HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK TERHADAP KEJADIAN INSOMNIA PADA PEKERJA TAMBANG DI KABUPATEN TANAH BUMBU

SKRIPSI

Oleh :

ERWIN RAMADHANI PRATAMA PUTRA

09.IK.012

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SARI MULIA BANJARMASIN

2014

HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK TERHADAP KEJADIAN INSOMNIA PADA PEKERJA TAMBANG DI KABUPATEN TANAH BUMBU TAHUN 2014

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin

Oleh :

ERWIN RAMADHANI PRATAMA PUTRA

09.IK.012

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SARI MULIA BANJARMASIN

2014

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK TERHADAP KEJADIAN INSOMNIA PADA PEKERJA TAMBANG DI KABUPATEN TANAH BUMBU.
SKRIPSI

Oleh

Erwin Ramadhani PP

NIM.09.IK.012

Telah Dipertahankan Dalam Ujian Pada Tanggal 21 Desember 2013

Penguji I,

Dini Rahmayani.,S.Kep.,Ns.,MPH
NIK 19.44.2005.017

Penguji II,

Dede Mahdiyah.,M.Si
NIK 19.44.2012.069

Penguji III,

Sukarlan, SKM., M.Kes
NIK 19640207 1988031 012

Mengesahkan,
Ketua STIKES Sari Mulia Banjarmasin

dr.H.R.Soedarto WW,Sp.,OG
NIK 19.44.2004.001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Husin.,S.Kep.,Ns.,MPH
NIK 19.44.2008.016

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Erwin Ramadhani Pratama Putra
NIM	: 09.IK.012
Program Studi	: Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Sari Mulia Banjarmasin
Judul Skripsi	: Hubungan Perilaku Merokok Terhadap Kejadian Insomnia Pada Pekerja Tambang di Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2013

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan atau hasil pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Banjarmasin, Desember 2013

Yang Membuat Pernyataan,

Erwin Ramadhani Pratama Putra
NIM. 09.IK.012

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Perilaku Merokok Terhadap Kejadian Insomnia Pada Pekerja Tambang Di Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2013”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk mengajukan skripsi pada program Strata-1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Sari Mulia Banjarmasin.

Keberhasilan penulis dalam menyusun dan menyelesaikan Skripsi ini karena banyak dorongan dan bantuan dari berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak dr.H.R. Soedarto, WW, Sp.OG selaku ketua STIKES Sari Mulia Banjarmasin
2. Dini Rahmayani, S.kep.,Ns.,MPH selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan, dorongan, semangat dan petunjuk maupun saran kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Dede Mahdiyah, M.Si. selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, dorongan, semangat dan petunjuk maupun saran kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Adriana Palimbo, S.SiT.,M.Kes, selaku pembimbing akademik yang selalu mendukung penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Seluruh staf dosen dan administrasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin yang telah ikhlas dan sabar memberikan ilmu yang berharga dan bimbingan.
6. Supervisor dan seluruh staf PT. Thiess Indonesia terima kasih banyak atas kerjasamanya yang diberikan kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
7. Kedua orang tua yang selalu penuh harap dan mengisi harinya dengan penuh do’a untuk keberhasilan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman mahasiswa dan mahasiswi SI Keperawatan Angkatan I yang selalu memberikan semangat dan kebersamaan.

Penulis hanya dapat memanjatkan do’a, semoga ALLAH SWT memberikan limpahan berkat dan rahmat-Nya kepada mereka yang telah membantu penulis dengan tulus ikhlas.

Akhirnya penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna, karenanya penulis mengharapkan kritik maupun saran yang sifatnya membangun yang diharapkan akan menyempurnakan penelitian ini. Namun demikian, semoga hasil-hasil yang dituangkan lewat penelitian ini bermanfaat bagi siapa saja yang memerlukannya. Amin.

Banjarmasin,September 2013

Penulis,

Erwin Ramadhani Pratama Putra

ABSTRACT

RELATIONSHIP OF SMOKING BEHAVIOR INCIDENT INSOMNIA MINE WORKERS IN TANAH BUMBU DISTRICT

Erwin Ramadhani Pratama Putra[1] , Dini Rahmayani .,S.Kep.,Ns .,MPH[2], Dede Mahdiyah.,M.Si[3]

***Background** : Smoking is one of the causes of insomnia . Nicotine in cigarettes is classified in the group of stimulants. Stimulants are substances that give a refreshing effect as well as caffeine and chocolate. And research shows that smoking cigarettes before bedtime, it can lead to insomnia. This is due to the fact nicotine is neurostimulan uplifting. In this regard, it can be stated that one of the causes of sleep disturbance is permitted, where the nicotine content in cigarettes can be a stimulant for someone to start a difficult and there is a tendency to sleep woke up while sleeping.*

***Methods :** This study included a quantitative research study using observational or cross-sectional survey approach by making purposive sampling technique to sample number 51 refers to the inclusion criteria.*

***Results :** Based on bivariate analysis using the SpearmanRank formula obtained p=0.278 which lies between 0.26 to 0.50 which means the degree of influence between the behavioral effect of smoking on the incidence of moderate insomnia.*

***Conclusions :** The correlation coefficient is calculated at 0.278 which lies between 0.26 to 0.50 which means the degree of influence between smoking behavior affects the incidence of insomnia was . Knowable Hi accepted and Ho rejected. So there is a relationship between smoking behavior on the incidence of insomnia in miners at Tanah Bumbu.*

***Keywords :** Smoking Behavior, Insomnia Incident*

1. *Nursing student Sari Mulia Banjarmasin*
2. *Lecturer College of Health Sciences Sari Mulia Banjarmasin*
3. *Lecturer in Midwifery and The School of Health Sciences Sari Mulia Banjarmasin*

ABSTRAK

HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK TERHADAP KEJADIAN INSOMNIA PADA PEKERJA TAMBANG DI KABUPATEN TANAH BUMBU

Erwin Ramadhani Pratama Putra, Dini Rahmayani.,S.Kep.,Ns.,MPH[2], Dede Mahdiyah.,M.Si[3]

Latar belakang : Merokok adalah salah satu penyebab insomnia. Nikotin dalam rokok digolongkan dalam kelompok zat stimulan. Stimulan merupakan zat yang memberikan efek menyegarkan seperti halnya kafein dan cokelat. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa menghisap rokok menjelang tidur, dapat memicu insomnia. Hal ini disebabkan nikotin bersifat neurostimulan yang justru membangkitkan semangat. Berkaitan dengan hal tersebut maka dapat dinyatakan bahwa salah satu penyebab terjadinya gangguan tidur adalah merokok, dimana kandungan nikotin didalam rokok dapat menjadi stimulan bagi seseorang untuk sulit memulai tidur dan ada kecenderungan terbangun disaat tidur.

Metode : Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian observasional atau survei dengan pendekatan crosssectional dengan tehnik pengambilan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 51 orang mengacu pada kriteria inklusi.

Hasil : Berdasarkan analisa bivariat menggunakan rumus *Spearman Rank* diperoleh p=0,278 yang terletak diantara 0,26 – 0,50 yang berarti tingkat pengaruh antara perilaku merokok terhadap kejadian insomnia berpengaruh sedang.

Kesimpulan : Koefisien korelasi yang telah dihitung adalah sebesar 0,278 yang terletak diantara 0,26 – 0,50 yang berarti tingkat pengaruh antara perilaku merokok terhadap kejadian insomnia berpengaruh sedang. Dapat diketahui Hi diterima dan Ho ditolak. Jadi terdapat hubungan antara perilaku merokok terhadap kejadian insomnia pada pekerja tambang di Kabupaten Tanah bumbu.

Kata kunci : Perilaku Merokok, Kejadian Insomnia

1. Mahasiswa Keperawatan Sari Mulia Banjarmasin
2. Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin
3. Dosen Akademi Kebidanan dan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin

DAFTAR ISI

HAL

Halaman Judul i

Lembar Pengesahan ii

Lembar Pernyataan Keaslian Penelitian iii

Kata Pengantar iv

Abstract vi

Intisari vii

Daftar Isi vii

Daftar Tabel xi

Daftar Gambar xii

Daftar Lampiran xiii

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 3

C. Tujuan Penelitian 3

1. Tujuan Umum 3
2. Tujuan Khusus 3

D. Manfaat Penelitian 3

1. Secara Praktis 3
2. Secara Teoritis 4

E. Keaslian Penelitian 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 9

A. Telaah Pustaka 9

1. Perilaku 9
2. Rokok 16
3. Tidur 20

4. Insomnia 28
B. Landasan Teori 30
C. Kerangka Teori 31
D. Kerangka Konsep 31
E. Hipotesis Penelitian 32

BAB III METODE PENELITIAN 33

A. Jenis dan Rancangan Penelitian 33
B. Lokasi dan Waktu Penelitian 33
C. Populasi dan Sampel Penelitian 33
D. Teknik Pengambilan Sampel 34
E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional 34
F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian 36
G. Uji Validitas dan Reliabilitas 42
H. Metode pengolahan data dan Analisis Data 42
I. Etika Penelitian 45
J. Rencana Jalannya Penelitian 46
K. Kesulitan dan Kelemahan Penelitian 46

BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum 48
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 48
B. Hasil analisis 49
1. Karakteristik responden 49
a. Usia 49
2. Analisis Univariat 50
a. Perilaku merokok 50
b. Kejadian Insomnia 51
3. Analisis Bivariat 52
C. Pembahasan 59
1. Perilaku Merokok 53
2. Kejadian Insomnia 54
3. Hubungan Perilaku Merokok Terhadap Kejadian Insomnia 55

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan 58
B. Saran 58

Daftar Pustaka 60

Lampiran 64

Daftar Riwayat Hidup 85

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kebutuhan Tidur Manusia 26

Tabel 3.1 Definisi Operasional..... 35

Tabel 3.2 Komponen Pertanyaan Kuesioner PSQI 37

Tabel 3.3 Rancangan Skala Perilaku Merokok 41

Tabel 3.4 Aspek penilaian perilaku merokok 42

Tabel 4.1 karakteristik Responden berdasarkan Usia 50

Tabel 4.2 Tabulasi Silang Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Insomnia Pada Pekerja Tambang di PT.Thiess Contractor Indonesia 52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Siklus tidur 25

Gambar 2.2 Kerangka Teori Pengaruh Merokok dengan Kejadian Insomnia pada Pekerja Tambang 31

Gambar 2.2 Kerangka Konsep Pengaruh Merokok dengan Kejadian Insomnia pada Pekerja Tambang 32

Gambar 4.1 Distribusi berdasakan Perilaku Merokok di PT.Thiess Contractor Indonesia 51

Gambar 4.2 Distribusi Berdasarkan Pemenuhan Tidur PT. Thiess Contractor Indonesia 51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

Lampiran 2 Format Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4 Lembar Kuesioner Penelitian

Lampiran 5 Lembar Bimbingan Proposal

Lampiran 6 Lembar Bimbingan Skripsi

Lampiran 7 Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian

Lampiran 9 Surat Balasan Izin Penelitian

Lampiran 9 Hasil Analisis Spearman

BAB I

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Tidur adalah status perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun. Tidur dikarakteristikan dengan aktivitas fisik yang minimal, tingkat kesadaran yang bervariasi, perubahan proses fisiologis tubuh, penurunan respon terhadap stimulus eksternal. Hal tersebut dirasakan pada keyakinan bahwa tidur memulihkan atau mengistirahatkan fisik setelah seharian beraktivitas, mengurangi stres dan kecemasan, serta dapat meningkatkan kemampuan dan konsentrasi saat hendak melakukan aktivitas sehari-hari (Wahit dan Nurul, 2007:255).

Proses tidur yang terganggu (Insomnia) jelas merugikan kesehatan dan performa kita di siang hari. Mulai dari kurangnya motivasi, penurunan kemampuan konsentrasi dan daya ingat, hingga buruknya suasana hati. Kondisi kurang tidur juga menurunkan daya tahan tubuh seseorang. Efek Insomnia yang paling nyata terlihat adalah pada kulit yang tampak kusam dan tak segar (Prasadja,2009:332).

Akibat dari insomnia dapat berupa penurunan kualitas hidup. Insomnia diketahui berkorelasi dengan penurunan produktivitas kerja, ketidakhadiran kerja, penurunan konsentrasi, dan meningkatnya pemanfaatan fasilitas kesehatan (Hamilton et al, 2007: 939-949).

Ada lebih dari 40 kondisi medis yang telah ditentukan sebagai penyebab insomnia. Kira-kira separuh dari jumlah ini adalah kondisi psikologis seperti kekhawatiran, stress, atau depresi. Sisanya adalah gangguan tidur yang disebabkan kondisi khusus seperti alergi, radang sendi, kecanduan alkohol, merokok, diet dan obesitas. Individu yang mengalami stress atau depresi sangat berpeluang menderita insomnia (Listiani, 2007).

Merokok adalah salah satu penyebab insomnia. Dalam bidang kesehatan tidur, nikotin dalam rokok digolongkan dalam kelompok zat stimulan. Stimulan merupakan zat yang memberikan efek menyegarkan seperti halnya kafein dan cokelat (Wicaksono, 2012). Khomsan (2009) juga

menyebutkan bahwa menghisap rokok menjelang tidur, dapat memicu insomnia. Hal ini disebabkan nikotin bersifat neurostimulan yang justru membangkitkan semangat. Berkaitan dengan hal tersebut maka dapat dinyatakan bahwa salah satu penyebab terjadinya gangguan tidur adalah merokok, dimana kandungan nikotin didalam rokok dapat menjadi stimulan bagi seseorang untuk sulit memulai tidur dan ada kecenderungan terbangun disaat tidur.

Levin dan Ross ,dalam J.W Kalat (2010:322) juga mengungkapkan, menghisap rokok menjelang tidur, dapat memicu insomnia. Hal ini disebabkan nikotin bersifat neurostimulan yang justru membangkitkan semangat. Berkaitan dengan hal tersebut maka dapat dinyatakan bahwa salah satu penyebab terjadinya insomnia adalah merokok, dimana kandungan nikotin didalam rokok dapat menjadi stimulan bagi seseorang untuk sulit memulai tidur dan ada kecenderungan terbangun disaat tidur.

Pada tahap lanjut, perokok mengalami insomnia yang dipicu oleh efek ‘’menagih’’ dari kecanduan nikotin. Dari perekaman gelombang otak di laboratorium tidur, didapatkan bahwa perokok lebih banyak tidur ringan dibandingkan tidur dalam; terutama pada jam-jam awal tidur. Sehingga, dari penelitian tersebut didapatkan, jumlah orang yang melaporkan rasa tak segar atau masih mengantuk saat bangun tidur pada perokok adalah 4 kali lipat dibandingkan orang yang tidak merokok (Prasadja, 2009:333).

Terkait dengan perilaku merokok yang menyebabkan gangguan tidur (insomnia), khususnya bagi pekerja. Sebuah studi hasil penelitian Gauchard *et al* (2006) dimana hasil penelitiannya dimuat di Oxford Journal membuktikan 1.305 sampel yang diambil, 27% pekerja yang merokok mengalami gangguan tidur. Selain itu penelitian lain melaporkan beberapa pekerja yang merokok melaporkan kesulitan tidur dimalam hari (Kaku, 2011).

Dari informasi yang diperoleh dari beberapa karyawan di perusahaan tambang saat studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, dari 20 orang yang menjadi responden, 17 orang (85%) yang merokok mengalami gangguan pola tidur dan 3 orang (15%) yang tidak merokok dan tidak mengalami gangguan tidur.

Hasil studi pendahuluan juga didapatkan data, dari 17 orang perokok, 14 orang diantaranya mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi penuh saat

bekerja yang sebelumnya mengalami insomnia, dan dari 17 orang perokok didapatkan data 9 orang diantaranya setiap bulan memanfaatkan pelayanan *medical check-up* di klinik yang disediakan oleh perusahaan untuk memeriksakan kesehatannya.

Bedasarkan fenomena diatas penulis tertarik untuk mengambil judul apakah ada “Hubungan Perilaku Merokok terhadap Kejadian Insomnia pada Pekerja Tambang” di Kabupaten Tanah Bumbu.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: Apakah ada hubungan perilaku merokok terhadap kejadian insomnia pada pekerja tambang di Kabupaten Tanah Bumbu.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengetahui hubungan perilaku merokok terhadap kejadian Insomnia pada pekerja tambang di Kabupaten Tanah Bumbu.

2. Tujuan Khusus
   a. Mengindentifikasi perilaku merokok pada pekerja tambang di Kabupaten Tanah Bumbu .
   b. Mengindentifikasi kejadian Insomnia pada pekerja tambang di Kabupaten Tanah Bumbu.
   c. Menganalisis hubungan perilaku merokok terhadap kejadian Insomnia pada pekerja tambang di Kabupaten Tanah Bumbu.

