	121

DAFTAR SINGKATAN

ACTH	: <i>Adreno Corticotropic Hormone</i>
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
EEG	: <i>Electroencephalograph</i>
GATS	: <i>Global Adult Tobacco Survey</i>
GYTS	: <i>Global Youth Tobacco Survey</i>
IRS	: <i>Insomnia Rating Scale</i>
KSPBJ	: Kelompok Studi Psikiatrik Biologi Jakarta
NREM	: <i>Non Rapid Eye Movement</i>
RW	: Rukun Warga
REM	: <i>Rapid Eye Movement</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia yang bersifat fisiologis atau kebutuhan paling dasar atau paling bawah dari piramida kebutuhan dasar (Hidayat, 2006). Kesempatan untuk istirahat dan tidur sama pentingnya dengan kebutuhan makan, aktivitas maupun kebutuhan dasar lainnya. Setiap individu membutuhkan istirahat dan tidur untuk memulihkan kembali kesehatannya (Kozier, 2004). Waktu tidur yang dibutuhkan manusia di setiap tahapan umur berbeda-beda. Namun, seiring dengan bertambahnya usia kebutuhan waktu untuk tidur akan berkurang (Lanywati, 2002).

Berkurangnya kuantitas dan kualitas tidur seseorang akan menyebabkan gangguan sulit tidur atau insomnia. Gangguan sulit tidur atau insomnia ini sering terjadi pada malam hari, terutama pada remaja. Insomnia merupakan ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik secara kualitas maupun kuantitas (Asmadi, 2008). Idealnya waktu yang dibutuhkan remaja untuk tidur adalah selama 8,5 jam sehari dan 20% REM tidur (Asmadi, 2008). Junaidi (2007) menyebutkan setidaknya ada empat faktor penyebab insomnia, yaitu faktor psikologis dan biologis, penggunaan obat-obatan dan alkohol, faktor lingkungan yang mengganggu, dan faktor kebiasaan yang buruk salah satunya merokok.

Dari hasil studi pendahuluan pada remaja pria usia 17-21 tahun di Pondok Sedati Asri tanggal 15 Maret 2013, dari 20 responden terdapat 13 orang remaja (65%)

merokok dengan rata-rata jumlah rokok yang dihisap per harinya sebanyak 6 batang dan mengalami kesulitan tidur dengan rata-rata kebutuhan tidurnya di malam hari selama 4 jam, 5 orang remaja (25%) tidak merokok dan mengalami gangguan tidur dengan rata-rata kebutuhan tidurnya di malam hari selama 4,5 jam, 2 orang remaja (10%) tidak merokok dan tidak mengalami kesulitan tidur dengan rata-rata kebutuhan tidurnya selama 8 jam. Berdasarkan dari data tersebut, menunjukkan bahwa 13 remaja pria usia 17-21 tahun di Pondok Sedati Asri merokok dan mengalami kesulitan tidur dengan rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap per harinya sebanyak 6 batang dan kebutuhan untuk tidurnya di malam hari rata-rata 4 jam.

Berdasarkan data Susenas 1995 dan data Riskesdas 2010, kebiasaan merokok pada remaja naik 2 kali lipat yaitu tahun 1995: 7% dan tahun 2010: 19% (Kemenkes, 2011). Menkes juga menyatakan data *Global Youth Tobacco Survey* (2006, 2009) menyebutkan bahwa prevalensi perokok remaja yang bersekolah usia antara 13-15 tahun, meningkat dua kali lipat, selama kurun waktu 3 tahun terakhir, yaitu 2006–2009. Sementara itu, data *Global Adult Tobacco Survey* (GATS) 2011 menunjukkan prevalensi perokok usia 15 tahun ke atas sangat tinggi, antara lain perokok laki-laki (67,4%) dan wanita (2,7%). Lebih lanjut, sebagian besar orang dewasa (78,4%) terpapar asap rokok dalam rumah (Kemenkes, 2012).

Sebuah studi baru menunjukkan hampir 1.100 perokok yang disurvei oleh Cohrs (2011) menyebutkan 17% mendapatkan kurang dari enam jam tidur setiap malam dan 28% melaporkan terganggu kualitas tidurnya (Norton, 2012). Berbeda dengan 1.200 non-perokok yang disurvei, responden yang mengalami kurang tidur hanya 7%, sementara yang terganggu tidurnya 19%. Temuan ini belum dapat

membuktikan bahwa merokok secara langsung merusak tidur. Menurut Cohrs (Norton, 2012) perokok mungkin memiliki kebiasaan lain yang dapat mempengaruhi tidur mereka, seperti begadang untuk menonton TV atau latihan fisik ringan yang dilakukannya sebelum tidur. Tapi ada juga alasan merokok yang harus disalahkan, yaitu efek stimulasi dari nikotin. Dalam penelitian tersebut, para peneliti menggunakan kuesioner tentang kualitas tidur responden sebagai alat ukurnya. Hasil menunjukkan, lebih dari seperempat perokok mengalami kurang tidur ketimbang kualitas tidur yang terganggu. Ini berarti mereka memiliki peluang tinggi untuk insomnia.

Ada banyak alasan yang melatar belakangi perilaku merokok pada remaja. Menurut Kurt Lewin bahwa perilaku merokok disebabkan oleh faktor dari dalam diri dan faktor lingkungan. Rokok merupakan zat aditif yang mengancam kesehatan karena di dalamnya mengandung zat-zat yang berbahaya untuk tubuh (Gandara dkk, 2007). Khomsan (2009) juga menyebutkan bahwa menghisap rokok menjelang tidur, dapat memicu insomnia, dimana kandungan nikotin didalam rokok dapat menjadi stimulan bagi seseorang untuk sulit memulai tidur dan ada kecenderungan terbangun disaat tidur. Dalam otak, nikotin mengakibatkan peningkatan aktivitas saraf dan terjadi pelepasan noradrenalin. Pelepasan noradrenalin berhubungan dengan perubahan dari keadaan tidur menjadi terjaga. Saraf noradrenergik lokus coeruleus menunjukkan peningkatan aktivitas ketika seseorang terjaga dan turun ketika tidur. Asetilkolin dilepaskan dari preganglionik saraf parasimpatis di medula adrenal dan berinteraksi dengan reseptor mAChRs pada sel kromafin untuk menghasilkan depolarisasi lokal sehingga terjadi pelepasan noradrenalin. Pelepasan noradrenalin

menyebabkan terjadinya respon simpatomimetik, yaitu aktivasi kemoreseptor dari aorta dan badan carotid yang secara refleks menyebabkan vasokonstriksi, takikardi dan tekanan darah tinggi. Pelepasan noradrenalin juga berpengaruh pada sintesis melatonin di otak, sehingga regulasi tidur-bangun menjadi terganggu. Terjadinya perubahan hemodinamik dan perubahan regulasi inilah yang menyebabkan seseorang mengalami insomnia (Mushoffa, 2011). Dampak dari minimnya waktu tidur bagi remaja bisa mengakibatkan kelelahan, mengantuk, sulit berkonsentrasi, penurunan daya ingat, menurunnya prestasi belajar atau pekerjaan, serta penurunan produktifitas, bahkan dapat menyebabkan kematian karena kecelakaan (Puspito, 2009)

Diharapkan dengan mengetahui perilaku merokok pada remaja yang mengalami gangguan tidur di masyarakat beserta faktor-faktor yang berhubungan, dapat dilakukan deteksi serta tatalaksana dini oleh petugas kesehatan dan pada akhirnya kualitas tidur remaja dapat diperbaiki. Berdasarkan fenomena tersebut, menambah motivasi peneliti untuk melakukan penelitian yang berjudul Hubungan Perilaku Merokok Dengan Insomnia Pada Remaja Pria (usia 17-21 tahun).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara perilaku merokok dengan insomnia pada remaja pria (usia 17-21 tahun) di Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kec. Sedati Kab. Sidoarjo

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis perilaku merokok dengan insomnia pada remaja pria (usia 17-21 tahun) di Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kec. Sedati Kab. Sidoarjo

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perilaku merokok pada remaja pria (17-21 tahun) di Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kec. Sedati Kab. Sidoarjo
2. Mengidentifikasi tingkat insomnia pada remaja (17-21 tahun) di Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kec. Sedati Kab. Sidoarjo
3. Menganalisis hubungan antara perilaku merokok dengan insomnia pada remaja pria (usia 17-21 tahun) di Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kec. Sedati Kab. Sidoarjo

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi untuk penelitian selanjutnya dan pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan kesehatan komunitas

1.4.2 Praktis

1) Bagi RW

Penelitian dapat memberikan masukan dan tambahan informasi lebih lanjut tentang permasalahan merokok pada remaja dan insomnia.

2) Bagi Remaja

- a) Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi oleh remaja karena begitu banyaknya dampak buruk dari perilaku merokok.
- b) Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi yang lebih lanjut dalam melakukan penelitian mengenai hubungan antara perilaku merokok dengan insomnia pada remaja pria (17-21 tahun).

3) Bagi Perawat Komunitas dan Keluarga

Penelitian ini dapat berguna bagi perawat komunitas dalam memberikan asuhan keperawatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini peneliti akan membahas tentang konsep remaja, konsep rokok dan perilaku merokok, dan konsep tidur.

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Kata “remaja” berasal dari bahasa latin, yaitu *adolescence*, berasal dari bahasa latin *adolescence* yang artinya tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan (Ali, 2009)

Cahyaningsih (2011) mendefinisikan remaja merupakan periode transisi dari masa anak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional, sosial, dan berlangsung pada dekade kedua masa kehidupan.

Pendapat lain diutarakan oleh Rumini & Sundari (2004) masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak dengan masa dewasa yang mengalami perkembangan semua aspek / fungsi untuk memasuki masa dewasa.

Menurut Wilis (2008) remaja adalah usia transisi. Seorang individu, telah meninggalkan usia kanak-kanak yang lemah dan penuh ketergantungan, akan tetapi belum mampu ke usia yang dewasa dan penuh tanggung jawab, baik terhadap dirinya maupun terhadap masyarakat.

Remaja merupakan suatu periode perkembangan dari transisi antara masa anak-anak dan dewasa, yang diikuti oleh perubahan biologis, kognitif, dan sosioemosional (Soetjiningsih, 2004)

Berkaitan dengan perkembangan psikologis remaja batasan usia remaja dibedakan atas tiga fase / tahap perkembangan (Bobak *et al*, 2004) yaitu:

1. Remaja tahap awal (usia 10-14 tahun)

Pada masa ini, remaja sudah pubertas, proses berfikir konkret, ketertarikan utama adalah pada teman sebaya dengan jenis kelamin sama, disisi lain letertarikan dengan lawan jenis dimulai, remaja mengalami konflik dengan orang tua dan berperilaku sebagai seorang anak pada waktu tertentu dan sebagai dewasa pada waktu selanjutnya.

2. Remaja tahap menengah (usia 15-16 tahun)

Perkembangan pubertas sudah lengkap pada tahap ini. Remaja berjuang untuk mandiri / bebas dari orang tuanya, menunjukkan perilaku idealis dan narsistik, proses berpikir mulai abstrak, menunjukkan emosi yang labil, sering meledak-ledak dan *mood* sering berubah.

3. Remaja tahap akhir (usia 17-21 tahun)

Remaja mengalami kematangan fisik yang lengkap pada tahap ini. Remaja mengembangkan pikiran abstrak, mulai mengembangkan rencana masa depan, berusaha untuk mandiri secara emosional dan

financial dari orang tua serta berkembangnya kemampuan dalam mengambil keputusan.

Pendapat lain dikemukakan oleh Ali (2009), rentang usia remaja terbagi menjadi dua bagian, yaitu usia 12/13 tahun sampai 17/18 tahun adalah masa remaja awal, dan usia 17/18 tahun sampai 21/22 tahun adalah masa remaja akhir

2.1.2 Ciri-ciri Remaja

Gunarsa (2008) menjelaskan ada beberapa ciri khas remaja, yaitu:

1. Kecanggungan dalam pergaulan dan kekakuan dalam gerakan sebagai akibat dari perkembangan fisik, menyebabkan timbulnya perasaan rendah diri.

Kurangnya kemampuan dalam hal belajar, olahraga maupun keterampilan lainnya, menambah perasaan rendah diri dan menghambay keinginan bergaul. Seringkali terlihat perilaku berlebihan (*overacting*) untuk menutupi perasaan tersebut dan memenuhi kebutuhan bergaul.

2. Ketidak seimbangan secara keseluruhan terutama keadaan emosi yang labil.

Berubahnya suasana hati yang tidak dapat diramalkan sebelumnya menyulitkan orang lain mengadakan pendekatan. Labilitas remaja menyebabkan kurang tercapainya pengertian orang lain akan diri pribadi remaja. Keadaan yang baru dialami remaja juga menyebabkan remaja sendiri sering tidak mengerti dirinya sendiri. Suasana hati

dimana remaja mengerti dirinya sendiri. Suasana hati dimana remaja merasa berada dalam jurang atau menghadapi jalan buntu maupun kegelapan memerlukan uluran tangan orang lain dengan penuh tanggung jawab supaya remaja tidak terperosok lebih dalam atau terjerumus dalam perrbuatan nekat.

3. Perombakan pandangan dan petunjuk hidup yang telah diperoleh pada masa sebelumnya, meninggalkan perasaan kosong di dalam diri remaja.

Remaja tidak menyadari sebab perasaan kosong tersebut, tetapi membuang kesempatan baik dengan cara mengosongkan diri dari hasil didikan orang tua. Ini berarti bahwa remaja tidak bias mngisi dirinya. Remaja dengan kekosongannya justru terbuka bagi pengaruh lain, baik dari pribadi yang bertanggung jawab maupun yang tidak. Ciri remaja ini sering menyebabkan remaja menjadi umpan dan mangsa bagi mereka yang tidak memiliki rasa tanggung jawab atas kesejahteraan orang lain.

4. Sikap menentang dan menentang orang tua maupun orang dewasa lainnya.

Merupakan ciri yang mewujudkan keinginan remaja untuk merenggangkan ikatan dengan orang tua dan menunjukkan ketidaktergantungannya kepada orang tua ataupun orang dewasa lainnya. Usaha pendewasaan diri terungkap dari sikap menentang dan menentang sering menghambat tercapainya hubungan baik dengan

keluarga dan menghambat kelancaran komunikasi antara orang tua dan remaja

5. Pertentangan di dalam dirinya sering menjadi pangkal sebab pertentangan dengan orang tua dan anggota keluarga lainnya.

Di satu pihak remaja ingin melepaskan diri dari ketergantungan kepada orang tua dan rasa aman keluarga, di lain pihak masih ingin masih mengecap perlindungan keluarga dan ditimang kasih sayang orang tua. Di satu pihak ingin meninggalkan keluarga dan mencari pengalaman sendiri dengan hidup sendiri, tetapi di pihak lain merasa takut bila mengingat konsekuensi dari langkah yang akan diambilnya.

6. Kegelisahan

Keadaan tidak tenang ini menguasai diri remaja. Banyak hal diinginkan tetapi remaja tidak sanggup memenuhi semuanya. Banyak cita-cita dan angan-angan mungkin sampai setinggi langit, tentu saja tidak mungkin tercapai semuanya. Keinginan yang tidak tercapai baik keinginan yang muluk-muluk maupun keinginan untuk melaksanakan kewajiban rutin yang belum terjangkau meninggalkan perasaan gelisah.

7. Eksperimentasi atau keinginan besar yang mendorong remaja mencoba dan melakukan segala kegiatan dan perbuatan orang dewasa bias ditampung melalui saluran-saluran ilmu pengetahuan.

Eksperimentasi yang terbimbing secara konstruktif bias menghasilkan pendalaman ilmu dan penemuan pengetahuan baru.

8. Eksplorasi

Merupakan suatu keinginan untuk menjelajahi lingkungan sekitar alam sering disalurkan melalui penjelajahan alam, pendakian gunung, dan terwujud dalam petualangan-petualangan. Eksplorasi yang disiapkan dengan bekal pengetahuan untuk memperluas pengetahuan perlu dikembangkan. Eksplorasi dan petualang yang tidak dipersiapkan secara masak bisa menimbulkan malapetaka.

9. Banyaknya fantasi, khayalan dan bualan.

Ini merupakan ciri khas remaja. Banyak hal yang tidak mungkin tercapai, bisa tercapai dalam fantasi. Remaja yang berfantasi mengenai banyak pengagum yang mengujarnya, sesungguhnya dalam kesepiannya membuat cerita khayalan tersebut. Remaja menutup prestasi belajar yang tidak memuaskan dirinya dengan membuat tentang keberhasilan yang dilebih-lebihkan.

10. Kecenderungan membentuk kelompok dan kecenderungan kegiatan berkelompok.

Sering terlihat bahwa pembasmian kelompok (gang) sulit terlaksana. Kebersamaan dan kegiatan berkelompok memberikan dorongan moral pada sesama remaja. Remaja memperoleh dari kekuatan dari keadaan bersama tersebut. Dengan hal ini perlu diperhatikan agar kemungkinan timbulnya kekuatan yang disalurkan secara negatif dan destruktif dapat dicegah dan selanjutnya menyalurkan secara positif.

Dengan bekal pengetahuan tentang ciri-ciri remaja tersebut, remaja diharapkan lebih mengerti dirinya sendiri dan dimengerti orang lain, sehingga dapat menjalani persiapan masa dewasa dengan lancar. Dengan memanfaatkan semua kesempatan yang tersedia, terbentuklah kepribadian yang terpadu. Berbekal kemampuan swasembada remaja bisa menempati tempatnya dalam masyarakat.

2.1.3 Tugas Perkembangan Remaja

Menurut Hurlock (1997) salah satu tugas perkembangan remaja yang tersulit adalah penyesuaian sosial. Hal ini yang paling penting dan paling sulit untuk menyesuaikan diri dengan meningkatnya pengaruh kelompok sebaya, perubahan dalam perilaku sosial, pengelompokan sosial yang baru, nilai-nilai baru dalam seleksi persahabatan, nilai-nilai baru dalam dukungan dan penolakan sosial, serta nilai-nilai baru dalam seleksi pemimpin. Kelompok sosial yang sering terbentuk pada remaja antara lain:

1. Teman dekat

Teman dekat saling mempengaruhi satu sama lain walaupun kadang-kadang bertengkar dan mengalami permasalahan.

2. Kelompok kecil

Terdiri dari kelompok teman-teman dekat. Pada mulanya terdiri dari jenis kelamin yang sama, tetapi kemudian meliputi kedua jenis kelamin.

3. Kelompok besar

Terdiri dari beberapa kelompok kecil dan teman dekat. Karena kelompok ini besar, maka penyesuaian minat berkurang diantara anggota-anggotanya sehingga terdapat jarak sosial yang lebih besar diantara mereka.

4. Kelompok yang terorganisasi

Kelompok pemuda yang dibina oleh orang dewasa dibentuk oleh sekolah dan organisasi masyarakat untuk memenuhi kebutuhan sosial para remaja yang tidak mempunyai kelompok besar

5. Kelompok geng

Remaja yang tidak mempunyai kelompok besar dan yang tidak puas terhadap kelompok terorganisasi mungkin mengikuti kelompok geng. Anggota geng yang biasanya terdiri dari anak-anak sejenis dan minat utama mereka adalah untuk menghadapi penolakan teman-teman melalui perilaku anti sosial.

Menurut Havigrust (Sarwono, 2004) tugas-tugas perkembangan seorang remaja adalah sebagai berikut

1. Menerima suatu hubungan yang baru dan lebih matang antara lawan jenis yang seusia.
2. Menerima peran jenis kelamin masing-masing (laki-laki atau perempuan)
3. Menerima keadaan fisik dirinya sendiri dan menggunakan tubuhnya secara lebih efektif.

4. Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab.
5. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lainnya.
6. Mempersiapkan karir ekonomi.
7. Mempersiapkan perkawinan dan kehidupan berkeluarga.
8. Mencapai system nilai dan etika sebagai pedoman untuk berperilaku.

Pendapat lain diutarakan oleh Martono & Joewana (2008) menyebutkan ada beberapa hal mengenai tugas-tugas pengembangan remaja yang perlu diselesaikan selama periode tersenut, yaitu:

1. Mengembangkan hubungan baru secara dewasa dan memuaskan dengan kawan sebayanya, baik dari sesame jenis maupun dari lawan jenisnya.
2. Mengembangkan identitas peranan seksnya sebagai pria maupun wanita.
3. Menerima keadaan dirinya secara menyeluruh, baik fisik maupun kejiwaan, serta dapat menggunakan secara efektif.
4. Membebaskan dirinya dari ketergantungan emosional terhadap orang tua dengan tetap menjaga hubungan yang akrab dan menghormati.
5. Memilih dan menyiapkan perkawinan dan kehidupan keluarga.
6. Mengembangkan kemampuan intelektual.
7. Mengembangkanj perilaku yang bertanggung jawab
8. Mengembangkan system nilai, etika, dan kerohanian sebagai pedoman hidup.

2.1.4 Tahap Perkembangan Remaja

Masa perkembangan remaja dimulai dengan masa puber, yaitu umur kurang lebih antara 12-14 tahun. Masa puber atau permulaan remaja adalah suatu masa saat perkembangan fisik dan intelektual berkembang dengan cepat. Pertengahan masa remaja adalah masa yang lebih stabil untuk menyesuaikan diri dan berintegrasi dengan perubahan permulaan remaja, kira-kira umur 14 tahun sampai 16 tahun. Remaja akhir yang kira-kira berumur 18 tahun sampai umur 20 tahun ditandai dengan transisi untuk mulai bertanggung jawab, membuat pilihan, dan berkesempatan untuk mulai menjadi dewasa. Djiwandono (2010) menjelaskan ada beberapa tahap perkembangan remaja, diantaranya:

1. Perkembangan fisik

Pubertas adalah suatu rangkaian perubahan fisik yang membuat organism secara matang mampu bereproduksi. Hampir setiap organ dan system kekebalan tubuh dipengaruhi oleh perubahan ini. Remaja yang sedang mengalami puber awal akan berbeda dengan puber akhir dalam penampakan luar karena perubahan tinggi, proporsi tubuh, dan adanya tanda-tanda perkembangan seksual pertama dan kedua.

1) Reaksi terhadap pubertas

Satu dari tantangan yang paling penting untuk remaja adalah menyesuaikan diri terhadap perubahan tubuhnya. Koordinasi dan aktivitas fisik harus disesuaikan cepat, seperti tinggi, berat, dan perubahan keterampilan. Sebagai remaja yang menjadi

orang dewasa dalam penampilannya, mereka menemukan diri mereka sendiri dan diharapkan untuk bertingkah laku sebagai orang dewasa tanpa memandang emosi, intelek, dan kematangan sosial mereka.

2) Kematangan awal dan kematangan terlambat

Pestein (1987) menunjukkan bahwa anak yang matang lebih awal mempunyai rasa cemas, lebih suka marah, sering konflik dengan orang tua, dan mempunyai harga diri yang lebih rendah daripada anak yang masuk pubertas lebih akhir. Tetapi dengan berjalannya waktu, mereka yang matangnya lebih awal akan menyesuaikan diri terhadap perubahan lebih lama. Mereka lebih populer, lebih mudah bergaul, dan lebih matang daripada anak-anak yang mengalami pubertas terlambat. Anak yang matang lebih awal membutuhkan lebih banyak bantuan untuk mengerti perubahan pubertasnya. Sedangkan anak yang terlambat matang atau terlambat menjadi pubertas, mungkin lebih banyak membutuhkan bantuan untuk berhadapan dengan anak-anak yang relatif belum matang dan kurang dapat bersaing dalam situasi ini, dimana kematangan menjadi ukuran penting.

2. Perkembangan kognitif

Selain perubahan tubuh pada pubertas, otak dan fungsi otak juga berubah. Sebagai indikasi dari perubahan ini, skor tes intelegensi

didapatkan sebagian besar melebihi beberapa tahun dari yang seharusnya selama umur kurang lebih 12 tahun sampai 15 tahun.

1) Teori piagetian

Dalam teori perkembangan kognitif Piaget, masa remaja adalah tahap transisi dari penggunaan berpikir konkret secara operasional ke berpikir formal secara operasional. Remaja mulai menyadari batasan-batasan pikiran mereka. Mereka berusaha dengan konsep-konsep yang jauh dari pengalaman mereka sendiri. Inhelser dan Piaget (1978) mengakui bahwa perubahan otak pada pubertas mungkin diperlukan untuk kemajuan kognitif remaja. Mereka menilai, pengalaman dengan masalah yang kompleks, tuntutan dari pengajaran formal, dan tukar menukar ide yang berlawanan dengan kelompok remaja diperlukan untuk perkembangan berpikir secara operasional. Remaja yang mencapai tahap ini mencapai tingkay berpikir setingkat orang dewasa.

2) Sistem kombinasi

Remaja yang mempunyai tahap berpikir formal operasional cepat meyakini bahwa ada keterbatasan sejumlah kombinasi daripada harus mencoba semua dan mereka harus menyimpan apa yang mereka coba dan juga hasilnya. Kemampuan remaja untuk memperbaiki, menganalisis, membandingkan, dan memutarbalikkan hubungan yang abstrak, merupakan

pengalaman yang akan mendasari keterampilan yang diperlukan setelah mereka menjadi orang dewasa. Kemampuan lain dari remaja adalah kemampuan untuk memberi alasan yang masuk akal tentang situasi dan kondisi yang tidak dialami. Remaja dapat menerima pikiran-pikiran orang lain demi menjaga ketertiban diskusi. Remaja tidak terikat pada pengalaman mereka yang nyata, sehingga mereka dapat menerapkan secara logis terhadap sesuatu yang diberikan.

3. Perkembangan sosioemosional

Salah satu dari ciri-ciri remaja adalah penampilan *deflectivity* atau kecenderungan untuk berpikir tentang apa yang terjadi pada pikiran seseorang dan mempelajari dirinya sendiri. Remaja mulai melihat lebih dekat diri mereka sendiri untuk mendefinisikan bahwa diri mereka berbeda. Mereka mulai menyadari bahwa mereka berbeda antara apa yang mereka pikr dan rasakan dan apa yang mereka lakukan. Dengan diperbolehkannya mereka menggunakan keterampilan intelektualnya dalam memutuskan kemungkinan-kemungkinan, remaja mudah menjadi tidak puas dengan diri mereka sendiri. Mereka mengkritik sifat-sifat pribadi mereka, membandingkan diri mereka sendiri dengan orang lain, dan mencoba mengubah seperti orang lain atau teman lain.

1) Identitas

Perubahan fisik dan intelektual remaja dapat berpotensi mengacaukan perasaan dan pribadi anak secara keseluruhan. Tugas psikososial remaja adalah menciptakan suatu perasaan yang Erikson sebut sebagai *ego identity*. Untuk mencapai ini biasanya tergantung pada beberapa aktivitas. Remaja sering bereksperimen untuk menemukan jati dirinya dan mengambil sifat-sifat yang menyenangkan dan membuang sifat-sifat lain yang kurang cocok. Dalam melakukan ini remaja harus percaya diri. Erikson menyebut *moratorium psychosocial* untuk remaja, yaitu suatu masa di mana remaja tidak dipaksa untuk membuat janji yang terakhir dan jika orang dapat menahan diri untuk menyampaikan harapannya terhadap identitas remaja.

2) Otonomi

Perkembangan kepribadian lain yang penting pada masa remaja adalah tuntutan ekonomi yang bertambah untuk menentukan dirinya sendiri. Remaja tahu bahwa mereka harus bertanggung jawab untuk perbuatan mereka seperti halnya orang dewasa dan mereka perlu berlatih bahwa tanggung jawab sangat penting. Orang tua yang bekerja dengan remaja terkadang terlalu banyak memberikan nasihat yang sebetulnya tidak perlu, atau apa saja yang boleh dilakukan remaja. Sikap sensitive terhadap kebutuhan remaja dengan memberikan

otonomi kepada mereka merupakan pengajaran yang berharga. Dengan memberikan kebebasan pada remaja, dapat mengembangkan tanggung jawabnya sendiri dan mampu berdiri sendiri.

3) Penyesuaian diri

Pada waktu yang sama ketika remaja sedang mencari otonomi dari orang tua mereka dan orang tua lain, mereka juga sedang mencari penyesuaian (*conformity*) untuk dapat diterima oleh kelompok mereka. Untuk bias diterima, mereka mencontoh gaya bahasa, pakaian, dan tingkah laku kelompok. Dalam berkelompok, berbahaya bagi pembentukan identitas remaja. Dia akan lebih mementingkan perannya sebagai anggota kelompok daripada mengembangkan pola norma dirinya sendiri. Moral kelompok berbeda dengan moral yang diajarkan orang tuanya sejak kecil dan sudah dihayatinya. Jika ada paksaan dari kelompoknya, akan sulit bagi remaja untuk mencapai keyakinan diri.

4) Perkembangan pribadi

Persahabatan, popularitas, konflik dengan kelompoknya, berkencan, dan hubungan seksual, semua menghabiskan waktu dan energy remaja cukup besar. Kegiatan dan pendapat kelompok cukup besar seperti ketika mereka dalam masa pubertas. Tugas remaja adalah mengembangkan keterampilan

untuk berhubungan dengan orang lain secara akrab dan mulai mengembangkan hubungan yang akan menuju pilihan partner untuk kepuasan. Kebutuhan akan keakraban dengan orang lain pertama-tama dirasakan oleh remaja ketika mereka kesepian. Untuk bias berkomunikasi secara akrab diperlukan belajar bagaimana berbicara dari hati ke hati tentang perasaan dan pikiran dengan cara-cara yang dapat dimengerti oleh orang lain.

5) Keintiman

Belajar mengembangkan komunikasi yang akrab dengan teman lawan jenis maupun dengan teman sejenis adalah salah satu tugas remaja yang penting. Keakraban dengan teman sejenis lebih mudah untuk dicapai karena mereka mempunyai perubahan yang sama dan biasa bagi mereka. Sedangkan dengan jenis kelamin lain, kurang biasa untuk sebagian besar remaja. Keakraban atau keintiman (*intimacy*) dengan kelompok dari jenis kelamin lain lebih sulit. Remaja yang dapat mengatur hubungan keakraban dengan lawan jenis tanpa “kecelakaan” yang dapat memisahkan antara persahabatan dan kepuasan seks akan dapat mengembangkan perasaan berteman yang lebih baik. Remaja yang baik tahu bahwa orang dewasa yang matang dapat memelihara hubungan yang baik dengan lawan jenis

sampai pada saatnya mereka diperbolehkan untuk berhubunga seks.

6) Hubungan dengan kelompok teman sebaya

“Geng” teman bermain mulai dipilih yang kira-kira cocok untuk perubahan berinteraksi dalam berkelompok. Sedikit demi sedikit mulai membentuk sepasang-sepasang. Sebagian besar waktunya hanya untuk mengobrol dan kegiatan menjadi kurang penting. Anak-anak remaja mulai mencari *privacy* dari orang-orang dewasa dan kelompoknya.

7) Berkencan

Remaja telah menghabiskan waktu untuk kegiatan sosial dan bersenang-sennag dengan lawn jenis. Pertama, keterlibatan mereka dengan kelompok jenis kelamin yang sama, kemudian dengan lawn jenis, tetapi kencan masih belum formal. Mereka lebih mementingkan bagaimana cara menyesuaikan diri antara laki-laki dan perempuan. Berkencan merupakan hal yang penting dalam proses pembentukan identitas, karena berkencan membiarkan remaja atau remaja mencoba berperan sebagai laki-laki dan permpuan. Dalam teori Erikson, kencan adalah melangkah menuju tahap mencapai identitas.

2.1.5 Masalah dan Gangguan Remaja

Menurut Santrock (2007) ada beberapa masalah dan gangguan yang dialami di masa remaja, yaitu:

1. Penyalahgunaan obat terlarang

Obat dapat memberikan perasaan nikmat melalui ketenangan, kegembiraan, relaksasi, persepsi berubah-ubah atau meningkatnya sensasi dalam waktu yang panjang. Obat juga dapat membantu remaja agar dapat berinteraksi dengan dunia mereka dan juga dapat memuaskan rasa ingin tahu mereka. Konsumsi obat juga dapat berkaitan dengan alasan sosial, yang membantu remaja merasa lebih nyaman dan menikmati kebersamaan dengan orang lain (Ksir, Hart, & Ray, 2006). Namun, penggunaan obat untuk memperoleh kepuasan pribadi dan kemampuan beradaptasi yang sementara dapat menimbulkan dampak yang sangat merugikan, seperti ketergantungan obat, disorganisasi pribadi dan sosial, serta kecenderungan mengalami penyakit yang serius dan kadang kala justru fatal. Ketika remaja masih melanjutkan kebiasaan mengonsumsi obat, tubuh mereka membangun batas toleransi (tolerance), yang berarti tubuh mereka membutuhkan obat dalam jumlah yang lebih besar agar dapat memberikan efek obat yang sama.

2. Alkohol

Masa transisi dari sekolah menengah atas menuju masa kuliah merupakan transisi kritis dalam hal penyalahgunaan alkohol. Mayoritas remaja yang lebih tua dan anak muda yang minum mengetahui bahwa minum merupakan hal yang biasa dilakukan untuk orang-orang seusia mereka dan umumnya diterima, bahkan diharapkan

oleh kawan-kawan sebaya. Penyalahgunaan alkohol pada remaja berkaitan dengan relasi mereka terhadap orang tua dan kawan-kawan sebaya. Remaja yang menjadi pemabuk berat sering kali berasal dari keluarga yang tidak bahagia yang diwarnai dengan banyak ketegangan, kurang perhatian dari orang tua, memiliki kelekatan yang tidak aman dengan orang tua, memiliki orang tua yang kurang mampu dalam mengelola kehidupan keluarga dengan baik. Para ahli menemukan fakta yang memperlihatkan kecenderungan factor genetik dalam penyalahgunaan alkohol, meskipun menyadari bahwa faktor genetik dan lingkungan ikut terlibat (Jang, 2005)

3. Merokok

Merokok merupakan salah satu sumber utama timbulnya masalah kesehatan meskipun sebetulnya dapat dicegah. Merokok agaknya sudah dimulai di kelas tujuh hingga kelas Sembilan dan sebagian besar dari mereka masih melanjutkan kebiasaan merokoknya di masa sekolah menengah dan di masa kuliah di perguruan tinggi. Secara khusus, kelompok kawanan sebaya berperan penting bagi timbulnya kebiasaan merokok (McRee & Gebelt, 2001). Merokok diusia remaja membawa dampak yang sangat merugikan, yaitu dapat mengakibatkan perubahan genetik yang bersifat permanen di paru-paru dan meningkatkan resiko kanker paru-paru, bahkan ketika menghentikan kebiasaan merokoknya ini.

2.1.6 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kenakalan Remaja

Seorang remaja berperilaku nakal yang masih dalam batas-batas kewajaran adalah hal yang biasa. Tetapi jika kenakalannya sudah melampaui batas atau bahkan sampai pada tindakan yang melanggar hukum, anarkis, atau dalam bentuk pelanggaran moral kesusilaan dapat dikategorikan dalam kasus kenakalan remaja (Dadang, 2007)

1. Faktor keluarga

Dalam berbagai penelitian yang dilakukan, dikemukakan bahwa remaja yang dibesarkan dalam lingkungan sosial keluarga yang tidak sehat/kurang harmonis, maka resiko anak untuk mengalami gangguan kepribadian antisosial dan berperilaku menyimpang lebih besar dibandingkan dengan remaja yang dibesarkan dalam keluarga sehat/harmonis.

2. Faktor sekolah

Kondisi sekolah yang tidak baik dapat mengganggu proses belajar mengajar anak didik yang pada gilirannya dapat memberikan peluang pada anak didik untuk berperilaku menyimpang.

3. Faktor masyarakat

Faktor kondisi lingkungan sosial yang tidak sehat atau rawan, dapat menyebabkan remaja untuk berperilaku menyimpang.

2.2 Konsep Rokok dan Perilaku Merokok

2.2.1 Pengertian Merokok

Merokok adalah menghisap asap tembakau yang dibakar kedalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar (Aritonang, 2007)

Menurut Nenk (2009), rokok adalah hasil olahan tembakau termasuk cerutu atau bentuk lain yang dihasilkan tanaman *necotiana tobacum*, *necotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintesanya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tembakau.

Pendapat lain dikemukakan oleh Safitri (2010) rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daub-daun tembakau yang telah dicacah, kemudian dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lain.

2.2.2 Macam-macam Zat Berbahaya Dalam Rokok

Menurut Terry dan Horn (Nainggolan, 2004) didalam sebatang rokok yang terhisap terdapatlah kurang lebih sebanyak empat ribu macam bahan kimia yang terkandung. Sampai saat ini belum diketahui dengan persis berapa banyak diantaranya yang berbahaya terhadap kesehatan. Beberapa bahan kimia yang terkandung didalam rokok diantaranya:

1. *Acreoelin*

Merupakan zat cair yang tidak berwarna seperti *aldehyde*. Ini diperoleh dengan mengambil cairan dari *glyceril* atau dengan mengeringkannya. Zat ini sedikit banyaknya mengandung kadar

alcohol. Dengan kata lain, *alcohol* itu adalah *alcohol* yang cairannya telah diambil dan dapat mengganggu kesehatan.

2. *Carbon Monoxida*

Merupakan sejenis gas yang tidak mempunyai bau. Unsur ini dihasilkan oleh pembakaran yang tidak sempurna dari unsure zat arang atau karbon. Zat ini sangat beracun. Satu molekul hemoglobin dapat membawa empat molekul oksigen. Jika hemoglobin itu dibebani dengan karbon monoksida, maka akan berkurangnya oksigen kedalam tubuh. Akibatnya, seseorang akan kekurangan oksigen. Racun monoksida dapat menyebabkan seseorang gerogi dan capek.

3. Nikotin

Nikotin adalah suatu senyawa kimia organik, merupakan sebuah senyawa kimia alkaloid yang ditemukan secara alami diberbagai macam tumbuhan seperti tembakau dan tomat (Dwitagama, 2007). Nikotin merupakan komposisi utama dari tembakau yang menyebabkan adiksi atau ketagihan. Orang yang telah terbiasa menggunakan nikotin jika menghentikannya dapat merasakan gejala putus zat. Gejala ini dapat berupa rasa lemah, gelisah, atau tidak dapat berkonsentrasi (Samsuridjal, 2010). Selain menyebabkan ketagihan merokok, nikotin juga merangsang pelepasan adrenalin, meningkatkan frekuensi denyut jantung, tekanan darah, kebutuhan oksigen jantung, serta menyebabkan gangguan irama jantung. Nikotin juga

mengganggu kerja saraf, otak, dan banyak bagian tubuh lainnya (Gufron, 2010)

4. *Ammonia*

Merupakan gas yang tidak berwarna yang terdiri dari nitrogen dan hydrogen. Zat ini sangat tajam baunya dan sangat merangsang. Zat ini sangat gampang memasuki sel-sel tubuh. Begitu kerasnya racun yang terdapat pada *ammonia* ini, jika disuntikan sedikitpun di peredaran darah dapat mengakibatkan seseorang pingsan dan koma.

