HUBUNGAN ANTARA PERILAKU MEROKOK DENGAN KECENDERUNGAN INSOMNIA PADA PEKERJA

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Menyelesaikan Program Strata Satu (S1) Psikologi (S.Psi)

Hana Firdaus
J91214090

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL
SURABAYA
2018

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan antara Perilaku Merokok dengan Kecenderungan Insomnia pada Pekerja" merupakan karya asli yang diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya. Karya ini sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dijadikan acuan dalam naskah ini dan disebutkan di dalam daftar pustaka.

Surabaya, 12 November 2018

Hana Firdaus

HALAMAN PESETUJUAN

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA PERILAKU MEROKOK DENGAN KECENDERUNGAN INSOMNIA PADA PEKERJA

Oleh :

Hana Firdaus

J91214090

Telah Disetujui untuk Diajukan pada Skripsi

Surabaya, 12 November 2018

Dr. dr. Hj. Siti Nur Asiyah, M.Ag.

NIP. 197209271996032

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA PERILAKU MEROKOK DENGAN KECENDERUNGAN INSOMNIA PADA PEKERJA

Yang disusun oleh:

Hana Firdaus
J91214090

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji
Pada tanggal 06 November 2018

Mengetahui :

Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan

Dr. dr. Hj. Siti Nur Asiyah, M.Ag.
NIP. 197209271996032002

Susunan Tim Penguji
Penguji I/ Pembimbing

Dr. dr. Hj. Siti Nur Asiyah, M.Ag.
NIP. 197209271996032002

Penguji II

Dr. S. Khorriyatul Khotimah, M.Psi. Psikolog
NIP. 197711162008012018

Penguji III

Lucky Abrorry, M.Psi
NIP. 197910012006041005

Penguji IV

Dr. Jainudin, M.si
NIP. 196205081991031002

KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN
Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : HANA FIRDAUS
NIM : J91214090
Fakultas/Jurusan : PSIKOLOGI
E-mail address : hanafirdaus13@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :
☑ Sekripsi ☐ Tesis ☐ Desertasi ☐ Lain-lain
(.....)
yang berjudul :
HUBUNGAN ANTARA PERILAKU MEROKOK DENGAN KECENDERUNGAN INSOMNIA PADA PEKERJA

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara ***fulltext*** untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 14 November 2018

Penulis

(HANA FIRDAUS)
nama terang dan tanda tangan

INTISARI

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara perilaku merokok dengan kecenderungan insomnia pada pekerja. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan korelasi dengan menggunakan teknik pengumpulan data menggunakan skala perilaku merokok dan KSBPJ *insomnia rating scale*. Subjek penelitian ini berjumlah 106 pekerja dari jumlah populasi tak terhingga yaitu antara 30-500 pekerja di Sidoarjo. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *insidental sampling*. Untuk teknik analisis data menggunakan analisis uji korelasi Spearman rho. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku merokok dengan kecenderungan insomnia pada pekerja dengan taraf signifikansi 0.004 < 0.005 artinya Ha diterima. Penelitian ini juga memberikan hasil korelasi sebessar 0.280 yang berarti semakin tinggi perilaku merokok maka semakin tinggi pula kecenderungan insomnia, begitu juga sebaliknya, semakin rendah perilaku merokok maka semakin rendah pula kecenderungan insomnia.

Kata Kunci : Perilaku Merokok, Kecenderungan Insomnia

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the relationship between smoking behavior with insomnia tendency in workers. This research is a quantitative research with correlation approach by using data collection techniques such as smoking behavior scale and KSBPJ insomnia rating scale. Research subject amounted to 106 of total population of 30-500 workers in Sidoarjo. Technique of sampling in this research using insidental sampling technique. For data analysis techniques using Spearman rho correlation analysis. The result of the research shows there is a relationship between smoking behavior with insomnia tendency in worker the significance level of 0.004 < 0.05 means Ha accepted. This study also gives correlation result of 0.280 which means that the higher the smoking behavior higher the insomnia tendency, and if smoking behavior is low then lower the tendency of insomnia

Keywords: Smoking Behavior, Insomnia Tendency

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR ISI

COVER ..... **i**
HALAMAN JUDUL ..... **ii**
PERNYATAAN ..... **iii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iv**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **v**
HALAMAN PUBLIKASI ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
INTISARI ..... **ix**
ABSTRACT ..... **x**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xiv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**
BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 8
C. Tujuan Penelitian 8
D. Manfaat Penelitian 9
E. Keaslian Penelitian 10
BAB II KAJIAN TEORI
A. Insomnia
1. Definisi Insomnia 17
2. Faktor-Faktor Insomnia 18
3. Aspek-Aspek Insomnia 21
4. Klasifikasi Insomnia 23
5. Gejala-Gejala Insomnia 25
6. Dampak-Dampak Insomnia 27
B. Perilaku Merokok
1. Definisi Perilaku Merokok 28

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Tahapan Merokok 29
3. Aspek-Aspek Perilaku Merokok 30
4. Faktor-Faktor Perilaku Merokok 33
5. Tipe Perokok 37
6. Zat-Zat yang Terkandung dalam Rokok 38
C. Pekerja 42
D. Hubungan antara Perilaku Merokok dengan Insomnia 44
E. Kerangka Teoritik 45
F. Hipotesis 48
BAB III METODE PENELITIAN
A. Jenis Penelitian 49
B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional
1. Variabel Penelitian 50
2. Definisi Operasional 51
C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling
1. Populasi 52
2. Sampel 53
3. Teknik Sampling 53
D. Teknik Pengumpulan Data
1. Skala Perilaku Merokok 55
2. Skala Insomnia 56
E. Validitas dan Reliabilitas Data
1. Validitas 58
2. Reliabilitas 58
F. Teknik Analisis Data 60
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN
A. HASIL PENELITIAN
1. Deskripsi Subyek 61
2. Deskripsi Data 65
3. Hasil Penelitian 72
B. PEMBAHASAN 73

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB V PENUTUP
A. KESIMPULAN 79
B. SARAN 79
DAFTAR PUSTAKA **81**
LAMPIRAN **85**

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR TABEL

Tabel 1 *Blueprint* Skala Perilaku Merokok 56
Tabel 2 *Blueprint* KSBPJ Insomnia *Rating Scale* 57
Tabel 3 Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Usia 62
Tabel 4 Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Pekerjaan 63
Tabel 5 Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Lamanya Merokok 64
Tabel 6 Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Jumlah Rokok yang Dikonsumsi Perhari 64
Tabel 7 Deskriptif Statistik 65
Tabel 8 Deskripsi Data Berdasarkan Usia Responden 66
Tabel 9 Deskripsi Data Berdasarkan Pekerjaan Responden 68
Tabel 10 Deskripsi Data Berdasarkan Lamanya Merokok 69
Tabel 11 Deskripsi Data Berdasarkan Jumlah Rokok yang Dikonsumsi Perhari 71
Tabel 12 Hasil Uji Korelasi *Spearman rho* 72

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Skala Penelitian 86
Lampiran 2 Data Mentah Perilaku Merokok 91
Lampiran 3 Data Dikotomik Perilaku Merokok 96
Lampiran 4 Data Dikotomik Kecenderungan Insomnia 101
Lampiran 5 Data Utama Skala Penelitian 104
Lampiran 6 Output Deskripsi Data 107
Lampiran 7 Output Hasil Uji Korelasi *Spearman rho* 108
Lampiran 8 Kartu Bimbingan Skripsi 109
Lampiran 9 Berita Acara 110

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Arnett (dalam Santrock, 2011) masa dewasa awal merupakan masa transisi antara remaja menuju dewasa (kurang lebih antara usia 18 hingga 25 tahun) yang ditandai oleh adanya eksperimen dan eksplorasi. Menurut Hurlock (2011) masa dewasa awal ini adalah sebagai kelanjutan dari masa remaja, secara umum mereka yang tergolong dewasa awal ialah mereka yang memiliki rentang usia antara 18 – 40 tahun. Ada pendapat lain yang mengungkapkan bahwa periode ini berawal pada usia 20 – 30 tahun. Menurut Agoes Dariyo (2003) mereka yang tergolong dewasa muda ialah yang berumur 20 – 40 tahun.

Pada titik ini dalam perkembangan mereka, banyak individu masih mengeksplorasi jalur karier yang ingin mereka ambil, ingin menjadi individu seperti apa, dan gaya hidup seperti apa yang mereka inginkan, hidup melajang, hidup bersama atau menikah.

Salah satu tujuan yang sangat penting dalam masa dewasa awal adalah jalur karier. Kemandirian ekonomi merupakan salah satu pertanda dari status kedewasaan. Menjelang awal dan pertengahan usia dua puluhan, banyak individu sudah menyelesaikan pendidikan atau pelatihan mereka dan mulai bekerja penuh waktu. Sejak usia pertengahan dua puluh hingga akhir masa dewasa awal, individu sering mencari kestabilan untuk

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

karier awal mereka di bidang tertentu. Mereka mungkin bekerja keras untuk meningkatkan karier dan kehidupan finansial mereka dengan menjadi pekerja.

Menurut (Mardiasmo, 2011) pekerja adalah orang pribadi yang bekerja pada pemberi kerja baik sebagai pekerja tetap atau pekerja tidak tetap/tenaga kerja lepas berdasarkan perjanjian atau kesepakatan kerja baik secara tertulis maupun tidak tertulis, untuk melaksanakan suatu pekerjaan dalam jabatan atau kegiatan tertentu dengan memperoleh imbalan yang dibayarkan berdasarkan periode tertentu, penyelesaian pekerjaan atau ketentuan lain yang ditetapkan pemberi kerja, termasuk orang pribadi yang melakukan pekerjaan dalam jabatan negeri atau badan usaha milik negara atau badan milik daerah. Kamus Besar Bahasa Indonesia (2006) menyebutkan bahwa pekerja merupakan orang yang bekerja pada suatu lembaga (kantor, perusahaan, dsb) dengan mendapatkan gaji atau upah.

Pekerja mengemban tugas dan kewajiban yang berbeda-beda sesuai dengan jabatan atau kedudukan yang dimilikinya. Dengan demikian beban serta tanggungjawab pekerja atas pekerjaannya berbeda-beda pula. Setiap pekerja pasti mempunyai tanggungjawab terhadap pekerjaannya, setiap pekerjaan mempunyai tujuan maupun fungsi yang berbeda-beda. Sehingga setiap pekerja memiliki tujuan atau fungsi pekerjaan yang berbeda, dengan beban kerja yang berbeda pula. Dari jurnal penelitian yang peneliti dapat seorang pekerja merokok dikarenakan mereka

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menganggap bahwa hal tersebut dapat membantu mereka untuk menampilkan performa kerja yang lebih baik.

Ketika sudah memasuki dunia kerja, orang dewasa cenderung merasa tertekan oleh tuntutan pekerjaan yang dijalani. Tanggung jawab untuk mempertahankan status sosial ekonomi keluarga pun seringkali menuntut pekerja untuk bekerja lebih lama dan lebih giat. Namun sebenarnya hal itu berdampak negatif bagi dirinya karena selain jadwal tidur sudah tidak teratur yang dialaminya saat itu, merokok dapat menyebabkan seseorang insomnia karena terdapat zat nikotin dalam rokok tersebut, terlebih dalam kasus yang dijumpai peneliti di masyarakat, para pekerja mendapat efek dari kegiatan merokok tersebut karena sebagian perokok beranggapan bahwa dengan merokok mereka akan lebih tenang dan dapat melupakan sejenak masalah hidupnya seberat apapun itu, mereka beranggapan bahwa dengan merokok perasaan mereka lebih baik.

Epidemi konsumsi rokok di Indonesia telah mencapai titik yang mengkhawatirkan. Lebih dari sepertiga (36.3 persen) penduduk Indonesia dikategorikan sebagai perokok saat ini. Diantara remaja usia 13-15 tahun, terdapat 20 persen perokok dimana 41 persen diantaranya adalah remaja laki-laki dan 3,5 persen remaja perempuan. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menempatkan Indonesia sebagai pasar rokok tertinggi ketiga di dunia setelah China dan India. Prevalensi perokok Laki-laki dewasa di Indonesia bahkan yang paling tinggi (68,8 persen) di dunia.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Ditinjau dari jenis pekerjaan, petani, nelayan, dan buruh adalah perokok aktif setiap hari yang mempunyai proporsi terbesar (44,5%) dibandingkan dengan kelompok pekerjaan lainnya. Proporsi pegawai yang merokok secara aktif adalah 33,6% menduduki urutan ketiga perokok terbanyak setelah wiraswasta (39,8%). Pegawai menduduki urutan pertama proporsi perokok kadang-kadang yaitu 7,4% (Riskesdas, 2013).

Perilaku merokok menurut Aritonang (dalam Sulistyo, 2009) adalah perilaku yang komplek, karena merupakan hasil interaksi dari aspek kognitif, kondisi psikologis, dan keadaan fisiologis. Dengan demikian perilaku merokok dapat berpengaruh pada aspek kognitif dan kondisi psikologis seseorang sehingga dalam hal ini pekerja yang sedang mengalami penurunan konsentrasi pada kinerjanya akan merasa tenang, bugar dan mengembalikan performa kerjanya lebih baik lagi. Sementara kombinasi antara perilaku merokok tersebut dengan tuntutan pekerjaan yang dialami pekerja akan membuat pekerja tersebut mengalami insomnia. Meskipun tidak semua pekerja yang ditemui peneliti mengalami insomnia, dikarenakan perbedaan subyek-subyek tersebut dalam mengatasi atau melewati beban hidupnya sehari-hari.

Sementara pengertian insomnia menurut Iskandar dan Setyonegoro (1985) adalah sekumpulan kondisi yang mengganggu karena kesulitan untuk tidur atau tetap mempertahankan tidur atau bangun lebih dini sehingga hasil akhirnya tidak mendapat jumlah yang cukup atau kualitas yang baik dari tidur. Rafknwoledge menyebutkan (2005: 58) bahwa

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

insomnia sendiri disebabkan oleh beberapa hal, misalnya tekanan atau stress, depresi, kelainan-kelainan kronis, gangguan emosi, efek samping pengobatan, pola makan yang buruk, kurang berolahraga, dan penggunaan zat-zat yang menekan syaraf pusat seperti nikotin yang terdapat pada rokok, kafein pada kopi, kokain dan zat-zat psikotropika lainnya. Hal tersebut juga sesuai dengan kasus yang ditemukan peneliti dimasyarakat bahwa jika seorang pekerja yang mempunyai kebiasaan merokok maka kecenderungan insomnianya meningkat dikarenakan nikotin yang terdapat dalam rokok merasuk kedalam tubuh.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan peneliti terhadap subjek, menunjukkan bahwa subjek telah merokok mulai sekolah menengah pertama dengan alasan sudah kecanduan atau ketagihan dan menurut subjek dengan merokok juga dapat menghilangkan rasa penat dan menenangkan. Sehari subjek dapat menghabiskan 4-5 batang perhari. Subjek menyatakan bahwa ia dapat merokok dimana saja. Subjek berkata “biasanya di warung kopi seringnya, kalo kerja atau praktek gitu biasanya setelah kerja atau praktek baru ngerokok, terus kalo di tempat umum juga bisa ngerokok, kadang pas lagi di jalan juga ngerokok. Kalo dirumah sih jarang-jarang ngerokok, kalo ngerokokpun ya pasti di balkon pokoknya jauh dari keluarga biar gak kena dampaknya aja sih”.