D. Manfaat Penelitian

1. Praktis
   a. Bagi perusahaan

      Dengan penelitian ini diharapkan sebagai acuan bagi pihak perusahaan untuk peningkatan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dan sumber daya manusia dimasa yang akan datang .

b. Bagi pekerja di perusahaan terkait

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi terhadap tenaga pekerja terhadap pengaruh perilaku merokok dengan gangguan pola tidur diperusahaan terkait.

c. Bagi institusi

Diharapkan dengan penelitian ini memberikan data bagi lembaga pendidikan mengenai prevalensi hubungan perilaku merokok terhadap kejadian insomnia pada pekerja tambang di Kabupaten Tanah Bumbu.

d. Bagi peneliti

Memberikan hasil, pengetahuan dan memberi pengalaman dalam melaksanakan penelitian khususnya pengetahuan hubungan perilaku merokok terhadap kejadian insomnia pada pekerja tambang di Kabupaten Tanah Bumbu.

2. Teoritis

Sebagai bahan masukan sumber dan data dalam penelitian yang terkait hubungan perilaku merokok terhadap kejadian insomnia pada pekerja tambang di Kabupaten Tanah Bumbu serta meningkatkan ilmu pengetahuan bidang kesehatan khususnya Ilmu Keperawatan.

E. Keaslian penelitian

1. *Randomized Controlled Trial on the Effects of a Combined Sleep Hygiene Education and Behavioral Approach Program on Sleep Quality in Workers with Insomnia oleh Akiko KAKU* dipublikasi pada tahun 2008. Untuk mengevaluasi efek gabungan tidur pendidikan kebersihan dan pendekatan perilaku. Program pada kualitas tidur pada pekerja dengan insomnia, kami melakukan uji coba terkontrol secara acak di unit rekayasa desain di Jepang. Karyawan dievaluasi untuk insomnia dengan Insomnia Athena Scale (≥ 6 poin) dibagi menjadi intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi menerima intervensi jangka pendek (30 menit) program yang termasuk tidur pendidikan kebersihan danpendekatan perilaku (latihan relaksasi, kontrol stimulus, dan pembatasan tidur) dilakukan oleh profesi kesehatan kerja. Kami menghitung perbedaan dalam perubahan di Pittsburgh Sleep Quality

Index (PSQI) skor antara kedua kelompok dari awal sampai tiga bulan setelah dimulainya intervensi setelah disesuaikan untuk jenis kelamin, usia, jabatan, kategori pekerjaan, rata-rata jumlah jam lembur selama masa studi, status perkawinan, kebiasaan merokok, rata-rata jumlah hari alcohol konsumsi per minggu, kebiasaan olahraga, skor K6, dan baseline skor PSQI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata PSQI menurun sebesar 1,0 pada kelompok intervensi, tetapi meningkat sebesar 0,9 di control kelompok. Selain itu, perbedaan dalam variasi antara kedua kelompok adalah 1,9 (95% confidence interval: 0,6-3,4), yang signifikan. Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa intervensi secara signifikan meningkatkan kualitas tidur pekerja dengan insomnia.

Perbedaan dari penelitian yang akan saya lakukan dengan penelitian yang telah dilakukan terletak dalam metode dan desain penelitian, populasi dan sampel, lokasi penelitian, dan waktu penelitian.

2. Perilaku Merokok di Kalangan Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Semarang *(Smoking behaviour among students in UNIMUS)* oleh Trixie Salawati, Rizki Amalia dipublikasikan tahun 2010. Perilaku merokok merupakan hal yang biasa bagi kebanyakan masyarakat di Indonesia. Dalam sepuluh tahun terakhir, konsumsi rokok di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 44,1% dan jumlah perokok mencapai 70% penduduk Indonesia. Begitu pula di kalangan mahasiswa Unimus, dimana perilaku merokok ini sangat mudah dijumpai di setiap Fakultas di Unimus. Tujuan: mengetahui gambaran perilaku merokok antara mahasiswa Fakultas Kesehatan dan Non Kesehatan di Unimus.

   Metode : Jenis penelitian ini Kualitatif. Sumber data penelitian ialah mahasiswa Unimus aktif, memiliki kebiasaan merokok, berjenis kelamin laki-laki yang layak dan bersedia menjadi informan penelitian ini. Data diambil melalui FGD dan wawancara mendalam, serta literatur, dan sumber-sumber lain sebagai pendukung penelitian. Hasil : pengetahuan, sikap, keyakinan, motivasi dan praktik merokok di kalangan informan dari Fakultas kesehatan maupun non kesehatan tidak terlalu jauh berbeda, walaupun pada pertanyaan tertentu informan dari Fakultas kesehatan bisa memberi penjelasan sedikit lebih banyak. Temuan menarik dari

penelitian ini antara lain bahwa walaupun beberapa informan dari Fakultas Kesehatan menyatakan bahwa merokok adalah hak azasi dan mereka merasa kesulitan untuk berhenti merokok, namun berdasarkan hasil FGD dan wawancara diketahui bahwa mereka sebenarnya mempunyai beban, karena sebagai calon petugas kesehatan mereka seharusnya bisa menjadi contoh, sehingga sebagian besar dari mereka tetap berniat untuk berhenti bila sudah bekerja. Hal tersebut tidak ditemuipada informan dari Fakultas Non Kesehatan. Walaupun sebagian besar yakin bahwa merokok itu berbahaya, namun mereka tidak yakin mampu berhenti dan hanya berniat mengurangi saja. Mereka tidak memiliki beban yang sama dengan informan dari Fakultas Kesehatan, karena mereka bukan calon petugas kesehatan.

Perbedaan dari penelitian yang akan saya lakukan dengan penelitian yang telah dilakukan terletak dalam metode dan desain penelitian, populasi dan sampel, lokasi penelitian, dan waktu penelitian.

3. *Impaired sleep quality and sleep duration in smokers-results from the German Multicenter Study on Nicotine Dependence oleh Stefan Cohrs*

   Merokok merupakan beban kesehatan yang parah yang berhubungan dengan sejumlah penyakit kronis. Sering, perokok melaporkan tentang masalah tidur. Gangguan tidur, pada gilirannya, telah terbukti terlibat dalam patofisiologi beberapa gangguan yang berhubungan dengan merokok dan mungkin relevan untuk patofisiologi ketergantungan nikotin. Oleh karena itu, menentukan frekuensi gangguan tidur pada perokok sehat dan hubungannya dengan tingkat ketergantungan nikotin sangat relevan. Dalam studi kasus-kontrol berbasis populasi, 1071 perokok dan 1.243 non-perokok seumur hidup. Menurut Diagnostik dan Statistik Manual of Mental Disorders, Edisi Keempat, gangguan Axis I. Kualitas tidur (SQ) peserta diukur oleh Pittsburgh Sleep Quality Index. Sebagai kemungkinan, usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan dan pendapatan, serta depressiveness, kecemasan, attention deficit hyperactivity, minum alkohol perilaku dan stres yang dirasakan, dimasukkan ke dalam analisis regresi. Perokok secara signifikan lebih dari non-perokok (28,1% vs 19,1%, P <0,0001) menunjukkan SQ global yang terganggu. Setelah mengontrol untuk pembaur, skor gangguan

dalam skor komponen latensi tidur, durasi tidur dan global SQ ditemukan secara signifikan lebih sering pada perokok dibandingkan non-perokok. Secara konsisten, derajat lebih tinggi dari ketergantungan nikotin dan intensitas merokok dikaitkan dengan durasi tidur yang lebih pendek. Studi ini menunjukkan untuk pertama kalinya peningkatan prevalensi gangguan tidur pada perokok dibandingkan dengan non-perokok pada populasi tanpa riwayat hidup gangguan kejiwaan bahkan setelah mengendalikan faktor risiko berpotensi relevan. Tampaknya mungkin bahwa merokok merupakan faktor risiko perilaku dimodifikasi untuk terjadinya gangguan durasi tidur SQ dan pendek.

Perbedaan dari penelitian yang akan saya lakukan dengan penelitian yang telah dilakukan terletak dalam metode dan desain penelitian, populasi dan sampel, lokasi penelitian, dan waktu penelitian.

4. *Cigarette smoking and sleep disturbance oleh* M. Underner *et,al*

   Gangguan tidur dapat membuat berhenti merokok lebih sulit dan lebih sering kambuh. Nikotin meningkatkan kewaspadaan dan mengurangi waktu tidur merokok berhubungan baik dengan kesulitan memulai dan mempertahankan tidur. Gangguan dikaitkan dengan arousals pada rekaman EEG. Merokok mengakibatkan mendengkur dan apnea tidur obstruktif. Insomnia diakui sebagai salah satu kriteria untuk sindrom dari nikotin. Keinginan tidur dan rasa kantuk di siang hari dapat terjadi sering dalam situasi ini dan merupakan faktor prediktif.

   Perbedaan dari penelitian yang akan saya lakukan dengan penelitian yang telah dilakukan terletak dalam metode dan desain penelitian, populasi dan sampel, lokasi penelitian, dan waktu penelitian.

5. Hubungan Antara Perilaku Merokok Dan Kejadian Insomnia Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat oleh Muhammad Annahri Mushoffa et al (2007).

   Rokok memiliki sekitar 4000 zat beracun yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia. Berbagai gangguan seperti penyakit kardiovaskular, pernapasan, keganasan, mental dan gangguan lainnya, termasuk insomnia dapat muncul sebagai akibat konsumsi rokok. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku merokok dan kejadian insomnia pada mahasiswa FK UNLAM. Penelitian ini adalah

penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian adalah 108 mahasiswa laki-laki di FK UNLAM yang memenuhi kriteria inklusi. Kejadian insomnia ditentukan dengan menggunakan kuesioner Insomnia Rating Scale. Dari kuesioner didapatkan data mahasiswa perokok dengan insomnia 5 orang (15,15%), mahasiswa perokok tanpa insomnia 28 orang (84,85%), mahasiswa non perokok dengan insomnia 2 orang (2,67%), dan mahasiswa nonperokok tanpa insomnia 73 orang (97,33%). Data kemudian dianalisis dengan uji statistik Fisher's.Hasil analisis data menggunakan uji Fisher's dengan tingkat kepercayaan 95% menunjukkan nilai p = 0,027. Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan risiko terjadinya insomnia pada mahasiswa perokok FK UNLAM.

Perbedaan dari penelitian yang akan saya lakukan dengan penelitian yang telah dilakukan terletak dalam metode dan desain penelitian, populasi dan sampel, lokasi penelitian, dan waktu penelitian.

BAB II

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep perilaku
   a. Pengertian perilaku

      1) Menurut Notoatmodjo (2003:132) perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.
      2) Menurut Sunaryo (2004:15), perilaku merupakan tanggapan individu terhadap rangsangan yang berasal dari dalam maupun luar diri individu tersebut.Ada banyak hal yang dapat mendorong seseorang melakukan perilaku pengambilan risiko. Dari penjelasan diatas diketahui faktor-faktor yang berperan dalam perilaku pengambilan risiko individu adalah faktor perkembangan, sosial, biologis atau genetika, dan faktor kognitif.
      3) Definisi perilaku menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah tanggapan atau reaksi individu yang terwujud di gerakan (sikap).

         Definisi perilaku dapat disimpulkan adalah segala tindakan individu dalam berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak tampak, dari yang paling dirasakan sampai yang paling tidak dirasakan

   b. Klasifikasi perilaku

      Menurut Notoatmodjo (2003:117), dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

      1) Perilaku tertutup

         Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas.

2) Perilaku terbuka

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek yang dengan mudah dapat diamati atau dengan mudah dipelajari.

c. Proses Adopsi Perilaku

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut Rogers (1974), dalam Notoatmodjo (2007:144),mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan antara lain :

1) *Awareness* (kesadaran), adalah orang tersebut menyadari dalam arti mengerti stimulus (objek) terlebih dahulu
2) *Interest* adalah orang mulai tertarik terhadap stimulus
3) *Evaluation* adalah menimbang-nimbanmg baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya
4) *Trial* adalah orang sudah mencoba perilaku baru
5) *Adoption* adalah subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus

d. Prosedur Pembentukan Perilaku

Sebagian besar perilaku manusia adalah operant respons. Untuk membentuk jenis respons atau perilaku ini perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang disebut operant conditioning.

Prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning* yakni perilaku yang dapat menguatkan cenderung di ulangi kemunculannya, sedangkan perilaku yang tidak dapat menguatkan cenderung untuk menghilang atau terhapus. Menurut Skinner (1938), dalam Notoatmodjo (2007:133) adalah sebagai berikut :

1) Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau reinforcer berupa hadiah-hadiah atau *rewards* bagi perilaku yang akan dibentuk.
2) Melakukan telaah atau kajian untuk menentukan bagian-bagian kecil yang membentuk perilaku. Kemudian bagian-bagian tersebut

diatur dalam urutan yang tepat untuk membentuk suatu perilaku yang diinginkan.

3) Dengan menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan-tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforcer* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
4) Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun itu. Apabila komponen pertama telah dilakukan maka hadiahnya diberikan. Hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku (tindakan) tersebut cenderung akan sering dilakukan. Kalau perilaku ini sudah terbentuk kemudian dilakukan komponen (perilaku) yang kedua, diberi hadiah (komponen pertama tidak memerlukan hadiah lagi), demikian berulang-ulang sampai komponen kedua terbentuk. Setelah itu dilanjutkan dengan komponen ketiga, keempat, dan selanjutnya sampai seluruh perilaku yang diharapkan terbentuk.

e. Pembentukan perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan adalah tanggapan seseorang terhadap rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. (Notoatmodjo, 2007:135), perilaku kehatan terdiri dari :

1) Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespons baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsikan penyakit dan rasa sakit yang ada pada diri maupun yang ada di luar dirinya), maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini sendirinya sesuai dengan tingkat – tingkat
2) Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyakut respon terhadap fasilitas kesehatan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat – obatnya, yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap, penggunaan fasilitas, petugas dan obat – obatan.

3) Perilaku terhadap makanan *(nutition behavior)* yaitu respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan.
4) Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*) adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang untuk dapat sampai kepada perilaku tertentu. Green (1991) dalam Ircham Machfoedz (2006:28) menjelaskan secara umum bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh kesehatan, sedangkan kesehatan dipengaruhi oleh perilaku dan gaya hidup serta lingkungan. Perilaku dan gaya hidup dipengaruhi oleh ketiga faktor yaitu: faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*). Ketiga faktor tersebut antara lain:

1) Faktor predisposisi

   Merupakan faktor yang mendahului terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap (suatu kecenderungan jiwa atau perasaan yang relative tetap terhadap kategori tertentu dari objek, orang atau situasi), keyakinan, nilai, dan persepsi. Faktor predisposisi lebih cenderung merupakan bawaan pribadi atau kelompok yang mendukung atau menghambat perilaku sehat.
2) Faktor pemungkin

   Merupakan faktor aterseden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi terlaksana. Faktor pemungkin mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan, meliputi ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan sumber daya kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat atau pemerintah terhadap kesehatan, ketrampilan yang berkaitan dengan kesehatan. Menyangkut juga keterjangkauan berbagai sumber daya, biaya, jarak, ketresediaan transportasi, jam buka, dan ketrampilan (kemampuan seseorang untuk menjalankan upaya yang menyangkut perilaku yang diharapkan) petugas.

3) Faktor penguat

Faktor penyerta perilaku yang memberi penghargaan atau hukuman atas perilaku yang berperan secara menetap atau tidak menetap. Faktor penguat mencakup keluarga, teman sebaya, guru, majikan, petugas kesehatan, penyedia kesehatan, ketua masyarakat dan pembuat keputusan. Faktor penguat juga menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat tergantung pada tujuan dan jenis program. Apakah faktor penguat itu positif atau negatif tergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan, yang sebagian diantaranya lebih kuat daripada yang lain alam mempengaruhi perilaku.

f. Faktor faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007:138), Faktor faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan antara lain sebagai berikut :

1) Faktor genetik atau faktor endogen

Faktor genetik atau keturunan merupakan konsepsi dasar atau model untuk kelanjutan perkembangan perilaku mahkluk hidup itu. Faktor genetik berasal dari dalam diri individu yaitu :

a) Jenis ras, setiap ras di dunia mempunyai perilaku yang spesifik, saling berbeda satu dengan yang lainnya.
b) Jenis kelamin, perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari. Pria berperilaku atas dasar pertimbangan rasional dan akal, sedangkan wanita atas dasar pertimbangan emosional atau perasaan.
c) Sifat fisik, misalnya perilaku individu yang pendek dan gemuk berbeda dengan individu yang memiliki fisik tinggi kurus.
d) Sifat kepribadian, Kepribadian adalah keseluruhan pola pikiran, perasaan dan perilaku yang sering digunakan oleh seseorang dalam usaha adaptasi yang terus-menerus terhadap hidupnya.

e) Bakat kemampuan individu untuk melakukan sesuatu yang sedikit sekali bergantung pada latihan mengenal hal tersebut". Bakat merupakan interaksi dari faktor genetik dan lingkungan serta bergantung pada adanya kesempatan untuk pengembangan.

f) Intelegensi adalah kemampuan untuk berpikir abstrak. Dari batasan terebut dapat dikatakan bahwa intelegensi sangat berpengaruh terhadap perilaku individu. Oleh karena itu, kita kenal ada individu yang intelegen, yaitu individu yang dalam mengambil keputusan dapat bertindak tepat, cepat dan mudah. Sebaliknya bagi individu yang memiliki intelegensi rendah dalam mengambil keputusan akan bertindak lambat.