5. *Formic Acid*

Merupakan cairan yang tidak berwarna yang bergerak bebas dan dapat membuat lepuh. Cairan ini sangat tajam dan menusuk baunya. Zat ini dapat menyebabkan seseorang seperti tergigit semut. Bertambahnya jenis acid apaun di peredaran darah akan menambah cepatnya pernapasan seseorang.

6. *Hydrogen Cyanide*

Merupakan sejenis gas yang tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak mempunyai rasa. Zat ini merupakan zat yang paling ringan serta gampang terbakar. Zat ini sangat efisien untuk menghalangi pernapasan. *Cyanide* merupakan salah satu zat yang mengandung racun yang sangat berbahaya. Sedikit saja dimasukkan kedalam tubuh dapat mengakibatkan kematian.

7. *Nitrous Oxide*

Merupakan sejenis gas yang tidak berwarna dan jika dihisap dapat menyebabkan hilangnya pertimbangan dan mengakibatkan rasa sakit. *Nitrous Oxide* ini biasanya digunakan sebagai *anastesia* (zat pembius) waktu operasi.

8. *Formaldehyde*

Merupakan sejenis gas yang tidak berwarna dengan bau yang tajam. Gas ini tergolong pengawet dan pembasmi hama. Salah satu jenis zat ini adalah formalin. Formaldehyde ini banyak digunakan sebagai pengawet di laboratorium.

9. *Phenol*

Merupakan campuran yang terdiri dari Kristal yang dihasilkan dari distilasi beberapa zat organik, seperti kayu dan arang. Bahan ini merupakan zat racun yang sangat berbahaya.

10. *Acetol*

Merupakan hasil dari pemanasan *adehyde* dan mudah menguap dengan alkohol.

11. *Hydrogen Sulfide*

Merupakan sejenis gas beracun yang mudah terbakar dengan bau yang keras.

12. *Pyridine*

Sejenis cairan yang tidak berwarna dengan bau yang tajam. Diperoleh dari hasil penyulingan minyak tulang-tulang, ter arang, serta

pembusukan dari sejenis *alkaloid* tertentu. *Pyridine* ini juga terdapat pada tembakau.

13. *Methyl Chloride*

Suatu campuran dari zat-zat bervalensi satu atas nama *hydrogen* dan karbon merupakan unsurnya yang utama. Gas *hydrogen* mudah terbakar. Zat ini merupakan compound organis yang sangat beracun.

14. *Methanol*

Merupakan sejenis cairan yang mudah menguap dan mudah terbakar. Cairan ini dapat diperoleh dari penyulingan bahan kayu atau dari sintesis karbon monoksida dan *hydrogen*. Meminum atau menghisap methanol dapat mengakibatkan kebutaan bahkan kematian.

15. *Tar*

Zat ini sejenis cairan kental berwarna coklat tua atau hitam yang diperoleh dengan cara distilasi dari kayu atau arang. *Tar* ini juga didapatkan dari getah tembakau. Bila zat ini dihisap akan mengakibatkan kanker paru. *Tar* bersifat karsiogenik.

2.2.3 Perilaku Merokok

Perilaku merokok adalah suatu kegiatan atau aktivitas membakar rokok kemudian menghisap dan menghembuskannya keluar serta dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya (Nasution, 2007)

2.2.4 Tipe-tipe Perokok

Menurut Rosell (Triyanto, 2004) macam-macam perokok dapat digolongkan sebagai berikut:

1. Perokok psikososial (*Type psychosocial*)

Pada tipe ini individu hanya untuk sekedar basa basi pada acara-acara sosial saja. Umumnya pada para perokok yang sesuai dengan tipe ini merupakan permulaan perokok pada masa remaja.

2. Untuk kesenangan (*Type indulgent*)

Pada tipe ini merokok hanya untuk kesenangan dan kenikmatan yang dapat terjadi pada situasi apapun. Frekuensi merokok ini tidak teratur, 2-3 jam tidak merokok adalah biasa, khususnya jika dalam keadaan sibuk.

3. Untuk ketenangan (*Type transquallitation*)

Tipe ini berdasarkan efek sedatif dari nikotin untuk memberikan kepuasan oral dan kesibukan tangan sehingga terbebas dari kecemasan dan ketegangan. Frekuensi merokok pada tipe ini tergantung pada status emosional

4. Pecandu rokok (*Type adiktif smoking*)

Pada tipe ini merokok disebabkan karena kecanduan. Umumnya individu memulai rokok dari bangun tidur dan berhenti ketika akan tidur. Merokok pada tipe ini dibutuhkan unyuk mempertahankan kadar nikotin yang tinggi dalam otak.

5. *Stimultan smoking*

Pada tipe ini berdasarkan efek-efek dari nikotin untuk mendapatkan kesadaran dalam rangka mempertahankan kondisi dan menghilangkan kelelahan. Biasanya individu merokok ketika mengerjakan pekerjaan yang bersifat monoton atau untuk mendapatkan ilham pada saat tertentu yang bersifat kreatif, misalnya menulis surat, mengarang lagu, menulis dan sebagainya. Frekuensi merokok sesuai dengan kegiatan yang dilakukan.

Menurut Smet (1994) mengklasifikasikan perokok menurut banyaknya rokok yang dihisap, yaitu:

1. Perokok ringan, yaitu perokok yang menghisap 1-4 batang dalam sehari.
2. Perokok sedang, yaitu perokok yang menghisap 5-14 batang rokok dalam sehari.
3. Perokok berat, yaitu perokok yang menghisap lebih dari 14 batang rokok dalam sehari.

2.2.5 Faktor-faktor Penyebab Merokok

Menurut Juniarti (1991) (Suhaimi, 2011) faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok adalah sebagai berikut:

1. Pengaruh orang tua

Salah satu temuan tentang remaja perokok adalah bahwa anak-anak muda yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya dalam

memberikan hukuman fisik yang keras, lebih mudah untuk menjadi perokok di banding anak-anak muda yang berasal dari lingkungan rumah tangga bahagia. Remaja yang berasal dari keluarga konservatif yang menekankan nilai-nilai sosial dan agama dengan baik dengan tujuan jangka panjang lebih sulit untuk terlibat dengan rokok/tembakau/obat-obatan, dibandingkan dengan keluarga yang permisif dengan penekanan yang falsafah “kerjakan urusanmu sendiri-sendiri”. Yang paling kuat pengaruhnya adalah bila orang tua sendiri menjadi figur contoh, yaitu sebagai perokok berat, maka anak-anaknya sangat mungkin sekali untuk mencontohnya. Perilaku merokok lebih banyak ditemui pada mereka yang tinggal dengan satu orang (*single parent*)

2. Pengaruh teman

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa bila semakin banyak remaja yang merokok, maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok dan demikian sebaliknya. Dari fakta tersebut ada dua kemungkinan yang terjadi. Pertama, remaja tadi terpengaruh oleh teman-temannya atau bahkan teman-teman remaja tersebut dipengaruhi oleh remaja tersebut hingga akhirnya mereka semua perokok.

3. Faktor kepribadian

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit atau jiwa dan membebaskan diri dari kebosanan.

4. Pengaruh iklan

Melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau glamor membuat remaja sering kali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti yang ada di dalam iklan tersebut (Depkes, 2010)

Menurut Suniarti (Triyanto, 2004) perilaku merokok dapat timbul karena adanya dua faktor, yaitu:

1. Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam individu tersebut, yaitu rasa keterikatan pada aktivitas merokok dengan ketertarikan itu ada dua kemungkinan yang akan terjadi, yang pertama individu akan terpengaruh dan akhirnya memilih merokok, sedangkan yang kedua individu yang tidak terpengaruh memilih untuk tidak merokok. Dengan kata lain pilihan merokok datang dari individu itu sendiri.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar, yaitu dari lingkungan, individu melihat orang merokok kemudian individu

tertarik untuk mencoba merokok. Dapat juga merokok Karena alasan pergaulan dan adanya sikap *conform* dengan kelompoknya.

2.2.6 Dampak Merokok

Ariyanto (2011) menyebutkan dampak merokok bagi kesehatan, diantaranya:

1) Osteoporosis

Kepadatan tulang pada perokok akan berkurang sehingga dapat menyebabkan terjadinya patah tulang pinggul. Kepadatan tulang pada perokok diketahui lebih rendah daripada yang tidak merokok.

2) Aterosklerosis

Merokok menyebabkan penyakit arteri perifer yang dapat mempengaruhi aliran darah ke seluruh tubuh, akibatnya pembuluh arteri yang mensuplai darah ke kaki sempit dengan adanya aterosklerosis

3) Hipertensi

Jika diteliti dari sudut hipertensi, nikotin lebih buruk pengaruhnya. Jika sebuah kamera difokuskan dibawah mikroskop pada salah satu pembuluh darah halus dikulit seseorang yang tidak merokok selama beberapa hari, kemudian mulai merokok selama satu menit dapat menghambat aliran darah karena penyempitan pembuluh darah sebagai reaksi terhadap nikotin yang terserap dan menjadikan tekanan darah meningkat.

4) Kanker

Kanker merupakan penyakit pertama yang dihubungkan dengan rokok. Merokok dapat menyebabkan beberapa jenis kanker, diantaranya kanker mulut, kanker tenggorokan, kanker laring, dan kanker esophagus.

5) Katarak

Merokok juga dapat mempengaruhi mata. Merokok dapat meningkatkan resiko terjadinya katarak 2-3 kali lebih tinggi. Katarak merupakan penyebab utama kebutaan di dunia.

6) ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas)

Perokok akan lebih mudah terkena infeksi saluran pernapasan bagian atas seperti flu dan radang tenggorokan karena infeksi virus atau bakteri. Merokok dapat merusak kemampuan tubuh untuk melawan infeksi sehingga tubuh menjadi rentan terhadap penyakit.

7) PPOK (Penyakit Paru Obstruksi Kronis)

Merokok menyebabkan kerusakan saluran napas pada paru-paru yang dapat mengakibatkan PPOK. Perokok beresiko terkena infeksi saluran pernapasan bagian bawah, seperti pneumonia atau bronchitis akut yang disebabkan virus atau bakteri.

8) Jantung

Merokok menyebabkan penyakit jantung koroner. Merokok dihubungkan dengan segala jenis kematian karena serangan jantung.

Penyakit jantung koroner karena merokok dapat berkontribusi pada gagal jantung kongesif.

9) Psoriasis

Perokok 2-3 kali lebih sering terkena psoriasis, yaitu proses inflamasi kulit tidak menular yang terasa gatal dan meninggalkan guratan merah pada seluruh tubuh.

10) Kerontokan rambut

Merokok bisa menurunkan sistem kekebalan dan tubuh lebih mudah terserang penyakit seperti lupus erimatosus yang menyebabkan kerontokan rambut, ulserasi pada mulut, kemerahan pada wajah, kulit, kepala dan tangan

11) Dampak merokok selama kehamilan

Merokok selama kehamilan bias mengakibatkan pertumbuhan dalam janin melambat dan dapat meningkatkan resiko Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Resiko keguguran pada wanita lebih sering karbon monoksida dalam asap rokok dapat menurunkan kadar oksigen.

12) Impotensi

Merokok dapat menyebabkan penurunan seksual karena aliran darah ke penis berkurang sehingga tidak terjadi ereksi.

2.2.7 Motif Perilaku Merokok

Laventhal & Cleary (Nasution, 2007) menyatakan motif seseorang merokok terbagi menjadi dua, yaitu:

1. Faktor psikologis

Pada umumnya dibagi menjadi lima bagian, yaitu:

1) Kebiasaan

Seseorang merokok hanya untuk meneruskan perilakunya tanpa tujuan tertentu

2) Reaksi emosi yang positif

Merokok digunakan untuk menghasilkan reaksi emosi yang positif.

3) Reaksi untuk penurunan emosi

Merokok ditujukan untuk mengurangi rasa tegang dan cemas.

4) Alasan sosial

Seseorang merokok untuk mengikuti kebiasaan sosial dan untuk menentukan *image* atau jati diri seseorang. Bisa juga karena paksaan yang datang dari teman-temannya sesama perokok

5) Kecanduan atau ketagihan

Kecanduan ini terjadi karena kandungan nikotin dalam rokok. Awalnya hanya mencoba-coba tetapi pada akhirnya tidak dapat menghentikan perilaku merokok tersebut karena kebutuhan tubuh akan nikotin.

2. Faktor biologis

Faktor ini lebih menekankan pada kandungan nikotin dalam rokok yang dapat mempengaruhi ketergantungan seseorang untuk merokok.

2.3 Konsep Tidur

2.3.1 Pengertian Tidur

Tidur adalah mekanisme yang dihasilkan oleh proses evolusi untuk memaksa kita mengonservasi energi (Kallat, 2011)

Guyton & Hall (2008) mendefinisikan tidur sebagai suatu keadaan bawah sadar saat orang tersebut dapat dibangunkan dengan pemberian rangsang sensorik atau dengan rangsang lainnya.

Menurut Kaplan & Sadock (2010), tidur adalah keadaan organisme yang teratur, berulang, dan mudah dibalikkan yang ditandai oleh relatif tidak bergerak dan peningkatan besar ambang respon terhadap stimuli eksternal relatif dari keadaan terjaga.

Hidayat (2006) menjelaskan tidur merupakan kebutuhan dasar manusia yang bersifat fisiologis atau kebutuhan paling dasar atau paling bawah dari piramida kebutuhan dasar. Kesempatan untuk istirahat dan tidur sama pentingnya dengan kebutuhan makan, aktivitas maupun kebutuhan dasar lainnya. Setiap individu membutuhkan istirahat dan tidur untuk memulihkan kembali kesehatannya (Kozier, 2004)

2.3.2 Fisiologis Tidur

Tidur merupakan proses fisiologis yang bersiklus bergantian dengan periode yang lebih lama dari keterjagaan (Potter & Perry, 2005). Tidur terdiri atas dua keadaan fisiologis (Kaplan & Sadock, 2010), yaitu *Rapid Eye Movement* (REM) dan *Non-Rapid Eye Movement* (NREM).

1. *Rapid Eye Movement (REM)*

Tidur REM merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradoksial (Asmadi, 2008). Hal tersebut berarti tidur REM ini sifatnya nyenyak sekali, namun fisiknya yaitu gerakan kedua bola matanya bersifat sangat aktif. Tidur REM ditandai dengan mimpi, otot-otot kendur, tekanan darah bertambah, gerakan mata cepat (mata cenderung bergerak bolak-balik), sekresi lambung meningkat, ereksi penis pada laki-laki, gerakan otot tidak teratur, kecepatan jantung, dan pernapasan tidak teratur sering lebih cepat, serta suhu dan metabolisme meningkat. Apabila seseorang mengalami kehilangan tidur REM, maka akan menunjukkan gejala-gejala, seperti cenderung hiperaktif, kurang dapat mengendalikan diri dan emosi (emosinya labil), nafsu makan bertambah, bingung dan curiga.

2. *Non-Rapid Eye Movement (NREM)*

Tidur NREM merupakan tidur yang nyaman dan dalam (Asmadi, 2008). Pada tidur REM gelombang otak lebih lambat dibandingkan pada orang yang sadar atau tidak tidur. Tanda-tanda tidur NREM antara lain, mimpi berkurang, keadaan istirahat, tekanan darah turun, kecepatan pernapasan turun, metabolisme turun, dan gerakan bola mata lambat.

Tidur NREM memiliki empat tahap yang masing-masing tahap ditandai dengan pola perubahan aktivitas gelombang otak. Keempat tahap tersebut yaitu:

1) Tahap I

Tahap I merupakan tahap transisi dimana seseorang beralih dari sadar menjadi tidur. Pada tahap I ini ditandai dengan seseorang merasa kabur dan rileks, seluruh otot menjadi lemas, kelopak mata menutup mata, kedua bola mata bergerak ke kiri dan ke kanan, kecepatan jantung dan pernapasan menurun secara jelas, pada EEG terlihat terjadi penurunan voltasi gelombang-gelombang alfa. Seseorang yang tidur pada tahap I ini dapat dibangunkan dengan mudah.

2) Tahap II

Merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menurun. Tahap II ini ditandai dengan kedua bola mata berhenti bergerak, suhu tubuh menurun, tonus otot perlahan-lahan berkurang, serta kecepatan jantung dan pernapasan turun dengan jelas. Pada EEG timbul gelombang beta yang berfrekuensi 14-18 siklus/detik. Gelombang-gelombang ini disebut dengan gelombang tidur. Tahap II ini berlangsung sekitar 10-15 menit.

3) Tahap III

Pada tahap ini, keadaan fisik lemah lunglai karena tonus otot lentap secara menyeluruh. Kecepatan jantung, pernapasan, dan proses tubuh berlanjut mengalami penurunan akibat dominasi system paraf simpatis. Pada EEG memperlihatkan perubahan

gelombang beta menjadi 1-2 siklus/detik. Seseorang yang tidur pada tahap III ini sulit untuk dibangunkan.

4) Tahap IV

Merupakan tahap tidur di mana seseorang berada dalam keadaan rileks, jarang bergerak karena keadaan fisik yang sudah lemah lunglai, dan sulit dibangunkan. Pada EEG, tampak hanya terlihat gelombang delta yang lambat dengan frekuensi 1-2 siklus/detik. Denyut jantung dan pernapasan menurun sekitar 20-30%. Pada tahap ini dapat terjadi mimpi. Selain itu, tahap IV ini dapat memulihkan keadaan tubuh

Selain keempat tahap tersebut, sebenarnya ada satu tahap lagi yakni tahap V. tahap kelima ini merupakan tidur REM di mana setelah tahap IV seseorang masuk ke tahap V. hal tersebut ditandai dengan kembali Bergeraknya kedua bola mata yang berkecepatan lebih tinggi dari tahap-tahap sebelumnya. Tahap V ini berlangsung sekitar 10 menit, dapat pula terjadi mimpi.

Selama tidur malam sekitar 7-8 jam, seseorang mengalami REM dan NREM bergantian sekitar 4-6 kali. Apabila seseorang mengalami kehilangan tidur NREM, maka akan menunjukkan gejala seperti berikut:

- a. Menarik diri, apatis, dan respons menurun.
- b. Merasa tidak enak badan
- c. Ekspresi wajah kuyu.

- d. Malas bicara.
- e. Kantuk yang berlebihan

Sedangkan apabila seseorang kehilangan tidur keduanya, yakni tidur REM dan NREM, maka akan menunjukkan manifestasi sebagai berikut:

- a. Kemampuan memberikan keputusan atau pertimbangan menurun.
- b. Tidak mampu untuk berkonsentrasi (kurang perhatian)
- c. Terlihat tanda-tanda keletihan, seperti penglihatan kabur, mual, dan pusing.
- d. Sulit melakukan aktivitas sehari-hari
- e. Daya ingat berkurang, bingung, timbul halusinasi, dan ilusi penglihatan atau pendengaran.

2.3.3 Manfaat Tidur

Menurut Taylor (1997), tidur dibutuhkan untuk sintesis protein yang berperan dalam memperbaiki sel-sel yang rusak. Tidur bermanfaat untuk mengembalikan kesehatan fisik, mengurangi stress dan kecemasan serta mengembalikan kemampuan untuk berkonsentrasi dalam aktivitas kehidupan sehari-hari. Selain itu, tidur memulihkan sel-sel otot kita, termasuk jantung, ginjal, sumsum tulang, lambung dan otak. Jika kita mengalami keseleo, luka terpotong atau patah tulang, kita akan lebih cepat sembuh bila tidur ekstra. Tidur menghapus kelelahan dan merupakan salah satu penyegar otak alami yang paling efektif. Ketika seseorang itu tidur, sel-sel kulit akan membelah

membuat sel–sel baru dua kali lebih cepat dari pada bila orang tersebut dalam keadaan bangun sehingga lebih lama tampak awet muda.