Selain itu subjek juga kerap mengalami insomnia, yaitu sulit untuk memulai tidur. Subjek berkata “iya sering sih susah tidur gitu, bahakan semalem juga aku baru tidur jam 4an”. Subjek juga mengaku bahwa ketika

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ia bangun tidur, subjek masih merasa kelelahan karena tidur yang tidak teratur dan tidak sehat.

Sementara itu, peneliti juga melakukan wawancara dengan subjek yang lain. Subjek bercerita bahwa ia mulai merokok pada saat kelas 6 sekolah dasar dengan alasan coba-coba, namun lama-lama subjek merasa ketagihan dan kecanduan. Subjek berkata “susah jelasin gunanya ngerokok, Cuma kalo udah nyoba pasti tau sendiri rasanya. Frekuensi ngerokokku juga meningkat dulu gara-gara stres tapi gak ada pelampiasannya. Karena keenakan ya akhire ketagihan kayak gini”. Subjek mampu menghabiskan rokok 6 hingga 24 batang perhari. Subjek juga merokok disembarang tempat, di tempat umum ataupun tempat terbuka yang lainnya. Namun ketika dirumah, ia lebih memilih merokok di dalam kamar dengan alasan agar tidak berdampak pada ponakannya yg masih bayi.

Subjek juga sering sekali mengalami sulit tidur, bahkan hampir setiap hari. Subjek berkata “bukan cuma pernah aku sulit tidur, bahkan setiap hari”. Tetapi subjek mengaku jika ia sudah tertidur maka sulit juga untuk bangun. Terkadang subjek terbangun disaat tidur dan tidak dapat memulai tidur lagi, tergantung pada kondisi tubuhnya saat ia lelah maka ia dapat memulai tidurnya kembali. Subjek juga sering merasakan bahwa ketika bangun tidur, badannya masih merasa lelah dan letih.

Sementara pengertian insomnia menurut Iskandar dan Setyonegoro (1985) adalah sekumpulan kondisi yang mengganggu karena kesulitan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

untuk tidur atau tetap mempertahankan tidur atau bangun lebih dini sehingga hasil akhirnya tidak mendapat jumlah yang cukup atau kualitas yang baik dari tidur. Menurut Susilowati (dalam Noviana, 2011) bahwa pemicu insomnia adalah adanya konflik perubahan lingkungan, dan gangguan jadwal *shift*work. Seseorang yang mengalami insomnia sementara karena faktor psikologis, apabila tidak dapat beradaptasi dengan pemicu insomnia tersebut, maka dapat mengakibatkan insomnia jangka pendek bahkan mengakibatkan insomnia jangka panjang atau insomnia kronis. Rafknwoledge menyebutkan (2004) bahwa insomnia sendiri disebabkan oleh beberapa hal, misalnya tekanan atau stress, depresi, kelainan-kelainan kronis, gangguan emosi, efek samping pengobatan, pola makan yang buruk, kurang berolahraga, dan penggunaan zat-zat yang menekan syaraf pusat seperti nikotin yang terdapat pada rokok, kafein pada kopi, kokain dan zat-zat psikotropika lainnya.

Seperti yang disebut diatas, banyak hal-hal yang dapat menyebabkan insomnia pada pekerja. Selain terdapat faktor *shift* work, nikotin yang terdapat pada rokok juga merupakan faktor terjadinya insomnia. Hal tersebut juga sesuai dengan kasus yang ditemukan peneliti dimasyarakat bahwa jika seorang pekerja yang mempunyai kebiasaan merokok maka kecenderungan insomnianya meningkat dikarenakan nikotin yang terdapat dalam rokok merasuk kedalam tubuh.

Salah satu penyebab insomnia adalah penggunaan zat stimuli seperti nikotin pada rokok, yang menekan saraf pusat pada manusia. Hal

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tersebut merupakan hal yang paling banyak dilakukan oleh masyarakat di dunia, atau lebih dikenal dengan istilah merokok. Perilaku merokok dilakukan dengan berbagai macam alasan atau motivasi mulai dari keinginan untuk mendapatkan kepuasan, konformitas, kebiasaan, dan akan menjadi sebuah kebutuhan bila sudah menjadi pecandu. Rata-rata pekerja berada dalam tahap perkembangan dewasa awal dimana ia telah melewati masa remajanya. Perilaku merokok pada pekerja juga dapat berbentuk dari sebuah konsistensi perilaku pada saat ia remaja dulu.

Berdasarkan peristiwa atau fenomena tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada hubungan antara perilaku merokok seseorang dengan kecenderungan insomnia seseorang tersebut. Maka dari itu, peneliti melakukan penelitian terhadap sejumlah pekerja yang merokok sekaligus mengalami insomnia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan, maka dapat diajukan rumusan masalah sebagai berikut: “Apakah terdapat hubungan antara perilaku merokok dengan kecenderungan insomnia pada pekerja?”

C. Tujuan Penelitian

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara perilaku merokok dengan kecenderungan insomnia pada pekerja.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi perkembangan ilmu psikologi, serta dapat memperkaya khasanah keilmuan khususnya dalam bidang psikologi klinis terutama mengenai perilaku merokok dengan kecenderungan insomnia pada pekerja.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk:

a. Subjek penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada subjek penelitian dan masyarakat sebagai tambahan pengetahuan agar dapat mengurangi perilaku merokok, karena semakin rendah perilaku merokok pada pekerja maka insomnia yang dialami cenderung semakin rendah pula. Demikian sebaliknya, semakin tinggi perilaku merokok maka insomnia yang dialami cenderung semakin tinggi pula.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan pertimbangan dan menambah wawasan untuk meneliti hal yang sama dalam penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Untuk membedakan dan mendukung dalam penelitian ini, dasar atau acuan yang berupa teori-teori atau temuan-temuan melalui berbagai hasil penelitian sebelumnya merupakan hal yang sangat perlu dan dapat dijadikan sebagai pendukung. Peneliti telah menemukan beberapa penelitihan terdahulu yang relevan serta memiliki kemiripan tema dengan permasalahan yang sedang dibahas dalam penelitian ini yaitu mengenai perilaku merokok dan insomnia.

Menurut M. Annahri, dkk dalam jurnalnya mengenai hubungan perilaku merokok dan insomnia. Hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku merokok dengan angka kejadian insomnia. Penelitian yang dilakukan oleh M. Annahri, dkk dalam jurnalnya tersebut juga menyebutkan bahwa penelitian yang dilakukannya itu 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 Cina di Taiwan. Dalam penelitian tersebut mereka menyimpulkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi durasi tidur dan insomnia, dan merokok merupakan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

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.

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Madeleine dkk mengenai perilaku merokok. Penelitian ini berusaha untuk menilai apakah pengaturan diri yang efektif dalam empat domain utama dapat mengurangi kemungkinan merokok di masa depan. Dari empat domain, hanya regulasi perilaku yang efektif yang dikaitkan dengan penurunan risiko pernah mencoba. Agak mengejutkan, regulasi sosial yang efektif cenderung mengarah ke kemungkinan eksperimen yang lebih besar. Mengingat peran utama yang dimainkan teman sebaya pada remaja yang merokok, mungkin anak-anak yang sukses secara sosial disajikan dengan lebih banyak kesempatan untuk merokok. Oleh karena itu, kapasitas yang kuat untuk mengatur perilaku secara efektif sangat penting dalam menentukan siapa yang terlibat dalam eksperimen, terutama ketika menavigasi situasi sosial di mana merokok didorong.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Metty Verasari mengenai efektivitas terapi spritual emotion freedom technique terhadap penurunan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

insomnia pada remaja sebagai residen napza. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi SEFT dapat menurunkan keluhan insomnia pada remaja sebagai residen NAPZA yang sedang menjalani rehabilitasi di Pusat Rehabilitasi. Hasil analisis kuantitatif menunjukkan bahwa residen NAPZA yang mendapatkan terapi SEFT mengalami penurunan skor insomnia yang signifikan dibandingkan dengan residen NAPZA yang tidak mendapatkan terapi SEFT. Hal ini sejalan dengan analisis kualitatif yang pada umumnya residen NAPZA yang mengalami terapi merasa adanya perubahan setelah terapi seperti dapat tidur dengan mudah, tidak terbangun dini hari, jika terbangun malam hari mudah untuk tidur lagi, dapat mempertahankan tidur, melaksanakan kegiatan sehari-hari dengan semangat, terlepas dari penggunaan obat tidur, adanya motivasi untuk mencapai cita-cita/keinginan yang selama ini belum tercapai setelah keluar dari pusat rehabilitasi, dan serta ingin membahagiakan orang-orang yang dicintai seperti orang tua.

Penelitian lainnya dilakukan oleh Hikma dkk mengenai hubungan antara kepercayaan diri dengan perilaku merokok pada remaja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang sangat signifikan antara kepercayaan diri dengan perilaku merokok pada remaja, maka hipotesis yang diajukan dapat diterima. Semakin tinggi kepercayaan diri maka semakin rendah perilaku merokok pada remaja, begitu pula sebaliknya semakin rendah kepercayaan diri maka semakin tinggi perilaku merokok pada remaja. Hal ini dapat dilihat dari koefisien korelasi (rxy)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sebesar 0,453 dengan p= 0,000 (p, 0,01), dengan demikian hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini dapat diterima.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Eline Meijer dkk mengenai *quitting smoking: the importance of non-smoker identity in predicting smoking behaviour and responses to a smoking behaviour*. Hasilnya menegaskan pentingnya identitas dalam perubahan perilaku merokok dan tanggapan terhadap larangan merokok. Yang penting, hasilnya menunjukkan bahwa identitas non-perokok lebih penting daripada identitas perokok dalam menjelaskan perilaku merokok dan tanggapan terhadap larangan merokok. Dengan kata lain, sejauh mana perokok mengidentifikasi dengan non-perokok dan non-perokok lebih penting daripada identifikasi mereka dengan merokok dan perokok. Ketika kami mempertimbangkan pengaruh penting lainnya dalam analisis, kami menunjukkan bahwa identitas non-perokok secara konsisten terkait dengan perilaku merokok dan tanggapan terhadap larangan merokok di atas dan di luar prediktor standar. Sejalan dengan hipotesis, hasil menunjukkan bahwa identitas diri non-perokok yang lebih kuat secara bermakna dikaitkan dengan niat yang lebih kuat untuk berhenti merokok, baik pada saat yang sama dan satu tahun kemudian, dan kemungkinan yang lebih tinggi dari upaya berhenti satu tahun kemudian. Jadi, ketika menjadi non-perokok sesuai dengan bagaimana perokok melihat diri mereka, mereka memiliki niat yang lebih kuat untuk berhenti dan lebih mungkin untuk mencoba berhenti.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Suroso dkk mengenai terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) dengan perilaku merokok pada remaja. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa terjadi pengurangan jumlah rokok yang diisap siswa setelah melakukan terapi SEFT dibandingkan dengan jumlah rokok yang diisap dalam setiap hari sebelum terapi SEFT. Terapi SEFT cukup efektif untuk mengurangi perilaku merokok pada siswa SMA Negeri 1 Taman Sidoarjo. Dalam penelitian ini, peneliti hanya memberi terapi SEFT satu putaran atau sekali terapi dapat mengurangi perilaku merokok. Semula kategori perokok sedang kini menjadi perokok ringan. Bila terapi SEFT diberikan lebih dari satu kali bisa jadi mampu menghilangkan perilaku merokok.

Penelitian lain dilakukan oleh Melisa Moore mengenai *treatment of behavioral insomnia of childhood*. Masalah tidur dan sering terbangun di malam hari adalah masalah tidur umum pada bayi dan balita, mempengaruhi 20 hingga 30% anak-anak muda. Masalah-masalah tersebut, dikategorikan sebagai *behavioral insomnia of childhood* (BIC), menyebabkan kurang tidur, yang berkontribusi pada beberapa domain disfungsi anak. Perawatan perilaku BIC, seperti kepunahan dan rutinitas positif diperkenalkan, dan bukti pendukung ditinjau. Faktor-faktor penting dalam mengembangkan rencana perawatan yang sukses termasuk melakukan penilaian rinci, secara kolaboratif mengembangkan rencana yang dimulai di mana keluarga berada, dan memberikan dukungan antar sesi. Kasus seorang gadis 3 tahun dengan BIC mengilustrasikan bagaimana perawatan membantunya untuk mengembangkan kebiasaan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tidur yang sehat dan mengajarinya untuk tidur secara mandiri melalui kepunahan bertahap dan standar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *behavioral treatment* untuk masalah tidur dan bangun malam sangat didukung dan efektif dengan anak-anak dari berbagai usia. Keberhasilan kasus ini terletak pada penerapan prinsip perilaku yang konsisten dan adaptasi rencana perawatan untuk keluarga tertentu ini. Rencana semacam itu harus lebih lanjut disesuaikan jika gangguan perkembangan, psikologis, atau medis hadir. Intervensi secara kolaboratif dikembangkan oleh terapis dan keluarga, tetapi pada akhirnya ditentukan dan dilaksanakan oleh orang tua. Resolusi masalah tidur anak-anak ini dan sering terbangun di malam hari menghasilkan tidak hanya dalam tidur yang lebih baik dan berfungsi siang hari untuk anak, tetapi juga untuk orang tuanya.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Mei Yin Wong, dkk mengenai terapi CBT pada insomnia. Meskipun terapi perilaku kognitif (CBT) untuk insomnia telah menghasilkan pengurangan gejala yang signifikan, kebanyakan pasien tidak diklasifikasikan sebagai pasien tidur yang baik setelah perawatan. Penelitian ini menyelidiki apakah sesi tambahan *cognitive therapy* (CT) atau *mindfullnes based therapy* (MBT) dapat meningkatkan CBT pada 64 peserta dengan insomnia primer. Semua peserta diberi empat sesi CBT standar karena penelitian sebelumnya telah mengidentifikasi jumlah sesi ini sebagai keseimbangan optimal antara bimbingan terapis dan kemandirian pasien. Peserta kemudian dialokasikan untuk perawatan aktif lebih lanjut (empat sesi CT atau MBT) atau tidak

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ada kontrol pengobatan lebih lanjut. Perawatan tambahan menghasilkan perbaikan yang signifikan di luar CBT pada laporan diri dan ukuran objektif tidur dan ditoleransi dengan baik sebagaimana dibuktikan oleh tidak ada putus dari kedua perawatan. Ukuran efek untuk masing-masing perawatan tambahan ini besar dan signifikan secara klinis. Nilai rata-rata pada ukuran hasil primer, Indeks Keparahan Insomnia, adalah 5,74 untuk CT dan 6,69 untuk MBT, yang berada dalam rentang tidur yang baik. Efek pengobatan dipertahankan pada tindak lanjut. Tidak ada perbedaan signifikan antara CT dan MBT pada setiap ukuran hasil. Hasil ini memberikan data yang mendorong tentang cara meningkatkan CBT untuk pengobatan insomnia.