2) Faktor eksogen atau faktor dari luar individu

a) Faktor lingkungan. Lingkungan disini menyangkut segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik fisik, biologis maupun sosial.

b) Pendidikan. Secara luas pendidikan menyangkut seluruh proses individu sejak dalam ayunan hingga liang lahat, berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal.

c) Agama. Merupakan tempat mencari makna hidup yang terakhir atau penghabisan. Agama sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk ke dalam kontruksi kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, bereaksi dan berperilaku.

d) Sosial ekonomi, hal ini juga berpengaruh terhadap pembentukan perilaku.

e) Kebudayaan, Merupakan ekspresi jiwa yang terwujud dalam cara-cara hidup.

f) Faktor lain seperti susunan saraf pusat, persepsi yang merupakan proses diterimanya rangsang melalui panca indera, yang didahului oleh perhatian (*attention*) sehingga individu sadar tentang sesuatu yang ada di dalam maupun di luar dirinya. Emosi merupakan "manifestasi perasaan atau

afek keluar disertai banyak komponen fisiologik, dan biasanya berlangsung tidak lama.

g. Klasifikasi perilaku kesehatan

Klasifikasi perilaku individu yang berhubungan dengan kesehatan menurut Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2007:139) adalah sebagai berikut:

1) Perilaku kesehatan (*health behavior*), yaitu semua aktivitas yang ada kaitannya dengan health promotion, health prevention, personal hygiene, memilih makanan dan sanitasi.
2) Perilaku sakit *(illness behavior*), yaitu semua aktivitas yang dilakukan individu yang merasa sakit untuk mengenal keadaan kesehatan atau rasa sakitnya, pengetahuan dan kemampuan individu untuk mengenal penyakit , pengetahuan dan kemampuan individu untuk mengetahui penyebab penyakit, dan usaha-usaha mencegah penyakit.
3) Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*), yaitu segala aktivitas individu yang sedang menderita sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku ini disamping berpengaruh terhadap kesehatan/kesakitannya sendiri, juga berpengaruh terhadap orang lain, terutama kepada anakanak yang belum mempunyai kesadaran dan tanggung jawab terhadap kesehatannya.

h. Perilaku merokok

Perilaku merokok merupakan perilaku yang berbahaya bagi kesehatan, tetapi masih banyak orang yang melakukannya, bahkan orang mulai merokok ketika dia masih remaja. Perilaku manusia adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respon serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Sunaryo, 2004).

Secara umum menurut Kurt Lewin, perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu. Artinya perilaku merokok selain disebabkan faktor-faktor dari dalam diri, juga disebabkan faktor lingkungan (Komalasari & Hemli, 2006).

Kandungan rokok membuat seseorang tidak mudah berhenti merokok karena dua alasan, yaitu faktor ketergantungan atau adiksi pada nikotin dan faktor psikologis yang merasakan adanya kehilangan suatu kegiatan tertentu jika berhenti merokok (Aula, 2010:15).

Berdasarkan uraian di atas dapat dipahami bahwa perilaku merokok adalah aktivitas menghisap atau menghirup asap rokok (tembakau yang dibakar) dengan menggunakan kretek atau filter yang dilakukan secara intensif dalam kehidupan sehari-hari.

2. Konsep rokok

a. Pengertian Rokok

1) Rokok adalah salah satu zat adiktif yang bila digunakan mengakibatkan bahaya bagi kesehatan individu dan masyarakat. Kemudian ada juga yang menyebutkan bahwa rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bahan lainya yang dihasilkan dari tanamam *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rusticadan* spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Tendra, 2003).
2) Rokok adalah adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lain (http://id.wikipedia.org/wiki/Rokok).
3) Rokok adalah gulungan tembakau (kira-kira sebesar kelingking) yang dibungkus menggunakan daun nipah atau kertas (Kamus Besar Bahasa Indonesia).

Jadi definisi rokok yang dapat disimpulkan rokok adalah campuran tembakau dengan kandungan zat yaitu nikotin, TAR dan bahan adiktif lainnya yang dapat menimbulkan bahaya bagi tubuh maupun bagi lingkungan.

b. Jenis Rokok

Menurut Sitepoe, M. (1997:43) dalam Ramadini (2009), rokok berdasarkan bahan baku atau isi di bagi tiga jenis:

1) Rokok Putih : rokok yang bahan baku atau isinya hanya daun tembakau yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
2) Rokok Kretek : rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
3) Rokok Klembak : rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau, cengkeh, dan kemenyan yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

c. Kandungan Rokok

Kandungan kimia tembakau yang sudah teridentifikasi jumlahnya mencapai 2.500 komponen. Dari jumlah tersebut sekitar 1.100 komponen diturunkan menjadi komponen asap secara langsung dan 1.400 lainnya mengalami dekomposisi atau terpecah, bereaksi dengan komponen lain dan membentuk komponen baru. Didalam asap sendiri terdapat 4.800 macam komponen kimia yang telah teridentifikasi. Telah diidentifikasi komponen kimia rokok yang berbahaya bagi kesehatan, yaitu: tar, nikotin, gas CO, dan NO yang berasal dari tembakau (Tirtosastro dan Murdiyati, 2009).

Menurut Sharon (2007:9) zat beracun yang terdapat dalam rokok adalah sebagai berikut:

1) Nikotin

Komponen ini banyak dijumpai di dalam rokok. Nikotin yang terkandung di dalam asap rokok antara 0,5-3 nanogram. Nikotin merupakan alkaloid yang bersifat stimulan dan pada dosis tinggi bersifat toksin. Nikotin adalah obat perangsang (stimulus drug) yang bisa memberikan rangsangan, ketagihan, perasaan senang sekaligus menenangkan. (Nurhidayati F, Atik, 2005).

Banyak survei melaporkan bahwa sebagian besar perokok akan mengalami ketergantungan akan nikotin yang ada dalam rokok dalam berbagai tingkatan. Angka ketergantungan nikotin ini

beragam di berbagai negara di dunia. Di Amerika Serikat didapatkan angka 80% dari seluruh perokok mengalami ketergantungan nikotin. Sedangkan survey di Jerman mendapatkan hasil 39% angka ketergantungan terhadap nikotin dari seluruh populasi perokok berdasarkan the diagnostic guidelines of the American Psychiatric Association (I B Ngurah Rai, I G N Bagus Artana .2008).

2) Karbon Monoksida (CO)

   Karbon Monoksida (CO) Unsur ini dihasilkan oleh pembakaran tidak sempurna dari unsur zat arang/ karbon.Gas CO yang dihasilkan sebatang tembakau dapat mencapai 3% - 6%, Gas karbon monoksida mempunyai kemampuan mengikat hemoglobin yang terdapat dalam sel darah merah, lebih kuat dibandingkan oksigen. Sel tubuh yang kekurangan oksigen akan melakukan spasme, yaitu menciutkan pembuluh darah. Bila proses ini berlangsung terus menerus, maka pembuluh darah akan mudah rusak dengan terjadinya proses aterosklerosis (penyempitan). Penyempitan pembuluh darah akan terjadi di mana – mana.

3) Tar

   Tar adalah sejenis cairan kental berwarna coklat tua atau hitam yang merupakan substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru – paru. Kadar tar dalam tembakau antara 0.5 – 35 mg/ batang.

4) Amoniak

   Amoniak merupakan gas yang tidak berwarna yang terdiri dari nitrogen dan hidrogen. Zat ini tajam baunya dan sangat merangsang. Begitu kerasnya racun yang ada pada ammonia sehingga jika masuk sedikit pun ke dalam peredaran darah akan mengakibatkan seseorang pingsan atau koma.

5) Hidrogen Sianida (HCN)

   Hidrogen sianida merupakan sejenis gas yang tidak berwarna, tidak berbau dan tidak memiliki rasa. Zat ini merupakan zat yang

paling ringan, mudah terbakar dan sangat efisien untuk menghalangi pernapasan dan merusak saluran pernapasan.

Sianida adalah salah satu zat yang mengandung racun yang sangat berbahaya. Sedikit saja sianida dimasukkan langsung ke dalam tubuh dapat mengakibatkan kematian.

6) Nitrous Oxide

Nitrous oxide merupakan sejenis gas yang tidak berwarna, dan bila terhisap dapat menyebabkan hilangnya pertimbangan dan menyebabkan rasa sakit.

7) Fenol

Fenol adalah campuran dari kristal yang dihasilkan dari distilasi beberapa zat organic seperti kayu dan arang, serta diperoleh dari tar arang.Zat ini beracun dan membahayakan karena fenol ini terikat ke protein dan menghalangi aktivitas enzim.

8) Hidrogen sulfide

Hidrogen sulfida adalah sejenis gas yang beracun yang gampang terbakar dengan bau yang keras. Zat ini menghalangi oksidasi enzim (zat besi yang berisi pigmen).

d. Kategori Perokok

Merokok menurut Sitepoe, M. (1997:43) dalam Ramadini (2009), adalah membakar tembakau kemudian dihisap asapnya baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Asap rokok yang dihisap atau asap rokok yang dihirup melalui dua komponen. Pertama, komponen yang lekas menguap berbentuk gas. Kedua, komponen yang bersama gas terkondensasi menjadi komponen partikulat. Dengan demikian, asap rokok yang dihisap dapat berupa gas sejumlah 85 persen dan sisanya berupa partikel. Asap yang dihasilkan rokok terdiri dari asap utama (main stream smoke) dan asap samping (side stream smoke). Asap utama adalah asap tembakau yang dihisap langsung oleh perokok, sedangkan asap samping adalah asap tembakau yang disebarkan ke udara bebas, sehingga dapat terhirup oleh orang lain yang dikenal sebagai perokok pasif Asap rokok yang dihisap itu mengandung 4000 jenis bahan kimia dengan berbagai jenis daya kerja terhadap tubuh. Beberapa

bahan kimia yang terdapat dalam rokok mampu memberikan efek yang mengganggu kesehatan, antara lain karbonmonoksida, nikotin, tar, dan berbagai logam berat lainnya (Nurhidayati *et al*, 2005)

e. Jumlah Rokok Yang Dihisap

Menurut Sitepoe, M. (2000:43) dalam Ramadini (2009) jumlah rokok yang dihisap dapat dalam satuan batang, bungkus, pak per hari. Jenis rokok dapat dibagi atas 3 kelompok yaitu :

a. Perokok Ringan : Disebut perokok ringan apabila merokok kurang dari 10 batang per hari.
b. Perokok Sedang : Disebut perokok sedang jika menghisap 10-20 batang per hari.
c. Perokok Berat : Disebut perokok berat jika menghisap lebih dari 20 batang.

f. Efek Menghisap Rokok

Menurut Sitepoe, M. (2000:43) dalam Ramadini (2009) merokok dimulai sejak umur kurang dari 10 tahun atau lebih dari 10 tahun. Semakin awal seseorang merokok makin sulit untuk berhenti merokok. Rokok juga punya *dose response effect*, artinya semakin muda usia merokok, akan semakin besar pengaruhnya. Apabila perilaku merokok dimulai sejak usia remaja, merokok dapat berhubungan dengan tingkat *arterosclerosis*.

Menurut Rudi dan Kamsih (2001) , Merokok sebatang setiap hari akan meningkatkan tekanan sistolik 10–25 mmHg dan menambah detak jantung 5–20 kali per menit (Sitepoe, M, 2000). Dampak rokok akan terasa setelah 10-20 tahun pasca digunakan.

3. Konsep Dasar Tidur

a. Definisi Tidur

1) Tidur adalah suatu keadaan relatif tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badaniah yang berbeda (Tarwoto,Wartonah, 2004: 135).

2) Menurut Athur C. Guyton, (1997) dalam Hidayat (2007:111) dalam Tidur didefinisikan sebagai suatu keadaan bawah sadar dimana orang tersebut dapat dibangunkan dengan pemberian rangsangan sensorik atau dengan rangsang lainnya .

3) Menurut Wahit Iqbal Mubarak dan Nurul Chayatin (2007: 255), Tidur adalah status perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun. Tidur di karakteristikan dengan aktivitas fisik yang minimal, tingkat kesadaran yang bervariasi, perubahan proses fisikologis tubuh, penurunan respon terhadap stimulus eksternal. Hampir sepertiga dari waktu kita, kita gunakan untuk tidur. Hal tersebut dirasakan pada keyakinan bahwa tidur memulihkan atau mengistirahatkan fisik setelah seharian beraktivitas, mengurangi stres dan kecemasan, serta dapat meningkatkan kemampuan dan konsentrasi saat hendak melakukan aktivitas sehari-hari.

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa tidur adalah perubahan kesadaran dan persepsi individu untuk mengistirahatkan sebagian anggota tubuh dari segala kegiatan dan terus berulang disepanjang hidupnya.

b. Fisiologi Tidur

Pengaturan tidur dikarenakan adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur ini diatur oleh system pengaktifan retikularis yang merupakan system yang mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat termasuk pengaturan system kewaspadaan dan tidur. Pusat pengaturan kewaspadaan dan tidur terletak dalam mesensefalon dan bagian atas pons. Selain itu, *reticular activating system* (RAS) dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri dan perabaan juga dapat menerima stimulasi dari korteks serebri ternasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Dalam keadaan sadar, neuron dalam RAS akan melepasakan katekolamin seperti norepineprin. Demikian juga pada saat tidur, kemungkinan disebabkan adanya

pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otakk tengah, yaitu *bulbar synchronizing regional* (BSR), sedangkan bangun tergantung dari keseimbangan impuls yang diterima dipusat otak dan sistem limbik. dengan demikian, sistem pada batang otak yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah RAS dan BSR (Hidayat, 2008:112).

c. Kualitas tidur

Makna dasar tidur adalah suatu keadaan dimana otak dan tubuh diberi kesempatan untuk beristirahat. Definisi tidur sebenarnya yang diterima umum adalah kualitas dan kuantitas tidur yang diperlukan untuk menjaga kesigapan selama bangun tidur (Yolanda Amrita, 2009).

Menurut hidayat (2006) dalam Wicaksono (2012), Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk). 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).

Menurut Jefry *et al* (2012), kualitas tidur dapat diukur dengan menggunakan PSQI yang terdiri dari tujuh komponen, yaitu:

1) Kualitas tidur

Evaluasi kualitas tidur secara subjektif merupakan evaluasi singkat terhadap tidur seseorang tentang apakah tidurnya sangat baik atau sangat buruk (Saputri, 2009).

2) Latensi tidur

Latensi tidur adalah durasi mulai dari berangkat tidur hingga tertidur. Seseorang dengan kualitas tidur baik menghabiskan waktu kurang dari 15 menit untuk dapat memasuki tahap tidur selanjutnya secara lengkap. Sebaliknya, lebih dari 20 menit

menandakan level insomnia yaitu seseorang yang mengalami kesulitan dalam memasuki tahap tidur selanjutnya (Buysse et al., 1989 cit. Modjod, 2007).

3) Durasi tidur

Durasi tidur dihitung dari waktu seseorang tidur sampai terbangun di pagi hari tanpa menyebutkan terbangun pada tengah malam. Orang dewasa yang dapat tidur selama lebih dari 7 jam setiap malam dapat dikatakan memiliki kualitas tidur yang baik (Buysse et al., 1989 cit. Modjod, 2007).

4) Efisiensi kebiasaan tidur

Efisiensi kebiasaan tidur adalah rasio persentase antara jumlah total jam tidur dibagi dengan jumlah jam yang dihabiskan di tempat tidur. Seseorang dikatakan mempunyai kualitas tidur yang baik apabila efisiensi kebiasaan tidurnya lebih dari 85% (Buysse et al., 1989 cit. Modjod, 2007).

5) Gangguan tidur

Gangguan tidur merupakan kondisi terputusnya tidur yang mana pola tidur-bangun seseorang berubah dari pola kebiasaannya, hal ini menyebabkan penurunan baik kuantitas maupun kualitas tidur seseorang (Buysse et al., 1989 cit. Modjod, 2007)

d. Klasifikasi tidur

Menurut Hidayat (2008:112-114) klasifikasi tidur terbagi menjadi:

1) NREM (*Non Rapid Eye Movement*)

Tahap tidur ini dapat juga disebut sebagai tidur gelombang lambat. Dinamakan tidur gelombang lambat karena pada tahap ini gelombang otaknya sangat lambat, yang dapat dihubungkan dengan penurunan tonus, penurunan darah perifer dan fungsi-fungsi vegeatif tubuh lainnya. Selain itu, tekanan darah, frekwensi pernapasan, dan kecepatan metabolisme basal akan berkurang 10- 30 %. Ciri-ciri tidur non-REM yaitu betul-betul istirahat penuh, tekanan darah menurun, frekwensi napas menurun, pergerakan bola mata melambat, mimpi berkurang, dan metabolisme menurun.