Menurut Joesoef (2009), manfaat tidur adalah:

1. Tidur S (NREM)

- 1) Anabolisme, yaitu sintesa protein dan RNA.
- 2) Mencegah kelelahan fisik dan psikis.
- 3) Restorasi setelah mengalami kerja keras, nyeri dan cidera.

2. Tidur D (REM)

- a. Memulihkan kemampuan belajar.
- b. Mengkonsolidasikan ingatan atau memori.
- c. Restorasi system adrenergic (katekolamin).
- d. Restorasi sistem retikuler untuk menyiapkan kesiapsiagaan.

2.3.4 Kebutuhan Tidur

Waktu tidur yang dibutuhkan manusia di setiap tahapan umur berbeda-beda. Makin muda usia, makin banyak akan kebutuhan tidur. Namun, seiring dengan bertambahnya usia kebutuhan waktu untuk tidur akan berkurang (Lanywati, 2002). Kebutuhan tidur yang cukup ditentukan selain oleh faktor jam tidur (kuantitas tidur) juga oleh faktor kedalaman tidur (kualitas tidur). Seseorang dapat tidur dengan waktu yang pendek namun dengan kedalaman tidur yang cukup (Lanywati, 2002). Menurut Asmadi (2008), kebutuhan tidur sebagai berikut:

Tabel 2.1 Kebutuhan Tidur Manusia (Asmadi, 2007)

Usia sekolah	Tidur sekitar 10 jam sehari, 18,5% tidur REM. Sisa waktu tidur relative konstan.
Remaja	Tidur sekitar 6,5 jam sehari, dan 20% tidur REM.
Dewasa muda	Tidur sekitar 7-9 jam sehari, 20-25% tidur REM, 5-10% tidur tahap I, 50% tidur tahap II, dan 10-20% tidur tahap III da IV.
Dewasa pertengahan	Tidur sekitar 7 jam sehari, 20% tidur REM, mungkin mengalami insomnia dan sulit untuk dapat tidur.
Dewasa tua	Tidur sekitar 6 jam sehari, 20-25% tidur REM, tidur tahap IV nyata berkurang kadang-kadang tidak ada. Mungkin mengalami insomnia dan sering terbangun sewaktu tidur malam hari.

2.3.5 Macam-macam Gangguan Tidur

Menurut Koziar (2004) gangguan tidur dapat dikategorikan sebagai gangguan primer, gangguan sekunder, dan parasomnia. Gangguan tidur primer merupakan gangguan tidur seorang yang tidak berkaitan dengan gangguan klinis lainnya, seperti insomnia, hipersomnia, sleep apnea, dan

parasomnia. Gangguan tidur sekunder adalah gangguan tidur yang disebabkan oleh gangguan tidur klinik lainnya seperti disfungsi tiroid, depresi atau alkoholisme

1. Gangguan Primer

1) Insomnia

a. Pengertian

Insomnia merupakan ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik secara kualitas maupun kuantitas (Asmadi, 2008). Kualitas tidur meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur, seperti lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk bisa tertidur, frekuensi terbangun dan aspek subjektif seperti kedalaman dan kepulasan tidur (Buysse et al, 1998)

Kaplan & Sadock (2010) mendefinisikan insomnia adalah kesulitan memulai atau mempertahankan tidur. Ganggaun ini merupakan keluhan tidur yang paling lazim ditemui dan dapat bersifat sementara atau menetap

Pendapat lain dikemukakan oleh Kallat (2011) insomnia adalah suatu ketidakmampuan untuk memperoleh jumlah atau kualitas tidur yang adekuat. Orang yang menderita insomnia tidak merasakan kesegaran ketika bangun pagi.

b. Penyebab

Berkurangnya kuantitas dan kualitas tidur seseorang akan menyebabkan gangguan sulit tidur atau insomnia. Junaidi (2007) menjelaskan ada 4 faktor penyebab insomnia, yaitu:

a) Faktor psikologis dan biologis.

Kedua faktor tersebut meyatu menjadi psikosomatis (psiko = kejiwaan, soma = dinding, tubuh). Misalnya, bagi seseorang yang jantungnya mudah berdebar-debar lebih cepat dan suhu tubuhnya lebih hangat dari biasanya maka berkecenderungan untuk susah tidur. Jika tertidur maka akan sensitive untuk bangun. Penyakit fisik juga menjadi pencetus gangguan insomnia, seperti asma, rematik, maag, ginjal, dan thyroid. Secara khusus faktor psikologis juga memegang peran utama terhadap insomnia. Hal ini disebabkan oleh ketegangan pikiran seseorang terhadap sesuatu yang kemudian mempengaruhi system syaraf pusat sehingga kondisi fisik senantiasa siaga.

b) Penggunaan obat-obatan dan alkohol.

Banyak orang beranggapan bahwa obat-obatan tidak mungkin membuat mereka kesulitan untuk tidur. Justru sebaliknya, sebagian besar obat-obatan tersebut bias menyebabkan kantuk. Sejumlah obat memang mengandung zat yang bias melemahkan dan membuat orang mengantuk,

tetapi tidak semuanya. Ada obat-obatan tertentu yang malah merangsang saraf-saraf otak sehingga menunda kantuk. Sementara itu, alkohol awalnya memang menyebabkan kantuk namun dapat mengganggu tidur. Mengonsumsi minuman beralkohol pada malam hari dapat merangsang tubuh melakukan metabolisme sehingga mengalami kesulitan tidur. Selain itu juga alkohol menguras vitamin B yang mendukung sistem saraf sehingga walaupun mengantuk tidak akan dapat tidur dengan nyenyak.

c) Faktor lingkungan yang mengganggu.

1. Lingkungan tempat tinggal

Bagi masyarakat yang tinggal di pedesaan yang tenang dan tentram lingkungan tidak pernah menjadi masalah serius yang bias mengganggu kenikmatan beristirahat. Sebaliknya di daerah perkotaan. Denyut nadi kehidupan yang seolah tidak pernah berhenti berdenyut akibat suasana malam dan siang nyaris tanpa perubahan yang berarti. Tidak ada suasana dimana jalan benar-benar lengang tanpa suara kendaraan, bahkan pada hari libur sekalipun.

2. Situasi didalam rumah

Tinggal di rumah yang luas dengan ruang tidur privat tentu sangat berbeda dengan mendiami rumah sempit yang dihuni oleh banyak orang, sehingga tidak menyisakan ruang tidur yang benar-benar nyaman. Ruang menonton TV yang berdekatan dengan kamar tidur merupakan faktor yang sangat mengganggu untuk bias cepat tidur. Terlebih jika ada salah satu anggota keluarga merupakan pecandu televisi yang tidak mau mengerti bahwa suara televisi bias menimbulkan rasa penasaran sehingga tidak bias tenang dan tidur. Suhu juga merupakan satu faktor penyebab gangguan tidur.

d) Kebiasaan buruk (pecandu rokok dan penikmat kopi)

Pecandu rokok dan penikmat kopi bisa dikategorikan sebagai kebiasaan buruk yang menyebabkan sulit tidur. Khomsan (2009) menyebutkan dimana kandungan nikotin didalam rokok bersifat neurostimulan bagi seseorang untuk sulit memulai tidur dan ada kecenderungan terbangun saat tidur. Nikotin bersifat neurostimulan yang justru membangkitkan semangat (Rafknowledge, 2004). Nikotin merupakan komposisi utama dari tembakau yang menyebabkan adiksi atau ketagihan. Kandungan awal nikotin dalam rokok sebelum dibakar adalah sebesar 8-20

mg. Setelah dibakar jumlah nikotin yang masuk ke sirkulasi darah hanya 25% dan akan sampai ke otak dalam waktu 15 detik saja. Dalam otak, nikotin mengakibatkan peningkatan aktivitas saraf dan terjadi pelepasan noradrenalin. Pelepasan noradrenalin berhubungan dengan perubahan dari keadaan tidur menjadi terjaga. Saraf noradrenergik lokus coeruleus menunjukkan peningkatan aktivitas ketika seseorang terjaga dan turun ketika tidur. Asetilkolin dilepaskan dari preganglionik saraf parasimpatis di medula adrenal dan berinteraksi dengan resepto mAChRs pada sel kromafin untuk menghasilkan depolarisasi lokal sehingga terjadi pelepasan noradrenalin. Pelepasan noradrenalin menyebabkan terjadinya respon simpatomimetik, yaitu aktivasi kemoreseptor dari aorta dan badan carotid yang secara refleks menyebabkan vasokonstriksi, takikardi dan tekanan darah tinggi. Pelepasan noradrenalin juga berpengaruh pada sintesis melatonin di otak, sehingga regulasi tidur-bangun menjadi terganggu. Terjadinya perubahan hemodinamik dan perubahan regulasi inilah yang menyebabkan seseorang mengalami insomnia (Mushoffa, 2011). Kopi mengandung kafein yang dapat meningkatkan denyut jantung.

c. Jenis insomnia

Menurut Asmadi (2008), ada 3 jenis insomnia, yaitu:

1. Insomnia inisial

Merupakan ketidakmampuan seseorang untuk dapat memulai tidur. Keadaan ini sering dijumpai pada orang-orang muda. Berlangsung selama satu sampai tiga jam dan kemudian karena kelelahan bisa tertidur juga. Biasanya terdapat pada pasien gangguan jiwa dengan ansietas (Turana, 2007)

2. Insomnia intermiten

Merupakan ketidakmampuan untuk mempertahankan tidur atau keadaan sering terjaga dari tidur atau terbangun tengah malam. Tipe insomnia ini dapat masuk tidur dengan mudah tetapi setelah dua sampai tiga jam akan terbangun dan tertidur kembali. Kejadian ini dapat berulang kali. Biasanya terdapat pada pasien depresi (Turana, 2007)

3. Insomnia terminal

Merupakan bangun secara dini dan tidak dapat tidur lagi. Pada tipe ini dapat tidur dengan mudah dan tidur nyenyak. Biasanya terdapat pada pasien depresi (Turana, 2007)

Berdasarkan berat ringannya insomnia terbagi (Kaplan & Sadock, 2010) :

1) *Mild* Insomnia

Yaitu kesulitan dalam memulai dan mempertahankan tidur tanpa atau sedikit mengalami penurunan kualitas tidur.

2) *Moderate* Insomnia

Yaitu kesulitan dalam memulai dan mempertahankan tidur di sepanjang malam. Penderita jenis ini akan mengalami penurunan kualitas tidur yang relatif sedang.

3) *Severe* Insomnia

Yaitu kesulitan dalam memulai dan mempertahankan tidur di sepanjang malam dan hamper di setiap hari. Biasanya diikuti dengan penurunan berat kualitas tidur.

Berdasarkan lamanya insomnia terbagi menjadi 2 (Kaplan & Sadock, 2010) yaitu:

1) Insomnia primer

Merupakan tidur yang bersifat menyegarkan atau kesulitan memulai atau mempertahankan tidur dan keluhan ini terus berlangsung sedikitnya satu bulan. Insomnia primer ini secara umum memiliki preokupasi mengenai tidur cukup. Semakin mencoba untuk tidur,

semakin besar rasa frustrasi dan penderitaan semakin sulit terjadinya tidur.

2) Insomnia sekunder

a. *Transient Insomnia* (Insomnia sementara)

Terjadi kurang dari 4 minggu. Biasanya terjadi pada orang yang tidur secara normal tetapi mengalami kesulitan tidur karena suatu stress yang berlangsungnya tidak terlalu lama.

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

Terjadi antara 4 minggu sampai 36 bulan. Sering dihubungkan dengan stress. Situasional seperti duka cita, kehilangan orang yang dicintai, menghadapi ujian/wawancara pekerjaan.

c. *Long Term Insomnia* (Insomnia Kronik)

Insomnia jangka panjang yang terjadi lebih dari 36 bulan bahkan sampai bertahun-tahun.

d. Tanda dan gejala

Menurut Rafknowledge (2004) gejala insomnia dapat meliputi satu atau lebih gejala berikut:

- a) Kesulitan memulai tidur atau tidak tercapainya tidur yang nyenyak.
- b) Sulit mempertahankan tidur.
- c) Merasa lelah dan tidak segar saat bangun tidur.

- d) Sakit kepala dipagi hari.
- e) Kesulitan berkonsentrasi.
- f) Bangun terlalu pagi dipagi hari.
- g) Bangun tidur secara berkala dimalam hari dan kesulitan untuk kembali tidur

e. Dampak insomnia

Insomnia bisa memberikan efek bagi kehidupan seseorang, antara lain:

a) Efek fisiologis

Karena kebanyakan insomnia diakibatkan oleh stress, terdapat peningkatan noradrenin serum, peningkatan ACTH dan kortisol, juga penurunan produksi melatonin.

b) Efek psikologis

Dapat berupa gangguan memori, gangguan konsentrasi, irritable, kehilangan motivasi, depresi dan sebagainya.

c) Efek fisik / somatik

Dapat berupa kelelahan, nyeri otot, hipertensi, dan sebagainya.

d) Efek sosial

Dapat berupa kualitas hidup yang terganggu, seperti susah mendapat promosi pada lingkungan kerjanya, kurang bisa menikmati hubungan sosial dan keluarga.

Puspito (2009) menyebutkan dampak minimnya waktu tidur bagi remaja bisa mengakibatkan kelelahan, mengantuk, sulit berkonsentrasi, penurunan daya ingat, menurunnya prestasi belajar atau pekerjaan, serta penurunan produktifitas, bahkan dapat menyebabkan kematian karena kecelakaan.

2) Hipersomnia

Hipersomnia merupakan tidur yang berlebihan. Rasa ngantuk (*somnolen*) di siang hari yang berlebihan, atau kadang-kadang keduanya. Istilah *somnolen* harus diberikan kepada pasien yang mengeluhkan keadaan mengantuk dan memiliki kecenderunagn yang tampak jelas untuk jatuh tertidur tiba-tiba pada keadaan terjaga, yang mengalami serangan tidur, dan yang tidak dapat tetap terjaga. Istilah ini sebaiknya tidak digunakn untuk orang yang secara fisik lelah atau letih. Keluhan hipersomnia jauh lebih jarang dibandingkan insomnia.

3) *Sleep apneu*

Merupakan ketidakmampuan bernapas ketika tidur. Sebagian besar individu diatas 45 tahun terkadang pernah mengalami periode tidak bernapas ketika tidur, yang berlangsung selama paling tidak 9 detik dan biasanya terjadi pada saat tidur REM. Akan tetapi individu yang mengalamp apnea tidur mengalami periode tidak bernapas yabg lebih lama, terkadang

belangsung semenit atau lebih. Kemudian, individu tersebut akan terbangun terengah-engah kehabisan napas. Apnea tidur disebabkan karena gen, obesitas, hormon, dan kerusakan mekanisme pengendali napas akibat lanjut usia.

4) Narkolepsi

Merupakan sebuah kondisi yang ditandai oleh seringnya muncul periode rasa kantuk di siang hari. Terdapat empat gejala utama narkolepsi walaupun tidak setiap penderita memiliki gejala tersebut.

- a. Serangan rasa kantuk yang bertahap atau mendadak di siang hari.
- b. Katapleksi yang sesekali muncul. Katalepsi adalah kondisi lemahnya otot pada saat individu sedang terjaga. Katalepsi sering dipicu oleh emosi yang kuat, misalnya kemarahan atau kegembiraan yang memuncak.
- c. Paralisis tidur, ketidakmampuan bergerak ketika memasuki periode tidur atau terbangun dari tidur.
- d. Halusinasi hipnagogik, yaitu pengalaman menyerupai mimpi sehingga penderitanya kesulitan membedakannya dengan kenyataan. Terkadang hal tersebut terjadi pada awal periode tidur.

Secara teori narkolepsi dapat disembuhkan dengan obat yang memulihkan kadar oreksin. Saat ini, pengobatan

narkolepsi umumnya menggunakan obat stimulant seperti metilfenidat (Ritalin) yang meningkatkan kewaspadaan dengan cara meningkatkan aktivitas dopamin dan norepinefrin.

5) Parasomnia

Parasomnia merupakan suatu kelompok perilaku terjaga yang berkaitan dengan gangguan tidur. Terdapat 5 macam parasomnia, yaitu:

a) *Somnambulism*

Tipe ini disebut juga tidur jalan (*sleep walking*) terjadi selama tahap 1 dan 4 tidur NREM. *Somnambulism* bersifat episodik dan biasanya terjadi 1-2 jam setelah jatuh tidur. Orang yang tidur berjalan cenderung tidak memperhatikan dan seringkali memerlukan perlindungan dari injuri.

b) *Sleep talking* (mengigau)

Berbicara selama tidur terjadi selama tidur NREM sebelum tidur REM. Pada tipe ini jarang terdapat masalah pada yang mengalami kecuali terhadap yang lainnya.

c) *Nocturnal enuresis*

Ngompol (*bedwetting*) selama tidur biasanya terjadi pada anak-anak diatas 3 tahun. Lebih sering pada anak laki-laki daripada wanita. Seringkali terjadi 1-2 jam

setelah jatuh tidur, ketika mencapai tidur tahap 1 sampai dengan tahap 4 tidur NREM.

d) *Nocturnal erection* (ereksi malam hari)

Ereksi di malam hari dan mimpi basah terjadi selama tidur REM. Kondisi ini umumnya dimulai selama masa remaja dan tidak menyebabkan gangguan tidur yang bermakna.

e) *Bruxism*

Biasanya terjadi selama tahap 2 NREM, terjadi gesekan diantara gigi, dapat menyebabkan ujung gigi menjadi patah dan lepasnya gigi.

f) *Sleep deprivation* (kehilangan tidur)

Gangguan yang berlangsung lama mengakibatkan menurunnya jumlah, kualitas dan konsistensi tidur dan dapat menyebabkan suatu sindrom yang disebut sebagai kehilangan tidur (*sleep deprivation*). Kehilangan tidur menimbulkan bermacam-macam gejala baik fisiologis maupun perilaku, dimana beratnya tergantung dari tingkatan kehilangan tidur.

2) Gangguan Sekunder

Merupakan gangguan tidur yang disebabkan oleh gangguan tidur klinik lainnya seperti disfungsi tiroid, depresi atau alkoholisme.

2.3.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tidur

Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur setiap orang berbeda-beda. Ada kebutuhannya terpenuhi dengan baik. Ada pula yang mengalami gangguan. Seseorang bias tidur ataupun tidak dipengaruhi oleh beberapa faktor (Asmadi, 2008), diantaranya sebagai berikut:

1. Status kesehatan

Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan ia dapat tidur dengan nyenyak. Tetapi pada orang sakit dan rasa nyeri, maka kebutuhan istirahat dan tidurnya tidak dapat dipenuhi dengan baik sehingga ia tidak dapat tidur dengan nyenyak. Misalnya, pada klien yang menderita gangguan pada system pernapasan. Dalam kondisinya yang sesak napas, maka seseorang tidak mungkin dapat istirahat dan tidur.

2. Lingkungan

Lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Pada lingkungan yang tenang memungkinkan seseorang dapat tidur dengan nyenyak. Sebaliknya lingkungan yang rebut, bising, dan gaduh akan menghambat seseorang untuk tidur.

3. Stress psikologis

Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur. Hal ini disebabkan karena pada frekuensi cemas akan meningkatkan norepinefrin darah melalui system saraf simpatis. Zat ini akan mengurangi tahap IV NREM dan REM.

4. Diet

Makanan yang banyak mengandung L-Triptofan seperti keju, susu, daging, dan ikan tuna dapat menyebabkan seseorang mudah tidur. Sebaliknya, minuman yang mengandung kafein maupun alkohol akan mengganggu tidur.

5. Gaya hidup

Kelelahan dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Kelelahan tingkat menengah orang dapat tidur dengan nyenyak. Sedangkan pada kelelahan yang berlebihan akan menyebabkan periode tidur REM lebih pendek.