Mengkaji dari berbagai penelitian dan fakta empiris yang telah dipaparkan sebagaimana di atas, dalam penelitian ini peneliti menggunakan variabel perilaku merokok dengan kecenderungan insomnia. Selain itu, subjek yang digunakan ialah pekerja. Dengan demikian penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdapat perbedaan dengan penelitian-penelitian sebelumnya sehingga keaslian penelitian dapat dipertanggung jawabkan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Insomnia

1. Definisi Insomnia

Gangguan tidur yang umum terjadi adalah insomnia. Insomnia adalah gangguan tidur dimana seseorang secara terus-menerus mengalami kesulitan tidur atau bangun terlalu cepat (Yustinus, 2006). Menurut Maslim (2002), insomnia adalah keluhan adanya kesulitan masuk tidur, atau mempertahankan tidur, atau kualitas tidur yang buruk. Begitu pula menurut Durand dan David (2006), insomnia adalah salah satu gangguan tidur yang paling banyak dijumpai. Penggunaan umum dari istilah insomnia dimaksudkan sebagai "tidak tidur", tetapi istilah itu sebenarnya berlaku untuk sejumlah keluhan. Orang dianggap mengalami insomnia bila mereka memiliki masalah untuk tidur di malam hari (kesulitan untuk masuk tidur), bila mereka sering terbangun atau bangun terlalu awal dan tidak dapat tidur lagi (kesulitan untuk mempertahankan tidur), atau bahkan bila mereka tidur dengan jumlah jam yang cukup tetapi tetap merasa belum cukup beristirahat ketika bangun di keesokan harinya (tidur yang nonrestoratif).

Rafknowledge (2004) menyebutkan bahwa insomnia adalah keluhan yang sering muncul berupa kendala-kendala seperti kesulitan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tidur, tidur tidak tenang, kesulitan menahan tidur atau untuk tetap tidur, seringnya terbangun di pertengahan malam, dan seringnya terbangun lebih awal pada diri seseorang.

Menurut Hoeve (1992) insomnia merupakan keadaan tidak dapat tidur atau terganggunya pola tidur. Orang yang bersangkutan mungkin tidak dapat tidur, sukar untuk jatuh tidur, atau mudah terbangun dan kemudian tidak dapat tidur lagi. Iskandar dan Setyonegoro (1985) mengemukakan bahwa insomnia adalah sekumpulan kondisi yang mengganggu karena kesulitan untuk tidur atau tetap mempertahankan tidur atau bangun lebih dini sehingga hasil akhirnya tidak mendapat jumlah yang cukup atau kualitas yang baik dari tidur. Kaplan dan Sadock (1997) mengemukakan bahwa insomnia adalah kesukaran dalam memulai atau mempertahankan tidur. Keadaan ini adalah keluhan tidur yang paling sering.

2. Faktor-faktor Insomnia

Menurut Rafknowldege (2004), jika diambil garis besarnya, faktor-faktor penyebab insomnia yaitu :

a. Stres atau Kecemasan

Seseorang yang didera kegelisahan yang dalam, biasanya karena memikirkan permasalahan yang sedang dihadapi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Depresi

Selain menyebakan insomnia, depresi juga bisa menimbulkan keinginan untuk tidur terus sepanjang waktu, karena ingin melepaskan diri dari masalah yang dihadapi. Depresi bisa menyebabkan insomnia dan sebaliknya insomnia dapat menyebabkan depresi.

c. Kelainan-kelainan kronis

Kelainan tidur (seperti tidur apnea), diabetes, sakit ginjal, arthritis, atau penyakit yang mendadak seringkali menyebabkan kesulitan tidur.

d. Efek samping pengobatan

Pengobatan untuk suatu penyakit juga dapat menjadi penyebab insomnia.

e. Pola makan yang buruk

Mengkonsumsi makanan berat sesaat sebelum pergi tidur bisa menyulitkan seseorang jatuh tidur.

f. Kafein, nikotin, dan alcohol

Kafein dan nikotin adalah zat *stimulant* (penekan syaraf). Alkohol dapat mengacaukan pola tidur seseorang.

g. Kurang berolahraga

Hal ini juga bisa menjadi faktor sulit tidur yang signifikan. Penyebab lainnya bisa berkaitan dengan kondisi-kondisi spesifik:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Usia lanjut (insomnia lebih sring terjadi pada orang berusia diatas 60 tahun).
b. Wanita hamil.
c. Riwayat depresi/penurunan.

Menurut Durand dan David (2006), insomnia menyertai banyak gangguan medis dan psikologis, termasuk nyeri/kesakitan dan ketidaknyamanan fisik, inaktivitas fisik di siang hari, dan masalah-masalah pernapasan.

Kadang-kadang insomnia berhubungan dengan masalah-masalah jam biologis dan pengontrolan temperaturnya. Orang-orang yang tidak dapat tidur di malam hari mungkin memiliki ritme temperatur yang tertunda: suhu tubuh mereka tidak turun dan mereka tidak bisa mengantuk sampai larut malam (Morris, Lack, dan Dawson, 1990).

Menurut Susilowati (dalam Noviana, 2011) bahwa pemicu insomnia adalah adanya konflik, perubahan lingkungan, dan gangguan jadwal *shiftwork*. Seseorang yang mengalami insomnia sementara karena faktor psikologis, apabila tidak dapat beradaptasi dengan pemicu insomnia tersebut, maka dapat mengakibatkan insomnia jangka pendek, bahkan mengakibatkan insomnia jangka panjang atau insomnia kronis, sedangkan menurut Murcia dkk (dalam Noviana, 2011) belum pernah ditemukan insomnia yang hanya disebabkan oleh satu faktor saja. Ada empat faktor penyebab

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

insomnia yaitu masalah psikologis, kondisi fisik (medis), lingkungan yang mengganggu dan kebiasaan buruk. Masalah psikologis meliputi stres, beban pikiran yang menimbulkan kegelisahan, dan depresi. Kondisi fisik dan medis seperti asma, gangguan lambung, pemakaian obat-obatan, dan konsumsi alkohol. Lingkungan yang mengganggu berupa suara bising, cahaya yang terlalu terang, dan cuaca ekstem. Kebiasaan buruk yaitu aktivitas yang dilakukan di tempat tidur selain tidur seperti menonton televisi, bekerja ataupun bermain di depan komputer, bahkan mengakses internet sebelum tidur.

Faktor-faktor psikologis yang menyebabkan insomnia adalah kegelisahan, ketakutan, perasaan bersalah, dan perasaan cemas atau stres sebagai antisipasi terhadap peristiwa-peristiwa yang akan datang (Yustinus, 2006).

3. Aspek-aspek Insomnia

Menurut Iskandar dan Setyonegoro (1985) terdapat lima aspek insomnia, yaitu:

a. Kesulitan untuk masuk tidur; yaitu latensi tidur yang panjang sehingga sulit masuk tidur.
b. Gangguan dari kontinuitas tidur; yaitu subjek selalu terbangun sehingga memiliki kualitas tidur yang sangat buruk.
c. Bangun lebih dini; yaitu terbangun lebih dini dan tidak dapat tidur kembali.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

d. Tidur delta yang kurang; yaitu tidur lelap (tidur nyenyak) pada separuh awal malam yang tidak tercukupi.
e. Kualitas tidur yang terganggu; yaitu kondisi tidur yang tidak memberikan kesegaran ketika bangun.

Menurut Hoeve (1992) aspek-aspek insomnia ada empat, meliputi:

a. Kesulitan memasuki tidur; kesulitan memasuki tidur merupakan keadaan sulit untuk mulai tertidur dan terjadi di awal waktu tidur.
b. Mempertahankan tidur; merupakan kondisi tertidur tetapi tidak nyenyak sehingga mudah untuk terbangun namun sulit untuk melanjutkan tidur kembali dan kondisi ini terjadi di tengah waktu tidur.
c. Bangun terlalu pagi; merupakan suatu kondisi seseorang terbangun dari tidurnya namun lebih awal dari waktu bangun yang diniatkan, keadaan seperti ini terjadi di akhir waktu tidur.
d. Kelelahan setelah bangun tidur; yaitu suatu kondisi badan yang tidak bugar ketika bangun tidur.

a. Aspek fisik dengan gejala-gejala
    1) Merasa lelah saat bangun tidur dan tidak merasakan kesegaran.
    2) Sakit kepala di pagi hari.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3) Mata memerah dan kadang-kadang terdapat lingkar hitam di kelopak mata.
4) Mengantuk di siang hari.
5) Terjadi perubahan bentuk tubuh.

b. Aspek mental dengan gejala-gejala:
1) Keluhan adanya kesulitan untuk masuk tidur atau mempertahankan tidur atau kualitas tidur yang buruk.
2) Ketidakpuasan terhadap kuantitas dan atau kualitas tidur menyebabkan penderitaan yang cukup berat dan mempengaruhi fungsi dalam sosial dan pekerjaan.
3) Kesulitan dalam berkonsentrasi, mudah marah dan emosional.
4) Adanya preokupasi dan tidak bisa tidur dan peduli yang berlebihan terhadap akibatnya pada malam hari dan sepanjang hari.

4. Klasifikasi Insomnia

Menurut Susilowati (dalam Noviana, 2011) insomnia dapat diklasifikasikan menjadi dua bagian yaitu:

a. Insomnia Primer yaitu merupakan gangguan kesulitan tidur yang berlangsung dalam jangka waktu lama atau kronis, sering mengakibatkan terjadinya komplikasi kecemasan dan depresi sehingga mengakibatkan gangguan kesulitan tidur semakin parah. Insomnia primer dapat diistilahkan sebagai insomnia jangka

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

panjang atau kronis (*long term insomnia*). Ditandai dengan kesulitan untuk tidur nyenyak pada 1 atau beberapa malam selama lebih dari 6 bulan.

b. Insomnia Sekunder yaitu merupakan gangguan kesulitan tidur yang berlangsung dalam jangka waktu pendek atau sementara. Insomnia sekunder dibagi menjadi dua, yaitu:

1) Insomnia Sementara yaitu terjadi pada seseorang yang dapat tidur dengan normal, namun adanya stres sementara atau ketegangan sementara mengakibatkan orang tersebut mengalami kesulitan tidur. Seseorang yang mengalami insomnia sementara mengalami kesulitan untuk tidur dengan nyenyak selama kurang lebih 1 malam dan kurang dari 4 minggu.

2) Insomnia Jangka Pendek yaitu terjadi pada seseorang yang mengalami stres situasional atau mengalami sakit fisik. Seseorang yang mengalami insomnia jangka pendek mengalami kesulitan tidur nyenyak selama 4 minggu hingga 6 bulan.

Menurut Kaplan dan Sadock (1997) insomnia mungkin bisa terjadi sementara atau persisten. Periode singkat insomnia paling sering berhubungan dengan kecemasan atau dalam menghadapi pengalaman yang menimbulkan kecemasan. Pada beberapa orang, insomnia transien dari jenis tersebut mungkin berhubungan dengan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

duka cita, kehilangan atau hampir setiap perubahan kehidupan. Kondisi ini kemungkinan tidak serius, walaupun suatu episode psikotik atau depresi berat seringkali dimulai dengan insomnia akut. Insomnia persisten adalah jenis yang cukup sering. Gangguan ini terdiri dari sekelompok kondisi di mana masalah yang paling sering adalah kesulitan dalam jatuh tertidur, bukannya dalam tetap tidur, dan melibatkan dua masalah yang kadang terpisah tetap sering digabungkan yaitu ketegangan dan kecemasan yang disomatisasi dan suatu respon asosiatif yang terbiasakan. Pasien seringkali tidak memiliki keluhan yang jelas selain insomnia. Pasien mungkin tidak mengalami kecemasan itu sendiri tetapi melepaskan kecemasan melalui saluran fisiologis. Pasien juga mungkin mengeluh terutama adanya perasaan kegelisahan atau pikiran yang terus-menerus yang tampaknya menghalangi untuk tertidur.

5. Gejala-gejala Insomnia

Iskandar dan Setyonegoro (1985) mengemukakan bahwa insomnia memiliki beberapa keluhan atau gejala yang meliputi:

a. Kurangnya jumlah jam tidur; pada kebanyakan subjek normal lamanya tidur biasanya lebih dari 6 1/2 jam, sedangkan pada penderita insomnia umumnya tidur lebih sedikit dari itu.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Adanya mimpi-mimpi yang mengganggu; pada subjek normal biasanya tidak terdapat mimpi atau tidak mengingat bila ia mimpi atau kadang-kadang mimpi yang dapat diterima. Sedangkan pada penderita insomnia mempunyai mimpi yang lebih banyak atau selalu bermimpi dan kadang-kadang mempunyai mimpi yang buruk.

c. Tidur tidak nyenyak; gejala ini mengacu pada kualitas tidur, kebanyakan dari subjek normal tidurnya dalam, akan tetapi penderita insomnia biasanya tidurnya dangkal.

d. Sulit untuk masuk tidur; subjek normal biasanya dapat jatuh tidur dalam waktu 5 sampai 15 menit. Penderita insomnia biasanya lebih lama dari 15 menit.

e. Tidak dapat mempertahankan tidur (tidur mudah terbangun); pada subjek normal dapat mempertahankan tidur sepanjang malam, kadang-kadang mereka terbangun satu sampai dua kali tetapi penderita insomnia biasanya terbangun selama lebih dari tiga kali.

f. Bila telah terbangun sulit untuk tidur kembali; pada subjek normal mudah sekali untuk tidur kembali setelah terbangun di malam hari dan biasanya kurang dari 5 menit mereka dapat tertidur kembali. Sedangkan pada penderita insomnia memerlukan waktu yang panjang untuk tidur kembali.

g. Bangun di pagi hari; subjek normal dapat terbangun kapan pun ingin bangun, tetapi penderita insomnia biasanya bangun lebih

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

cepat, misalnya 1 sampai 2 jam sebelum waktu untuk bangun (bangun dini hari).

h. Perasaan tidak segar di pagi hari; pada subjek normal merasa segar setelah tidur di malam hari, sedangkan penderita insomnia biasanya bangun tidak segar atau lesu.