Perubahan selama proses tidur gelombang lambat adalah melalui elektroenchephalografi dengan memperlihatkan gelombang otak berada pada setiap tahap tidur, yaitu: pertama, kewaspadaan penuh dengan gelombang betha yang berfrekwensi tinggi dan bervoltase rendah; kedua, istirahat tenang yang diperlihatkan pada gelombang alpha; ketiga, tidur ringan karena terjadi perlambatan gelombang alpha sejenis *tetha* atau *delta* yang bervoltase rendah; dan ke empat, tidur nyenyak karena gelombang lambat dengan gelombang delta bervoltase tinggi dengan kecepatan 1-2/detik.

Tahapan tidur jenis gelombang lambat:

a) Tahap I

   Tahap satu merupakan tahap transisi antara bangun dan tidur dengan ciri rileks, masih sadar dengan lingkungan, merasa mengantuk, bola mata bergerak dari samping ke samping, frekuensi nadi dan napas sedikit menurun, dapat bangun segera selama tahap ini berlangsung selama 5 menit.

b) Tahap II

   Tahap II merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menurun dengan ciri mata pada umumnya menetap, denyut jantung dan frekuensi napas menurun, temperatur tubuh menurun, metabolisme menurun, berlangsung pendek dan berakhir 10-15 menit.

c) Tahap III

   Tahap III merupakan tahap tidur dengan ciri denyut nadi dan frekuensi napas dan proses tubuh lainnya lambat, disebabkan oleh adanya dominasi system saraf parasimpatis dan sulit untuk bangun.

d) Tahap IV

   Tahap ini merupakan tahap tidur dalam dengan ciri kecepatan jantung dan pernapasan turun, jarang bergerak dan sulit dibangunkan, gerakan bola mata cepat, sekresi lambung menurun, serta tonus otot menurun.

2) REM (*Rapid Eye Movement*)

Menurut Hidayat (2008:112-114), REM (Rapid Eye Movement) juga sebagai tidur paradoks yang dapat berlangsung pada tidur malam selama 5-20 menit, dan rata-rata timbul 90 menit. Periode pertama terjadi selama 80-100 menit, akan tetapi apabila kondisi oang sangat lelah, maka awal tidur sangat cepat bahkan jenis tidur ini tidak ada. Ciri dari tidur jenis ini adalah :

a) Biasanya disertai dengan mimpi aktif.

b) Lebih sulit dibangunkan daripada selama tidur nyenyak gelombang lambat.

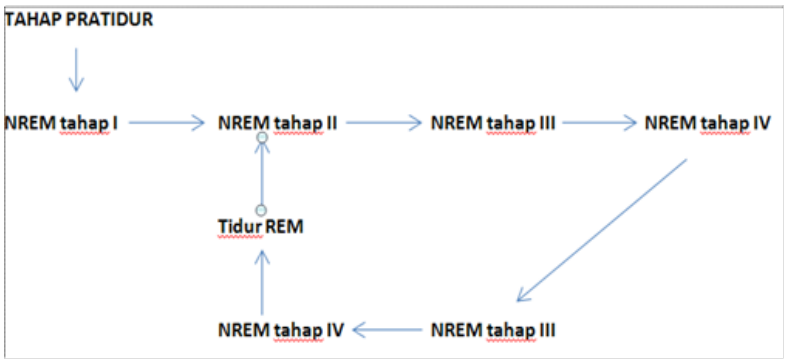
c) Tonus otot selama tidur nyenyak sangat tertekan, menunjukkan inhibisi kuat proyeksi spinal atas sistem pengaktifasi retikularis.

d) Frekwensi jantung dan pernapasan menjadi tidak teratur.

e) Pada otot perifer terjadi beberapa gerakan otot yang tidak teratur.

f) Mata cepat menutup dan terbuka, nadi cepat dan irregular, tekanan darah meningkat atau berfluktuasi, sekresi gaster meningkat, dan metabolisme meningkat.

g) Tidur ini penting untuk keseimbangan mental, emosi, juga berperan dalam belajar, memori, dan adaptasi.



Gambar 2.1 Siklus tidur, sumber A. Aziz Alimul (2008:114)

e. Kebutuhan tidur

Kebutuhan tidur manusia bergantung pada tingkat perkembangannya. Berikut adalah lamanya kebutuhan tidur menurut Hidayat (2008:111) :

Tabel 2.1 : Kebutuhan Tidur Manusia

Usia	Tingkat perkembangan	Jumlah kebutuhan tidur
0-1 bulan	Bayi baru lahir	14-18 jam /hari
1-18 bulan	Masa bayi	12-14 jam/hari
18 bulan-3 tahun	Masa anak	11-12 jam/hari
3-6 tahun	Masa prasekolah	11 jam/hari
6-12 tahun	Masa sekolah	10 jam/hari
12-18 tahun	Masa remaja	8,5 jam/hari
18-40 tahun	Masa dewasa	7-8 jam/hari
40-60 tahun	Masa dewasa paru baya	7 jam/hari
60 tahun keatas	Masa dewasa tua	6 jam/hari

f. Fungsi dan Tujuan Tidur

Fungsi dan tujuan tidur secara jelas tidak diketahui, akan tetapi diyakini bahwa tidur dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, kesehatan, mengurangi stres pada paru, kardiovaskuler, endokrin, dan lain-lain. Energi disimpan selama tidur, sehingga dapat diarahkan kembali pada fungsi seluler yang penting. Secara umum terdapat dua efek fisiologis dari tidur, yaitu :

1) Efek pada sistem saraf, yang diperkirakan dapat memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan diantara berbagai susunan saraf.
2) Efek pada struktur tubuh, dengan memulihkan kesegaran dan fungsi dalam organ tubuh, karena selama tidur terjadi penurunan (Hidayat, 2008:114).

g. Tanda Klinis Gangguan Tidur

Menurut Hidayat (2008:117), tanda klinis gangguan tidur sebagai berikut :

1) Tanda fisik

Ekspresi wajah (area gelap di sekitar mata, bengkak di kelopak mata, konjungtiva kemerahan dan mata terlihat cekung), kantuk yang berlebihan (sering menguap), tidak mampu untuk berkonsentrasi (kurang perhatian), terlihat tanda-tanda keletihan seperti penglihatan kabur, mual dan pusing.

2) Tanda psikologis

Menarik diri, apatis dan respons menurun, merasa tidak enak badan, malas berbicara, daya ingat berkurang, bingung, timbul halusinasi, dan ilusi penglihatan atau pendengaran, kemampuan memberikan pertimbangan atau keputusan menurun.

h. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tidur

Kualitas dan kuantitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kualitas dapat menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat sesuai dengan kebutuhannya (Hidayat, 2008:115). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhinya adalah:

a) Penyakit

Sakit dapat mempengaruhi kebutuhan tidur seseorang. Banyak penyakit yang memperbesar kebutuhan tidur, misalnya penyakit yang disebabkan oleh infeksi (infeksi limfa) akan memerlukan lebih banyak waktu tidur untuk mengatasi keletihan. Banyak juga keadaan sakit menjadikan pasien kurang tidur, bahkan tidak biasa tidur.

b) Latihan dan Kelelahan

Keletihan akibat aktivitas yang tinggi dapat memerlukan lebih banyak tidur untuk menjaga keseimbangan energi yang telah dikeluarkan. Hal tersebut terlihat pada seseorang yang telah melakukan aktivitas dan mencapai kelelahan. Maka, orang tersebut akan lebih cepat untuk dapat tidur karena tahap tidur gelombang lambatnya diperpendek.

c) Nutrisi

Terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang cukup dapat mempercepat terjadinya proses tidur, karena adanya *tryptophan* yang merupakan asam amino dari protein yang dicerna. Demikian sebaliknya, kebutuhan gizi yang kurang dapat juga mempengaruhi proses tidur, bahkan terkadang sulit untuk tidur.

d) Lingkungan

Keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi seseorang dapat mempercepat terjadinya proses tidur.

e) Motivasi

Motivasi merupakan suatu dorongan atau keinginan seseorang untuk tidur, yang dapat mempengaruhi proses tidur. Selain itu adanya keinginan untuk menahan tidak tidur dapat menimbulkan gangguan proses tidur.

f) Merokok

Nikotin yang terkandung dalam rokok memiliki efek stimulasi pada tubuh. Akibatnya, perokok sering kali kesulitan untuk tidur dan mudah terbangun di malam hari (Tartowo Wartonah, 2006:139).

4. Konsep insomnia

a. Pengertian

1) Insomnia adalah ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik kualitas maupun kuantitas. Jenis insomnia ada 3 macam yaitu insomnia inisial atau tidak dapat memulai tidur, insomnia intermitten atau tidak bisa mempertahankan tidur atau sering terjaga dan insomnia terminal atau bangun secara dini dan tidak dapat tidur kembali (Potter, 2005:1405).
2) Insomnia adalah gangguan memulai atau mempertahankan tidur yang disebabkan oleh ansietas dan depresi (Stuart, 2002:148).
3) Insomnia adalah ketidakmampuan memperoleh secara cukup kualitas dan kuantitas tidur (Tarwoto, 2010:139).

Dari definisi diatas maka dapat disimpulkan pengertian insomnia adalah sebuah gejala yang dapat menyertai beberapa

tidur, gangguan medis dan psikiatris, ditandai oleh kesulitan memulai atau mempertahankan tidur.

b. Penyebab insomnia

Sebab-sebab terjadinya insomnia menurut Susilo (2006:31). antara lain :

1) Suara atau bunyi : Biasanya orang dapat menyesuaikan dengan suara atau bunyi sehingga tidak mengganggu tidurnya. Misalnya seseorang yang takut diserang atau dirampok, pada malam hari terbangun berkali-kali hanya suara yang halus sekalipun.
2) Suhu udara : Kebanyakan orang akan berusaha tidur pada suhu udara yang menyenangkan bagi dirinya. Bila suhu udara rendah memakai selimut dan bila suhu tinggi memakai pakaian tipis, insomnia ini sering dijumpai didaerah tropic.
3) Tinggi suatu daerah ; Insomnia merupakan gejala yang sering dijumpai pada mountain sickness (mabuk udara tipis), terjadi pada pendaki gunung yang lebih dari 3500 meter diatas permukaan air laut.
4) Penggunaan bahan yang mengganggu susunan saraf pusat : insomnia dapat terjadi karena penggunaan bahan-bahan seperti kopi yang mengandung kafein, tembakau yang mengandung nikotin.
5) Penyakit psikologi : Beberapa penyakit psikologi ditandai antara lain dengan adanya insomnia seperti pada gangguan afektif, gangguan neurotic, beberapa gangguan kepribadian, gangguan stress pascatrauma dan lain-lain

c. Tipe-tipe insomnia

Menurut Tarwoto dan Wartonah (2010:139) insomnia diklasifikasikan menjadi:

1) Insomnia inisial (initial insomnia) adalah tidak adanya kemampuan untuk tidur.
2) Insomnia intermiten (intermittent Insomnia) merupakan ketidakmampuan untuk tetap mempertahankan tidur karena sering terbangun

3) Insomnia terminal (terminal Insomnia) adalah bangun lebih awal tetapi tidak pernah tertidur kembali

d. Dampak insomnia

Insomnia dapat memberi efek pada kehidupan seseorang, antara lain:

1) Kinerja rendah,dengan adanya gangguan tidur ,otomatis waktu tidur kan berkurang akibatnya ,dengan kurangnya waktu tidur suplai oksigen kedalam tubuh pun menjadi kurang. Orang yang kekurangan oksigen akan mudah mengantuk, terutama disiang hari. Dengan demikian mereka tidak dpat bekerja secara optimal. Hasil kinerja pun menjadi rendah, baik pada pekerjaan maupun prestasi di sekolah maupun di kampus.
2) Konsetrasi rendah, orang yang mengalami gangguan tidur dan pagi harinya harus beraktivitas, tentu tidak dapat berkonsentrasi dan tidak fit. Akibatnya dalam kondisi yang mengantuk segala sesuatu akan direspon lambat oleh tubuh dan pikirannya.
3) Sistem kekebalan tubuh menurun, orang yang kekurangan jam tidur akan menyebabkan sistem kekebalan tubuh menurun yang berakibat peningkatan resiko penyakit (Susilo,2011 Hal:69).

B. Landasan teori

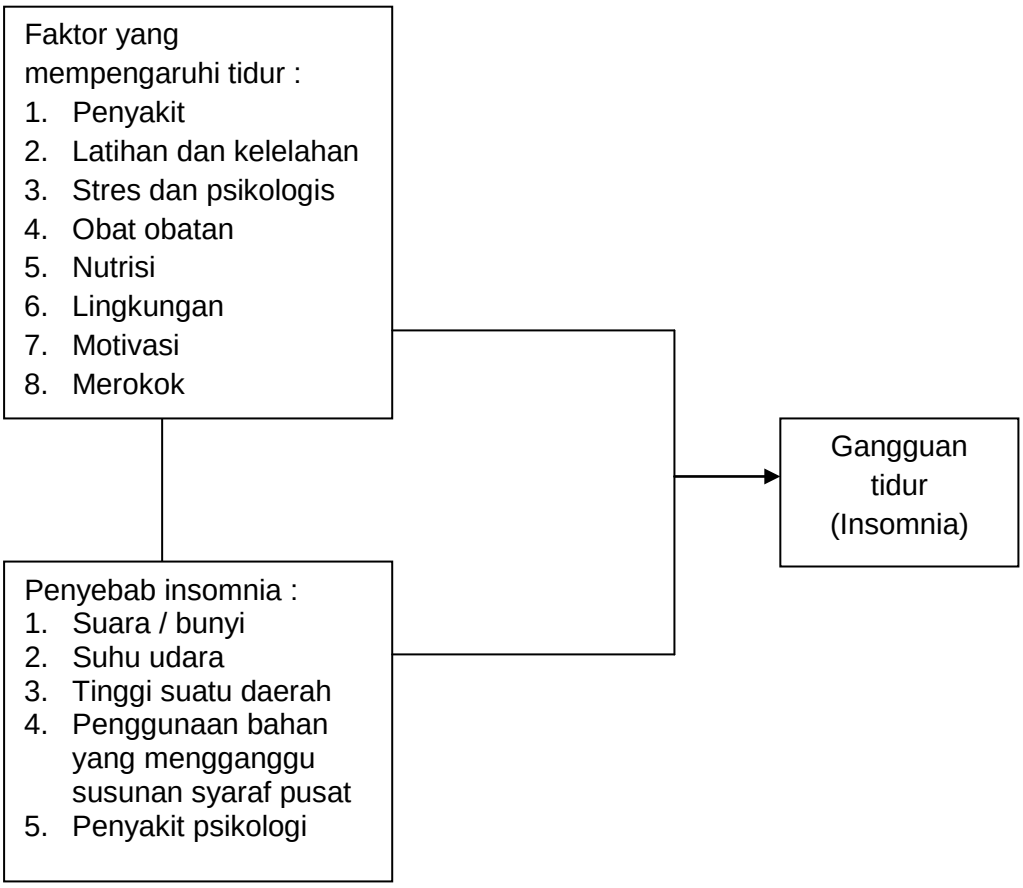
Nikotin yang terkandung dalam rokok memiliki efek stimulasi pada tubuh. Akibatnya,perokok sering kali kesulitan untuk tidur dan mudah terbangun di malam hari (Tartowo Wartonah, 2006:139).

Ketergantungan nikotin menyebabkan seorang perokok harus menghisap rokok terus-menerus dan menimbulkan berbagai akibat terhadap tubuh, salah satunya adalah insomnia (D'Souza MS, 2011:4-16).

Insomnia merupakan gangguan untuk memperoleh keadaan tidur yang maksimal, baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Insomnia juga didefinisikan sebagai gangguan tidur berupa kesulitan untuk memulai tidur, kesulitan untuk mempertahankan tidur atau bangun tidur pagi dengan perasaan tidak puas tidur (Talbot *et al* ,2011:1-12). Akibat dari insomnia dapat berupa penurunan kualitas hidup. Insomnia diketahui berkorelasi dengan penurunan produktivitas kerja, ketidakhadiran kerja, meningkatnya,

pemanfaatan fasilitas kesehatan, berkurangnya waktu rekreasi (Hamilton, 2007:939-949)..

C. Kerangka teori



Gambar 2.2: kerangka teori Sumber : Hidayat, (2008), Tarwoto Wartonah (2006),dan Susilo (2011).

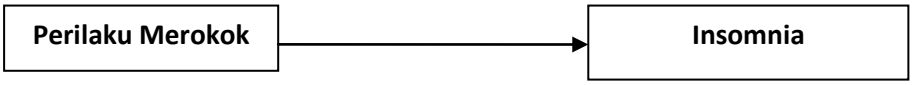
D. Kerangka konsep

Berdasarkan tinjauan teoritis diatas maka dibuatlah kerangka konsep tentang Hubungan Perilaku Merokok terhadap Kejadian Insomnia pada Pekerja Tambang di Tanah Bumbu. Pada penelitian ini peneliti membatasi variabel – variabel yang diteliti sebagai berikut :

1. Variabel Independen Adalah aktivitas menghisap atau menghirup asap rokok (tembakau yang dibakar) dengan menggunakan kretek atau filter yang dilakukan secara intensif dalam kehidupan sehari-hari.
2. Variabel Dependen adalah gangguan pola tidur yang dikhususkan pada insomnia.