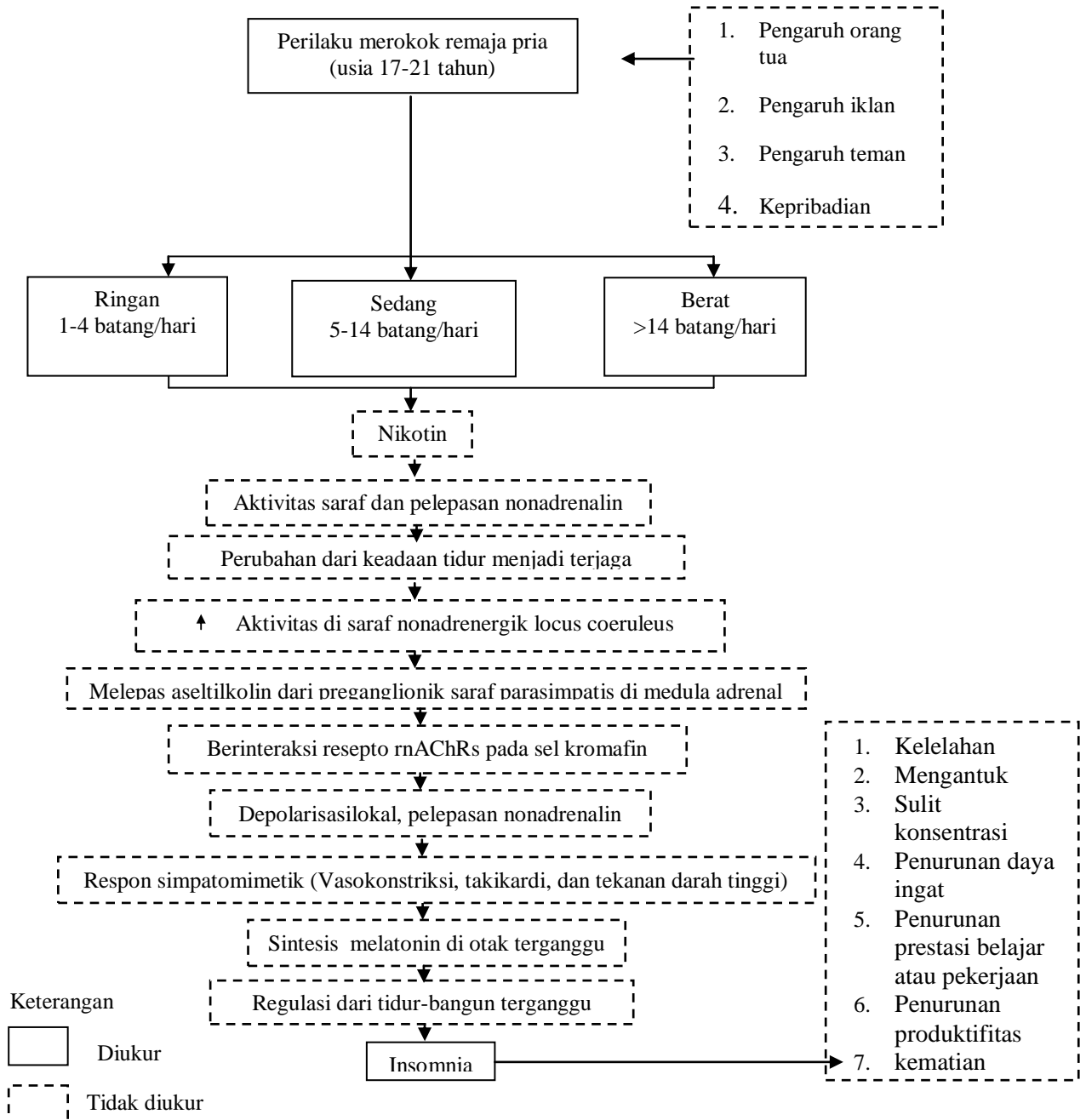
6. Obat-obatan

Obat-obatan yang dikonsumsi seseorang ada yang berefek menyebabkan tidur, ada pula yang sebaliknya mengganggu tidur. Misalnya obat golongan amfetamin akan menurunkan tidur REM.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep hubungan perilaku merokok dengan insomnia pada remaja pria (usia 17-21 tahun)

Perilaku merokok pada remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu orang tua, pengaruh teman, pengaruh iklan, dan faktor (Suhaimi, 2011). Sehingga remaja sudah mengalami kecanduan pada perilaku merokok dengan golongan ringan apabila 1-4 batang/hari, sedang apabila 5-14 batang/hari, dan berat apabila >14 batang/hari. Didalam kandungan rokok terdapat salahsatu bahan yang dinamakan nikotin. Kandungan awal nikotin dalam rokok sebelum dibakar adalah sebesar 8-20 mg. Setelah dibakar jumlah nikotin yang masuk ke sirkulasi darah hanya 25% dan akan sampai ke otak dalam waktu 15 detik saja. Dalam otak, nikotin mengakibatkan peningkatan aktivitas saraf dan terjadi pelepasan noradrenalin. Pelepasan noradrenalin berhubungan dengan perubahan dari keadaan tidur menjadi terjaga. Saraf noradrenergik lokus coeruleus menunjukkan peningkatan aktivitas ketika seseorang terjaga dan turun ketika tidur. Asetilkolin dilepaskan dari preganglionik saraf parasimpatis di medula adrenal dan berinteraksi dengan resepto rAChRs pada sel kromafin untuk menghasilkan depolarisasilokal sehingga terjadi pelepasan noradrenalin. Pelepasan noradrenalin menyebabkan terjadinya respon simpatomimetik, yaitu aktivasi kemoreseptor dari aorta dan badan carotid yang secara refleks menyebabkan vasokonstriksi, takikardi dan tekanan darah tinggi. Pelepasan noradrenalin juga berpengaruh pada sintesis melatonin di otak, sehingga regulasi tidur-bangun menjadi terganggu. Terjadinya perubahan hemodinamik dan perubahan regulasi inilah yang menyebabkan seseorang mengalami insomnia (Mushoffa, 2011) Dampak dari insomnia sendiri bagi remaja bisa mengakibatkan kelelahan, mengantuk, sulit berkonsentrasi, penurunan daya ingat, menurunnya prestasi belajar

atau pekerjaan, serta penurunan produktifitas, bahkan dapat menyebabkan kematian karena kecelakaan (Puspito, 2009)

3.2 Hipotesis Penelitian

H1: Ada hubungan antara perilaku merokok dengan insomnia pada remaja pria (usia 17-21 tahun)

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

Pada bab ini peneliti akan membahas tentang desain penelitian, populasi, sampel, dan sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan dan pengolahan data, kerangka kerja, masalah etika, dan keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam, 2008). Jenis penelitian ini adalah *Explanatory* atau *Correlational* dengan pendekatan *Cross Sectional*, yaitu suatu penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Dengan studi ini, akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena (variabel independen) dihubungkan dengan penyebab (variabel dependen) (Nursalam, 2008)

4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau data dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah remaja pria (usia 17-21 tahun) yang merokok di RW 8 dan RW 9 Pondok

Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo yaitu sebesar 35 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dipilih dengan metode sampling tertentu untuk bias memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam, 2008)

Besar sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sebanyak 32 responden dari jumlah populasi 35 responden dengan perhitungan:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+N(d^2)} \\ &= \frac{35}{1+35(0,05^2)} \\ &= \frac{35}{1+0,0875} \\ &= 32,18 \\ &= 32 \text{ responden} \end{aligned}$$

Setiap RW harus dapat diambil sebagai responden sesuai dengan jumlah remaja pria yang ada di RW tersebut, dengan cara sebagai berikut:

$$\sum \text{responden/RW} = \frac{\sum \text{remaja di masing-masing RW}}{\sum \text{populasi}} \times \sum \text{sampel}$$

Tabel 4.1 Proporsi sampel berdasarkan masing-masing RW

Nama RW	Σ Remaja (usia 17- 21 tahun)	Σ Populasi (usia 17-21 tahun)	Σ Sampel Besar sampel/RW
RW 8	19	35	17
RW 9	16		15
Total	35	35	32

Adapun besar sampel sebanyak 32 responden harus memenuhi kriteria inklusi, yaitu :

1. Remaja yang perokok aktif.
2. Remaja yang menghisap rokok minimal satu batang per harinya.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

1. Remaja yang tidak bisa membaca dan menulis.
2. Remaja yang sedang berpergian ke luar kota pada saat penelitian.
3. Remaja yang sedang bekerja shift malam.
4. Remaja yang mengalami gangguan psikologis dan biologis (depresi, ansietas, stres pasca trauma, skizofrenia, TB paru, jantung koroner, tumor otak, DM, nyeri, asma, rematik, maag, ginjal, thyroid)
5. Remaja yang menggunakan obat-obatan dan alkohol (menggunakan obat tidur)

4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2008.). Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Probability Sampling* tipe *Cluster Sampling*. Cluster berarti pengelompokan sampel berdasarkan wilayah atau lokasi populasi (Nursalam, 2008)

4.3 Identifikasi Variabel

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursala, 2008). Variabel independen pada penelitian ini adalah perilaku merokok.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah insomnia pada remaja.

4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang dibuat berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian (Nursalam, 2008)

Tabel 4.2 Definisi Operasional Hubungan Perilaku Merokok Pada Remaja Pria (usia 17-21 tahun) Dengan Insomnia Di Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Score
Independen: Perilaku merokok	Aktivitas merokok yang dilakukan oleh remaja pria	Jumlah batang rokok yang dihabiskan dalam satu hari	Kuesioner	Ordinal	Berat: >14 batang/hari Sedang: 5-14 batang/hari Ringan: 1-4 batang/hari (Smet, 1994)
Dependen: Insomnia remaja	Suatu gangguan tidur yang dialami oleh remaja dengan gejala berkurangnya kebutuhan untuk tidur	Kriteria keluhan tidur sebagai berikut: 1. Lama tidur 2. Waktu yang diperlukan untuk tidur 3. Frekuensi terbangun 4. Mempertahankan tidur 5. Kedalaman tidur 6. Kepulasan tidur	Kuesioner KSPBJ-IRS (Kelompok Studi Psikiatrik Biologi Jakarta – <i>Insomnia Rating Scale</i>)	Ordinal	Nilai jawaban : A = 0 B = 1 C = 2 D = 3 E = 4 F = 5 <i>No insomnia</i> : <8 <i>Mild insomnia</i> : 8-13 <i>Moderate insomnia</i> : 14-18 <i>Severe insomnia</i> : >18

4.5 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.5.1 Instrumen

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Bentuk pertanyaan berupa pertanyaan terstruktur – tertutup. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang disusun oleh peneliti dengan cara menggabungkan alat ukur yang sudah ada (sesuai teori dan sudah baku) dengan literatur yang berkaitan dengan penelitian yaitu: “Hubungan Perilaku Merokok Dengan Insomnia Pada Remaja Pria (usia 17-21 tahun) Di Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo”. Kuesioner terdiri dari 2 bagian, yaitu pertama tentang perilaku merokok, yang kedua tentang insomnia pada remaja pria. Untuk mengukur perilaku merokok menggunakan kuesioner yang terdiri atas pertanyaan tunggal, sedangkan untuk mengukur adanya insomnia menggunakan *Insomnia Rating Scale* yang telah dibakukan oleh Kelompok Studi Psikiatri Jakarta yang telah dikenal sebagai KSPBJ-IRS yang terdiri dari 8 keluhan dari gangguan tidur yang dianggap cukup untuk melengkapi semua keluhan tidur. Kuesioner ini pernah digunakan sebelumnya untuk remaja dengan judul hubungan antara insomnia dengan prestasi belajar pada tahun 2011.

4.5.2 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo dan dilakukan pengambilan data pada tanggal 17 – 19 Mei 2013.

4.5.3 Prosedur

Setelah mendapatkan ijin dari instansi yang terkait, peneliti mengambil data awal penelitian tentang remaja yang merokok dengan datang ke tempat biasanya remaja berkumpul kemudian melakukan pendekatan kepada responden. Setelah mendapatkan data awal, peneliti memulai penelitian dengan memberikan kuesioner dengan cara (*door to door*) ke masing-masing remaja pria yang termasuk kriteria inklusi. Sebelumnya peneliti melakukan kontrak waktu terlebih dahulu dengan responden. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan menjamin kerahasiaan serta hak responden untuk menolak menjadi responden. Responden yang setuju atau bersedia maka diminta untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan menjadi responden. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari dua bagian, pertama tentang perilaku merokok dan yang kedua tentang insomnia (KSPBJ-IRS) yang diisi oleh responden. Sebelumnya peneliti menjelaskan terlebih dahulu mengenai cara pengisian kuesioner dan mendampingi selama pengisian tersebut. Bagi responden yang tidak memahami maksud dari pertanyaan dalam kuesioner akan dibantu oleh peneliti dengan cara menjelaskan maksud dari pertanyaan tersebut. Setelah kuesioner diisi, peneliti memeriksa kelengkapan data kemudian peneliti akan melanjutkan untuk proses pengolahan data.

4.5.4 Cara Analisis Data

Menurut Sugiono (2007) langkah-langkah dalam analisa data sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing adalah pengecekan jumlah kuesioner, kelengkapan data, diantaranya kelengkapan identitas, lembar kuesioner dan kelengkapan isi kuesioner, sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi segera oleh peneliti. Berdasarkan hasil editing tidak ditemukan data yang tidak lengkap artinya semua data telah terisi lengkap oleh responden sehingga dapat dip roses untuk langkah selanjutnya.

2. *Coding* atau *scoring*

Merupakan pengklasifikasian dan pemberian kode pada data berupa angka yang digunakan untuk mempermudah pengelompokan data. Penilaian perilaku merokok pada remaja (usia 17-21 tahun) ditentukan dengan kuesioner yang terdiri atas pertanyaan tunggal kemudian dinilai dengan perilaku merokok:

Tabel 4.3 Penilaian Perilaku Merokok

Klasifikasi	Jumlah rokok yang dihabiskan per hari	Kode
Berat	>14 batang/hari	1
Sedang	5-14 batang/hari	2
Ringan	1-4 batang/hari	3

Penilaian tingkat insomnia juga ditentukan dengan kuesioner yang terdiri dari 8 pertanyaan dengan skor, yaitu jika jawaban a=0, b=1, c=2, d=3,

$e=4$, $f=5$. Kemudian nilai tertinggi dari tingkat insomnia tersebut merupakan tingkat insomnia yang dialami.

Tabel 4.4 Penilaian Tingkat Insomnia (KSPBJ-IRS)

Tingkat Insomnia	Nilai
<i>No insomnia</i>	<8
<i>Mild insomnia</i>	8-13
<i>Moderate insomnia</i>	14-18
<i>Severate insomnia</i>	>18

3. *Processing*

Processing adalah setelah kuesioner terisi penuh dan juga sudah melewati pengkodean, maka langkah-langkah selanjtnya memproses data dengan cara mengentry data ke dalam kuesioner ke paket program komputer.

4. *Cleaning*

Cleaning adalah kegiatan pergerakan kembali data yang sudah diproses apakah ada kesalahan atau tidak saat memasukkan data ke komputer.

Tabel 4.5 Derajat Kekuatan Hubungan (koefisien korelasi) (Arikunto, 2006)

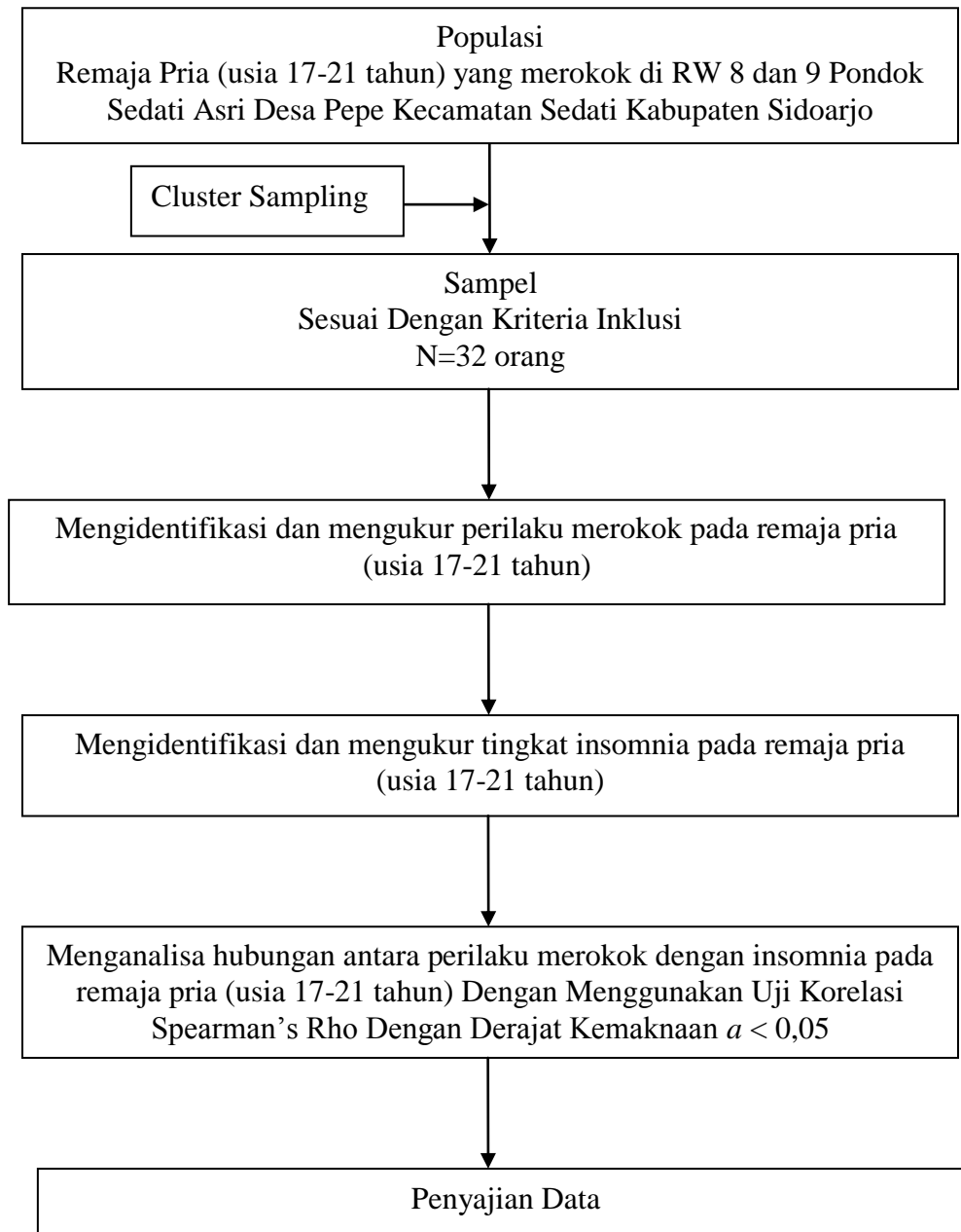
Koefisien Korelasi	Interpretasi
0,8 – 1	sangat kuat
0,6 – 0,799	kuat
0,4 – 0,599	sedang
0,2 – 0,399	lemah
0,0 – 0,190	sangat lemah

Data yang sudah didapatkan akan dikumpulkan dan dianalisa dengan menggunakan uji korelasi *Spearman's Rho* untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas dan tergantung dengan derajat kemaknaan atau tingkat signifikansi $\alpha < 0,05$ hipotesis diterima, artinya ada

hubungan antara perilaku merokok dengan insomnia pada remaja pria (usia 17-21 tahun).