Menurut Rafknowledge (2004), insomnia umumnya dimulai dengan munculnya gejala-gejala:

a. Kesulitan jatuh tertidur atau tidak tercapainya tidur nyenyak. Keadaan ini bisa berlangsung sepanjang malam dan dalam tempo berhari-hari, berminggu-minggu, atau lebih.
b. Merasa lelah saat bangun tidur dan tidak merasakan kesegaran. Mereka yang mengalami insomnia seringkali merasa tidak pernah tertidur sama sekali.
c. Sakit kepala di pagi hari. Ini sering disebut sebagai, efek mabuk-mabuk padahal nyatanya orang tersebut tidak minum minuman keras di malam itu.
d. Kesulitan berkonsentrasi.
e. Mudah marah.
f. Mata memerah.
g. Mengantuk di siang hari.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

6. Dampak-dampak Insomnia

Rafknowledge (2004) mengatakan bahwa insomnia memberi sedikit atau banyak dampak pada kualitas hidup, produktivitas, dan keselamatan seseorang. Pada kondisi yang parah, dampaknya bisa lebih serius, seperti misalnya:

a. Orang yang insomnia lebih mudah menderita depresi dibandingkan mereka yang biasa tidur dengan baik.
b. Kekurangan tidur akibat insomnia member kontribusi pada timbulnya suatu penyakit, termasuk penyakit jantung.
c. Dampak mengantuk atau ketiduran di siang hari dapat mengancam keselamatan kerja, termasuk mengemudi kendaraan.
d. Orang dengan insomnia bisa kehilangan banyak waktu dari pekerjannya.
e. Tidur malam yang buruk, dapat menurunkan kemampuan dalam memenuhi tugas harian serta kurang menikmati aktivitas hidup.

B. Perilaku Merokok

1. Definisi Perilaku Merokok

Merokok adalah suatu aktivitas menghisap asap tembakau yang dibakar ke dalam tubuh dan menghembuskan kembali keluar (Armstrong, 1995). Pengertian merokok menurut Sitepoe (2000) adalah membakar tembakau yang kemudian diisap asapnya, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Perilaku merokok dapat juga didefinisikan sebagai aktivitas subjek yang berhubungan dengan perilaku merokoknya, yang diukur melalui intensitas merokok, waktu merokok dan fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari (Komalasari & Helmi, 2000). Levy dkk (1984) menambahkan bahwa perilaku merokok adalah sesuatu yang dilakukan seseorang berupa membakar rokok dan menghisapnya serta dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang- orang disekitarnya. Perilaku merokok merupakan perilaku yang berkaitan erat dengan perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2005). Karena perilaku merokok sudah menjadi kebiasaan masyarakat Indonesia dan perilaku tersebut dapat membahayakan kesehatan.

2. Tahapan Merokok

Tahapan seseorang menjadi perokok tetap menurut Laventhal & Cleary (dalam Ardiningtyas, 2006)

1. Persiapan (*preparation*)

   Sebelum seseorang mencoba rokok, melibatkan perkembangan perilaku dan intensi tntang merokok dan bayangan tentang seperti apa rokok itu.

2. Inisiasi (*initiation*)

   Reaksi tubuh saat seseorang mencoba rokok pertama kali berupa batuk dan berkeringat.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Menjadi perokok

Melibatkan suatu proses '*concept formation*', seseorang belajar kapan dan bagaimana merokok dan memasukkan aturan-aturan perokok ke dalam konsep dirinya.

4. Perokok tetap

Terjadi saat faktor psikologi dan mekanisme biologis bergabung yang semakin mendorong perilaku merokok.

Dari tahapan di atas dapat disimpulkan bahwa waktu yang dibutuhkan seseorang untuk menjadi perokok tetap membutuhkan waktu yang relatif lama. Oleh karena itu, tindakan preventif yang seharusnya dilakukan untuk mencegah para perokok pemula menjadi perokok tetap sebaiknya dilakukan pada saat seseorang berada dalam tahapan yang pertama dan kedua, karena jika seseorang telah mengalami kecanduan akan jauh lebih sulit untuk menghentikan kebiasaan perilaku merokok.

3. Aspek-aspek Perilaku Merokok

Menurut Aritonang (1997), perilaku merokok pada seseorang dapat diukur dari aspek-aspek sebagai berikut: a. Intensitas Merokok

Adalah seberapa sering dan seberapa banyak individu mengkonsumsi rokok, dibagi menjadi:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1) Perokok berat yang menghisap rokok lebih dari 15 batang rokok dalam sehari.
2) Perokok sedang yang menghisap rokok 5-14 batang rokok dalam sehari
3) Perokok berat yang menghisap rokok 1-4 batang rokok dalam sehari

b. Fungsi Merokok

Merupakan suatu kegunaan merokok bagi individu, berupa asosiasi individu terhadap rokok yang dihisap yang dianggap mampu meningkatkan daya konsentrasi, memperlancar kemampuan pemecahan masalah, meredakan ketegangan atau kecemasan, meringankan beban berat dan meningkatkan kepercayaan diri.

c. Tempat merokok

Tipe merokok berdasarkan tempat ada dua, yaitu:

1) Merokok di tempat-tempat umum atau ruang publik
   a) Kelompok homogen (sama-sama perokok), secara bergerombol mereka menikmati kebiasaannya. Umumnya mereka masih menghargai orang lain, karena itu mereka menempatkan diri di *smooking area*.
2) Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi
   a) Kantor atau kamar tidur pribadi. Perokok memilih tempat-tempat seperti ini yang sebagai tempat merokok

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

digolongkan kepada individu yang kurang menjaga kebersihan diri, penuh rasa gelisah yang mencekam.

d. Waktu Merokok

Waktu disini menyangkt kapan dan pada saat situasi yang bagaimana individu tersebut mengkonsumsi rokok. Misalnya ketika berkumpul dengan teman, cuasa yang dingin, atau sedang dimarahi orangtua.

Umumnya setiap individu dapat menggambarkan setiap perilaku menurut tiga aspek. Aspek-aspek perilaku menurut Smet (1994) adalah sebagai berikut:

a. Frekuensi

Frekuensi adalah sering tidaknya perilaku muncul. Frekuensi sangatlah bermanfaat untuk mengetahui sejauh mana perilaku merokok seseorang dengan menghitung jumlah munculnya perilaku merokok sering muncul atau tidak. Dari frekuensi merokok seseorang, dapat diketahui perilaku merokok seseorang yang sebenarnya.

b. Lamanya berlangsung

Lamanya berlangsung adalah waktu yang diperlukan seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Aspek ini sangatlah berpengaruh bagi perilaku merokok seseorang. Dari aspek inilah dapat diketahui perilaku merokok seseorang apakah dalam menghisapnya lama atau tidak.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. Intensitas

Intensitas adalah banyaknya daya yang dikeluarkan oleh perilaku tersebut. Aspek intensitas digunakan untuk mengukur seberapa dalam dan seberapa banyak seseorang menghisap rokok. Dimensi intensitas merupakan cara yang paling subjektif dalam mengukur perilaku merokok seseorang.

4. Faktor-faktor Perilaku Merokok

Sarafino (2011) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok, yaitu:

a. Faktor Biologis

Banyak penelitian menunjukkan bahwa nikotin dalam rokok merupakan salah satu bahan kimia yang berperan penting pada ketergantungan merokok. Kebanyakan perokok memiliki nikotin dalam darah yang cukup tinggi.

b. Faktor Psikologis

Merokok dapat berfungsi untuk meningkatkan konsentrasi, menghalau rasa kantuk, mengakrabkan suasana sehingga timbul rasa persaudaraan serta dapat memberikan kesan modern dan berwibawa, sehingga bagi individu yang sering bergaul dengan orang lain, perilaku merokok sulit untuk dihindari.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. Faktor Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial berpengaruh terhadap sikap, kepercayaan dan perilaku individu pada perokok. Seseorang akan berperilaku merokok dengan memperhatikan hubungan sosialnya. Banyak remaja yang merokok karena terpengaruh oleh teman-temannya dan juga memiliki sahabat yang perokok.

d. Faktor Demografis

Faktor ini meliputi umur dan jenis kelamin. Orang yang merokok pada usia dewasa semakin bertambah. Akan tetapi pengaruh jenis kelamin tidak terlalu berperan penting karena banyak pria dan wanita sudah memiliki kebiasaan merokok.

Tomkins (dalam Sarafino, 2011) menyatakan beberapa faktor yang menyebabkan individu merokok yaitu: a. Pengaruh Positif (*positif affect*)

Yaitu individu mau merokok karena merokok memberi manfaat positif bagi dirinya. Ia menjadi senang, tenang, dan nyaman karena memperoleh kenikmatan dengan merokok. Misalnya: sambil menonton televisi atau setelah makan.

b. Pengaruh Negatif (*negatif affect*)

Yaitu merokok dapat meredakan emosi-emosi negatif yang dihadapi dalam kehidupannya. Misalnya: cemas, stres dan frustasi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. Ketergantungan Fisiologis (*habitat*)

Yaitu individu merasa ketagihan untuk merokok dan ia tidak dapat menghindar atau menolak permintaan yang berasal dari dalam diri bahkan sudah menjadi gaya hidup (*life style*)

d. Ketergantungan Psikologis

Yaitu kondisi ketika individu selalu merasakan, memikirkan dan memutuskan untuk merokok terus menerus.

Adapun Faktor yang mempengaruhi perilaku merokok menurut Smet (1994) sebagai berikut:

a. Social environment

Faktor lingkungan sosial yang mempengaruhi Perilaku merokok seperti teman sebaya, saudara, orang tua dan media masa. Faktor yang terpenting yaitu tekanan dari teman sebaya berpengaruh sebesar (46%), tetapi pengaruh anggota atau saudara merupakan faktor penentu kedua sebesar (23%) dan orang tua (14%). Lingkungan yang mendukung atau menerima perilaku merokok akan menyebabkan seseorang untuk mempertahankan perilaku merokoknya. Demikian sebaliknya lingkungan yang tidak menerima perilaku merokok maka akan merubah pandangan seseorang tentang merokok.

b. Demographic variables

Faktor ini meliputi faktor usia dan jenis kelamin. Semakin muda seseorang mulai merokok maka semakin besar kemungkinan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

untuk merokok dikemudian hari. Jenis kelamin juga berpengaruh pada perilaku merokok. Pada mulanya merokok hanya dilakukan oleh sebagian kaum pria, namun seiring perkembangan zaman wanita juga ambil bagian dalam hal perilaku merokok. dan Di Indonesia jenis kelamin merupakan faktor terpenting dalam faktor sosial.

c. *Socio-cultural factors*

Yang terkait dengan kebiasaan budaya, kelas sosial dan tingkat pendidikan.

Mu'tadin (2002) menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja : a. Pengaruh orangtua

Remaja merokok adalah anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orangtua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya dibandingkan dengan remaja yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia. Remaja merokok apabila orangtua sendiri yang menjadi figur juga sebagai perokok berat, maka anak-anaknya akan mungkin sekali untuk mencontohnya.

b. Pengaruh teman

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian sebaliknya. Terdapat dua

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kemungkinan yang terjadi dari fakta tersebut, pertama remaja tersebut terpengaruh oleh teman-temannya atau sebaliknya.

c. Faktor kepribadian

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosanan. Satu sifat kepribadian yang bersifat pada pengguna obat-obatan (termasuk rokok) ialah konformitas sosial.

d. Pengaruh iklan

Melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambing kejantanan atau glamour, membuat remaja seringkali berkeinginan untuk mengikuti perilaku seperti yang ada dalam iklan tersebut.

5. Tipe Perokok

Smet (1994) mengemukakan tiga tipe perokok yang dapat diklasifikasi menurut banyaknya rokok yang dihisap. Tiga tipe perokok tersebut adalah:

a. Perokok berat yang menghisap dari 15 batang rokok dalam sehari.
b. Perokok sedang menghisap 5-14 batang rokok dalam sehari.
c. Perokok ringan yang menghisap 1-4 batang rokok dalam sehari.

Lebih lanjut menurut Agoes (2003) dapat dikatakan bahwa tipe perokok itu ada dua jenis, yaitu:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Perokok Aktif

Ialah individu yang secara aktif mengkonsumsi rokok.

b. Perokok Pasif

Ialah individu yang tidak memiliki kebiasaan merokok tetapi terpaksa harus menghisap asap rokok yang di hembuskan oleh orang lain yang kebetulan ada di sekitarnya.

6. Zat-zat yang Terkandung dalam Rokok

Sarafino (dalam Dentin, 2009) menyatakan bahwa rokok mengandung tiga unsur zat yaitu:

a. Karbomonoksida

Yaitu suatu gas yang mudah diserap kedalam saluran pembuluh darah, yang berakibat pada ketergantungan secara fisiologis.

b. Tar

Yaitu suatu zat partikel residu yang mungkin dapat menyebabkan gangguan penyakit kanker dan paru-paru.

c. Nikotin

Yaitu bahan kimia yang bersifat adiktif, artinya bahan ini dapat memberi pengaruh ketergantungan secara psikologis.