Secara sistematis kerangka konsep dapat di gambarkan sebagai berikut :

Variabel Independen **Variabel Dependen**



Keterangan :

: Variabel Penelitian

Gambar 2.3: Kerangka Konsep penelitian

E. Hipotesis penelitian

Ada hubungan antara perilaku merokok terhadap kejadian insomnia pada pekerja tambang di Kabupaten Tanah bumbu.

BAB III

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan rancangan penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian observasional atau survei dengan pendekatan *crosssectional*, yaitu penelitian analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi pada satuan waktu (Kelana, 2011:79). Seluruh data yang diperoleh akan diproses dan diolah dengan suatu analisis kuantitatif.

B. Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian yaitu di Site CHW (*Coal Hauling Workshop*) muara di PT.Thiess Contractor Indonesia Kabupaten Tanah Bumbu yang dilaksanakan dalam 4 hari terhitung dari 5 November 2013 sampai 9 November 2013.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas, obyek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2009:61). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pekerja tambang, populasi terjangkau adalah semua pekerja tambang yang bekerja di Site CHW (*Coal Hauling Workshop*) muara di PT.Thiess Indonesia Sungai danau Kabupaten Tanah Bumbu yang berjumlah 80 orang.

2. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif atau mewakili (Sugiyono, 2009:62). Berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi, maka sampel dalam penelitian ini diperoleh 51 responden.

D. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* atau yang disebut juga dengan *judgement sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008:94).

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan yang akan diteliti. Kriteria ekslusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008:92) .

1. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :
   a. Tidak dalam keadaan sakit
   b. Tidak ada kelainan jiwa
   c. Seorang perokok
   d. Area tempat tinggal sampel tidak dalam keadaan bising
2. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :
   a. Tidak bersedia untuk diteliti
   b. Menjalani terapi obat-obatan

E. Variabel penelitian dan Definisi operasional

1. Variabel penelitian

   Variabel dalam penelitian ini meliputi variabel independen, variabel dependen

   a. Variabel Independen (bebas)

      Variable yang nilainya menentukan penelitian lain. Suatu kegiatan stimulus yang domanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam,2008:97). Dalam penelitian ini variabelnya adalah pengaruh perilaku merokok.

   b. Variabel Dependen (terikat)

      Variabel Dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon akan muncul sebagai akibat manipulasi variabel-variabel lain (Nursalam,2008:97). Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah insomnia.

2. Definisi operasional

Tabel 3.1 : Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen Gangguan Pola Tidur (insomnia)	insomnia adalah sebuah gejala yang dapat menyertai beberapa tidur, gangguan medis dan psikiatris, ditandai oleh kesulitan memulai atau mempertahankan tidur.	Kuesioner dalam penelitian ini adalah Kuesioner tentang kualitas tidur yaitu *PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index* yang terdiri dari 7 komponen yaitu : a. kualitas tidur secara subyektif b. waktu mulainya tidur c. lamanya tidur d. efisiensi tidur e. gangguan tidur f. kebiasaan penggunaan obat-obatan g. aktivitas yang terkait dengan tidur.	skor global PSQI yang memiliki rentang skor 0-21, Menurut Insumar (2009), hasil kuesioner tersebut dapat diinterpretasikan sebagai berikut: 0 = pemenuhan kebutuhan tidur sangat baik 1 – 7 = pemenuhan kebutuhan tidur agak baik 8 – 14 = pemenuhan kebutuhan tidur agak buruk 15 – 21 = pemenuhan kebutuhan tidur sangat buruk.	Ordinal
Variabel Independen Perilaku merokok pada pekerja	Perilaku merokok adalah aktivitas menghisap atau menghirup asap rokok (tembakau yang dibakar) dengan menggunakan kretek atau filter yang dilakukan secara intensif dalam kehidupan sehari-hari.	Kuesioner berisi tiga aspek yaitu : a. Frekuensi, merupakan sering tidaknya merokok, misalnya sering merokok atau jarang merokok. b. Lamanya berlangsung,	Perilaku perokok berat apabila memenuhi kriteria 60-80 skor penilaian Perilaku perokok sedang apabila memenuhi kriteria 40-59 skor penilaian Perokok ringan apabila memenuhi 20-39 skor penilaian	Ordinal

	merupakan waktu yang diperlukan untuk merokok, misalnya lama atau sebentar	(Sulistyo,2009)
c.	Intensitas, merupakan banyaknya daya yang dikeluarkan oleh perilaku merokok, misalnya pekerja berjuang untuk dapat merokok.	

F. Sumber data dan instrumen

1. Sumber Data
   a. Data Primer

      Data primer didapatkan dengan melakukan penilaian terhadap gangguan terhadap kualitas tidur menggunakan kuesioner menggunakan *Pittsburg Sleep Quality Index* (PSQI) yang berisi close ended questions 9 item digunakan untuk mengukur kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, kebiasaan tidur, gangguan tidur dan penggunaan obat tidur selama satu bulan terakhir. Sedangkan untuk mengukur perilaku merokok menggunakan pertanyaan 20 item yang dimana kuisoner disusun berdasarkan 3 aspek yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya perilaku merokok

   b. Data Sekunder

      Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung yaitu dengan melihat catatan kesehatan dan keselamatan kerja dari klinik perusahan terkait. Data-data tersebut digunakan sebagai data pendukung untuk melakukan penelitian.

2. Instrumen penelitian

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)

Kuesioner PSQI digunakan untuk mengukur kualitas tidur yang terdiri dari 7 komponen yang menggambarkan tentang kualitas tidur secara subyektif, waktu mulainya tidur, lamanya tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, kebiasaan penggunaan obat-obatan dan aktivitas yang dapat mengganggu tidur serta aktivitas sehari-hari terkait dengan tidur.

Tabel 3.2 : Daftar 7 komponen pertanyaan Kuesioner PSQI (Sumber :University of Pittsburgh)

No	Komponen	No pertanyaan
1	Kualitas tidur	6
2	Waktu memulai tidur	2,5a
3	Lama tidur	4
4	Efisiensi tidur	1,3,4
5	Gangguan tidur	5b-5j
6	Penggunaan obat tidur untuk membantu tidur	7
7	Aktivitas sehari hari yang terkait dengan tidur	8,9

Skoring Penilaian PSQI

1) komponen 1 : kualitas tidur (pertanyaan no 6)

Skor komponen 1 :___

Respons	Skor
Sangat baik	0
Cukup baik	1
Cukup buruk	2
Sangat buruk	3

2) komponen 2 : waktu memulai tidur

a) pertanyaan no 2

skor:__

Respon	skor
≤15 menit	0
16-30 menit	1
31-60 menit	2
>60 menit	3

b) pertanyaan no 5a

skor:__

Respon	skor
Tidak pernah	0
<1x semiggu	1
≤1-2x semiggu	2
≥ 3 x semiggu	3

c) jumlahkan skor pertanyaan 2 dan 5a :__

d) hasil penjumlahan 2dan 5a :

Skor komponen 2 :____

Jumlah dari 2 dan 5a	skor
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

3) Komponen 3 :lama tidur tidur

Pertanyaan no 4

Skor komponen 3:___

respon	Skor
>7 jam	0
6-7 jam	1
5-6 jam	2
<5 jam	3

4) Komponen 4 : Efisiensi tidur

a) Jawaban pertanyaan no 4 (prakiraan responden):___

b) rentang waktu yang dihabiskan untuk tidur

i. Bangun tidur dipagi hari (jawaban pertanyaan no 3):___

ii. Jam berapa untuk memulai tidur (pertanyaan no 1): ___

Jumlah waktu yang dihabiskan ditempat tidur :___

c) Menghitung efisiensi tidur

$$\frac{jumlah\ jam\ tidur}{jumlah\ waktu\ yang\ habiskan\ ditempat\ tidur} x100\%$$

d) Hasil dari perhitungan diatas :

Efisiensi tidur	Skor
>85%	0
75-84%	1
65-74%	2
<65%	3

5) Komponen 5: Gangguan tidur

a) Jawaban no 5b-5j

Respon	skor
Tidak pernah	0
<1x seminggu	1
≤1-2x seminggu	2
≥ 3 x seminggu	3

5b skor:__

5c skor:__

5d skor :__

5e skor :__

5f skor:__

5g skor:__

5h skor:__

5i skor :__

5j skor:__

Jumlah 5b-5j : ___

Jumlah skor 5b-5j	skor
0	0
1-9	1

10-18	2
19-27	3

Komponen 5 skor : ___

6) Komponen 6 : Penggunaan obat tidur untuk membantu tidur

Jawaban pertanyaan no 7:

Respon	skor
Tidak pernah	0
<1x seminggu	1
≤1-2x seminggu	2
≥ 3 x seminggu	3

Komponen 6 skor:___

7) Komponen 7 : Aktivitas sehari hari yang terkait dengan tidur

a) Jawaban pertanyaan no 8 :

Respon	skor
Tidak pernah	0
<1x seminggu	1
≤1-2x seminggu	2
≥ 3 x seminggu	3

Skor pertanyaan no 8 :___

b) Jawaban pertanyaan no 9 :

i. Tidak ada masalah sama sekali skor:0
ii. Hanya masalah yang sangat sedikit skor:1
iii. Agak bermasalah skor:2
iv. Masalah besar skor:3

Skor pertanyaan no 9:___

c) Jumlah skor pertanyaan no 8 dan no 9 : ____

d) Skor dari hasil jumlah pertnyaan no 8 dan no 9 :

Hasil jumlah no 8 dan 9	skor
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

8) Skor Global PSQI dari semua Komponen :____

Skor global PSQI yang memiliki rentang skor 0-21, Menurut Insumar (2009),:

0 = pemenuhan kebutuhan tidur sangat baik

1 – 7 = pemenuhan kebutuhan tidur agak baik

8 – 14 = pemenuhan kebutuhan tidur agak buruk

15 – 21 = pemenuhan kebutuhan tidur sangat buruk

b. Kuesioner perilaku merokok

Kuesioner ini bertujuan mengungkap perilaku merokok. Menurut Aritonang (dalam Kosmas, 2009), skala perilaku merokok ini disusun berdasarkan tiga aspek dan indikator-indikatornya yaitu :

1) Frekuensi, merupakan sering tidaknya merokok, misalnya sering merokok atau jarang merokok.
2) Lamanya berlangsung, merupakan waktu yang diperlukan untuk merokok, misalnya lama atau sebentar
3) Intensitas, merupakan banyaknya daya yang dikeluarkan oleh perilaku merokok, misalnya pekerja berjuang untuk dapat merokok.

Tabel 3.3 : Rancangan skala perilaku merokok pada pekerja tambang PT. Thiess Indonesia

No	Aspek	Jumlah item		Jumlah
		Favourable	Unfavourable	
1	frekuensi	4	2	6
2	Lamanya merokok	3	4	7
3	intensitas	4	3	7

Tabel 3.4 :Aspek penilaian perilaku merokok

no	aspek	No pertanyaan		Skor Favourable				Skor Unfavourable			
		Favourable	Unfavourable	SS	S	TS	STS	SS	S	TS	STS
1	Frekuensi	1,6,15,20	9,12	4	3	2	1	1	2	3	4
2	Lamanya merokok	4,13,19	2,7,10,17	4	3	2	1	1	2	3	4
3	Intensitas	3,8,11,16	5,14,18	4	3	2	1	1	2	3	4

Keterangan: SS :Sangat setuju
S :Setuju
TS :Tidak setuju
STS :sangat tidak setuju

Rentang penilaian skor perilaku merokok :

1) Perilaku perokok berat apabila memenuhi kriteria 60-80 skor penilaian
2) Perilaku perokok sedang apabila memenuhi kriteria 40-59 skor penilaian
3) Perilaku perokok ringan apabila memenuhi kriteria 20-39 skor penilaian

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Dalam penelitian yang akan dilakukan Site CHW (*Coal Hauling Workshop*) muara di PT.Thiess Contractor Indonesia, Sungai danau Kabupaten Tanah Bumbu peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena semua instrumen yang akan digunakan merupakan instrumen penelitian yang sudah baku. Instrumen tersebut merupakan instrument Kuesioner The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) dan instrument perilaku merokok milik Sulistyo (2009)

H. Metode pengolahan data dan analisis data

1. Pengolahan data

Menurut Hasan (2006: 24), pengolahan data adalah suatu proses dalam memperoleh data ringkasan atau angka ringkasan dengan

menggunakan cara-cara atau rumus-rumus tertentu. Pengolahan data bertujuan mengubah data mentah dari hasil pengukuran menjadi data yang lebih halus sehingga memberikan arah untuk pengkajian lebih lanjut (Sudjana, 2001: 128).

Dalam proses pengambilan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya :

a. Editing

   Yaitu memeriksa kelengkapan, kejelasan makna jawaban, konsistensi maupun kesalahan antar jawaban pada kuesioner.

b. Coding

   Yaitu memberikan kode-kode untuk memudahkan proses pengolahan data.

c. Entri data

   Yaitu kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontgensi.

d. Melakukan teknik analisis

   Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis (Hidayat, 2007 :108).

2. Analisa data

   Analisa data adalah proses penyederhanaan data kedalam bentuk yang lebih mudah dipahami dan diinterpretasikan data yang telah dikumpulkan kemudian dijumlahkan dan dibandingkan dengan skor yang diharapkan (Arikunto, 2002:181).

   Dalam penelitian ini analisa data berupa analisa univariat yaitu tingkat pengetahuan dan kesiapan sedangkan analisa bivariat adalah hubungan pengetahuan dan kesiapan.

   a. Analisis univariat

      Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variable penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Distribusi frekuensi dan presentase

dari setiap variable. dan distribusi frekuensi responden (Notoatmodjo, 2010:182).

Hasil analisis univariat akan disajikan dalam bentuk grafik dan narasi.

Rumus :

$$P = \frac{F}{N} x100\%$$

Keterangan : P = Presentase

F = Frekuensi

N = Jumlah responden (Nursalam, 2000)

Adapun pengkategorian analisis univariat yang digunakan adalah sebagai berikut:

1) perokok berat skor 1 (60 – 80)
2) Perokok sedang skor 2 (40 – 59)
3) Perokok ringan skor 3 (20 – 39)

Analisis data univariat untuk kejadian insomnia digunakan metode skoring untuk mengkategorikan gangguan tidur yang ditemukan pada penelitian, adapun pengkategorian yang digunakan adalah sebagai berikut:

1) pemenuhan tidur baik skor skor 4 (0)
2) pemenuhan kebutuhan tidur agak baik skor 3 (1-7)
3) pemenuhan tidur agak buruk skor 2 (8-14)
4) pemenuhan tidur buruk skor 1 (15-21)

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau korelasi (Notoatmodjo, 2005:183). Dalam penelitian ini menggunakan rumus Spearman Rank (Rho) untuk mengukur eratnya hubungan antara dua variabel yang bersekala ordinal (Hidayat, 2010).

adalah sebagai berikut :

Rumus Spearman Rank (Rho)

$$r_s = \frac{6 \sum d^2}{n\,(n^2 - 1)}$$

Keterangan :

r_s = Nilai Korelasi Spearman Rank

d^2 = Selisih Setiap Pasangan Rank

n = Jumlah pasangan Rank untuk Spearman (5<*n*<30)

Dahlan (2011) menyatakan bahwa jika nilai P < 0,05 berarti terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji sedangkan jika nilai P > 0,05 berarti tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang di uji. Uji korelasi spearman juga dapat menunjukan kekuatan hubungan (r) dan arah hubungan dari korelasi tersebut. Jika arah hubungan korelasi positif artinya semakin besar nilai satu variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya. Jika arah korelasi negatif artinya semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya.

Adapun nilai dari kekuatan korelasi (r) spearman berdasarkan kriteria Colton dalam Hastono (2011) adalah :

0,00 - 0,25 : Tidak ada hubungan atau hubungan lemah

0,26 - 0,50 : Hubungan sedang

0,51 - 0,75 : Hubungan kuat

0,76 - 1,00 : Hubungan sangat kuat atau sempurna.

Semakin tinggi nilai kekuatan korelasi maka semakin kuat juga hubungan antara dua variabel.

I. Etika penelitian

Untuk mencegah timbulnya masalah etik, maka dilakukan hal sebagai berikut:

1. Informed consent kepada responden tentang perlunya penelitian, jika responden setuju maka diminta untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti.
2. Anonimity yang berarti bahwa kuesioner yang diisikan oleh responden tanpa memberikan data diri secara khusus (tidak mencantumkan nama responden).