4.6 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diteliti atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo, 2005). Kerangka kerja pada penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan perilaku merokok dengan insomnia pada remaja pria (usia 17-21 tahun) di Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo

4.7 Masalah Etika

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan sesuai dengan prosedur penelitian. Adapun masalah etika penelitian ini meliputi lembar persetujuan (*informed consent*), tanpa nama (*anonymity*), dan kerahasiaan (*confidentiality*)

4.7.1 Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada sampel yang akan diteliti. Pemeliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian sebelum dilakukan penelitian. Jika sampel bersedia menjadi responden penelitian, maka sampel harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden penelitian, tetapi jika sampel tidak bersedia menjadi responden penelitian maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati hak-haknya.

4.7.2 Tanpa nama (*anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas, peneliti tidak mencantumkan nama responden penelitian pada lembar kuesioner, tetapi cukup dengan memberikan kode untuk menjaga kerahasiaan identitas responden penelitian.

4.7.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi sampel penelitian dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil dari penelitian

4.8 Keterbatasan

- 1 Sebagai peneliti pemula dengan keterbatasan pengetahuan dan pengalaman sehingga peneliti menyadari masih banyak kekurangan dalam penelitian ini.
- 2 Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner memungkinkan responden memberikan jawaban yang tidak jujur.
- 3 Sampel terbatas yang hanya mencakup remaja pria (usia 17-21 tahun) di RW 8 dan RW 9 Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo, sehingga hasil penelitian belum maksimal.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan di deskripsikan hasil penelitian hubungan perilaku merokok dengan insomnia pada remaja pria (usia 17-21 tahun) di Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo yang dilaksanakan pada tanggal 17-19 Mei 2013.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Karakteristik Lokasi Penelitian

Pondok Sedati Asri merupakan perumahan yang berada di Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo. Perumahan ini terdiri dari 3 RW, 9 RT, dengan jumlah penduduk di RW 8 dan RW 9 sebesar 1.088 orang, jumlah remaja pria 88, dimana remaja pria (usia 17-21 tahun) yang merokok sejumlah 32 orang. Selama ini kegiatan merokok para remaja umumnya dilakukan di tempat nongkrong, warung, dan rumah teman. Pencegahan dan penyuluhan tentang rokok di lokasi penelitian ini sampai saat ini belum pernah dilakukan. Padahal orang tua sudah melarang anaknya dan memperingatkan anaknya agar tidak merokok akan tetapi anak tersebut cenderung mengabaikannya.

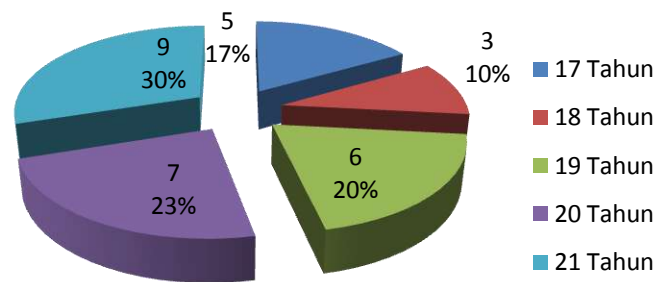
Di wilayah ini ada dua tempat nongkrong yang biasanya menjadi tempat berkumpulnya para remaja pria, yaitu di pos kamplang dan di warung kopi milik salah satu warga setempat. Pada hari-hari biasa mereka jarang sekali berkumpul karena kesibukannya masing-masing, berbeda halnya di akhir pekan. Pada akhir pekan mereka lakukan dengan berkumpul khususnya

pada malam hari baik itu di pos kampling maupun warung kopi milik warga setempat dengan merokok, mengobrol, nonton film, main game, main kartu, dan ada juga yang minum kopi. Aktivitas yang mereka lakukan ini bisa hingga sampai larut malam atau bahkan hingga menjelang pagi baru pulang ke rumahnya masing-masing. Aktivitas kepemudaan seperti karang taruna di setiap RTnya sudah tidak aktif lagi, hanya ada satu RT saja yang masih aktif itupun jika ada acara agustusan saja.

5.1.2 Data Umum

Subyek penelitian ini adalah remaja tahap akhir (usia 17-21 tahun) yang berperilaku merokok di RW 8 dan RW 9 Pondok Sedati Asri. Remaja yang berperilaku merokok berjumlah 32 orang. Sampel penelitian ini adalah remaja yang merokok (usia 17-21 tahun) yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 30 orang. Data umum pada penelitian ini meliputi usia, pendidikan, lamanya merokok, alasan merokok, uang saku dalam sehari, penghasilan orang tua dalam satu bulan, penghasilan selama satu bulan (jika bekerja), kegemaran minum kopi serta banyaknya minum kopi dalam satu bulan.

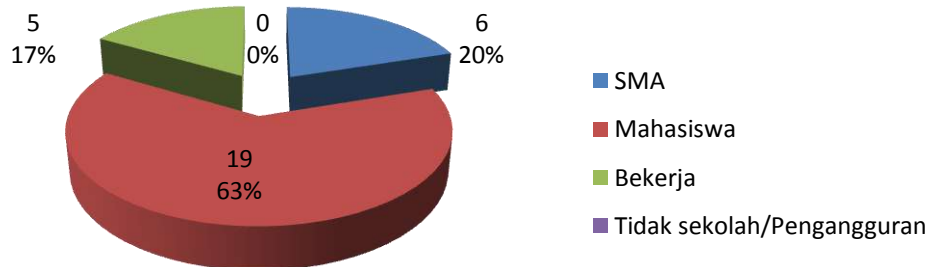
1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur



Gambar 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo pada Tanggal 17-19 Mei 2013

Berdasarkan gambar 5.1 diatas menunjukkan dari 30 responden sebagian besar adalah responden berusia 21 tahun yaitu 9 responden (30%)

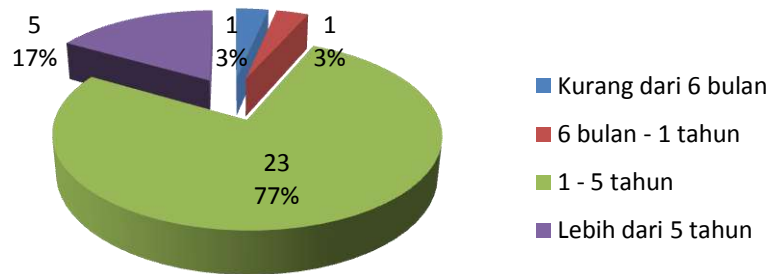
2. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan



Gambar 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo pada Tanggal 17-19 Mei 2013

Berdasarkan gambar 5.2 diatas dari 30 responden sebagian besar adalah Mahasiswa yaitu 19 responden (63%)

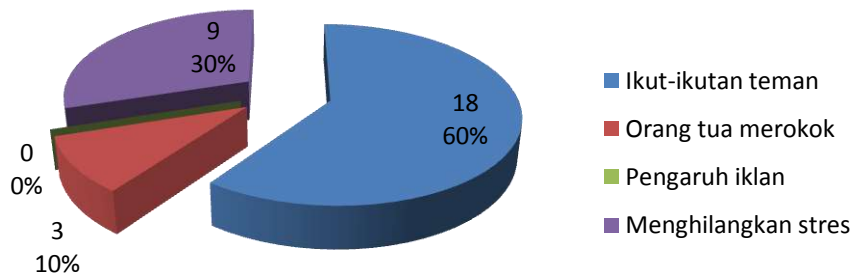
3. Karakteristik Responden Berdasarkan Lamanya Merokok



Gambar 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Lamanya Merokok di Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo pada Tanggal 17-19 Mei 2013

Berdasarkan gambar 5.3 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah merokok selama 1-5 tahun yaitu 23 responden (77%) dari 30 responden.

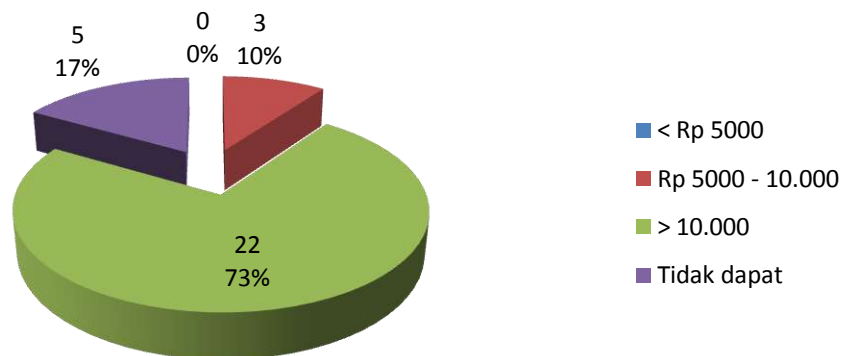
4. Karakteristik Responden Berdasarkan Alasan Merokok



Gambar 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Alasan Merokok di Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo pada Tanggal 17-19 Mei 2013

Berdasarkan gambar 5.4 diatas dapat dilihat dari 30 responden sebagian besar alasan merokok adalah ikut-ikutan teman yaitu 18 responden (60%)

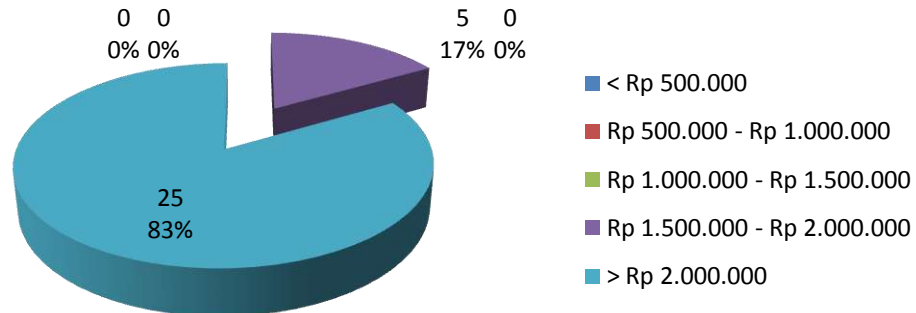
5. Karakteristik Responden Berdasarkan Uang Saku Dalam Sehari



Gambar 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Uang Saku Sehari di Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo pada Tanggal 17-19 Mei 2013

Berdasarkan gambar 5.5 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden menerima uang saku dalam sehari adalah lebih dari Rp 10.000 yaitu 22 responden (73%) dari 30 responden.

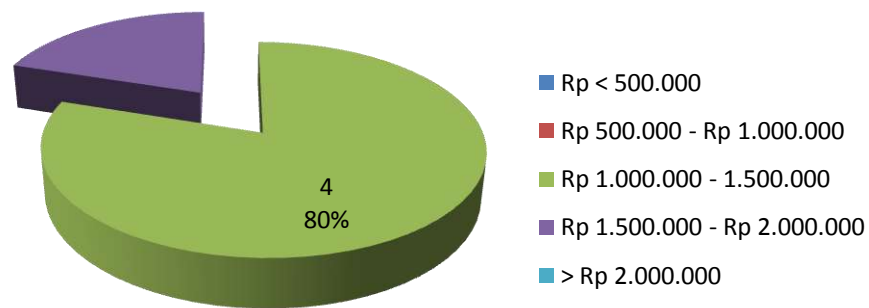
6. Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Orang Tua Dalam Satu Bulan



Gambar 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Orang Tua dalam Sebulan di Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo pada Tanggal 17-19 Mei 2013

Berdasarkan gambar 5.6 diatas menunjukkan dari 30 responden sebagian besar orang tua responden berpendapatan > Rp 2.000.000 yaitu 25 responden (83%)

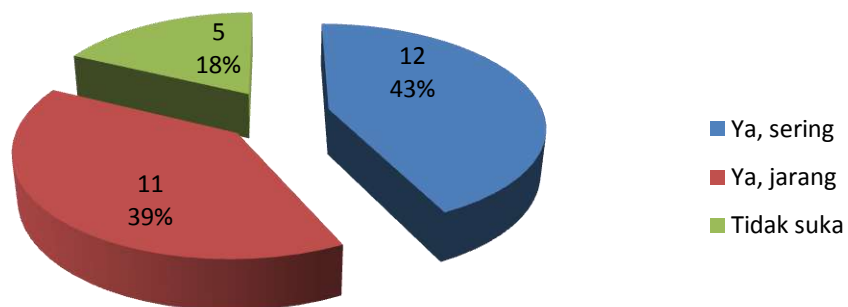
7. Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Sendiri (Bekerja)



Gambar 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Sendiri (Bekerja) dalam Sebulan di Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo pada Tanggal 17-19 Mei 2013

Berdasarkan gambar 5.7 diatas diketahui dari 5 responden yang bekerja sebagian besar berpendapatan > Rp 1.000.000 – Rp 1.500.000 yaitu 4 responden (80%)

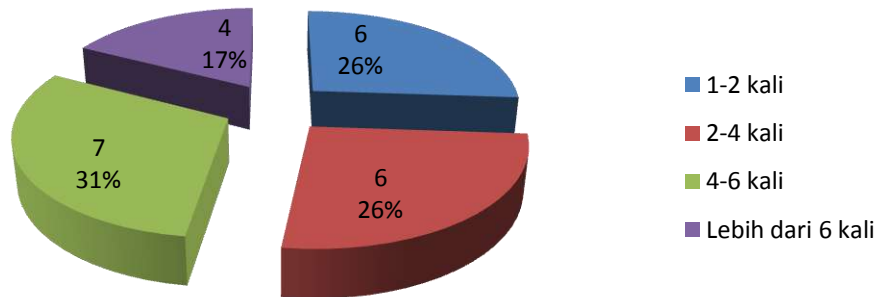
8. Karakteristik Responden Berdasarkan Kegemaran Minum Kopi



Gambar 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Kegemaran Minum Kopi di Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo pada Tanggal 17-19 Mei 2013

Berdasarkan gambar 5.8 dapat dilihat sebagian besar responden yang gemar minum kopi adalah ya, sering, yaitu 12 responden (43%) dari 30 responden

9. Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Minum Kopi Dalam Sebulan



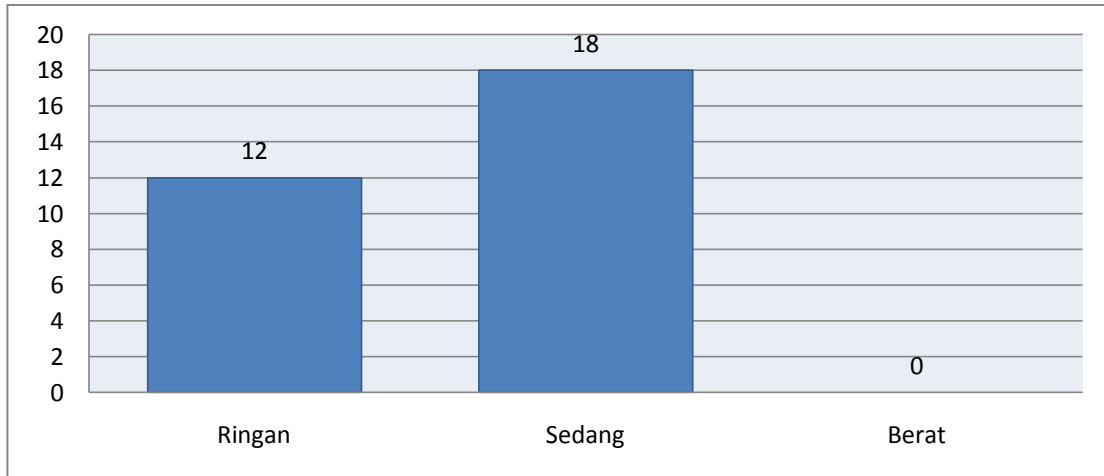
Gambar 5.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Minum Kopi dalam Sebulan di Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo pada Tanggal 17-19 Mei 2013

Berdasarkan gambar 5.9 diketahui sebagian besar responden yang gemar minum kopi dari 25 responden, frekuensi minum kopi dalam sebulan yaitu 4-6 kali sebanyak 7 responden (31%)

5.1.3 Data Khusus

Pada bagian ini akan disajikan data khusus yaitu meliputi identifikasi perilaku merokok pada remaja pria (usia 17-21 tahun) dan identifikasi tingkat insomnia. Bagian ini juga akan membahas analisis hubungan perilaku merokok dengan insomnia pada remaja pria (usia 17-21 tahun) di Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo

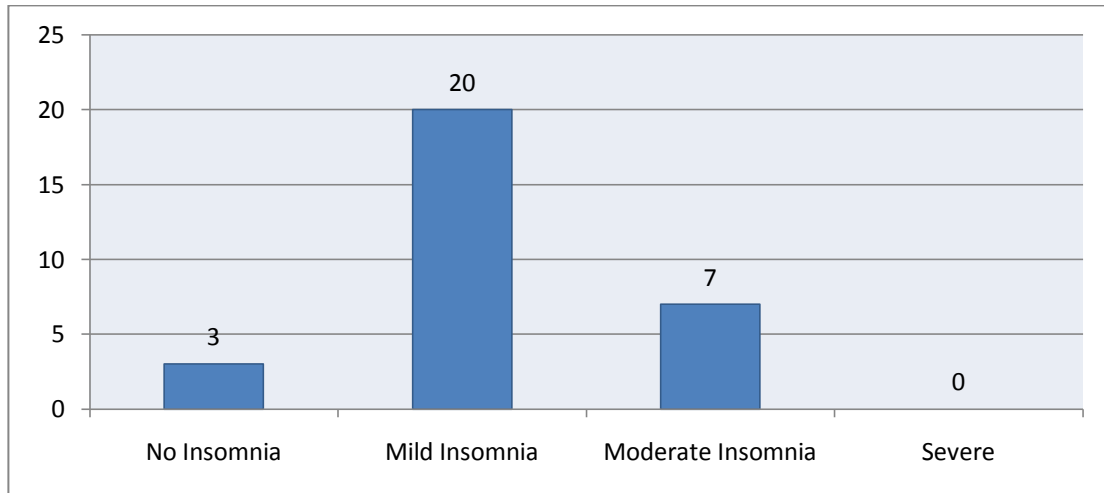
1. Karakteristik Responden Perilaku Merokok Perilaku Merokok Pada Remaja Pria
(usia 17-21 tahun)



Gambar 5.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku Merokok pada Remaja Pria (usia 17-21 tahun) di Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo pada Tanggal 17-19 Mei 2013

Berdasarkan gambar 5.10 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perokok sedang yaitu 18 remaja (59%) dari 30 responden.

2. Karakteristik Reponden Insomnia



Gambar 5.11 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Insomnia di Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo pada Tanggal 17-19 Mei 2013

Berdasarkan gambar 5.11 diatas diketahui dari 30 responden sebagian besar adalah responden *mild insomnia* yaitu 20 remaja (67%)

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Tingkat Insomnia

Tingkat Insomnia	Usia	Jumlah Responden
Moderate Insomnia	19 tahun	2 responden
	20 tahun	2 responden
	21 tahun	3 responden

Tabel 5.1 menunjukkan dari 7 responden yang mengalami *moderate insomnia* sebagian besar berusia 21 tahun sebanyak 3 responden.

3. Hubungan perilaku merokok dengan insomnia

Tabel 5.2 Hubungan Perilaku Merokok Dengan Insomnia Pada Remaja Pria (Usia 17-21 Tahun) pada tanggal 17-19 Mei 2013

Tingkat Insomnia	Perilaku Merokok						Total	
	Berat		Sedang		Ringan		n	%
	n	%	n	%	n	%		
No Insomnia	0	0	0	0	3	10	3	10
Mild Insomnia	0	0	11	36,7	9	30	20	66,7
Moderate Insomnia	0	0	7	23,3	0	0	7	23,3
Severe Insomnia	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	18	50	12	40	30	100

Spearman Rank $r = 0,553$ $p = 0,002$

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami *mild insomnia* mempunyai perilaku merokok sedang sebanyak 11 responden (36,7 %) dan sebagian kecil responden sejumlah 3 responden (10%) yang berperilaku merokok ringan dengan tidak mengalami insomnia (*no insomnia*).