Sitepoe (2000) menyebutkan bahwa rokok (termasuk asap rokok) mengandung racun yang berbahaya bagi kesehatan. Racun yang paling utama, antara lain tar, gas CO dan nikotin :

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Tar

Merupakan substansi hidrokarbon, ynag bersifat lengket sehingga bisa menempel di paru-paru.

b. Gas CO (Karbon monoksida)

Gas CO yang dihasilkan dari sebatang rokok dapat mencapai 3-6%, gas ini dapat dihisap oleh siapa saja. Oleh orang yang merokok atau orang yang terdekat dengan si perokok. Gas CO mempunyai kemampuan mengikat *hemoglobin* (Hb) yang terdapat dalam sel darah merah (*eritrosit*) lebih kuat dibanding O2, sehingga setiap ada asap rokok disamping kadar O2 udara yang sudah berkurang, ditambah lagi sel darah merah akan semakin kekurangan O2, oleh karena yang diangkut adalah CO dan bukan O2. Sel tubuh yang menderita kekurangan O2 akan berusaha meningkatkan yaitu melalui kompensasi pembuluh darah dengan jalan menciut atau *sepasme*. Bila proses *sepasme* berlangsung lama dan terus menerus maka pembuluh darah akan mudah rusak dengan terjadinya proses *aterosklerosis* (penyempitan). Penyempitan pembuluh darah akan terjadi di otak, jantung, paru, ginjal, kaki, saluran peranakan, dan ari-ari pada wanita hamil. Dapat dipahami penyempitan itu dapat berakibat sumbatan di otak, penyempitan pembuluh darah jantung, penyakit paru menahun, betis menjadi sakit hingga pembusukan kering (*gangrene*), kemandulan,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

keguguran atau kematian bayi dalam kandungan, atau bayi lahir prematur atau cacat (Kusmana dalam Bimma, 2014).

c. Nikotin

Kandungan awal nikotin dalam rokok sebelum dibakar adalah 8-20 mg, setelah dibakar, jumlah nikotin yang masuk ke sirkulasi darah hanya 25% dan akan sampai ke otak dalam waktu 15 detik saja. Dalam otak, nikotin akan diterima oleh reseptor *asetil kolin-nikotinik* yang kemudian membaginya ke jalur imbalan dan jalur adrenergic. Pada jalur imbalan di area mesolimbik otak, nikotin akan memberikan sensasi nikmat sekaligus mengaktivasi sistem *dopaminergik* yang akan merangsang keluarnya *dopamine*, sehingga perokok akan merasa tenang, daya pikir meningkat, dan menekan rasa lapar. Sedangkan di jalur *andrenergik* di bagian *lokus seruleus* otak, nikotin akan mengaktivasi sistem *andrenergik* yang akan melepaskan *serotonin* sehingga menimbulkan rasa senang dan memicu keinginan untuk merokok lagi. Ketika berhenti merokok maka terjadi putus zat nikotin, sehingga rasa nikmat yang biasa diperoleh akan berkurang yang menimbulkan keinginan untuk kembali merokok. Proses ini menimbulkan adiksi atau ketergantungan nikotin, yang membuat perokok semakin sulit untuk berhenti merokok (Wayne dalam Bimma, 2014)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Danusantoso (dalam Zora, 2008) menjelaskan tentang kandungan bahan kimia pada rokok, antara lain :

a. *Aero/in,* merupakan zat cair yang tidak berwarna seperti aldehyde.
b. *Karban Monoksida,* sejenis gas yang tidak berbau yang dihasilkan oleh pembakaran yang tidak sempurna dari unsur zat arang/karbon.
c. *Nicotine,* cairan yang berminyak dan tidak berwarna. Nikotin menghalangi kontraksi rasa lapar, itu sebabnya seseorang bisa merasakan tidak lapar karena merokok.
d. *Ammonia,* merupakan gas tidak berwarna yang terdiri dari hidrogen dan nitrogen.
e. *Formic Acid,* cairan yang tidak berwarna, baunya sangat menusuk.
f. *Hydrogen Cyanide,* seje11is gas tidak berbau dan tidak mempunyai rasa.
g. *Nitrous Oxide,* sejenis gas tidak berwarna, bila dihisap dapat mengakibatkan rasa sakit.
h. *Formaldehyde,* gas berwarna dengan bau yang sangat tajam.
i. *Phenol,* campuran yang terdiri dari kristal yang dihasilkan dari destilasi beberapa zat organik, seperti kayu dan arang.
j. *Acetol,* di hasilkan dari pemanasan aldehyde, mudah menguap dengan alkohol.
k. *Pyridine,* cairan tidak berwarna dengan bau yang tajam, terdapat pada tembakau.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

l. *Hydrogen Sulfide,* gas beracun yang gampang terbakar dengan bau yang keras yang menghalangi oksidasi enzim.\

m. *Methyl Chloride,* campuran dari zat-zat bervalensa satu, mudah terbakar, merupakan campuran organis yang beracun.

n. *Methanol,* cairan ringan yang gampang menguap dan mudah terbakar, di peroleh dari penyulingan bahan kayu.

o. *Tar,* sejenis cairan kental berwarna coklat tua/hitam yang di peroleh dengan cara destilasi dari kayu/arang.

C. Pekerja

Menurut Hurlock (2011) masa dewasa awal ini adalah sebagai kelanjutan dari masa remaja, secara umum mereka yang tergolong dewasa awal ialah mereka yang memiliki rentang usia antara 18 – 40 tahun. Ada pendapat lain yang mengungkapkan bahwa periode ini berawal pada usia 20 – 30 tahun. Menurut Agoes Dariyo (2003) mereka yang tergolong dewasa muda ialah yang berumur 20 – 40 tahun. Menurut Arnett (dalam Santrock, 2011) masa dewasa awal merupakan masa transisi antara remaja menuju dewasa (kurang lebih antara usia 18 hingga 25 tahun) yang ditandai oleh adanya eksperimen dan eksplorasi. Pada titik ini dalam perkembangan mereka, banyak individu masih mengeksplorasi jalur karier yang ingin mereka ambil, ingin menjadi individu seperti apa, dan gaya hidup seperti apa yang mereka inginkan, hidup melajang, hidup bersama atau menikah.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sebagai seorang individu yang sudah tergolong dewasa, peran dan tanggung jawabnya tentu makin bertambah besar. Mereka tak lagi harus bergantung secara ekonomis, sosiologis ataupun psikologis pada orangtuanya. Mereka justru merasa tertantang untuk membuktikan dirinya sebagai seorang pribadi dewasa yang mandiri. Dalam jenis kebutuhan manusia dimana seorang dewasa awal mempunyai kebutuhan aktualisasi. Dimana mereka ingin mengeksplorasi diri sendiri dengan menunjukkan semua kemampuan yang dimiliki dan mencoba hal-hal baru. Salah satu tujuan yang sangat penting dalam masa dewasa awal adalah jalur karier dan itu juga merupakan hal baru bagi dirinya sendiri. Dengan mecoba hal-hal dalam berkarier mereka dapat mengaktualisasikan dirinya dan mengetahui apa yang mereka bisa ataupun tidak.

Kemandirian ekonomi merupakan salah satu pertanda dari status kedewasaan. Menjelang awal dan pertengahan usia dua puluhan, banyak individu sudah menyelesaikan pendidikan atau pelatihan mereka dan mulai bekerja penuh waktu. Sejak usia pertengahan dua puluh hingga akhir masa dewasa awal, individu sering mencari kestabilan untuk karier awal mereka di bidang tertentu (Santrock, 2011). Mereka mungkin bekerja keras untuk meningkatkan karier dan kehidupan finansial mereka dengan menjadi pekerja.

Kamus Besar Bahasa Indonesia (2006) menyebutkan bahwa pekerja merupakan orang yang bekerja pada suatu lembaga (kantor, perusahaan, dsb) dengan mendapatkan gaji atau upah.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

D. Hubungan antara Perilaku Merokok dengan Insomnia

Menurut Rafknowledge (2014) yang mempengaruhi insomnia adalah: stres atau kecemasan, depresi, kelainan-kelainan kronis, efek samping pengobatan, pola makan yang buruk, kafein, nikotin, alkohol dan kurang berolahraga. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh M Annahri dkk (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku merokok dengan angka kejadian insomnia. Penelitian yang dilakukan oleh M. Annahri, dkk dalam jurnalnya tersebut juga menyebutkan bahwa penelitian yang dilakukannya itu selaras dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Chien *et al* (2010) tentang durasi tidur dan insomnia sebagai faktor risiko penyakit kardiovaskular dan penyebab kematian pada 3.430 pada etnik 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.

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

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

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

Pada tahap ini, secara psikologis seseorang akan merasakan kenyamanan dan bebas dari rasa tertekan atau depresi. Saat seseorang merasakan kenyamanan, yaitu saat nikotin ini sudah merangsang hormon dopamine keluar menuju ke otak, mengakibatkan aktifitas kognitif dalam otak meningkat atau tetap bekerja, sehingga ketika aktifitas kognisi dalam otak bekerja, maka syaraf-syaraf pun akan ikut bekerja dan berkontraksi (Wayne dalam Bimma, 2014). Hormon dopamin dan serotonin yang dihasilkan akibat masuknya nikotin dalam darah dapat membuat pecandu rokok menahan kantuk. Akan tetapi efek sampingnya adalah munculnya gangguan tidur berupa insomnia, tidur tidak nyenyak, atau mudah terbangun (Devi, 2014)

E. Kerangka Teoritik

Rafknowledge (2004) menyebutkan bahwa insomnia adalah keluhan yang sering muncul berupa kendala-kendala seperti kesulitan tidur, tidur tidak tenang, kesulitan menahan tidur atau untuk tetap tidur, seringnya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

terbangun di pertengahan malam, dan seringnya terbangun lebih awal pada diri seseorang. Begitu pula menurut Durand dan David (2006), insomnia adalah salah satu gangguan tidur yang paling banyak dijumpai. Penggunaan umum dari istilah insomnia dimaksudkan sebagai "tidak tidur", tetapi istilah itu sebenarnya berlaku untuk sejumlah keluhan. Orang dianggap mengalami insomnia bila mereka memiliki masalah untuk tidur di malam hari (kesulitan untuk masuk tidur), bila mereka sering terbangun atau bangun terlalu awal dan tidak dapat tidur lagi (kesulitan untuk mempertahankan tidur), atau bahkan bila mereka tidur dengan jumlah jam yang cukup tetapi tetap merasa belum cukup beristirahat ketika bangun di keesokan harinya (tidur yang nonrestoratif).

Terkait dengan hal di atas, yang mempengaruhi insomnia adalah: stres atau kecemasan, depresi, kelainan-kelainan kronis, efek samping pengobatan, pola makan yang buruk, kafein, nikotin, alkohol dan kurang berolahraga (Rafknowledge, 2014).

Nikotin didapatkan ketika seseorang memiliki perilaku merokok. Menurut Armstrong (1990) merokok adalah suatu aktivitas menghisap asap tembakau yang dibakar ke dalam tubuh dan menghembuskan kembali keluar. Pengertian merokok menurut Sitepoe (2000) adalah membakar tembakau yang kemudian diisap asapnya, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Perilaku merokok dapat juga didefinisikan sebagai aktivitas subjek yang berhubungan dengan perilaku merokoknya,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang diukur melalui intensitas merokok, waktu merokok dan fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari (Komalasari & Helmi, 2000).

Murray mengungkapkan bahwa yang paling penting dalam memahami dinamika kepribadian adalah keseluruhan direksionalitas (*directionally*) atau orientasi tujuan dari aktivitas seseorang, apakah aktivitas itu bersifat internal (dalam pikiran), atau eksternal (dalam ucapan dan tindakan fisik). Walaupun kecenderungan teori kepribadian berusaha mencari konsep tunggal, untuk menerangkan motivasi, Murray justru berpendapat mativ manusia sangat kompleks, sehingga membutuhkan variable yang banyak untuk dapat menjelaskannya. Murray menganalisis ada 20 need manusia. Salah satunya adalah need pembentuk tingkah laku dari dalam yaitu konstruk mengenai kekuatan (di bagian otak) yang mengorganisir dan memberi arah berbagai proses seperti persepsi, berfikir, dan berbuat, sehingga kondisi keadaan yang tidak memuaskan dapat diperbaiki. Need bisa dibangkitkan oleh proses internal, tetapi lebih sering dirangsang oleh faktor lingkungan. Biasanya, need dibarengi dengan perasaan atau emosi khusus, dan memiliki cara khusus untuk mengekspresikannya dalam mencari pemecahannya (dalam Rosyidi, 2015). Dalam hal ini ketika seseorang mempunyai masalah atau stres mereka berfikir untuk melakukan penyelesaian dengan merokok terlebih lagi lingkungan dari perilaku merokok sangat luas dimana mereka merasa lebih nyaman ketika lingkungan juga mendukung dan banyak yang mempunyai perilaku merokok. Orang-orang tersebut menganggap bahwa

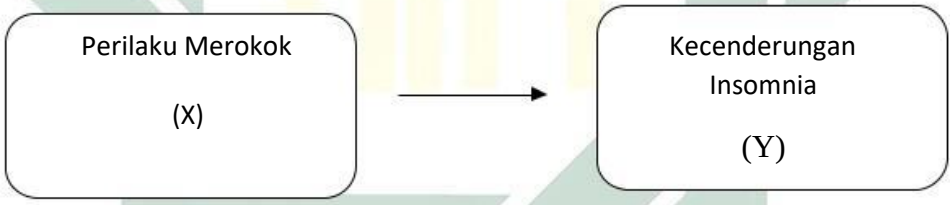
digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dengan merokok mereka mendapatkan emosi seperti memperbaiki keadaan, merasa nyaman, menghilangkan sejenak bebannya dan terbebas dari depresi. Emosi tersebut didapat karena saat mereka merokok terdapat zat nikotin yang ditransfer menuju otak dan memanipulasi otak dengan mengeluarkan hormone dopamine yang kemudian hormone tersebut mengaktifkan aktifitas kognitif syaraf-syaraf sehingga tetap bekerja dan akhirnya mengakibatkan seseorang tersebut insomnia.

Dari kerangka teori di atas, dapat dibuat bagan yang menunjukkan hubungan antara perilaku merokok dengan kecenderungan insomnia.

Gambar 2.1

Landasan Teoritis Perilaku Merokok dengan Kecanduan Insomnia



F. Hipotesis

Setelah mengkaji dari beberapa teori yang ada, maka dibuatlah hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

"Ada hubungan antara perilaku merokok dengan kecenderungan insomnia"

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian kuantitatif disebut juga dengan penelitian positivis (*positivis*) yang menekankan pada pengujian teori-teori melalui pengukuran variabel-variabel penelitian dengan angka dan melakukan analisis data dengan statistika (Sugiarto, dkk, 2015). Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan korelasional. Pendekatan jenis ini bertujuan untuk melihat apakah antara dua variabel atau lebih memiliki hubungan atau korelasi atau tidak (Arifin, 2009).

Berangkat dari suatu teori, gagasan para ahli, ataupun pemahaman peneliti berdasarkan pengalamannya, kemudian dikembangkan menjadi permasalahan-permasalahan yang diajukan untuk memperoleh pembenaran (verifikasi) dalam bentuk dukungan data empiris di lapangan. Bentuk penelitian kuantitatif peneliti gunakan karena penelitian ini bermaksud untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara perilaku merokok dengan kecenderungan insomnia, dimana penelitian ini akan ditujukan pada pekerja.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel adalah objek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian dalam suatu penelitian (Arikunto, 2006). Variabel merujuk pada karakteristik atau atribut seorang individu atau suatu organisasi yang dapat diukur atau di observasi dan bervariasi dalam dua atau lebih kategori dalam *kontinum* skor (Creswell, 2009).

Variabel merupakan atribut dari bidang keilmuan atau kegiatan tertentu. Kerlinger (1973 dalam Sugiyono, 2008) menyatakan bahwa variabel adalah konstruk (*constructs*) atau sifat yang akan dipelajari dalam suatu penelitian. Variabel adalah suatu atribut, sifat, atau nilai dari orang lain serta obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan. Kidder (1981 dalam Sugiyono, 2010) menyatakan bahwa variabel adalah suatu kualitas (*qualities*) dimana peneliti mempelajari dan menarik kesimpulan darinya.