3. Privasi yang berarti identitas responden tidak akan diketahui oleh orang lain dan bahkan oleh peneliti itu sendiri.
4. Bebas dari bahaya dimana penelitian ini tidak akan berdampak secara langsung terhadap diri responden atau tidak membahayakan (Kelana 2011:239).

J. Jalannya penelitian

1. Tahap Persiapan
   a. Menentukan judul penelitian
   b. Memilih lahan penelitian
   c. Bekerjasama dengan lahan penelitian untuk studi pendahuluan
   d. Studi kepustakaan tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah penelitian
   e. Menyusun proposal penelitian serta instrumen
   f. Pelaksanaan seminar proposal
   g. Perbaikan hasil seminar proposal
   h. Menyusun instrumen dan perbaikan instrumen
   i. Mengurus perizinan untuk pelaksanaan penelitian
2. Tahap Pelaksanaan
   a. Mendapat izin melakukan penelitian dari institusi terkait.
   b. Melakukan observasi responden dan menyebarkan kuesioner atau angket.
   c. Mengumpulkan hasil kuesioner atau angket yang telah diisi oleh responden dan dilakukan tahap selanjutnya;
   d. Melakukan analisa data
3. Tahap Akhir
   a. Menyusun laporan hasil penelitian
   b. Sidang atau presentasi hasil penelitian

K. Kesulitan dan kelemahan penelitian

Dalam penelitian ini, penelti menemukan kesulitan dalam melakukan pengambilan data kepada responden, adapun kesulitan pengambilan data yang ditemukan peneliti antara lain beberapa responden enggan mengisi kuisoner, para responden beranggapan pengisian kuisoner yang diajukan

peneliti hanya membuang waktu atau sama sekali tidak menguntungkan bagi dirinya dan kesulitan terakhir yaitu terjadi masalah internal perusahaan terhadap para karyawannya terkait masalah hubungan responden yang menyulitkan peneliti untuk mengambil responden yang sesuaii dengan criteria inklusi.

Adapun kelemahan penelitian ini adalah banyaknya butir pertanyaan yang diajukan dapat membuat para responden merasa bosan saat mengisi kuisoner.

BAB IV

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Gambaran umum PT Thiess Contractors Indonesia

PT Thiess Contractors Indonesia telah memberikan jasa pertambangan dan konstruksi ke proyek-proyek di seluruh Indonesia selama lebih dari 20 tahun. Thiess Indonesia menawarkan solusi proyek terintegrasi untuk klien-klien kami di bidang pertambangan, infrastruktur, proyek sipil, dan fasilitas proses. Solusi ini mencakup jasa finansial, pengemhangan, manajemen, konstruksi, dan pemeliharaan.

Thiess pertama kali memulai operasinya di Indonesia pada tahun 1972 sebagai anak perusahaan dari Thiess Bros Pty Ltd. Pada tahun 1984, Thiess Indonesia diambil alih oleh C.S.R. melalui akuisisi di tingkat korporasi. Pada bulan November 1988, PT. Thiess Contractors Indonesia didirikan kembali dan dibentuk menjadi sebuah perseroan terbatas. Perusahaan ini kemudian mendapatkan kontrak pertambangannya yang pertama pada bulan Maret 1989 dari BHP untuk Pertambangan Senakin di Kalimantan Selatan. Selama periode 1990an, Thiess Indonesia sangat berhasil mengerjakan berbagai proyek besar dalam bidang infrastruktur yang terkait dengan kegiatan ekspansi beberapa perusahaan tambang berskala internasional. Selain itu, Thiess Indonesia juga berhasil mendapatkan beberapa kontrak pertambangan jangka panjang yang hingga kini masih terus berlangsung. Pada beberapa tahun belakangan ini, Thiess Indonesia bahkan telah mengembangkan usahanya untuk proyek-proyek di bidang telekomunikasi, perminyakan dan gas bumi.

Luasnya pengalaman Thiess Indonesia dalam menangani berbagai proyek memungkinkan keseluruhan grup untuk mengembangkan kemampuannya dalam memberikan solusi proyek secara menyeluruh, baik melalui kontrak E.P.C maupun jenis kontrak lainnya, termasuk aliansi. Selain itu Thiess Indonesia juga dapat menyediakan sumber daya

spesialis dan dukungan dari perusahaan induknya kapan saja dibutuhkan PT. Thiess Contractors Indonesia mempunyai visi dan misi yaitu :

a. Visi : Kita akan menjadi pemimpin industri dengan menyediakan beragam jasa konstruksi dan pertambangan di seluruh Indonesia.
b. Misi : Secara terus menerus meningkatkan kwalitas dan efisiensi manajemen dan operasional kita melalui solusi inovatif serta keahlian dan pengembangan para karyawan kita untuk membuat suatu perbedaan.

Tujuan kami adalah menjadi rekan terpilih Anda untuk jasa-jasa di atas. Kami selalu berkomitmen untuk menyelesaikan proyek tepat waktu, sesuai anggaran, tanpa kecelakaan, ramah lingkungan dan selaras dengan masyarakat sekitar.

2. Karakteristik responden

Karaktereristik responden di dalam penelitian ini ialah biodata pribadi responden yang menjawab kuesioner yang penulis ajukan, meliputi dari hasil kuesioner yang berupa daftar cocok (checklist) yang telah penulis ajukan pada waktu penelitian bulan november 2013 kepada 51 responden pekerja tambang di PT. Thiess Contractors Indonesia dengan teknik pengambilan sampel *Purposive Sampling*, maka diperoleh data mengenai hubungan perilaku merokok tehadap kejadian insomnia pada pekerja tambang di PT. Thiess Contractors Indonesia, yaitu:

a. Usia

Usia yang dimaksud disini ialah usia dari ke 51 responden pekerja tambang PT.Thiess Contractor Indonesia yang menjadi sampel penelitian ini. Setelah dilakukan pendataan dalam penelitian jumlah responden yang berdasarkan pembagian usia menurut Hurlock, (2001) yaitu ;

1) Dewasa awal : dimulai pada umur 18 tahun sampai umur 40 tahun. Jumlah responden dalam kategori ini 2 orang
2) Dewasa pertengahan (madya) : dimulai pada umur 41 tahun sampai umur 60 tahun. Adapun jumlah responden dalam kategori ini sebanyak 25 orang

3) Dewasa lanjut : dimulai pada usia 60 tahun keatas. Jumlah responden dalam kategori ini sebanyak 24 orang.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan usia karyawan PT Thiess Contractor Indonesia

No	Kategori usia	Banyak responden (N)	Persentase (%)
1	Dewasa awal 18-40 tahun	2	4%
2	Dewasa pertengahan 41-60 tahun	25	49%
3	Dewasa lanjut 60 tahun keatas	24	47%
	Total	51	100%

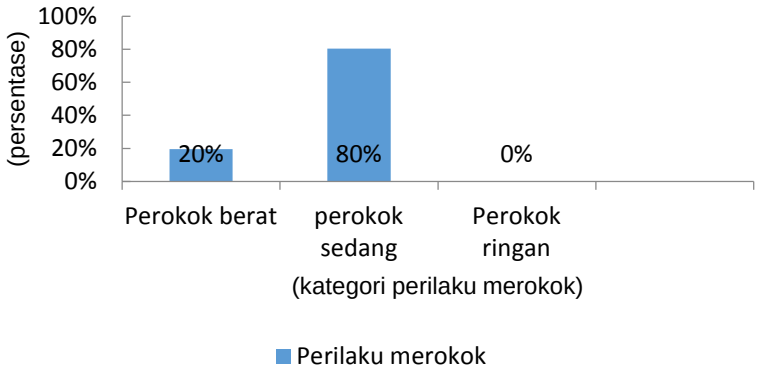
Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukan bahwa dari 51 responden yang diteliti, jumlah responden dengan mayoritas umur responden pada karyawan PT Thiess Contractor Indonesia sebagian besar adalah usia 41-60 tahun dengan persentase 49%.

3. Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisa data yang dilakukan pada setiap variabel hasil penelitian. Analisis univariat bertujuan menggambarkan secara sistematis fakta atau karakteristik populasi tertentu atau bidang tertentu secara aktual dan cermat. Analisa univariat ini terdiri dari perilaku merokok serta kejadian insomnia dan jumlah total sampel yang terdiri dari karyawan PT Thiess Contractor Indonesia adalah sebesar 51 responden. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, perilaku merokok dan kejadian insomnia karyawan PT Thiess Contractor Indonesia adalah sebagai berikut :

a. Perilaku merokok

Setelah dilakukan pendataan dalam penelitian jumlah responden yang berdasarkan pola makan dapat dilihat pada gambar sebagai berikut :

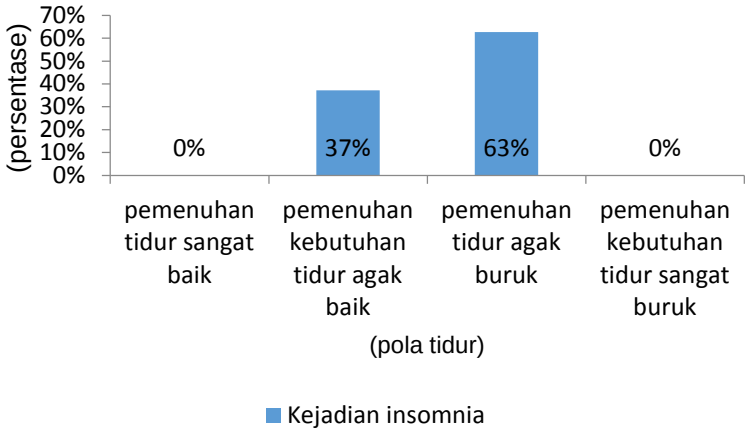


Gambar 4.1: Distribusi Berdasarkan perilaku merokok di PT Thiess Contractor Indonesia

Gambar 4.2 menunjukkan bahwa dari 51 responden yang diteliti, jumlah responden dengan perokok berat sebanyak 10 orang (20%). perokok sedang 41 orang (80%) dan perokok ringan 0 orang (0%). Jadi mayoritas responden dengan perilaku merokok sebagian besar perokok sedang yaitu sebanyak 41 responden dengan persentase 80%.

b. Kejadian insomnia

Setelah dilakukan penelitian jumlah responden yang berdasarkan kejadian insomnia dapat dilihat pada gambar sebagai berikut :



Gambar 4.2:Distribusi Berdasarkan pemenuhan tidur karyawan PT.Thiess Contractor Indonesia

Gambar 4.2 menunjukkan bahwa dari 51 responden yang diteliti, jumlah responden dengan pemenuhan tidur baik sebanyak 0 orang (0%). Pemenuhan tidur agak baik 19 orang (37%) ,pemenuhan tidur agak buruk 32 orang (63%) dan pemenuhan tidur buruk sebanyak 0 orang (0%). Dan disimpulakan bahwa mayoritas responden dengan kejadian insomnia sebagian pemenuhan tidur agak buruk dengan jumlah 32 orang dengan persentasi 60%.

4. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisa data yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen melalui uji *Spearman Rank*. Uji ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen yaitu perilaku merokok dengan variabel dependen yaitu kejadian insomnia. Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan yaitu hubungan perilaku merokok terhadap kejadian insomnia di PT.Thiess Contractor Indonesia adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2: Tabulasi silang hubungan perilaku merokok dengan kejadian insomnia pada pekerja tambang di PT.Thiess Contractor

Perilaku merokok	Kejadian Insomnia								Total	
	pemenuhan kebutuhan tidur sangat baik		pemenuhan kebutuhan tidur agak baik		pemenuhan kebutuhan tidur agak buruk		pemenuhan kebutuhan tidur sangat buruk			
	n*	%*	N*	%*	N*	%*	n*	%*	n*	%*
Perokok berat	0	0	1	10	9	90	0	0	10	100
Perokok sedang	0	0	18	43,9	23	56,1	0	0	41	100
Perokok ringan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	19	37,3	32	62,7	0	0	51	100
	Spearman Rho = 0,278					P=0,048				

Sumber :data primer diolah 2013

Keterangan: N/n*: jumlah

%*:persentase

Berdasarkan hasil tabel 4.2 tabulasi silang menunjukan bahwa dari 51 responden yang diteliti, responden yang perokok sedang mengalami pemenuhan tidur agak baik sebanyak 18 orang dengan persentase 43,9% (44%) ,perokok sedang dengan pemenuhan tidur agak buruk sebanyak 23 orang dengan persentase 56.1% (56%), dan sisanya perokok berat sebanyak 9 orang dengan persentase 90% yang mengalami gangguan tidur agak buruk serta perokok berat sebanyak 1 orang persentase 10% yang pemenuhan tidurnya agak baik, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden bermasalah dalam pemenuhan tidurnya. Dari tabel sebelumnya didapatkan p=0,048, karena p<0,05 yang artinya terdapat hubungan antara variabel perilaku merokok terhadap variabel kejadian insomnia dengan koefisien korelasi yang telah dihitung adalah sebesar 0,278 yang terletak diantara 0,26 – 0,50 yang berarti tingkat pengaruh antara perilaku merokok terhadap kejadian insomnia berpengaruh sedang.

B. Pembahasan

1. Perilaku merokok

Mayoritas responden karyawan PT.Thiess Contractor Indonesia dengan perilaku merokok sebagian besar perokok sedang yaitu sebanyak 41 responden dengan persentase 80%.

Penelitian yang dilakukan di PT.Thiess Contractor Indonesia ditemukan sebagian perokok sedang dengan jumlah 41 responden (80%). responden mengaku rokok dapat menenangkan pikiran, mengurangi strees atau bosan ketika menjalani suatu pekerjaan dikantornya ataupun saat berbicara antar rekan pekerja. Adapun fakta yang ditemukan dilapangan para pekerja tidak bekerja secara optimal apabila tidak menghisap rokok, agar pekerja dapat bekonsentrasi penuh tak jarang para pekerja sembunyi-sembunyi untuk merokok ataupun saat melakukan aktivitas merokok saat BAB atau BAK dikamar kecil saat jam kerja. Setelah itu para pekerja dapat memaksimalkan konsentrasinya untuk menyelesaikan pekerjaannya dan saat mereka berbicara antar rekan pun pasti ditangannya terdapat sebatang rokok yang dihisap saat jam kerja.

Menurut Gray (1952), pegawai dengan perilaku merokok seringkali berbicara dengan rekan sekerjanya untuk mengurangi kebosanan dalam bekerja. Perilaku merokok cenderung lebih sering muncul pada saat mereka merasa bosan. Perilaku merokok cenderung meningkat apabila karyawan merasa bosan atau jenuh. Mereka tetap merokok di ruangan yang dilengkapi pendingin ruangan, bahkan ketika bukan saat jam kerja pun mereka tetap melakukan aktivitas merokok.

2. Kejadian insomnia

Mayoritas responden dengan kejadian insomnia sebagian pemenuhan tidur agak buruk dengan jumlah 32 orang dengan persentasi 63%.

Penelitian yang dilakukan di PT.Thiess Contractor Indonesia ditemukan sebagian besar pekerja mengalami pemenuhan tidur agak buruk, hal ini dikarenakan saat pulang bekerja, para karyawan tidak menggunakan waktu tidur secara maksimal. Ditemukan fakta saat dilakukan pengkajian pada beberapa pekerja yang mengalami insomnia, saat waktu istirahat dirumah, para pekerja menyelesaikan pekerjaan kantor dengan ditemani rokok, dan apabila para pekerja tidak melakukan aktivitas merokok maka pekerja mengalami kantuk lebih awal. Agar para pekerja tidak kantuk lebih awal pekerja melakukan aktivitas merokok. Para pekerja mengakui 1 jam lebih lama dapat melakukan pekerjaan kantor dirumah dengan aktivitas merokok 1-2 batang dibandingkan para pekerja yang merokok tapi tidak melakukan aktivitas merokok saat melakukan pekerjaan kantor dirumah.

Insomnia adalah ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik kualitas maupun kuantitas. Jenis insomnia ada 3 macam yaitu insomnia inisial atau tidak dapat memulai tidur, insomnia intermitten atau tidak bisa mempertahankan tidur atau sering terjaga dan insomnia terminal atau bangun secara dini dan tidak dapat tidur kembali (Potter, 2005:1405).

Sesuai dengan dugaan peneliti, bahwa intensitas perilaku merokok terbukti bisa menyebabkan insomnia, dimana Rafknowledge (2004: 58) menyebutkan bahwa salah satu hal yang dapat menyebabkan

insomnia adalah nikotin. Nikotin adalah zat stimulan yang terdapat di dalam rokok. Nikotin atau zat stimulan ini berfungsi untuk menekan kerja syaraf, yaitu syaraf simpatik dan syaraf parasimpatik untuk tetap berkontraksi atau tetap bekerja. Sehingga asumsi bahwa semakin tinggi intensitas perilaku merokok seseorang, maka akan semakin tinggi tingkat insomnia yang dideritanya (dalam hal ini berlaku bagi para perokok yang mengalami insomnia).

3. Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Insomnia

Berdasarkan hasil data sebelumnya, maka dapat diketahui koefisien korelasi yang telah dihitung adalah sebesar 0,278 yang terletak diantara 0,26 – 0,50 yang berarti tingkat pengaruh antara perilaku merokok terhadap kejadian insomnia berpengaruh sedang. Maka, Ha diterima dan Ho ditolak dan jika hal itu dimasukan pada interpretasi koefisien korelasi kriteria colton yang tertera pada bab sebelumnya akan termasuk kedalam kategori sedang. Jadi terdapat pengaruh yang sedang antara perilaku merokok terhadap kejadian insomnia.

Penelitian ini selaras dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Chien et al pada tahun 2010 tentang durasi tidur dan insomnia sebagai faktor risiko penyakit kardiovaskular dan penyebab kematian pada 3.430 pada etnik pekerja Cina di Taiwan. Dalam penelitian tersebut mereka menyimpulkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi durasi tidur dan insomnia, dan merokok merupakan salah satu faktor penting yang sering ditemukan pada responden laki-laki. Pada penelitian tersebut juga disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku merokok dan kejadian insomnia ($p < 0,0001$). Hal ini dibuktikan dengan didapatkannya 31,7% dari 889 responden merupakan perokok yang mengalami *occasional* insomnia, 30,5% dari 351 responden merupakan perokok yang mengalami *frequent* insomnia, dan 29,5% dari 78 responden merupakan perokok yang mengalami insomnia hampir setiap hari (Chien et al, 2010:1-8).

Secara umum menurut Kurt Lewin, perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu. Artinya perilaku merokok selain disebabkan faktor-faktor dari dalam diri, juga disebabkan faktor lingkungan (Komalasari & Hemli, 2006).

Kandungan rokok membuat seseorang tidak mudah berhenti merokok karena dua alasan, yaitu faktor ketergantungan atau adiksi pada nikotin dan faktor psikologis yang merasakan adanya kehilangan suatu kegiatan tertentu jika berhenti merokok (Aula, 2010:15).

Ketergantungan nikotin menyebabkan seorang perokok harus menghisap rokok terus-menerus dan menimbulkan berbagai akibat terhadap tubuh, salah satunya adalah insomnia.

Insomnia adalah ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik kualitas maupun kuantitas. Jenis insomnia ada 3 macam yaitu insomnia inisial atau tidak dapat memulai tidur, insomnia intermitten atau tidak bisa mempertahankan tidur atau sering terjaga dan insomnia terminal atau bangun secara dini dan tidak dapat tidur kembali (Potter, 2005:1405).

Penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh Muhammad Annahri Mushoffa yang berjudul hubungan antara perilaku merokok dan kejadian insomnia pada mahasiswa fakultas kedokteran Universitas lambung mangkurat dengan didapatkan data bahwa mahasiswa perokok FK UNLAM yang mengalami kejadian insomnia sebanyak 5 orang (15,15%) dan mahasiswa bukan perokok FK UNLAM yang mengalami kejadian insomnia sebanyak 2 orang (2,67%). Hubungan antara perilaku merokok dan kejadian insomnia pada mahasiswa FK UNLAM dapat diketahui dengan melakukan analisis uji Fisher's menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku merokok dan kejadian insomnia, yaitu dengan didapatkannya nilai p = 0,027. Oleh karena itu, hipotesis dari penelitian diterima karena kedua variabel memiliki hubungan (Mushoffa, 2012).

Gangguan memulai tidur dan mempertahankan tidur (Insomnia) juga terjdi pada usia dewasa pertengahan dan lanjut usia karena pada rentang usia tersebut terjadi penurunan sistem tubuh, peningkatan penggunaan zat-zat yang mempengaruhi susunan sistem syaraf pusat seperti konsumsi nikotin dan alkohol disebabkan oleh adanya faktor stress berkaitan masalah ekonomi, masalah konflik internal turut meningkat pada masa tersebut (*American Psychiatric Association*, 1994). Menurut data *International of sleep dirsorder* prevalensi penyebab gangguan tidur yaitu sindroma kaki gelisah (5-15%), ketergantungan

nikotin dan alkohol (10%), sindroma terlambat tidur (5-10%), depresi (65%) (Japardi, 2002).

Penelitian yang dilakukan di PT.Thiess Contractor Indonesia ditemukan sebagian perokok beusia 41-60 tahun sebanyak 25 orang (49%) dari 51 responden. Dari 25 orang tersebut 21 (84%) diantaranya responden mengaku rokok dapat menenangkan pikiran dan mengurangi strees ketika dihadapan pada masalah ekonomi dan masa-masa pensiun serta masalah pemutusan tenaga kerja yang pada saat bersamaan terjadi saat penelitian dilakukan, sisanya karena hobi sebanyak 4 responden (16%).

Promosi kesehatan yang intensif tentang faktor yang terkait dengan insomnia perlu diberikan oleh petugas kesehatan secara berkesinambungan, agar pasien mau menerapkan pola hidup sehat, baik dalam bentuk penyuluhan langsung atau melalui media lainnya, seperti pamflet atau leaflet agar dapat dilakukan pencegahan dan mengurangi kasus insomnia.

BAB V

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya total responden pada karyawan sebanyak 51 responden yang terhitung dari 5 November 2013 sampai 9 November 2013 maka peneliti dapat menarik kesimpulan yaitu:

1. Karyawan PT.Thiess Contractor Indonesia dengan perilaku merokok sebagian besar perokok sedang yaitu sebanyak 46 responden dengan persentase 90%.
2. Karyawan dengan kejadian insomnia sebagian besar adlah pemenuhan tidur agak buruk dengan jumlah 32 orang dengan persentasi 60%.
3. Berdasarkan hasil data sebelumnya, maka dapat diketahui koefisien korelasi yang telah dihitung adalah sebesar 0,278 yang terletak diantara 0,26 – 0,50 yang berarti tingkat pengaruh antara perilaku merokok terhadap kejadian insomnia berpengaruh sedang.
4. Berdasarkan data sebelumnya dapat diketahui Hi diterima dan Ho ditolak. Jadi terdapat hubungan antara perilaku merokok terhadap kejadian insomnia pada pekerja tambang di Kabupaten Tanah bumbu.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian, maka saran-saran yang akan dikemukakan adalah sebagai berikut:

1. Bagi perusahaan

   Hendaknya pihak perusahaan memberikan larangan merokok pada saat jam kerja agar kualitas dan kuantitas para pekerja tetap terjaga serta dapat mengurangi angka kecelakaan kerja akibat para pekerja yang mengalami penurunan konsentrasi akibat insomnia
2. Bagi pekerja diperusahaan terkait

   Para pekerja hendaknya mengubah pola hidup kebiasaan merokok agar tidak terjadi kesulitan untuk tidur sehingga pada saat bekerja tidak terjadi penurunan konsentrasi dan kecelakaan kerja

3. Bagi institusi

   Penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi bahan kajian pendidikan, khususnya hubungan perilaku merokok terhadap kejadian insomnia

4. Bagi penelitian selanjutnya

   Kuesioner perilaku merokok dan gangguan tidur yang digunakan diharapkan kuesioner yang mengarah lebih spesifik pada perilaku merokok untuk gangguan pola tidur (insomnia).

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, Suharsimi. (2006). Metodologi Penelitian. Penerbit PT. Rineka Cipta. Jakarta

Arthur C. Guyton and John E. Hall (1997), Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 9, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Aula, Lisa Ellizabet, (2010). Stop Merokok. Jogjakarta : Garailmu

Chien KL, Chen PC, Hsu HC et al. 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.

D'Souza MS, Markou A. Neuronal mechanisms underlying development of nicotine dependence: implications for novel smoking-cessation treatments. Addiction science & clinical Practice 2011; 5: 4-16.

Depdikbud.. Kamus Besar Bahasa Indonesia, Jakarta : Balai Pustaka, 2007

Dharma, Kusuma Kelana (2011), Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian, Jakarta, Trans InfoMedia

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fouth Edition (DSM-IV). Washington DC. American Psychiatric Association, 1994

Gray, J. S. 1952 *Psychology in industri* McGraw Hill Book Co New york.
.

Hidayat, Aziz Alimul. 2006. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta : Salemba Medika

_____(2008) *Ketrampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan ed.2*. Salemba Medika. Jakarta.

_____(2009), Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data, Jakarta, Salemba Medika

Hamilton NA, Gallagher MW, Preacher KJ et al. Insomnia and wellbeing. Journal of Consulting and Clinical Psychology 2007; 75: 939-949.

Hans Tendra. (2003).Merokok dan Kesehatan. Surabaya

Hastono, S.P. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: FKM UI.

Hurlock,E.B.1997. Psikologi Perkembangan Edisi Kelima. Jakarta: Penerbit Erlangga

Iqbal, Hasan. 2006, Analisis Data Penelitian Dengan Statistik. Jakarta : PT Bumi Aksara

Insumar, P. R 2009, Pengaruh aromatherapy lavender terhadap pemenuhan kebutuhan pada tidur lansia di wilayah kupang praupan VII Kel. DR. Soetomo Kec. Tegalsari. Program Sarjana Keperawatan Universitas Airlangga, Surabaya. *In press*

Japardi, I. Gangguan Tidur. Avaliable from :http://library.usu.ac.id (2013)

Kaku,A .Nishinoue, N . Takano ,T. & Risa E.Randomized Controlled Trial on the Effects of a Combined Sleep Hygiene Education and Behavioral Approach Program on Sleep Quality in Workers with Insomnia 50, 52–59.

Kalat J.W (2010). Biopsikologi Buku 1 Ed.9. penerbit salemba medika. Jakarta

Khomsan, Ali. (2009). Terapi gizi Untuk Insomnia, Depkes Ri, Jakarta. Diambil Pada Tanggal 2 Agustus 2013.

Mushoffa, Muhammad Annahri. (2012). hubungan antara perilaku merokok dan kejadian insomnia pada mahasiswa fakultas kedokteran Universitas lambung mangkurat dengan didapatkan data bahwa mahasiswa perokok FK UNLAM. Berkala Kedokteran Vol. 9 No. 1 April 2013

Rafknowledge. 2004. *Insomnia dan Gangguan Tidur Lainnya.* Jakarta : Gramedia

Sajatovic M,Ramires MD(2012). *Rating Scales in Mental Health*. The John Hopkins University.United States America

Scott GW, Scott HM, O'Keeffe KM *et a*l. *Insomnia-treatment pathways, costs and quality of life. Cost Effectiveness and Resource Allocation* 2011; 9: 1-10.

Sudjana, Nana. 2001. Penelitian dan Penilaian Pendidikan. Bandung: Sinar Baru

Sulistyo, Kosmas Tri (2009) Hubungan Antara Stres Dengan Perilaku Merokok Pada Mahasiswi. Other thesis, Unika Soegijapranata.

Komalasari, D & A.F.Helmi, 2006, Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok padaRemaja, avin.staff.ugm.ac.id/data/jurnal/perilakumerokok_avin.pdf, diakses 2 september 2013

Larson, David E., 2003. Mayo Clinic Family Health Book: The Ultimate Home Medical Reference. 3rd ed. USA: Mayo Clinic.

Listiani, Amelia S.S. (2007). *Rahasia Tidur Malam yang Nyenyak*. Jakarta : Interaksara.

Lopes CdS, Robaina JR, Rotenberg L. Epiodemiology of insomnia: prevalence and risk factors; (online)(www.intechopen.com, diakses 29 November 2013)

Machfoedz,Ircham.(2008) Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi.Kesehatan. Fitramaya. Yogyakarta.

Modjod, D. 2007. Insomnia Experience, Management Strategies, and Outcomes in ESRD Patients Undergoing Hemodialysis [Tesis]. Mahidol University.*In press*

Mubarak, Wahit Iqbal dan Nurul Chayatin. (2007). Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik. Jakarta: EGC

Nasution, Indri Kemala, (2007). Perilaku Merokok Pada Remaja. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara

Ngurah Rai, I B. Bagus Artana, I G N. Merokok dan Ketergantungan Nikotin pada Penduduk Tenganan Pegringsingan, Karangasem, Bali in press

Notoatmodjo, S. 2007. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta

_____2010.Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta :RinekaCipta..

Nurhidayati Fawzani, Atik Triratnawati terapi berhenti merokok (studi kasus 3 perokok berat) makara, kesehatan, 9 (1) juni 2005.15-22

Nursalam. 2008. Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan, pedoman skripsi, tesis, dan instrument penelitian. Jakarta :Salemba Medika

Ouellet, M.T.N. 1995. Sleep Satisfaction of Older Adult Living in the Community and Related Factors [Tesis]. Case Western Reserve University, Frances.

Patricia A. Potter & Anne Grivin, Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Vol. 2, Ed. 4*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta

Prasadja, Andreas. 2008. Cermin Dunia Kedokteran. Obstructive Sleep Apnea, 35, 331-333.

Rahmadini.(2010) Analisa Kadar Nikotin Pada Tembakau Rokok Lintingan dan Karakteristik Masyarakat Penggunanya di Jorong Limo Kampung Nagari Sungai Puar Kecamatan Sungai Puar Sumatera Barat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara in press

Rudi, S &Kamsih A (2007). Hubungan Antara Sikap Terhadap Perilaku Merokok dan Kontrol Diri dengan Intensi Berhenti Merokok. Fakultas Psikologi Universitas Wangsa Manggala Yogyakarta*inpress*

Samsuri ,T &A. S. Murdiyati (2010). Kandungan Kimia Tembakau dan Rokok. Buletin tanaman tembakau,serat & minyak Industri 2(1), April:33-43 ISSN 2085-6717

Salawati ,Trixie & Amalia. R (2010). Perilaku Merokok Di Kalangan Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Semarang

Saputri, D. 2009. Hubungan antara Sleep Hygiene dengan Kualitas Tidur pada Lanjut Usia di Dusun Sendowo, Kelurahan Sinduadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta .Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta*inPress*

Sharon Gondodiputro,dr.,MARS (2007). Bahaya Tembakau dan Bentuk-Bentuk Sediaan Tembakau.Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas PadjadjaranBandung

Sitopoe, M. (2000). *Kekhususan Rokok Indonesia*. Jakarta: Grasindo

Smet, Bart.1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.

Stuart, G.W.,& Sundeen, S.J (1995). Principles and Practice of Psychiatric Nursing. St. Louis: MosbyYearBook

Sugiyono,(2009), Statistika Untuk Penelitian, Bandung: Alfabet

Sunaryo. 2006. Psikologi untuk Kesehatan. Jakarta : EGC

_____ 2005. Psikologi Kesehatan untuk Keperawatan. Jakarta : EGC

Susilo, Yekti.dr. Cara jitu mengatasi Insomnia.jakarta:Andi Publishers

Talbot LS, Stone S, Gruber J *et al.* A test of the bidirectional association between sleep and mood in bipolar disorder and insomnia. Journal of Abnormal Psychology 2011; 7: 1-12.

Tarwoto & Wartonah, (2010). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Ed.4.* Jakarta : Salemba Medika

Wicaksono,Dhimas Wahyu .(2012). Analisis Faktor Dominan yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Wikipedia enslikopedia bebas. (2013). Rokok. (http://id.wikipedia.org/wiki/Rokok, diakses tanggal 6 Agustus 2013)

LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

No.	Kegiatan	2012	2013										
		Desember	Januari	Febuari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember
1.	Studi Pendahuluan													
2.	Studi Kepustakaan													
3.	Sidang Proposal													
4.	Penelitian di Lapangan dan Pengumpulan Data													
5.	Analisa Data													
6.	Penulisan Laporan													
7.	Seminar Hasil /Ujian Sidang Skripsi													

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Kepada
Yth : Responden
Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa S1 Program Studi Keperawatan STIKES Sari Mulia Banjarmasin

Nama : Erwin Ramadhani Pratama Putra

NIM : 09.IK.012

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang ”Hubungan Perilaku Merokok Terhadap Kejadian Insomnia Pada Pekerja Tambang Di Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2013”.

Adapun segala informasi yang bapak berikan akan dijamin kerahasiaannya dan saya bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan merugikan bapak,maka dari itu bapak tidak perlu mencantumkan nama atau identitas lainnya.

Sehubungan dengan hal tersebut, apabila bapak setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini dimohon untuk menandatangani kolom yang telah disediakan.

Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Responden Peneliti

( ) (Erwin Ramadhani PP)

Lampiran 3

FORMAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini, bersedia dan tidak berkeberatan menjadi responden di dalam penelitian yang dilakukan mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Program S1 Keperawatan, atas nama : **Erwin Ramadhani Pratama Putra** dengan judul : **Hubungan Perilaku Merokok Terhadap Kejadian Insomnia Pada Pekerja Tambang Di KabupatenTanah Bumbu Tahun 2013".**

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dan tekanan dari pihak manapun.