Berdasarkan perhitungan menggunakan uji statistic *Spearman's rank correlation* diperoleh nilai signifikan (p) = 0,002 < 0,05 dengan koefisien korelasi (r) = 0,553 sehingga hipotesis diterima dan menunjukkan adanya hubungan antara perilaku merokok dengan insomnia pada remaja pria (usia 17-21 tahun) di Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo. Nilai (r) = 0,553 menunjukkan arah korelasi positif dengan kekuatan

korelasi sedang. Artinya, perilaku merokok menentukan tingkat insomnia pada seseorang.

3.2 Pembahasan

1. Perilaku Merokok Pada Remaja Pria (usia 17-21 tahun)

Remaja merupakan periode transisi dari masa anak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional, sosial, dan berlangsung pada dekade kedua masa kehidupan (Cahyaningsih, 2011). Pada penelitian ini usia mayoritas responden 20 tahun, dimana remaja berada pada tahap pertumbuhan matang secara fisik, struktur pertumbuhan reproduktif hampir komplit. Remaja mempunyai rasa keingintahuan yang tinggi dan cenderung ingin menginginkan hal yang baru. Sebagian besar perokok aktif, asal mula mereka menjadi perokok aktif adalah pada saat mereka menginjak usia remaja, berawal dari meniru perilaku teman yang merokok. Meski semua orang tahu akan bahaya yang ditimbulkan oleh rokok sangat tidak baik bagi kesehatan tetapi kebiasaan ini malah dijadikan trend atau model di masyarakat sehingga tampak dalam kehidupan sehari-hari (Ariyanto, 2011). Berdasarkan data Riskesdas 2010, kebiasaan merokok remaja naik duakali lipat yaitu 19% (Kemenkes, 2011). Hal ini sangat memprihatinkan, dimana sebagian besar para remaja yang merokok tidak memiliki penghasilan sendiri, kebanyakan remaja yang merokok masih bergantung pada orang tua mereka.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas dapat diasumsikan bahwa perilaku merokok ini sangat dekat dengan kehidupan para remaja yang mengakibatkan remaja tersebut kecanduan untuk merokok. Disini dibuktikan dengan penelitian di Pondok Sedati Asri menunjukkan bahwa sebagian besar remaja adalah perokok sedang dengan menghabiskan 5 -13 batang per harinya, dengan perokok sedang sebanyak 18 remaja (60%), perokok ringan sebanyak 12 remaja (40%) dan tidak ada yang merupakan perokok berat. Sebagian besar teman sebaya memiliki pengaruh yang negatif terhadap perilaku merokok pada remaja. Juniarti (1991) dalam Suhaimi (2011) mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian sebaliknya. Mereka beranggapan dengan mengkonsumsi rokok, maka mereka dianggap gaul, dapat diterima dan tidak ketinggalan zaman. Untuk dapat diterima atau bergabung menjadi anggota kelompok sebaya, seorang remaja harus bisa menjalankan peran dan tingkah laku sesuai dengan harapan dan tuntutan kelompok sebaya tersebut. Remaja akan merasa kesulitan untuk berhenti merokok jika teman-teman sebayanya tetap merokok sebab mereka cenderung merasa ingin diterima dengan cara mengikuti perilaku teman-teman sebayanya. Seorang remaja yang merokok tidak dapat berhenti secara tiba-tiba tanpa ada niatan dan kesungguhan untuk berhenti merokok dan juga tanpa adanya dukungan dari teman-teman sebayanya.

Selain karena faktor teman sebaya, responden berperilaku merokok dikarenakan uang saku yang mereka terima cukup tinggi. Sebagian besar

(73%) mereka menerima uang saku per-harinya diatas Rp 10.000,00. Penelitian yang dilakukan Margaretha (2012) menyatakan sebanyak 45,8% uang saku pelajar atau mahasiswa digunakan untuk membeli rokok. Dengan jumlah rokok yang dihisap rata-rata 5-14 batang per-harinya memungkinkan responden untuk membeli rokok dalam jumlah pak yang beresiko bisa memperparah perilaku merokok responden tersebut.

Faktor penghasilan orangtua juga berperan dalam perilaku merokok pada remaja. Penghasilan orang tua adalah pendapatan rata-rata yang diperoleh dari pekerjaan yang ditekuninya. Dalam kehidupan sehari-hari pekerjaan yang ditekuni oleh setiap orang berbeda-beda, perbedaan itu akan menyebabkan perbedaan tingkat penghasilan masing-masing orang, dari tingkat penghasilan yang rendah sampai tingkat penghasilan yang tinggi tergantung dari pekerjaan yang ditekuni (Sangaji, 1988). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar orangtua responden berpenghasilan lebih dari Rp 2.000.000 sebanyak 25 repondenden (83%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penghasilan orangtua responden tinggi. Dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan Rohman (2008) mengatakan 55% status ekonomi tinggi mempengaruhi seorang individu untuk merokok. Jadi semakin tinggi status ekonominya, maka semakin sulit orang untuk berhenti merokok.

Dari hasil penelitian sebagian besar responden telah berperilaku merokok selama 1-5 tahun sebanyak 23 responden (77%) dari 30 responden, bahkan empat diantaranya ada yang usianya masih sekolah yaitu usia 17-18

tahun, berarti responden merokok pertama kali saat duduk di bangku SMP. Hal tersebut dikarenakan karakteristik remaja pada tahap tumbuh kembangnya yang cenderung ingin tahu terhadap hal baru, termasuk rokok. Data tersebut diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Adhayanti (2007) yang membuktikan bahwa 63,7% dari 44 responden memulai merokok pada saat SMP. Masa pubertas remaja semakin cepat, maka keinginan untuk mencoba hal baru semakin datang lebih awal, termasuk merokok. Sesuai tahap perkembangan remaja dimana masa puber awal adalah suatu masa saat perkembangan fisik dan intelektual berkembang dengan cepat, baik fisik, emosional, dan sosial.

2. Insomnia Pada Remaja Pria (usia 17-21 tahun)

Tidur merupakan suatu kebutuhan dasar manusia. Waktu yang diperlukan untuk tidur di setiap tahapan umur berbeda-beda. Makin muda usia, makin banyak akan kebutuhan tidur. Namun seiring dengan bertambahnya usia maka kebutuhan waktu untuk tidur akan berkurang (Lanywati, 2002). Masalah sulit tidur sering terjadi, baik pada usia muda maupun usia lanjut dan timbul bersamaan dengan gangguan emosional seperti kecemasan, kegelisahan, depresi atau ketakutan. Ada beberapa faktor penyebab insomnia, yaitu faktor psikologis dan biologis, penggunaan obat-obatan dan alkohol, faktor lingkungan yang mengganggu, dan kebiasaan buruk seperti merokok dan minum kopi (Junaidi, 2007).

Insomnia dapat memberikan dampak buruk bagi kehidupan seseorang. Pada umumnya penderita insomnia bisa mengalami gangguan memori,

gangguan konsentrasi, kehilangan motivasi, depresi, kelelahan, nyeri otot, dan hipertensi (Rafknowledge, 2004). Puspito (2009) menyebutkan dampak minimnya waktu tidur bagi remaja bisa mengakibatkan kelelahan, sulit berkonsentrasi, penurunan daya ingat, menurunnya prestasi belajar atau pekerjaan, penurunan produktivitas, bahkan dapat menyebabkan kematian karena kecelakaan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat insomnia pada remaja sebagian besar mengalami *mild insomnia*, yaitu sebanyak 20 remaja (66%), *moderate insomnia* sebanyak 7 remaja (23%), *no insomnia* 3 remaja (11%) dan tidak ada yang mengalami *severe insomnia*. *Mild insomnia* adalah kesulitan dalam memulai dan mempertahankan tidur tanpa atau sedikit mengalami penurunan kualitas tidur.

Dari 7 responden yang mengalami *moderate insomnia* sebagian besar berusia 21 tahun sebanyak 3 responden. Mereka merasa susah untuk memulai tidur dan membutuhkan waktu lebih dari satu jam untuk bisa memulai tidur. Berbeda dengan responden yang mengalami *mild insomnia*, mereka hanya butuh 30-44 menit untuk bisa memulai tidur bahkan ada yang kurang dari lima menit. Bahkan ketika sudah memulai tidur, mereka terbangun dan susah untuk memulai tidur kembali. Pada responden yang mengalami *moderate insomnia* mereka membutuhkan waktu 17-60 menit untuk dapat tidur kembali dibandingkan dengan responden yang mengalami *mild insomnia*, mereka hanya butuh 6-16 menit untuk dapat tidur kembali. Hal ini mengakibatkan

pada esok harinya mengantuk, tidak berkonsentrasi, badan merasa kurang segar dan tidak bersemangat.

Selain itu juga didapatkan data responden yang tidak mengalami insomnia sebanyak 3 responden, yaitu responden ke-10, ke-22, dan ke-26. Dilihat dari jumlah *score* ketiga responden mendapatkan jumlah *score* 6, 4, dan 4. Rata-rata ketiga responden kebutuhan tidurnya antara 5 jam 30 menit sampai 6 jam 29 menit dan memiliki perilaku merokok ringan. Hasil tersebut tidak sesuai dengan teori yang pernah diutarakan oleh Khomsan (2009) yang menyebutkan merokok dapat memicu insomnia, hal ini dikarenakan nikotin bersifat neurostimulan yang justru membangkitkan semangat sehingga seseorang sulit memulai tidur dan ada kecenderungan terbangun saat tidur.

3. Hubungan perilaku merokok dengan insomnia

Hasil analisis menyatakan bahwa ada hubungan antara perilaku merokok dengan insomnia pada remaja di Pondok Sedati Asri. Hal ini menjelaskan bahwa perilaku merokok pada remaja di Pondok Sedati Asri memberikan dampak terhadap pemenuhan kebutuhan tidur sehingga memicu terjadinya insomnia. Pada penelitian ini kesulitan dalam memulai dan mempertahankan tidur menjadi keluhan yang paling sering dialami.

Penyebab insomnia pada orang yang merokok adalah efek nikotin yang terkandung didalam rokok yang bersifat stimulan sehingga seseorang sulit untuk memulai tidur. Hal ini didukung oleh pernyataan Khomsan (2009) yang menyebutkan dimana kandungan nikotin didalam rokok bersifat

neurostimulan bagi seseorang untuk sulit memulai tidur dan ada kecenderungan terbangun saat tidur.

Belum ada bukti positif bahwa komponen tembakau seperti CO dan Tar memberi kenikmatan seperti nikotin. Dalam otak, nikotin mengakibatkan peningkatan aktivitas saraf dan terjadi pelepasan noradrenalin. Pelepasan noradrenalin berhubungan dengan perubahan dari keadaan tidur menjadi terjaga. Saraf noradrenergik lokus coeruleus menunjukkan peningkatan aktivitas ketika seseorang terjaga dan turun ketika tidur. Asetilkolin dilepaskan dari preganglionik saraf parasimpatis di medula adrenal dan berinteraksi dengan reseptor mAChRs pada sel kromafin untuk menghasilkan depolarisasi lokal sehingga terjadi pelepasan noradrenalin. Pelepasan noradrenalin menyebabkan terjadinya respon simpatomimetik, yaitu aktivasi kemoreseptor dari aorta dan badan carotid yang secara refleks menyebabkan vasokonstriksi, takikardi dan tekanan darah tinggi. Pelepasan noradrenalin juga berpengaruh pada sintesis melatonin di otak, sehingga regulasi tidur-bangun menjadi terganggu. Terjadinya perubahan hemodinamik dan perubahan regulasi inilah yang menyebabkan seseorang mengalami insomnia (Mushoffa, 2011)

Penelitian ini selaras dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Cohrs pada tahun 2011 bahwa hampir 1.100 perokok yang disurvei menyebutkan 17% mendapatkan kurang dari enam jam tidur setiap malam dan 28% melaporkan terganggu kualitas tidurnya. Hasil menunjukkan, lebih dari seperempat perokok mengalami kurang tidur ketimbang kualitas tidur yang

terganggu. Ini berarti mereka memiliki peluang tinggi untuk insomnia (Norton, 2012).

Berdasarkan teori dan hasil data tersebut, maka diharapkan kepada remaja hendaknya dapat menghindari kebiasaan merokok yang dapat merugikan kesehatannya karena perilaku merokok dapat memberikan dampak buruk terhadap pola tidur yang dapat memicu terjadinya insomnia. Dampak dari insomnia sendiri bagi remaja bisa mengakibatkan kelelahan, mengantuk, sulit berkonsentrasi, penurunan daya ingat, menurunnya prestasi belajar atau pekerjaan, serta penurunan produktifitas, bahkan dapat menyebabkan kematian karena kecelakaan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Perilaku merokok pada remaja pria (usia 17-21 tahun) di Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Asri Kabupaten Sidoarjo adalah mempunyai perilaku merokok sedang, yaitu menghisap 5-14 batang per hari.
- 2) Tingkat insomnia di Pondok Sedati Asri sebagian besar adalah *mild insomnia*, yaitu kesulitan dalam memulai dan mempertahankan tidur tanpa atau sedikit mengalami penurunan kualitas tidur dengan jumlah skor 8-13.
- 3) Terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai kekuatan interpretasi r yang sedang, hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi perilaku merokok pada remaja maka semakin besar resiko seseorang mengalami insomnia.

6.2 Saran

1) Bagi Remaja

Diharapkan remaja dapat berhenti merokok dengan diadakannya program sosialisasi atau memberikan penyuluhan tentang bahaya atau dampak perilaku merokok terhadap kesehatannya.

2) Bagi RW

Perlu diadakan kegiatan positif yang dapat mengalihkan remaja dari perilaku merokok, misalnya dengan mengaktifkan kembali organisasi seperti karangtaruna, melakukan bakti sosial, keagamaan, olahraga, dll.

3) Bagi Perawat Komunitas

Diharapkan peran serta perawat khususnya dalam hal ini adalah perawat komunitas juga diperlukan dalam upaya menanamkan dan meningkatkan pengetahuan remaja tentang dampak dan efek merokok bagi kesehatannya.

4) Bagi Peneliti Selajutnya

Diharapkan dapat dilakukan penelitian tentang hubungan perilaku merokok dan kejadian insomnia dengan lebih memperhatikan faktor-faktor resiko lain yang mungkin mempengaruhi, seperti faktor psikologis dan biologis serta faktor lingkungan sekitar yang mengganggu.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhayanti, R. (2007). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Bahaya Rokok Bagi Kesehatan Terhadap Perilaku Merokok*. Malang: Universitas Brawijaya
- Ali, M. (2009). *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Alimul, A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Edisi Revisi V*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aritonang, M. (2007). *Fenomena Wanita Merokok. Skripsi (tidak diterbitkan)*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Ariyanto, S. (2011). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Pria Di Desa Buddagan Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan*. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi lab dasar klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bastaman, T. K. (2006). *Arti Tidur Dalam Kehidupan Sehari-hari*. Jakarta: Kharisma.
- Bobak *et al.* (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Cahyaningsih, D. S. (2011). *Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Chaplin, C. P. (2003). *Kamus Lengkap Psikologi (Terjemahan Kartini Kartono)*. Jakarta: Raja Graindo Perkasa.
- Chien KL, Chen PC, Hsu HC *et al.* (2010). *Habitual sleep duration and insomnia and the risk of cardiovascular events and all-cause death: report from a community based cohort*. *Sleep* 2010; 33: 1-8.
- Dadang. (2007). *Masalah Kenakalan Remaja dan Penyalahgunaan Narkotika*. Jakarta: Bina Aksara
- Djiwandono, S. E. (2010). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Grasindo.
- Dwitagama, D. (2007). *Kekhususan Rokok di Indonesia*. Jakarta: PT Gramedia Widia Sarana.

- Gufron. (2010). *Kesehatan Mental: Gangguan Kepribadian, Reaksi Simtom Khusus, Gangguan Penyesuaian Diri, dan Gangguan Mental Berat*. Kanisius: Yogyakarta
- Gunarsa, S. D., & Gunarsa, Y. S. (2008). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2008). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran edisi 11*. Jakarta: EGC.
- Hidayat. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Perawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Hurlock. (1997). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan Edisi 5*. Jakarta: Erlangga.
- Ibrahim. (2001). *Symptomatologi Psikiatri Surakarta*. Surakarta: Fakultas Kedokteran UNS.
- Jang, E. E. (2005). *Gender-role Attitudes, Job Competition and Alcohol Consumption Among Women and Men*. New York: Psychology Press.
- Joesoef, A. (2009). Kebutuhan TiduR. <http://www.kalbe.co.id/kebutuhantidur/html/> . Diakses pada hari Jumat, 22 Maret 2013 Jam 18.35 WIB
- Junaidi, L. (2007). *Gangguan Tidur pada Remaja*. Jakarta: Himkah.
- Kallat, J. (2011). *Biopsikososial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Kaplan & Sadock. (2012). *Buku Ajar Psikiatri Klinis edisi 2*. Jakarta: EGC
- Kemenkes. (2011). Berbagai Tantangan Dalam Penanggulangan Masalah Rokok. <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1944-berbagai-tantangan-dalam-penanggulangan-masalah-rokok.html> . Diakses pada hari Senin, 18 Maret 2013 Jam 10.35 WIB
- Kemenkes. (2012). Merokok Membahayakan Kesehatan dan Merugikan Perekonomian Masyarakat . . <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/2078-merokok-membahayakan-kesehatan-dan-merugikan-perekonomian-masyarakat.html> . Diakses pada hari Senin 18 Maret 2013 jam 10.54 WIB
- Khomsan, A. (2009). *Masalah Merokok dan Penanggulangannya*. Jakarta: IDI
- Kozier, B. (2004). *Fundamental Of Nursing. Seventh Edition. Vol. 2*. Jakarta: EGC.

- Ksir, C. J., Hart, C. L., & Ray, O. S. (2006). *Drugs, Society, and Human Behavior with PowerWeb*. Washington, America: McGraw-Hill Higher Education.
- Lanywati, E. (2002). *Insomnia Gangguan Sulit Tidur*. Yogyakarta: Kanisius.
- Martono, L. H., & Joewana, S. (2008). *Peran Orang Tua Dalam Mencegah dan Menanggulangi Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta: Balai Pustaka.
- McRee, J. N., & Gebelt, J. (2001). Male Pubertal Development, Choice of Friends, and Adolescent Tobacco Use. *Society for Research in Child Development*. Minneapolis, MN.
- Muhammad, J. (2009). *Pembunuh Berbahaya Itu Bernama Rokok*. Yogyakarta: Ris'ma.
- Mushoffa, M. (2011). *Hubungan Antara Perilaku Merokok Dan Kejadian Insomnia*. Banjarmasin: Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin
- Nainggolan, R. A. (2004). *Anda Mau Berhenti Merokok? Pasti Berhasil*. Bandung: Indonesia Publishing House.
- Nasution. (2007). *Perilaku Merokok Pada Remaja*. Universitas Sumatra Utara Medan. Penelitian tidak dipublikasikan.
- Nenk. (2009). Rokok dan Kesehatan. http://www.dinkes.jambikota.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=1268:bahay-merokok-bagi-kesehatan&catid=68informasi&itemid=656 , Selasa, 19 Maret 2013 Jam 10.24 WIB.
- Norton, A. (2012). Smokers May Have More Sleep Problems. <http://www.medscape.com/viewarticle/770913> . Diakses pada hari Rabu, 13 Maret 2013 Jam 09.13 WIB
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuryati, S. (2008). Hampir 90% Wanita Muda Indonesia Perokok. <http://indotc.4umer.com/your-first-forum-fl/Tobacco>. Diakes pada hari Rabu, 20 Maret 2013 Jam 14.10 WIB

- Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4 Volume 2. Alih Bahasa: Renata Komalasari, dkk.* Jakarta: EGC.
- Puspito. (2009). *Insomnia dan Permasalahannya.* Jakarta: Grafindo
- Rafknowledge. (2004). *Insomnia dan Gangguan Tidur Lainnya.* Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Rumini, & Sundari. (2004). *Perkembangan Anak dan Remaja.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Rohman, A. (2008). *Hubungan antara Tingkat Stres dan Status Sosial Ekonomi Orang Tua dengan perilaku merokok pada Remaja.* <http://psikologi.or.id> . Diakses pada hari Selasa, 16 Juli 2013 Jam 10.10 WIB
- Safitri. (2010). Kumpulan Info Kesehatan. <http://kumpulan.info/sehat/artikel-kesehatan/48-artikel-kesehatan/235-mengapa-berhenti-merokok.html> . Minggu, 17 Maret 2013 Jam 12.31.
- Samsuridjal, D. (2010). *Raih Kembali Kesehatan: Mencegah Berbagai Penyakit Hidup Sehat Untuk Keluarga.* Jakarta: Kompas.
- Sangaji, E. (1988). *Hubungan Antara Sosial Ekonomi Dengan Partisipasinya Di Bidang Usaha Pada Koperasi Pegawai Negeri IKIP Malang.* Skripsi Tidak Diterbitkan. Malang: PDU FPIPS IKIP Malang
- Santrock, j. W. (2007). *Remaja jilid 2.* Jakarta: Erlangga.
- Sarwono. (2004). *Psikologi Remaja.* PT Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan.* Semarang: PT Gramedia.
- Soetjiningsih. (2004). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya.* Jakarta: Sagung Seto.
- Sugiono. (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung: Alfabeta.
- Suhaimi, R. (2011). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja dengan Bahaya Rokok Ke. Sunggal Kab. Deli Serdang.* Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Sukendro, S. (2007). *Filosofi Merokok.* Yogyakarta: Pinus Book Publisher.