Adapun kedudukan masing-masing variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Variabel Bebas (Independen) : Perilaku Merokok
b. Variabel Terikat (Dependen) : Kecenderungan Insomnia

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Definisi Operasional

a. Definisi Operasional Perilaku Merokok

Perilaku merokok dapat didefinisikan suatu perbuatan yang dilakukan seseorang berupa membakar rokok dan menghisapnya serta dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya. Perilaku merokok dapat juga didefinisikan sebagai aktivitas subjek yang berhubungan dengan perilaku merokoknya, yang diukur melalui intensitas merokok, waktu merokok, dan fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari.

Perilaku merokok dalam penelitian ini diungkap dengan menggunakan skala berdasarkan aspek-aspek perilaku merokok secara keseluruhan yang meliputi intensitas, waktu dan fungsi.

b. Definisi Operasional Insomnia

Insomnia dalam penelitian ini adalah gangguan tidur dimana seseorang secara terus-menerus mengalami kesulitan tidur atau bangun terlalu cepat. Gangguan ini diungkap menggunakan skala dengan aspek-aspek kesulitan untuk masuk tidur, gangguan dari kontinuitas tidur, bangun lebih dini, tidur delta yang kurang dan kualitas tidur yang terganggu.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Menurut Mardalis (1995) populasi adalah sekumpulan kasus yang perlu memenuhi syarat-syarat tertentu yang berkaitan dengan masalah penelitian. Kasus-kasus tersebut dapat berupa orang, barang, binatang, hal atau peristiwa. Menurut Sugiyono (2013) populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas; obyek / subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untu dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi. Populasi dibatasi sebagai sejumlah kelompok atau individu yang paling sedikit mempunyai satu sifat yang sama. Populasi dalam penelitian adalah seluruh pekerja yang merokok di kota Sidoarjo. Besaran populasi dalam penelitian ini tidak diketahui dikarenakan tidak terdapat sumber data yang dapat digunakan sebagai referensi. Populasi dalam penelitian ini dianggap sebagai populasi tidak terhingga. Sebagai suatu populasi, keseluruhan objek ini harus memiliki ciri-ciri atau karakteristik yang sama, yang dapat membedakan dari keseluruhan objek yang lain, adapun karakteristik yang dimaksud adalah pekerja laki-laki yang merokok di Sidoarjo.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Sampel

Menurut (Arikunto, 2006) sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti. Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2010). Meskipun sampel hanya merupakan bagian dari populasi, kenyataan-kenyataan yang diperoleh dari sampel itu harus dapat menggambarkan dalam populasi.

Menurut Roscoe (dalam Sugiyono, 2010) ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah 30 sampai dengan 500. Dalam penelitian ini, sampel yang digunakan adalah 106 pekerja di Sidoarjo. Penentuan jumlah sampel didasarkan pada pendapat ahli diatas dan dirasa sampel yang diambil cukup repsentatif untuk di generalisasikan dalam kesimpulan.

Teknik pengambilan data sample ini biasanya didasarkan oleh pertimbangan tertentu, misalnya keterbatasan waktu, tenaga dan dana sehingga tidak dapat mengambil sample yang besar dan jauh. Adapun cara dalam penentuan sampel, peneliti menggunakan cara *non probability sampling* berjenis *insidental sampling.*

3. Teknik Sampling

Teknik Sampling merupakan tektik pengambilan atau penarikan sampel (Sugiyono, 2012). Penarikan sampel dalam penelitian ini menggunakan menggunakan cara *non probability*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sampling berjenis *insidental sampling*. Penggunaan teknik ini yaitu menentukan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan atau insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

D. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Suryabrata (2011) teknik pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk merekam pada umumnya secara kuantitatif keadaan dan aktifitas atribut-atribut psikologis. Sedangkan menurut Arikunto (2010), Teknik pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan dugunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya. Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, sumber dan berbagai cara (Sugiyono, 2013).

Penelitian ini menggunakan dua kuisioner sesuai dengan variabel-variabel yang akan diukur, yaitu:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Skala Perilaku Merokok

Skala perilaku merokok menggunakan aspek yang dikemukakan oleh Aritonang (1997, dalam Nasution 2007) berupa fungsi merokok, intensitas merokok dan waktu merokok.

Dalam skala ini terdapat empat pilihan jawaban yaitu; SS (Sangat Sesuai), S (Sesuai), TS (Tidak Sesuai) dan STS (Sangat Tidak Sesuai).. Untuk mengukur perilaku merokok peneliti melakukan adaptasi alat ukur yang telah digunakan oleh Rendy Tubagus Fadly (2015) yang telah melalui proses tryout sehingga didapatkan hasil yang seperti dibawah ini:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 1

***Blueprint* Skala Perilaku Merokok**

Aspek-aspek	Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah
Fungsi	- Perilaku muncul sebagai pelampiasan diri	21, 22, 23	1, 3, 5	13
	- Perilaku muncul sebagai kepuasan diri	24, 26, 27	7, 9	
	- Perilaku muncul sebagai identitas diri		13, 15	
Intensitas	- Intensitas rokok yang dihisap bertambah setiap hari	31, 33, 35	19	8
	- Intensitas merokok bertambah setiap hari	2, 4, 6	20	
Waktu	- Perilaku muncul karena kondisi tertekan	8, 10, 11	25	14
	- Perilaku muncul karena demografis	12, 14, 16	28, 29	
	- Perilaku muncul karena lingkungan	17, 18	30, 32, 34	
	Jumlah			**35**

2. Skala Insomnia

Untuk mengukur insomnia, peneliti melakukan adaptasi alat ukur *insomnia rating scale* yang dikembangkan oleh kelompok Studi Biologik Psikiatri Jakarta (KSBPJ) yang mencakup kesulitan masuk

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tidur, gangguan kontinuitas tidur, bangun lebih dini, tidur delta yang kurang, kualitas tidur yang terganggu (Iskandar dan Setyonegoro, 1985). Skala ini terdiri dari empat pilihan jawaban yang berbeda-beda untuk beberapa item. Proses adaptasi alat ukur dilakukan dengan cara mengadaptasi pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ericha (2013).

Tabel 2

Blueprint* KSBPJ Insomnia *Rating Scale

No	Aspek	Pernyataan	Total
1	Kesulitan Masuk Tidur	1, 4, 6	**3**
2	Gangguan Kontuinuitas Tidur	2	**1**
3	Bangun Lebih Dini	7	**1**
4	Tidur Delta Kurang	5	**1**
5	Kualitas Tidur Teganggu	3, 8	**2**
	Jumlah		**8**

Proses penilaian KSBPJ Insomnia *Rating Scale* didasarkan pemberian skor. Masing-masing komponen memiliki kisaran nilai 0 – 3, dengan 0 menunjukkan tidak adanya insomnia dan 3 menunjukkan adanya insomnia.

E. Validitas dan Reliabilitas Data

Alat-alat pengukur pada umumnya harus memenuhi dua syarat utama. Alat itu harus valid (sahih) dan harus reliabel (dapat dipercaya).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Validitas

Suatu alat pengukur dikatakan valid, jika alat itu mengukur apa yang harus diukur oleh alat itu. Meter itu valid karena mengukur jarak. Demikian pula timbangan valid karena mengukur berat akan tetapi hal yang lain, maka timbangan itu tidak valid untuk itu.

Pengertian validitas menurut Azwar (1987) adalah sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu instrumen pengukur (tes) dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu tes dikatakan memiliki validitas yang tinggi apabila alat tersebut menajalankan fungsi ukur secara tepat atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut. Sedangkan menurut Arikunto (1999) adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kesalihan suatu tes. Suatu tes dikatakan valid apabila tes tersebut mengukur apa yang hendak diukur. Tes memiliki validitas yang tinggi jika hasilnya sesuai dengan kriteria, dalam arti memiliki kesejajaran antara tes dan kriteria.

Karena skala kedua variabel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan skala yang telah diadaptasi dari penelitian sebelumnya, maka peneliti tidak melakukan uji validitas kembali.

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat dihandalkan (Notoatmodjo, 2006). Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan menggunakan alat ukur yang sama. Demikian juga kuesioner atau skala sebagai alat ukur untuk gejala-gejala sosial (non fisik) harus mempunyai reliabilitas yang tinggi. Untuk itu sebelum digunakan untuk penelitian harus diuji coba sekurang-kurangnya dua kali.

Perhitungan reliabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki validitas. Pertanyaan dikatakan reliabel apabila nilai alpha lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel. Suatu variabel dikatakan reliabel apabila nilai alpha cronbach > 0.6 (Hastono, 2007).

Sedangkan menurut Azwar (2015), pada umumnya bila koefisien *Cronbach's Alpha* < 0.6 dapat dikatakan tingkat reliabilitasnya kurang baik, sedangkan koefisien *Cronbach's Alpha* > 0,7 – 0.8 tingkat reliabilitasnya dapat diterima dan akan sangat baik jika > 0.8. Teknik yang digunakan adalah teknik koefisien reliabilitas *Cronbach's Alpha* dengan bantuan komputer Seri Program Statistik atau *Statistical Package For The Sciences* (SPSS) *for Windows* versi 16.00.

Untuk skala perilaku merokok yang telah diadaptasi dari penelitian Rendy Tubagus Fadly (2015), nilai reliabilitas yang didapatkan adalah 0.908 dengan 35 item, sedangkan nilai reliabilitas untuk KSBPJ insomnia *rating scale* yang telah diadaptasi dari penelitian Ericha

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Aditya (2013) memperoleh nilai *Cronbach's Alpha* 0.746 dengan 8 pernyataan.

F. Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain (Sugiyono, 2013).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik analisis data non parametrik dengan uji korelasi Spearmen rho. Hal ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antar dua variabel, yaitu variabel perilaku merokok sebagai variabel bebas dan variabel kecenderungan insomnia sebagai variabel terikat. Sedangkan teknik analisis data non parametrik dipilih karena skala yang digunakan dalam penelitian ini ada dua jenis. Untuk skala perilaku merokok menggunakan skala interval, sedangkan skala insomnia KSBPJ menggunakan skala ordinal. Karena uji analisis menggunakan statistik non parametrik, maka tidak perlu dilakukan uji normalitas atau linearitas data seperti halnya menggunakan uji statistik parametrik.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Subjek

Subjek dalam penelitian ini adalah perokok aktif di kota Sidoarjo. Target dalam penelitian ini adalan 100 sampel. Setelah kuesioner disebar sampel yang didapatkan dalam penelitian berjumlah 106 orang. Dalam 106 orang subjek penelitian dapat dikelompokkan berdasarkan usia, pekerjaan, lamanya merokok dan jumlah rokok yang dikonsumsi dalam satu hari.

a. Subjek Berdasarkan Usia

Pengelompokan subjek berdasarkan usia, peneliti membaginya berdasarkan usia termuda sampai usia tertua. Pada penelitian ini diketahui subjek dengan usia termuda yaitu 18 tahun, sedangkan subjek dengan usia tertua yaitu 40 tahun.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 3

Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Usia

Usia	N	Persentase
18	3	3%
19	1	1%
20	3	3%
21	5	5%
22	5	5%
23	5	5%
24	5	5%
25	6	6%
26	3	3%
28	1	1%
30	1	1%
31	5	5%
32	9	8%
33	4	4%
34	8	8%
35	13	12%
36	11	10%
37	5	5%
38	1	1%
39	3	3%
40	9	8%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa subjek yang memiliki persentase terbesar yakni 12% atau berjumlah 13 orang pekerja pada usia 35 tahun. Sedangkan subjek dengan persentase terendah yakni 1% atau berjumlah 1 orang pada usia 19 tahun, 28 tahun, 30 tahun dan 38 tahun.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Subjek Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan pekerjaan subjek, peneliti mengelompokkannya menjadi beberapa bagian yaitu TNI/POLRI, PNS, Swasta, Wiraswasta dan Lain-Lain (Petani, Pedagang, Freelancer)

Tabel 4

Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	**N**	**Persentase**
TNI/POLRI	6	6%
PNS	4	4%
Swasta	63	59%
Wiraswasta	20	19%
Lain-Lain	13	12%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa subjek yang memiliki persentase terbesar yakni 59% atau berjumlah 63 orang bekerja di Swasta. Sedangkan subjek dengan persentase terendah yakni 4% atau berjulah 4 orang bekerja sebagai PNS.

c. Subjek Berdasarkan Lamanya Merokok

Berdasarkan lamanya merokok secara intensif, peneliti mengelompokkan menjadi beberapa bagian yaitu < 1 tahun, 2-4 tahun, 5-10 tahun, 11-15 tahun dan > 16 tahun.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 5

Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Lamanya Merokok

Tahun	N	Persentase
< 1	7	7%
2-4	21	20%
5-10	22	21%
11-15	16	15%
> 16	40	38%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa yang memiliki persentase terbesar yakni 38% yang berjumlah 40 orang dengan merokok lebih dari 16 tahun.

Sedangkan jumlah terendah memiliki persentase 7% sebanyak 7 orang dengan merokok kurang dari 1 tahun.

d. Subjek Berdasarkan Jumlah Rokok yang Dikonsumsi Perhari

Berdasarkan jumlah rokok yang dikonsumsi dalam satu hari, peneliti mengelompokkan menjadi beberapa bagian yaitu 1-4 batang rokok, 5-14 batang rokok, > 15 batang rokok.

Tabel 6

Distribusi Sampel Penelitian Berdasarkan Jumlah Rokok yang Dikonsumsi Perhari

Jumlah Rokok	N	Persentase
1-4 batang	37	35%
5-14 batang	51	48%
> 15 batang	18	17%

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa 5-14 batang rokok dengan frekuensi tertinggi adalah sebanyak 51 orang atau 48%, sedangkan frekuensi terendah yaitu dengan sebanyak 18 orang atau 17% dengan jumlah rokok yang dikonsumsi > 15 batang.

2. Deskripsi Data

Analisis deskriptif adalah untuk mengetahui deskripsi suatu data, seperti rata-rata, standard deviasi, varians, dan lain lain sebagai berikut:

Tabel 7

Deskripsi Statistik

	N	Range	Min	Max	Mean	Std. Deviation	Variance
Perilaku Merokok	106	45.00	76.00	121.00	92.3585	8.20243	67.280
Kecenderungan Insomnia	106	11.00	2.00	13.00	6.7736	2.44670	5.986
Valid N (listwise)	106						

Berdasarkan tabel di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa jumlah subjek yang diteliti yaitu sebanyak 106 responden, baik skala perilaku merokok maupun dari skala kecenderungan insomnia. Pada skala perilaku merokok memiliki rentang skor (*range*) sebesar 45, skor terendah yaitu 45 dan skor tertinggi yaitu 121 dengan nilai rata-rata

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

(*mean*) sebesar 92.3585, nilai standars deviasi sebesar 8.20243, serta nilai varian sebesar 67.280.