Banjarmasin,Oktober 2013

Responden

( )

Lampiran 4

Nama Inisial :

Umur :

No responden :

KUISIONER PERILAKU MEROKOK

NO	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN			
		Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat tidak Setuju
1	Dalam satu hari, mungkin saya dapat merokok lebih dari satu kali				
2	Saya tidak sanggup untuk merokok dalam relatif lama				
3	Bagi saya, tanpa merokok 1 batang , dunia ini terasa hampa				
4	Setelah selesai merokok satu batang rokok , saya langsung menghisap rokok lagi				
5	Biasanya saya hanya menghisap rokok 1 batang saja , hanya sekedar iseng				
6	Saat ada kesempatan untuk merokok, pasti saya merokok				
7	Saya tidak suka berlama-lama saat merokok, yang penting sudah menghisap rokok				
8	Jika saya merokok , saya menghisapnya dalam-dalam				
9	Saya merokok hanya sesekali waktu saja				
10	Bagi saya, merokok selama 5 menit saja sudah cukup				
11	Saya berusaha untuk dapat merokok				
12	Saya jarang sekali merokok				
13	Saya lebih menyukai merokok selama mungkin agar puas				
14	Merokok bagi saya tidak penting				
15	Bagi saya, tiada hari tanpa merokok				
16	Saat tertekan dan gelisah, saya selalu merokok hingga lebih dari 1 bungkus				

	rokok				
17	Saya sudah cukup dengan menghisap satu batang rokok				
18	Pada saat merokok saya hanya memasukan asapnya sebatas mulut saja				
19	Saya biasanya merokok lebih lama dari teman saya				
20	Saya merokok hampir tiap hari				

Sumber : (Sulistyo,2009)

Nama Inisial :
Umur :
No responden :

PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)

1. Jam berapa biasanya anda mulai tidur malam?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?
3. Jam berapa anda biasanya bangun pagi?
4. Dalam beberapa bulan terakhir, berapa lama anda tidur dimalam hari?
5. Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda ?
    a. Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring
        a) Tidak pernah
        b) 1x semiggu
        c) 2x semiggu
        d) ≥ 3 x semiggu
    b. Terbangun di tengah malam atau terlalu dini
        a) Tidak pernah
        b) 1x semiggu
        c) 2x semiggu
        d) ≥ 3 x semiggu
    c. Terbangun untuk ke kamar mandi
        a) Tidak pernah
        b) 1xseminggu
        c) 2x seminggu
        d) ≥ 3 x semiggu
    d. Tidak mampu bernafas dengan leluasa
        a) Tidak pernah
        b) 1xseminggu
        c) 2x seminggu
        d) ≥ 3 x semiggu

e. Batuk atau mengorok

   a) Tidak pernah
   b) 1xseminggu
   c) 2x seminggu
   d) ≥ 3 x semiggu

f. Kedinginan di malam hari

   a) Tidak pernah
   b) 1xseminggu
   c) 2x seminggu
   d) ≥ 3 x semiggu

g. Kepanasan di malam hari

   a) Tidak pernah
   b) 1xseminggu
   c) 2x seminggu
   d) ≥ 3 x semiggu

h. Mimpi buruk

   a) Tidak pernah
   b) 1xseminggu
   c) 2x seminggu
   d) ≥ 3 x semiggu

i. Terasa nyeri

   a) Tidak pernah
   b) 1xseminggu
   c) 2x seminggu
   d) ≥ 3 x semiggu

j. Alasan lain …….

   a) Tidak pernah
   b) 1xseminggu

c) 2x seminggu
d) ≥ 3 x semiggu

6. Bagaimana Anda menilai kualitas tidur Anda secara keseluruhan ?

a) Sangat baik
b) Cukup baik
c) Cukup buruk
d) Sangat buruk

7. Seberapa sering anda minum obat untuk membantu anda tertidur?

a) Tidak pernah
b) 1xseminggu
c) 2x seminggu
d) ≥ 3 x semiggu

8. Seberapa sering anda memiliki kesulitan untuk tetap terjaga saat mengemudi, bekerja, atau terlibat dalam kegiatan sosial ?

a) Tidak pernah
b) 1xseminggu
c) 2x seminggu
d) ≥ 3 x semiggu

9. Seberapa banyak masalah yang dapat menghambat proses berpikir/antusias anda dalam melakukan suatu pekerjaan?

a) Tidak ada masalah sama sekali
b) Hanya masalah yang sangat sedikit
c) Agak bermasalah
d) Masalah besar

Sumber :(Buysse,D.J *et al* ,1989 dalam Sajatovic M,Ramires MD(2012). Rating Scales in Mental Health book)

Lampiran 5 : Lembar Bimbingan Proposal

LEMBAR KONSULTASI REVISI PROPOSAL

Nama : Erwin Ramadhani Pratama Putra
Nim : 09.IK.012
Nama penguji/pembimbing : Dini Rahmayani, S.kep., Ns., MPH

no	Hari dan tanggal	Materi yang direvisi	Tanda tangan
1	09. oktober 2013	1. Kuisoner dikuasai dan dipahami 2. perbaiki bab 2 /tinjauan pustaka 3. perbaiki pendahuluan /latar belakang	
		ACC [illegible]	

LEMBAR KONSULTASI REVISI PROPOSAL

Nama : Erwin Ramadhani Pratama Putra
Nim : 09.IK.012
Nama penguji/pembimbing : Dede Mahdiyah, M.Si

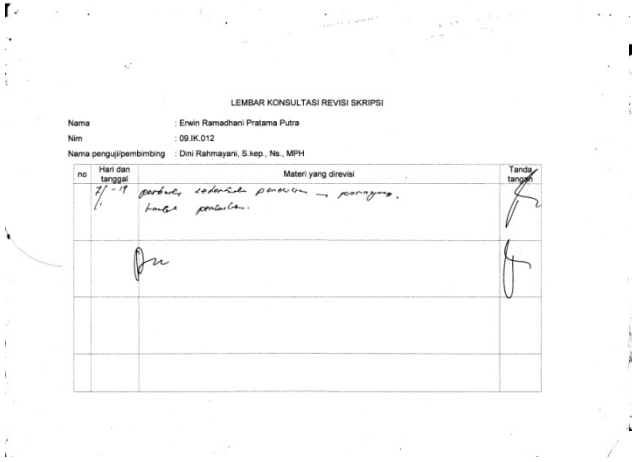
no	Hari dan tanggal	Materi yang direvisi	Tanda tangan
1	09.oktober 2013	1. kuisoner dikuasai /dipahami 2. perbaiki bab 2 sesuai panduan 3. hapus Bab 3 : uji validitas dan reabilitas	

LEMBAR KONSULTASI REVISI PROPOSAL

Nama : Erwin Ramadhani Pratama Putra
Nim : 09.IK.012
Nama penguji/pembimbing : Sukarlan, SKM., M.Kes

no	Hari dan tanggal	Materi yang direvisi	Tanda tangan
	09. oktober 2013	1. konsultasi kuisoner dengan pembimbing 1 & 2 2. perbaiki definisi operasional 3. perbaiki hipotesis 4. buat rentang skor perilaku merokok	
		Acc	

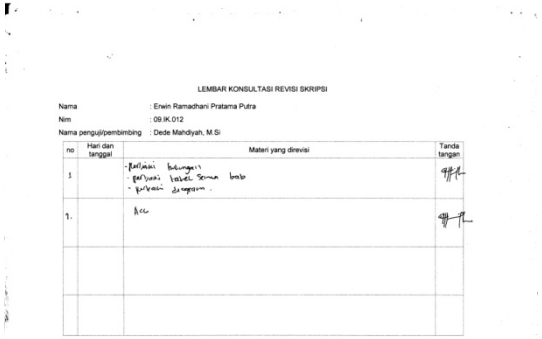
Lampiran 6 : Lembar Bimbingan Skripsi



LEMBAR KONSULTASI REVISI SKRIPSI

Nama : Erwin Ramadhani Pratama Putra
Nim : 09.IK.012
Nama penguji/pembimbing : Dini Rahmayani, S.kep., Ns., MPH

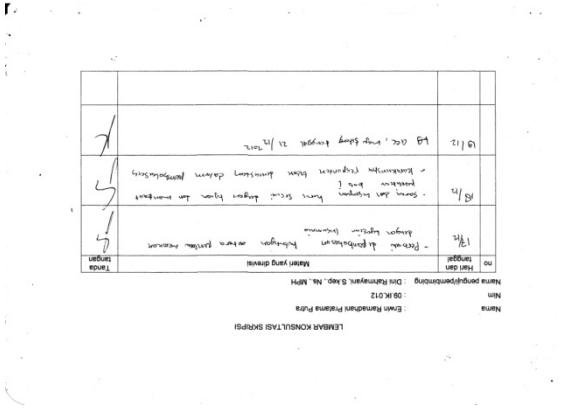
no	Hari dan tanggal	Materi yang direvisi	Tanda tangan
	11-19	perbaiki referensi penulisan → penomoran. tambah pembahasan.	
		ACC	



LEMBAR KONSULTASI REVISI SKRIPSI

Nama : Erwin Ramadhani Pratama Putra
Nim : 09.IK.012
Nama penguji/pembimbing : Dede Mahdiyah, M.Si

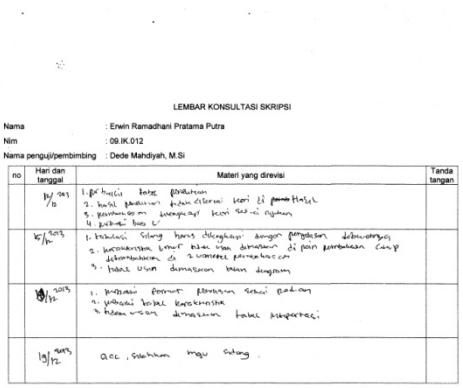
no	Hari dan tanggal	Materi yang direvisi	Tanda tangan
1		- Perbaiki tulisan - perjelas tabel semua bab - perbaiki daftar pustaka.	
1.		ACC	



LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Erwin Ramadhani Pratama Putra
Nim : 09.IK.012
Nama penguji/pembimbing : Dini Rahmayani, S.kep., Ns., MPH

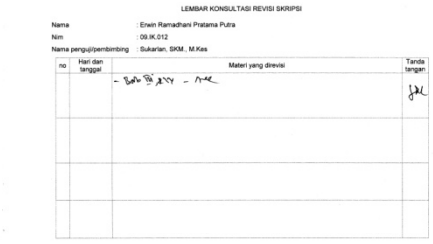
no	Hari dan tanggal	Materi yang direvisi	Tanda tangan
19/12		ACC, lanjut sidang komprehensif 21/12 2022	
15/12		- Spasi dan lampiran harus sesuai dengan tipe dan jenisnya - Penulisan daftar pustaka harus sesuai dengan pedoman yang ada (Kemenkes (tahun terbaru) dalam bentuk Mendeley)	
12/12		- Perbaiki pembahasan berdasarkan referensi terbaru - Lengkapi lampiran lainnya	



LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Erwin Ramadhani Pratama Putra
Nim : 09.IK.012
Nama penguji/pembimbing : Dede Mahdiyah, M.Si

no	Hari dan tanggal	Materi yang direvisi	Tanda tangan
	16/12 2022	1. Perbaiki tabel distribusi 2. hasil pembahasan dalam referensi terbaru (5 tahun terakhir) 3. pembahasan lengkapi teori sesuai judul 4. perbaiki bab 5	
	15/12 2022	1. kesimpulan silang harus ditenghasi dengan pembahasan dalam bentuk narasi 2. karakteristik umur tidak usah dimasukan di pembahasan cukup dideskripsikan di karakteristik responden 3. tabel usia dimasukan dalam dengan	
	13/12 2022	1. kesimpulan perbaiki sesuai tujuan 2. variasi tabel karakteristik 3. tabel usia dimasukan tabel interval	
	12/12 2022	acc, silahkan maju sidang.	



LEMBAR KONSULTASI REVISI SKRIPSI

Nama : Erwin Ramadhani Pratama Putra
Nim : 09.IK.012
Nama penguji/pembimbing : Sukarlan, SKM., M.Kes

no	Hari dan tanggal	Materi yang direvisi	Tanda tangan
		- Bab IV ACC - ACC	

Lampiran 7: Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SARI MULIA BANJARMASIN
IJIN MENDIKNAS NOMOR : 44/D/O/2009
Jl. Pramuka No. 2 Telp. 0511-3268105 Fax.0511-3270134 Banjarmasin

Banjarmasin, 24 Oktober 2012

Nomor : 322/E/STIKES-SM/PSIK/X/2012
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Melakukan Studi Pendahuluan
Untuk Pembuatan Proposal Penelitian

Kepada Yth,
Manager PT. Thiees
Di –
Sungai Danau

Sesuai dengan tuntutan kurikulum Pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan, mahasiswa di semester akhir Tahun Akademik 2011/2012 wajib membuat sebuah Skripsi. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon untuk diberikan ijin kepada :

Nama : Erwin Ramadhani P. P
NIM : 09.IK.011
Judul : " Hubungan tingkat stress dan merokok terhadap kejadian insomnia para pekerja tambang di Tanah Bumbu "
Tempat : PT. Thiees Sungai Danau

Untuk Melakukan studi pendahuluan yang akan disusun menjadi proposal penelitian. Kami sangat mengharapkan Bapak/Ibu berkenan mendukung mahasiswa untuk mendapatkan data-data yang diperlukan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Sari Mulia Banjarmasin

Ketua,

dr. H. R. Soedarto, WW. SpOG
NIK. 44.04.09.001

Ketua Program Studi

Husin, S. Kep., Ners., MPH
NIK. 44.04.09.005

Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 9 Surat Balasan Izin Penelitian

THIESS

Indonesia

Satui, 9th November 2013

CERTIFICATE OF COMPLETION OF WORK EXPERIENCE PROGRAM
SURAT KETERANGAN PROGRAM PEMAGANGAN
(Ref : VIII/Thiess/KH/XI/2013)

This is to certify that :
Dengan ini menerangkan bahwa :

Name Nama	: **Erwin Ramadhani P.P**
Place & Date of Birth Tempat & Tanggal Lahir	: **Banjarmasin, March 31th, 1991**
On Job Training Location Lokasi Magang	: **PT Thiess Contractors Indonesia** **Satui Mine Project**
Departement Section Seksi Departemen	: **HR Departement**
On Job Training Period Masa Magang	: **5th November 2013 – 9th November 2013**

On behalf of the Company, we thank you for your contribution to the project and wish you well for the future.

Atas nama Perusahaan, kami mengucapkan terima kasih atas kontribusi Saudara untuk proyek dan semoga sukses di masa yang akan datang.

PT THIESS CONTRACTORS INDONESIA
SATUI MINE

PT THIESS CONTRACTORS INDONESIA THIESS

Kuntadi Hartowo
Site HR Manager

PT THIESS CONTRACTORS INDONESIA
JAKARTA HEAD OFFICE

Ratu Prabu 2
Jl. TB. Simatupang Kav. 1B
Jakarta 12560, Indonesia

T: +62 21 2754 9999
F: +62 21 2754 9800

THIESS.CO.ID

Lampiran 9: Hasil Analisis Spearman

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Merokok * Tidur	51	100.0%	0	.0%	51	100.0%

Merokok * Tidur Crosstabulation

			Tidur		
			pemenuhan tidur agak buruk	pemenuhan tidur agak baik	Total
Merokok	perokok berat	Count	9	1	10
		% within Merokok	90.0%	10.0%	100.0%
		% within Tidur	28.1%	5.3%	19.6%
		% of Total	17.6%	2.0%	19.6%
	perokok sedang	Count	23	18	41
		% within Merokok	56.1%	43.9%	100.0%
		% within Tidur	71.9%	94.7%	80.4%
		% of Total	45.1%	35.3%	80.4%
Total		Count	32	19	51
		% within Merokok	62.7%	37.3%	100.0%
		% within Tidur	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	62.7%	37.3%	100.0%

Correlations

			Merokok	Tidur
Spearman's rho	Merokok	Correlation Coefficient	1.000	.278*
		Sig. (2-tailed)	.	.048

		N	51	51
	Tidur	Correlation Coefficient	.278*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.048	.
		N	51	51

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

DAFTAR RIWAYAT HIDUP
(CURRICULUM VITAE)

1. Biodata

Nama	: Erwin Ramadhani Pratama Putra
Tempat Tanggal Lahir	: Banjarmasin, 31 Maret 1991
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Agama	: Islam
Alamat	: Jalan Martapura Lama km 7.800 Komplek Dalem Sakti No 22 Blok F RT 10A Sei Lulut, Martapura, Kalimantan Selatan, Indonesia
Email	: R_wien_mxmotosport@rocketmail.com Ns.putera.sampoerna@gmail.com

2. Riwayat Pendidikan

a. TK. Syafaah Banjarmasin (1996-1997)
b. SDN Melayu 2 Banjarmasin (1997-2003)
c. SMPN 6 Banjarmasin (2003-2006)
d. SMAN 5 Banjarmasin (2006-2009)

3. Prestasi

a. Juara 3 Cerdas Cermat Ilmu Pengetahuan Alam Tingkat Sekolah Dasar Se-kota Madya Banjarmasin (2000,2001,2003).
b. Juara 1 Nilai UAN dan UAS Tertinggi SMAN 5 Tahun 2009.