- Triyanto, D. B. (2004). *Hubungan Antara Orientasi Keagamaan Dengan Kecenderungan Perilaku Merokok Pada Remaja. Skripsi tidak dipublikasikan.* Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Turana, Y. (2007). Gangguan Tidur: Insomnia. *http://www.medikaholistik.com* . Diakses pada hari Sabtu, 16 Maret 2013
- Wilis, S. S. (2008). *Remaja dan Masalahnya.* Bandung: Alfabeta.

Lampiran 1



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
 Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
 Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 16 Mei 2013

Nomor : 1525 /UN3.1.12/PPd/2013
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**
Mahasiswa PSIK – FKP Unair

Kepada Yth.
 Ketua RW 8 Pondok Sedati Asri
 Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Firdaus Soheh
 NIM : 130915103
 Judul Skripsi : Hubungan Perilaku Merokok Dengan Insomnia Pada Remaja Putra (Usia 17-21 tahun) di RW 8 dan RW 9 Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Pth. Wakil Dekan I
 Wakil Dekan II,

 Yuni Suryani Arief, S.Kp., M.Kes
 NIP. 197806062001122001

Tembusan:
 1. Ketua RT 15
 2. Ketua RT 16
 3. Ketua RT 17

Lampiran 2



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
 Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
 Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 16 Mei 2013

Nomor : 1526 /UN3.1.12/PPd/2013
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**
Mahasiswa PSIK – FKP Unair


Kepada Yth.
 Ketua RW 9 Pondok Sedati Asri
 Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Firdaus Soheh
 NIM : 130915104
 Judul Skripsi : Hubungan Perilaku Merokok Dengan Insomnia Pada Remaja Putra (Usia 17-21 tahun) di RW 8 dan RW 9 Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Plh. Wakil Dekan I
 Wakil Dekan II,



 Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes
 NIP. 197806062001122001

Tembusan:

1. Ketua RT 18
2. Ketua RT 19
3. Ketua RT 20

Lampiran 3

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

No: 188/PSA/RW/VIII/2013

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Totok Subroto
Jabatan : Ketua RW VIII Pondok Sedati Asri

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Firdaus Soheh
Nim : 130915103
Fakultas/Jurusan : Keperawatan/S1 Ilmu Keperawatan
Universitas : Airlangga

Adalah benar telah melakukan penelitian dalam rangka penulisan skripsinya yang berjudul:

**HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN INSOMNIA PADA
REMAJA PRIA (USIA 17-21 TAHUN) DI PONDOK SEDATI ASRI
DESA PEPE KECAMATAN SEDATI KABUPATEN SIDOARJO**

Terhitung sejak tanggal 17 Mei 2013 sampai dengan tanggal 19 Mei 2013.

Sidoarjo, 20 Juni 2013

Ketua RW VIII

(Totok Subroto)

Lampiran 4

SURAT KETERANGAN
Nomor : 140/PSA-RWIX/433.352.88/01/2013

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ir. Patris Sayogya
Jabatan : Ketua RW IX
Pondok Sedati Asri
Pepe – Sedati - Sidoarjo


Menerangkan bahwa mahasiswa Program S1 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga (UNAIR) Surabaya, yang tersebut dibawah ini :


Nama : Firdaus Soheh
NIM : 130915103
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Telah selesai melaksanakan penelitian dengan judul “**Hubungan Perilaku Merokok Dengan Insomnia Pada Remaja Pria (Usia 17-21 Tahun) di Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo**”.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk diketahui dan dipergunakan seperlunya.

Sidoarjo, 23 Juni 2013
Ketua RW IX


Ir. Patris Savogya



Lampiran 5

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

.....

Di

Sidoarjo

Saya Firdaus Soheh adalah Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan perilaku merokok dengan insomnia pada remaja pria (usia 17-21 tahun) di Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo”. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir pendidikan S1 Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Kami berharap tanggapan saudara dengan pendapat saudara tanpa dipengaruhi orang lain, kami menjamin kerahasiaan identitas dan tanggapan yang saudara berikan.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bebas tanpa ada sangsi jika saudara tidak bersedia. Jika saudara bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini silahkan saudara menandatangani lembar persetujuan di halamn berikut.

Peneliti

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN***(INFORMED CONSENT)***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Setelah mendapat penjelasan serta mengetahui manfaat dan resiko penelitian berjudul “Hubungan perilaku merokok dengan insomnia pada remaja pria (usia 17-21 tahun) di RW 8 dan RW 9 Pondok Sedati Asri Desa Pepe Kecamatan Sedati Kabupaten Sidoarjo” menyatakan setuju / tidak setuju*) diikut sertakan sebagai responden dalam penelitian dengan catatan sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini.

Saya percaya apa yang saya respon dijamin kerahasiaannya.

Sidoarjo, Mei 2013
Responden

(.....)
Tanda tangan

Keterangan; *) coret yang tidak perlu

Lampiran 7

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN INSOMNIA PADA
REMAJA PRIA (USIA 17-21 TAHUN)

No. Responden

*)diisi oleh peneliti

I. Identitas Responden

Umur :
Jenis Kelamin : Laki-laki

II. Data Demografi

Petunjuk: **Lingkari** ○ atau berilah tanda **silang (X)** pada huruf yang telah disediakan sesuai dengan jawaban yang menurut Anda benar.

1. Pendidikan Anda sekarang
 - a. SMA
 - b. Mahasiswa / Perguruan Tinggi
 - c. Bekerja
 - d. Tidak sekolah / Pengangguran

2. Sudah berapa lama Anda merokok ?
 - a. Kurang dari 6 bulan
 - b. 6 bulan - 1 tahun
 - c. 1 – 5 tahun
 - d. Lebih dari 5 tahun

3. Apa alasan Anda merokok ?
 - a. Ikut-ikutan teman.
 - b. Karena orang tua merokok
 - c. Pengaruh iklan

- d. Menghilangkan stress
4. Uang saku Anda dari orang tua per hari
 - a. < Rp 5000
 - b. Rp 5000-10.000
 - c. > Rp 10.000
 - d. Tidak dapat
 5. Penghasilan orang tua Anda dalam 1 bulan
 - a. < Rp 500.000
 - b. Rp 500.000 – Rp.1.000.000
 - c. Rp 1.000.000 – Rp 1.500.000
 - d. Rp 1.500.000 – Rp 2.000.000
 - e. > Rp 2.000.000
 6. *) Jika Anda mengisi pertanyaan nomor satu: **Bekerja**. Penghasilan Anda dalam 1 bulan
 - a. < Rp 500.000
 - b. Rp 500.000 – Rp.1.000.000
 - c. Rp 1.000.000 – Rp 1.500.000
 - d. Rp 1.500.000 – Rp 2.000.000
 - e. > Rp 2.000.000
 7. Apakah Anda suka minum kopi ?
 - a. Ya, sering
 - b. Ya, jarang
 - c. Tidak suka
 8. Berapa kali dalam sebulan Anda minum kopi ?
 - a. 1-2 kali

- b. 3-4 kali
- c. 5-6 kali
- d. Lebih dari 6 kali

III. Perilaku Merokok

Petunjuk: Berikut ini adalah pertanyaan mengenai perilaku merokok. Anda diminta memilih jawaban yang paling sesuai dengan kehidupan Anda sehari-hari. Isilah dengan jujur berdasarkan kejadian yang Anda alami sehari-hari dalam hal ini tidak ada penelitian baik dan buruk, juga tidak ada benar dan salah. Kami sangat menghargai kejujuran Anda.

1. Berapa batang rokok yang Anda habiskan dalam sehari?

Kode

Sebutkan:.... batang

IV. KSPBJ-IRS (Kuesioner Studi Psikiatrik Biologi Jakarta – *Insomnia Rating Scale*)

Petunjuk: Berikut ini adalah pertanyaan mengenai tanda dan gejala insomnia. Anda diminta memilih jawaban yang paling sesuai atau yang mendekati dengan kehidupan Anda sehari-hari. Isilah dengan jujur berdasarkan kejadian yang Anda alami sehari-hari dalam hal ini tidak ada penelitian baik dan buruk, juga tidak ada benar dan salah. Kami sangat menghargai kejujuran Anda.

1. Berapa lama Anda tidur dalam sehari ?

Nilai

- a. > 6 jam 30 menit
- b. Antara 5 jam 30 menit – 6 jam 29 menit
- c. Antara 4 jam 30 menit – 5 jam 29 menit
- d. Kurang dari 4 jam 30 menit

2. Selama Anda tertidur apakah :
- a. Rasanya tidak pernah bermimpi
- b. Kadang-kadang ada mimpi yang tidak jelas
- c. Sering kali bermimpi
- d. Selalu bermimpi yang menakutkan
- Nilai
-

3. Bagaimana rasa tidur Anda ?
- a. Dalam dan sukar dibangunkan
- b. Sedang tapi sukar dibangunkan
- c. Sedang dan mudah dibangunkan
- d. Dangkal dan mudah dibangunkan
- Nilai
-

4. Bila Anda sampai di tempat tidur, berapa lama diperlukan untuk jatuh tertidur ?
- a. <5 menit
- b. 6 – 15 menit
- c. 16 – 29 menit
- d. 30 – 44 menit
- e. 45 – 60 menit
- f. Lebih lama dari 1 jam
- Nilai
-

5. Selama Anda tertidur, berapa kali Anda terbangun pada malam hari ?
- a. Tidak pernah terbangun
- b. 1 – 2 kali terbangun
- c. 3 – 4 kali terbangun
- d. > 4 kali terbangun
- Nilai
-

6. Bila Anda terbangun pada malam hari, maka untuk tidur kembali dibutuhkan waktu : Nilai

- a. < 5 menit
- b. Antara 6 – 16 menit
- c. Antara 17 – 60 menit
- d. > 60 menit

Nilai

7. Pada pagi hari Anda dapat bangun :

- a. Bangun pada waktu yang dikendaki
- b. 30 menit sebelum waktu yang dikehendaki sudah bangun dan tidak dapat tidur lagi
- c. 1 jam sebelum waktu yang dikehendaki sudah bangun dan tidak dapat tidur lagi
- d. > 1 jam sebelum waktu yang dikehendaki sudah bangun dan tidak dapat tidur lagi

8. Bila Anda bangun pada pagi hari apa yang Anda rasakan ?

- a. Merasa segar
- b. Rasanya kurang segar
- c. Rasanya lesu

Nilai

Lampiran 8

Raw Data Responden

No	Demografi									Perilaku merokok	
	U	1	2	3	4	5	6	7	8	Klasifikasi	Kode
1	1	1	2	1	2	5	6	2	1	Ringan	1
2	3	3	3	1	4	4	3	1	4	Sedang	2
3	4	2	3	1	3	5	6	1	4	Sedang	2
4	3	2	3	4	3	5	6	2	1	Sedang	2
5	3	3	3	1	4	5	3	2	2	Ringan	1
6	4	2	3	1	3	5	6	2	1	Sedang	2
7	2	1	3	1	3	5	6	3	5	Ringan	1
8	5	2	4	4	3	4	6	1	4	Sedang	2
9	5	2	4	1	3	5	6	2	2	Sedang	2
10	1	1	1	1	2	5	6	3	5	Ringan	1
11	4	2	3	1	3	5	6	2	3	Sedang	2
12	5	2	4	4	3	5	6	2	3	Sedang	2
13	4	2	3	1	3	5	6	2	2	Ringan	1
14	5	2	4	2	3	4	6	2	3	Ringan	1
15	4	2	3	1	3	5	6	2	3	Sedang	2
16	1	1	3	1	3	5	6	2	2	Sedang	2
17	5	2	3	1	3	5	6	3	5	Ringan	1
18	3	2	3	4	3	5	6	2	1	Sedang	2
19	4	3	3	4	4	5	4	2	2	Sedang	2
20	1	1	3	1	3	5	6	3	5	Sedang	2
21	5	2	4	2	3	4	6	2	2	Sedang	2
22	2	2	3	4	3	5	6	2	2	Ringan	1
23	1	1	3	1	2	5	6	3	5	Ringan	1
24	5	3	3	4	4	5	3	3	5	Sedang	2
25	5	3	3	4	4	5	3	2	3	Sedang	2
26	3	2	3	4	3	5	6	3	5	Ringan	1
27	2	2	3	1	3	5	6	2	3	Ringan	1
28	4	2	3	1	3	5	6	2	1	Sedang	2
29	5	2	3	2	3	4	6	1	4	Sedang	2
30	3	2	3	1	3	5	6	2	1	Ringan	1

Keterangan		
U	: Umur	<ol style="list-style-type: none"> 1. 17 tahun 2. 18 tahun 3. 19 tahun 4. 20 tahun 5. 21 tahun
1	: Pendidikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. SMA 2. Mahasiswa/Perguruan Tinggi 3. Bekerja 4. Pengangguran/Tidak Sekolah
2	: Berapa lama merokok	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang dari 6 bulan 2. 6 bulan – 1 tahun 3. 1-5 tahun 4. Lebih dari 5 tahun
3	: Alasan merokok	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ikut-ikutan teman 2. Karena orang tua merokok 3. Pengaruh iklan 4. Menghilangkan stress
4	: Uang saku	<ol style="list-style-type: none"> 1. <Rp 5000 2. Rp 5000-10.000 3. > 10.000 4. Tidak dapat
5	: Penghasilan orang tua satu bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. <Rp 500.000 2. Rp 500.000 – Rp 1.000.000 3. Rp 1.000.000 – Rp 1.500.000 4. Rp 1.500.000 – Rp 2.000.000 5. >Rp 2.000.000
6	: Penghasilan bekerja sendiri	<ol style="list-style-type: none"> 1. <Rp 500.000 2. Rp 500.000 – Rp 1.000.000 3. Rp 1.000.000 – Rp 1.500.000 4. Rp 1.500.000 – Rp 2.000.000 5. >Rp 2.000.000 6. Belum bekerja
7	: Kegemaran minum kopi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya, sering 2. Ya, jarang 3. Tidak suka

- 8 : Frekuensi minum kopi dalam sebulan
1. 1-2 kali
 2. 3-4 kali
 3. 5-6 kali
 4. lebih dari 6 kali
 5. Tidak pernah

Kode perilaku merokok

1. Perokok ringan 1-4 batangsehari
2. Perokok sedang 5 – 13 batangsehari
3. Perokok berat >13 batangsehari

Lampiran 9

Raw Data Responden

No	Insomnia								Jumlah nilai	Tingkatan	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8			
1	2	0	0	2	0	4	4	0	12	Mild Insomnia	2
2	2	2	3	4	1	2	1	1	16	Moderate Insomnia	3
3	3	2	3	0	1	1	1	2	13	Mild Insomnia	2
4	2	1	2	1	2	1	0	1	10	Mild Insomnia	2
5	2	1	2	1	2	0	1	1	10	Mild Insomnia	2
6	1	2	1	1	1	1	2	1	10	Mild Insomnia	2
7	2	0	2	2	2	0	4	0	12	Mild Insomnia	2
8	3	2	2	5	1	2	1	2	18	Moderate Insomnia	3
9	3	2	2	5	1	2	1	2	18	Moderate Insomnia	3
10	1	1	1	1	0	1	0	1	6	No Insomnia	1
11	3	1	1	1	0	0	2	2	10	Mild Insomnia	2
12	3	1	1	5	1	2	1	2	15	Moderate Insomnia	3
13	2	1	1	3	0	0	1	1	9	Mild Insomnia	2
14	3	2	2	0	1	2	0	1	11	Mild Insomnia	2
15	3	1	3	4	0	0	1	2	14	Moderate Insomnia	3
16	2	1	2	1	1	1	0	1	9	Mild Insomnia	2
17	2	2	2	1	1	1	1	2	12	Mild Insomnia	2
18	3	0	3	3	1	1	0	3	14	Moderate Insomnia	3
19	3	0	2	3	1	2	1	2	14	Moderate Insomnia	3
20	3	2	2	1	1	2	1	2	13	Mild Insomnia	2
21	2	0	1	4	0	0	0	1	9	Mild Insomnia	2
22	1	2	0	1	0	0	0	0	4	No Insomnia	1
23	3	2	2	1	1	2	1	1	13	Mild Insomnia	2
24	2	2	2	3	0	0	0	1	10	Mild Insomnia	2
25	2	0	3	3	0	1	1	2	12	Mild Insomnia	2
26	2	2	0	0	0	0	0	0	4	No Insomnia	1
27	3	0	3	3	0	1	1	2	13	Mild Insomnia	2
28	2	2	1	1	1	1	2	1	10	Mild Insomnia	2
29	2	3	2	2	1	1	1	1	13	Mild Insomnia	2
30	2	2	2	3	0	0	1	0	10	Mild Insomnia	2

Keterangan	: Skor jawaban	a=0 b=1 c=2 d=3 e=4 f=5
	: Kode tingkat insomnia	1. <i>No Insomnia</i> 2. <i>Mild Insomnia</i> 3. <i>Moderate Insomnia</i> 4. <i>Severe Insomnia</i>
	: Nilai tingkat insomnia	<i>No Insomnia</i> : <8 <i>Mild Insomnia</i> : 8-13 <i>Moderate Insomnia</i> : 14-18 <i>Severe Insomnia</i> : >18

Lampiran 10

Crosstabs**PerilakuMerokok RW 8 dan RW 9**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PerokokRingan	12	40.0	40.0	40.0
PerokokSedang	18	60.0	60.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Insomnia RW 8 dan RW 9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid No Insomnia	3	10.0	10.0	10.0
Mild Insomnia	20	66.7	66.7	76.7
Moderate Insomnia	7	23.3	23.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Nonparametric Correlations**Correlations**

		PerilakuMerokok RW 8 dan RW 9	Insomnia RW 8 dan RW 9
Spearman's rho	PerilakuMerokok RW 8 dan RW 9	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002
		N	30
	Insomnia RW 8 dan RW 9	Correlation Coefficient	.553**
		Sig. (2-tailed)	.002
		N	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).