Sedangkan untuk skala kecenderungan insomnia memiliki rentang skor (*range*) sebesar 11, skor terendah 2 dan skor tertinggi 13 dengan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 6.7736, nilai standard deviasi sebesar 2.44670 serta nilai varian sebesar 5.986.

Selanjutnya deskripsi data berdasarkan data demografinya adalah sebagai berikut:

a. Berdasarkan Usia Responden

Tabel 8

Deskripsi Data Berdasarkan Usia Responden

	Usia	**N**	**Min**	**Max**	**Mean**	**Std. Deviation**
Perilaku Merokok	Usia 18	3	82.00	94.00	89.0000	6.24500
	Usia 19	1	83.00	83.00	83.0000	.
	Usia 20	3	83.00	103.00	94.6667	10.40833
	Usia 21	5	84.00	98.00	89.8000	5.80517
	Usia 22	5	77.00	97.00	86.4000	9.78775
	Usia 23	5	93.00	121.00	107.4000	10.43072
	Usia 24	5	83.00	103.00	92.0000	7.68115
	Usia 25	7	86.00	108.00	95.0000	7.93725
	Usia 26	3	93.00	96.00	94.3333	1.52753
	Usia 28	1	76.00	76.00	76.0000	.
	Usia 30	1	87.00	87.00	87.0000	.
	Usia 31	4	79.00	103.00	93.7500	10.30776
	Usia 32	9	77.00	106.00	89.7778	8.67147
	Usia 33	4	84.00	99.00	92.2500	7.88987
	Usia 34	8	85.00	96.00	90.2500	4.52769
	Usia 35	13	88.00	105.00	93.0769	4.99102
	Usia 36	11	85.00	99.00	90.0909	4.32330
	Usia 37	5	82.00	95.00	88.4000	6.30872
	Usia 38	1	96.00	96.00	96.0000	.
	Usia 39	3	94.00	104.00	100.3333	5.50757
	Usia 40	9	86.00	111.00	94.7778	10.62753

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

	Valid N (listwise)	1				
Kecenderungan Insomnia	Usia 18	3	5.00	6.00	5.6667	.57735
	Usia 19	1	7.00	7.00	7.0000	.
	Usia 20	3	6.00	11.00	8.0000	2.64575
	Usia 21	5	4.00	9.00	6.2000	2.28035
	Usia 22	5	2.00	10.00	6.0000	2.82843
	Usia 23	5	8.00	13.00	10.2000	2.28035
	Usia 24	5	4.00	10.00	6.0000	2.54951
	Usia 25	7	3.00	11.00	6.7143	2.62769
	Usia 26	3	4.00	6.00	5.3333	1.15470
	Usia 28	1	8.00	8.00	8.0000	.
	Usia 30	1	6.00	6.00	6.0000	.
	Usia 31	4	6.00	13.00	9.2500	2.87228
	Usia 32	9	5.00	13.00	7.7778	2.81859
	Usia 33	4	2.00	7.00	5.0000	2.44949
	Usia 34	8	3.00	11.00	6.1250	2.74838
	Usia 35	13	4.00	9.00	6.6923	2.05688
	Usia 36	11	3.00	8.00	4.8182	1.60114
	Usia 37	5	4.00	8.00	6.2000	1.64317
	Usia 38	1	6.00	6.00	6.0000	.
	Usia 39	3	7.00	11.00	8.6667	2.08167
	Usia 40	9	7.00	11.00	8.0000	1.32288
	Valid N (listwise)	1				

Deskripsi data berdasarkan usia responden dapat diketahui melalui kategori usia yaitu 3 responden berusia 18 tahun, 20 tahun, 28 tahun, 30 tahun dan 39 tahun, 1 responden berusia 19 tahun dan pada jumlah yang sama yaitu usia 28 tahun, 30 tahun dan 38 tahun, 5 responden pada usia 21, 22, 23, 24 dan 37 tahun, 7 responden berusia 25 tahun, 4 responden berusi 31 dan 33 tahun, 9 responden berusia 32 dan 40 tahun, 8 responden berusia 34 tahun, 13 responden berusia 35 tahun, dan 11 responden berusia 36 tahun.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Selanjutnya dapat diketahui bahwa nilai rata-rata (*mean*) tertinggi dari masing-masing variabel, bahwa nilai rata-rata tertinggi ada pada responden berusia 23 tahun dengan nilai *mean* pada variabel perilaku merokok sebesar 107.4, dan nilai *mean* pada variabel kecenderungan insomnia sebesar 10.2.

Sedangkan untuk skor standard deviasi pada masing-masing variabel, skor tertinggi pada variabel perilaku merokok berusia 40 tahun sebesar 10.62753 dan skor tertinggi standard deviasi pada variabel kecenderungan insomnia berusia 22 tahun sebesar 2.82843.

b. Berdasarkan Pekerjaan Responden

Tabel 9

Deskripsi Data Berdasarkan Pekerjaan Responden

	Pekerjaan	**N**	**Min**	**Max**	**Mean**	**Std. Deviation**
Perilaku Merokok	TNI/POLRI	6	87.00	109.00	98.5000	8.38451
	PNS	4	87.00	108.00	97.5000	8.66025
	Swasta	63	76.00	121.00	92.6667	8.70484
	Wiraswasta	20	79.00	98.00	89.1500	5.44131
	Lain-lain	13	77.00	103.00	91.3846	7.47817
	Valid N (listwise)	4				
Kecenderungan Insomnia	TNI/POLRI	6	6.00	11.00	8.0000	1.78885
	PNS	4	5.00	11.00	7.5000	2.51661
	Swasta	63	2.00	13.00	6.6190	2.64227
	Wiraswasta	20	4.00	13.00	7.1000	2.07491
	Lain-lain	13	2.00	10.00	6.3077	2.21302
	Valid N (listwise)	4				

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Deskripsi data perilaku merokok berdasarkan pekerjaan dapat diketahui dari banyaknya data yaitu TNI/POLRI 6 responden, PNS 4 responden, Swasta 63 responden, Wiraswasta 20 responden dan Lain-lain 13 responden.

Selanjutnya dapat diketahui nilai rata-rata (*mean*) tertinggi dari variabel perilaku merokok diperoleh dengan pekerja TNI/POLRI yaitu 98.5000 dan pada variabel kecenderungan insomnia sebesar 8.0000 sedangkan standard deviasi tertinggi dari variabel perilaku merokok diperoleh dengan pekerja Swasta yaitu 8.70484 dan pada variabel kecenderungan insomnia sebesar 2.64227.

c. Berdasarkan Lamanya Merokok

Tabel 10

Deskripsi Data Berdasarkan Lamanya Merokok

	Rentang Waktu	**N**	**Min**	**Max**	**Mean**	**Std. Deviation**
Perilaku Merokok	< 1 tahun	7	77.00	103.00	90.1429	8.83984
	2-4 tahun	21	77.00	98.00	90.4762	5.89592
	5-10 tahun	22	77.00	113.00	91.8182	8.50006
	11-15 tahun	16	79.00	111.00	96.0000	9.62635
	> 16 tahun	40	76.00	121.00	92.5750	8.26450
	Valid N (listwise)	7				
Kecenderungan Insomnia	< 1 tahun	7	4.00	10.00	7.0000	2.08167
	2-4 tahun	21	2.00	13.00	6.1905	2.24987
	5-10 tahun	22	3.00	12.00	6.1818	2.44241
	11-15 tahun	16	4.00	13.00	8.5625	2.42126
	> 16 tahun	40	2.00	87.00	14.7500	24.41285
	Valid N (listwise)	7				

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Deskripsi data berdasarkan lamanya merokok pada responden dapat diketahui melalui kategori 7 responden yang merokok < 1 tahun, 21 responden yang merokok 2-4 tahun, 22 responden yang merokok 5-10 tahun, 16 responden yang merokok 11-15 tahun dan 40 responden yang merokok > 16 tahun.

Selanjutnya dapat diketahui bahwa nilai rata-rata tertinggi (*mean*) dari masing-masing variabel, bahwa nilai rata-rata tertinggi ada pada variabel perilaku merokok dengan responden yang merokok 11-15 tahun dengan nilai *mean* sebesar 96, dan nilai rata-rata tertinggi pada variabel kecenderungan insomnia ada pada responden yang merokok > 16 tahun dengan nilai *mean* sebesar 14.75.

Sedangkan untuk skor standard deviasi pada masing-masing variabel, skor tertinggi pada variabel perilaku merokok pada responden yang merokok 11-15 tahun dengan skor 9.62635, dan skor tertinggi standard deviasi pada variabel kecenderungan insomnia pada responden yang merokok > 16 tahun dengan skor 24.41285.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

d. Berdasarkan Jumlah Rokok yang Dikonsumsi

Perhari Tabel 11

Deskripsi Data Berdasarkan Jumlah Rokok yang Dikonsumsi Perhari

	Jumlah Perhari	**N**	**Min**	**Max**	**Mean**	**Std. Deviation**
Perilaku Merokok	1-4 batang rokok	37	77.00	113.00	91.1622	8.71306
	5-14 batang rokok	51	82.00	121.00	93.4314	7.91266
	>15 batang rokok	18	76.00	106.00	91.7778	7.98201
	Valid N (listwise)	18				
Kecenderungan Insomnia	1-4 batang rokok	37	2.00	13.00	7.0270	2.53297
	5-14 batang rokok	51	2.00	13.00	6.5294	2.42778
	>15 batang rokok	18	3.00	11.00	6.9444	2.38801
	Valid N (listwise)	18				

Deskripsi data berdasarkan jumlah rokok yang dikonsumsi dalam perhari pada responden dapat diketahui melalui kategori 37 responden mengkonsumsi rokok 1-4 batang perhari, 51 responden mengkonsumsi rokok 5-14 batang perhari , 18 responden yang mengkonsumsi rokok > 15 batang perhari.

Selanjutnya dapat diketahui bahwa nilai rata-rata tertinggi (*mean*) dari masing-masing variabel, bahwa nilai rata-rata tertinggi ada pada variabel perilaku merokok dengan responden yang mengkonsumsi 5-14 batang rokok perhari dengan nilai *mean* sebesar 93.4314, dan nilai rata-rata tertinggi pada variabel kecenderungan insomnia ada pada responden yang mengkonsumsi 1-4 batang rokok perhari dengan nilai *mean* sebesar 7.027.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sedangkan untuk skor standard deviasi pada masing-masing variabel, skor tertinggi pada variabel perilaku merokok pada responden yang mengkonsumsi 1-4 batang rokok perhari dengan skor 8.71306, dan skor tertinggi standard deviasi pada variabel kecenderungan insomnia pada responden yang mengkonsumsi 1-4 batang rokok perhari dengan skor 2.53297.

3. Hasil Penelitian

Hubungan antara perilaku merokok dengan kecenderungan insomnia dapat diketahui setelah dilakukan uji hipotesis. Pada penelitian ini, teknik analisis data yang digunakan adalah uji korelasi Spearman rho dengan bantuan program SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences) for windows* versi 16.00. Adapun hasil uji korelasi Spearman rho adalah sebagai berikut:

Tabel 12

Hasil Uji Korelasi *Spearman rho*

			Perilaku Merokok	**Kecenderungan Insomnia**
Spearman's rho	**Perilaku Merokok**	Correlation Coefficient	1.000	.280**
		Sig. (2-tailed)		.004
		N	106	106
	Kecenderungan Insomnia	Correlation Coefficient	.280**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.004	
		N	106	106

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan pada uji korelasi Spearman rho didapatkan taraf signifikansi sebesar 0.004, dimana sedikit lebih kecil dari 0.05 (0.004 < 0.05), artinya hipotesis yang menyatakan bahwa terdapat hubungan positif antara perilaku merokok dengan kecenderungan insomnia pada pekerja diterima.

Tanda positif pada skor korelasi menunjukkan hubungan positif (0.280) yang dapat diasumsikan bahwa semakin tinggi skor perilaku merokok maka semakin tinggi pula skor kecenderungan insomnia, begitu juga sebaliknya, jika semakin rendah skor perilaku merokok maka semakin rendah pula skor kecenderungan insomnia.

Sumbangan efektif penelitian ini sebesar 0.0784 (r^2), dimana nilai r adalah $(0.280)^2$ sehingga menghasilkan nilai 0.0784. Artinya perilaku merokok memiliki pengaruh sebesar 7.84% terhadap kecenderungan insomnia, selebihnya kecenderungan insomnia dapat dipengaruhi oleh faktor lain yang akan dijelaskan pada sub bab pembahasan.

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku merokok dengan kecenderungan insomnia pada pekerja di Sidoarjo. Uji prasyarat seperti uji liniearitas dan uji normalitas tidak dilakukan karena teknik uji analisis data dalam penelitian ini

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menggunakan uji teknik non parametrik. Uji non parametrik digunakan karena kedua skala yang digunakan bersifat interval dan ordinal.

Hasil uji korelasi dengan menggunakan Spearman rho, diperoleh harga koefisien korelasi sebesar 0.280, dengan signifikansi 0.004, karena signifikansi < 0.05, maka maka H_0 ditolak dan Ha diterima artinya terdapat hubungan antara perilaku merokok dengan kecenderungan insomnia pada pekerja. Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan harga koefisien korelasi positif yaitu 0.280, maka arah hubungannya adalah positif. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi perilaku merokok maka akan diikuti oleh semakin tinggi pula kecenderungan insomnia pada pekerja.

Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh M. Annahri (2013) bahwa salah satu hal yang mempengaruhi angka kejadian insomnia adalah perilaku merokok. Serta menurut penelitian yang telah dilakukan Chien *et al* (2010) bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi durasi tidur dan insomnia, dan merokok merupakan salah satu faktor penting yang sering ditemukan pada responden laki-laki.

Begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Muthia Vaora dkk (2011) bahwa perokok sedang berat memiliki resiko 9,375 kali lebih besar untuk mengalami insomnia dibandingkan perokok ringan. Senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Devi (2014) bahwa yang mempunyai perilaku merokok sedang dan berat mayoritas berisiko

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

insomnia sedangkan yang mempunyai perilaku merokok ringan mayoritas tidak berisiko insomnia.

Dari hasil tabel output SPSS, sumbangan efektif penelitian ini sebesar 0.0784 (r^2), dimana nilai r adalah $(0.280)^2$ sehingga menghasilkan nilai 0.0784. Artinya perilaku merokok memiliki pengaruh sebesar 7.84% terhadap kecenderungan insomnia, dengan demikian masih ada 92.16% faktor-faktor lain di luar variabel perilaku merokok yang tidak dilibatkan dalam penelitian ini.

Faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap insomnia menurut menurut Murcia dkk (dalam Noviana, 2011) belum pernah ditemukan insomnia yang hanya disebabkan oleh satu faktor saja. Ada empat faktor penyebab insomnia yaitu masalah psikologis, kondisi fisik (medis), lingkungan yang mengganggu dan kebiasaan buruk. Masalah psikologis meliputi stres, beban pikiran yang menimbulkan kegelisahan, dan depresi. Kondisi fisik dan medis seperti asma, gangguan lambung, pemakaian obat-obatan, dan konsumsi alkohol. Lingkungan yang mengganggu berupa suara bising, cahaya yang terlalu terang, dan cuaca ekstem. Kebiasaan buruk yaitu aktivitas yang dilakukan di tempat tidur selain tidur seperti menonton televisi, bekerja Satupun bermain di depan komputer, bahkan mengakses internet sebelum tidur.

Kecenderungan insomnia dipengaruhi oleh faktor lain seperti yang dikemukakan oleh Noviana (2011) dalam penelitiannya yaitu kecanduan internet dan kecemasan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

antara kecanduan internet dan kecemasan dengan insomnia. Dalam penelitian lainnya yang dilakukan oleh Viska (2014) yaitu menggunakan variabel stres bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara stres dan kejadian insomnia.

Sebagai tambahan peneliti akan melakukan analisa berdasarkan demografi responden. Banyak penelitian tentang perilaku merokok yang mengambil sampel lebih banyak pada remaja, penelitian mengenai perilaku merokok pada masa dewasa awal kurang mendapatkan porsi yang sama sedangkan pada kenyataannya kuantitas perilaku merokok pada masa dewasa awal semakin meningkat (Bachman, dkk, dalam Wulandari 2008). Hal ini ditunjukan dari data hasil Survei Sosial Ekonomi dan Riskesdas 2007 bahwa rata-rata prevalensi merokok di Indonesia pada masa dewasa awal (rentang usia 20-39 tahun) mengalami peningkatan dari 28,7% tahun 1995 meningkat menjadi 34,8% tahun 2007 (Kristanti, dkk, 2010).

Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu menggunakan sampel pada usia dewasa awal dimana pada tahap ini seseorang mempunyai perilaku merokok lebih tinggi dibandingkan dengan tahap usia lainnya yaitu remaja atau lansia. Ditemukan pada hasil penelitian bahwa pada usia dewasa awal yang memiliki persentase terbesar yakni 12% atau berjumlah 13 dari 106 orang pekerja pada usia 35 tahun. Dimana rentang usia pada tahap dewasa awal yaitu 18-40 tahun dan usia 35 tahun termasuk usia ditengah-tengah dewasa awal dan pada usia itu pula perokok terbanyak yang ditemukan peneliti.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kemudian data demografi berdasarkan jumlah rokok yang dikonsumsi. Feist & Brannon (2007) mengatakan bahwa pola merokok yang konsisten mulai terbentuk pada usia dewasa awal. Perokok yang mengkonsumsi rokok dalam jumlah kecil, memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengurangi atau berhenti merokok (Kwon Myung & Gwan Seo, 2011).

Setara dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa subjek yang mengkonsumsi rokok dengan jumlah sedang menurut teori Aritonang yaitu 5-14 batang rokok perhari lebih banyak dibandingkan subjek yang mengkonsumsi rokok dengan jumlah tinggi yaitu >15 batang rokok. Dengan begitu kecenderungan untuk mengurangi atau berhenti merokok pada subjek penelitian ini lebih tinggi sehingga juga dapat pula berpengaruh pada kecenderungan insomnia dengan demikian subjek mendapatkan waktu istirahat yang lebih berkualitas.

Dalam tahapan untuk menjadi perokok pada tahap persiapan *(prepatory stage)* yaitu melibatkan persepsi tentang apa yang dilibatkan dalam merokok dan apa fungsi merokok. Beberapa orang mulai mencoba rokok adalah untuk mengendalikan emosi seperti kecemasan kerja. Merokok mungkin dianggap dapat meningkatkan performansi dalam ujian dan memperbesar kesempatan seseorang untuk meraih prestasi akademik. Hal-hal tersebut mungkin merupakan sesuatu yang penting bagi orang-orang yang mulai merokok pada usia-usia remaja akhir atau dewasa awal.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Senada dengan penelitian ini yaitu peneliti menggunakan subjek pada usia dewasa awal yang telah bekerja. Dimana subjek lebih intens mengkonsumsi rokok ketika mengalami kecemasan ataupun mendapat tekanan pada pekerjaannya. Meski dalam keadaan normal pun subjek tetap mengkonsumsi rokok. Hal tersebut sedikit banyak juga berpengaruh pada waktu tidur dan menyebabkan subjek cenderung mengalami insomnia.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku merokok dengan kecenderungan insomnia pada pekerja terbukti secara empiris memiliki taraf signifikansi sebesar 0.004. Penelitian ini juga memberikan hasil korelasi 0.280 bahwa perilaku merokok memiliki hubungan dengan arah positif dengan kecenderungan insomnia. Artinya semakin tinggi perilaku merokok pada pekerja maka semakin tinggi pula kecenderungan insomnia yang dialami, begitu pula sebaliknya semakin rendah perilaku merokok pada pekerja maka semakin rendah pula kecenderungan insomnia yang dialami.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan didalamnya, untuk itu, peneliti memberikan beberapa saran yang dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan terkait dengan penelitian yang selanjutnya, yaitu:

1. Bagi subjek penelitian

   Diharapkan dapat mengurangi atau menghentikan perilaku merokok agar lebih menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya penyakit yang ditimbulkan dari mengkonsumsi rokok. Serta

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

melindungi keluarga ataupun lingkungan menjadi perokok pasif dan menjaga dari bahaya asap rokok.

Diharapkan pula untuk lebih memperhatikan jam tidur agar kondisi fisik dan kondisi mental dapat beristirahat dengan baik dan berkualitas agar lebih *fresh* dalam menjalani aktifitas-aktifitas keesokan hari.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat berguna sebagai bahan referensi dan menambah wawasan serta terdapat kelanjutkan penelitian sehingga perkembangan ilmu dapat lebih berkembang.

Oleh karena itu disarankan bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang perilaku merokok untuk menggunakan retang usia dewasa sebagai subjek agar dapat menjadi tambahan referensi. Diharapkan agar mendapatkan populasi yang tepat dan dapat dihitung sehingga sampel yang diambil dapat mewakili populasi tersebut.

Lebih memperhatikan faktor-faktor lain dari variabel insomnia, selain itu diharapkan lebih berhati-hati menggunakan skala/instrumen yang didapat dari hasil adaptasi penelitian sebelumnya dan sebaiknya dilakukan *expert judgment* terlebih dahulu agar indikator maupun pernyataan yang akan di uji tidak terdapat kekeliruan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR PUSTAKA

Agoes Dariyo. (2003). *Psikologi Perkembangan Dewasa Muda*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana

Annahri MM, dkk. (2013). *Hubungan antara Perilaku Merokok dengan Kejadian Insonia pada Mahasiswa FK Universitas Lambung Mangkurat*. Jurnal Berkala Kedokteran Vol. 9 No. 1

Ardiningtyas, P. (2006). *Moral exclusion dan rokok.* www. e-psikologi.com

Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik.* (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka Cipta

Aritonang, M.R. (1997). *Fenomena wanita merokok*. Jurnal psikologi Universitas. Gadjah Mada. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada

Armstrong, Sue. (1995). *Pengaruh Rokok Terhadap Kesehatan*. Jakarta : Arcan

Azwar, S. (2015). *Metode Penelitian.* Yogyakarta: Pustaka Belajar

Creswell, John W. (2009). *Research Design Pendekatan Penelitian Kualitatif,. Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

DeBlois, E Madeleine, etc. (2016). *Childhood Self Regulatory Skills Predict Adolescent Smoking Behavior*. Journal of Psychology, Health & Medicine. Vol. 21, No. 2, 138-151

Dewi, Noviana. (2011). *Hubungan antara Kecanduan Internet dan Kecemasan dengan Insomnia pada Mahasiswa S1 FK UNS yang Sedang Skripsi*. Skripsi; dipublikasikan. Fakltas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta

Durand, Mark V, etc. (2007). *Psikologi Abnormal Edisi Keempat.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Feist & Brannon. (2007). *Health Psychology*. Wadsworth: Sanfransisco.

Hastono, S. P. (2007). *Analisis Data Kesehatan.* Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Hurlock, Elizabeth B. (2011). *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga

Hoeve, V. (1992). *Ensiklopedi* (Terjemahan Oleh Irsad, M). Jakarta : Ichtar Baru

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Iskandar,Y & Setyonegoro. (1985). *Psikiatri Biologi Vol III Diagnosa Dan Terapi dari Insomnia.* Jakarta: Yayasan Dharma Graha.

Josendal, Ola, etc. (2012). *Adolescent Smoking Behavior and Outcome Expectancies*. Scandinavian Journal of Psychology. Vol. 53, 129-135

Kaplan H.I, Sadock B.J, Grebb J.A. (1997). *Sinopsis Psikiatri Jilid 1. Edisi ke-7 Terjemahan Widjaja Kusuma*. Jakarta: Binarupa Aksara

Kemenkes Ri. (2013). *Riset Kesehatan Dasa*r; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes Ri

Komalasari, Dian., Dkk. (2000). *Faktor-faktor Penyebab Perilaku Merokok pada Remaja*. Jurnal Psikologi. No.1

Kristanti, M., Dkk. (2010). *Rokok dan Prevalensi Merokok.* www.scribd.com/archive/plans?doc=79733502/Ban-1-Rokok-dan-prevalensi-merokok

Kristiana, Zora. (2008). *Hubungan Konsep Diri dengan Perilaku Merokok Remaja Awal di Pondok Pesantren Riyadlul Jannah Ciseeng-Bogor*. Skripsi; dipublikasikan. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta

Kwon Myung & Gwan Seo. (2011). *Analysis of Smoking Related Characteristics Over Time in Korean Adult Smokers*: *findings from the international tobacco control (ITC) Korea Survey*. Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco.

Levy, M.R. (1984). *Life and Health*. New York : Random House

Mardalis. (1995). *Metode Penelitian*. Jakarta. Bumi Aksara

Mardiasmo. (2011). *Perpajakan Edisi Revisi*. Andi: Yogyakarta

Maslim, Rusdi. (2003). *Diagnosis Gangguan jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ III*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya

Meijer, Eline, etc. (2015). *Quitting smoking: The importance of non-smoker identity in predicting smoking behaviour and responses to a smoking ban.* Journal of Psychology & Health. Vol. 30, No. 12, 1378-1409

Moore, Melisa. (2010). *Bedtime Problems and Night Wakings: Treatment of Behavioral Insomnia of Childhood*. Journal of Clinical Psychology. Vol. 66, No. 11, 1195-1264

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Muhid, Abdul. (2012). *Analisis Statistik*. Sidoarjo: Zifatama

Mu'tadin. (2000). *Kebiasaan Merokok*. Kompas : http.// www.e-psikologi.com

Nevid, Jeffrey S, etc. (2003). *Psikologi Abnormal Edisi Kelima.* Jakarta: Penerbit Erlangga

Ningseh, Dentin Wahyu. (2009). *Pengaruh Stres Kerja terhadap Kecenderungan Perilaku Merokok Karyawan pada PT. Dumas Shipyard Tanjung Perak Surabaya*. Skripsi; dipublikasikan. Fakults Dakwah Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya

Notoatmodjo, S. (2006). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta

Pramintari, Ratna Duhita, dkk. (2014). *Pengaruh Gaya Pengasuhan dan Teman Sebaya Terhadap Perilaku Konsumsi Rokok Siswa SMA di Kota Bogor.* Jurnal Soul. Vol. 7, No. 2, September

Putra, Bimma Adi. (2013). *Hubungan antara Intensitas Merokok dengan Tingkat Insomnia*. Skripsi; dipublikasikan. Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang

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

Ramadhani, Viska Suci (2014). *Hubungan Stres dengan Kejadian Insomnia pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar.* Skripsi; dipublikasikan Fakultas Kesehatan dan MIPA Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Rosyidi, Hamim. 2015. *Psikologi Kepribadian (Paradigma Traits, Kognitif, Behavioristik dan Humanistik).* Surabaya: Jaudar Press

Sanjiwani, Ni Luh Putu, dkk. (2014). *Pola Asuh Permisif Ibu dan Perilaku Merokok pada Remaja Laki-Laki di SMA Negeri 1 Semarapura.* Jurnal Psikologi Udayana. Vol. 1, No. 2, 344-352

Santrock, John W. (2011). *Life Span Development Edisi Ketigabelas Jilid II*. Jakarta: Erlangga

Sarafino, E. P., Timothy W. Smith. (2011). Health Psychology: Biopsychosocial Interactions, 7th edition. Amerika Serikat: John Wiley & Sons, Inc

Semiun, Yustinus. (2006). *Kesehatan Mental 2.* Yogyakarta: Kanisius

Setyaningtyas, Devi (2014). *Hubungan Perilaku Merokok dengan Risiko Insomnia pada Lansia di Dusun Daleman Gadingharjo Sanden.* Naskah Publikasi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sitepoe M. (2000). *Kekhususan rokok Indonesia*. Jakarta: Grasindo

Smet, Bart. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : Grasindo

Sofia, Hikma Artiana, dkk. (2009). *Hubngan Antara Kepercayaan Diri dengan Perilaku Merokok pada Remaja.* Jurnal Psikohumanika. Vol. 11, No. 2, 43-54

Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R & D.* Bandung: Alfabeta

Sulifan, Yupiter, dkk. (2014). *Efektifitas Terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) untuk Mengurangi Periaku Merokok Remaja Madya.* Jurnal Psikologi Tabularasa. Vol. 9, No. 1, 86-95

Suma'mur P.K. (1994). *Hygene Perusahaan dan Kesehatan Kerja Cetakan Kesebelas*. Haji Masagung:Jakarta.

Suryabrata. (2011). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Raja Grafindo Persada

Taylor, Shelley E. (2006). *Health Psychology.* New York: Mc Graw Hill

Vaora, Muthia, dkk (2011). *Hubungan Kebiasaan Merokok Remaja dengan Gangguan Pola Tidur*. Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

Verasari, Metty. (2014). *Efektivitas Terapi Spiritual Emotion Freedom Technique (SEFT) Terhadap Penurunan Insomnia pada Remaja Sebagai Residen Napza.* Jurnal Sosio-Humaniora. Vol. 5, No.1, Mei

Wong, Mei Yin, etc. (2016). *Enhancing CBT for Chronic Insomnia: A Randomised Clinical Trial of Additive Components of Mindfulness or Cognitive Therapy*. Journal of Clinical Psychology and Psychotherapy. Vol. 23, 377-385

Wulandari, D. (2008). *Peranan Afeksi Negatif Terhadap Perilaku Merokok Dewasa Awal.* Jurnal Psikologi. Vol. 21, No. 1.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id