

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang sangat lazim ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Merokok dapat ditemui baik pria atau wanita, anak kecil atau orang tua, tanpa terkecuali. Menurut segi kesehatan, tidak ada satu titik yang menyetujui atau melihat manfaat yang dikandung oleh rokok. Merokok tidak mudah untuk mengendalikan, menurunkan terlebih menghilangkan keinginan merokok. Gaya merokok ini menjadi suatu masalah kesehatan, minimal sebagai faktor risiko yang mendukung terjadinya berbagai macam penyakit dan membawa kematian berjuta penduduk dunia (Nahak, 2016).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, diketahui 20% orang dewasa di seluruh dunia merokok tembakau, serta lebih dari 8 juta orang pertahun mengalami kematian disebabkan rokok tembakau. China menduduki peringkat pertama dengan jumlah perokok sebesar 390 juta perokok, kemudian India menduduki peringkat kedua dengan jumlah perokok sebesar 144 juta perokok dan Indonesia menduduki peringkat ketiga dengan jumlah perokok sebesar 65 juta perokok (Nahak, 2016). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, di seluruh Indonesia diketahui merokok pada usia 15 tahun ke atas atau usia remaja masih belum terjadi penurunan dari 2007 ke 2013, cenderung meningkat dari 34.2% pada 2007 menjadi 36.2% yaitu diketahui sebanyak 64.9% laki-laki dan 2.1% perempuan masih menghisap rokok. Rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap adalah sekitar 12 batang (Kritanto, 2017). Hasil Riset Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara tahun 2022 diketahui persentase merokok mencapai 27,58% pada usia di atas 15 tahun (BPS, 2022).

Merokok diketahui dapat menyebabkan kesulitan tidur. Secara garis besar ada beberapa kondisi medis yang dapat menyebabkan insomnia sebagai contoh stress, depresi, dan mengkonsumsi obat-obatan tertentu, namun secara teori juga diketahui zat nikotin pada rokok dapat menyebabkan kesulitan tidur. Zat ini termasuk dalam kelompok zat stimuli yang menekan saraf pusat pada manusia, efek

stimulan dari nikotin yang kuat akan menyebabkan gangguan tidur (Purnawinadi, 2019).

(Raf Knowledge, 2004) mengatakan bahwa faktor-faktor penyebab insomnia secara garis besar yaitu stres atau kecemasan, depresi, efek samping pengobatan, pola makan yang buruk, kafein, nikotin, alkohol, dan kurang berolahraga. Penyebab lainnya dapat berkaitan dengan kondisi-kondisi spesifik seperti usia lanjut dan wanita hamil.

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. Baik remaja maupun dewasa, kaya atau miskin, laki-laki bahkan ada juga yang perempuan, ternyata juga melakukan perilaku merokok (Raf Knowledge, 2004).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ranti (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian insomnia pada remaja di RW 04 Desa Karadenan Kabupaten Bogor dengan nilai $p=0,003$. Penelitian yang dilakukan oleh Fitriyani (2013) meneliti tentang “Hubungan perilaku merokok dengan kejadian insomnia pada mahasiswa Jember dapat diketahui dengan melakukan analisis uji *Rank Spearman* dengan tingkat kemaknaan $=0,05$ didapatkan nilai $p 0,000$ yang artinya, terdapat hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian insomnia. Korelasi antara perilaku merokok dengan insomnia positif, artinya semakin sering seseorang merokok, maka semakin besar kemungkinan orang tersebut menderita insomnia berat (Ranti, 2020).

Dari uraian di atas, diketahui bahwa kebiasaan merokok berdampak pada kejadian insomnia. Demikian masih sedikit penelitian mengenai hubungan antara kebiasaan merokok terhadap kejadian insomnia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara (FK UISU) serta adanya kejadian yang terjadi pada orang-orang di sekitar lingkungan peneliti, di mana peneliti sudah melakukan survei terlebih dahulu dan hasilnya didapatkan dari 10 mahasiswa yang merokok 6 (60%) di antaranya mengalami insomnia. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara kebiasaan merokok terhadap kejadian insomnia pada mahasiswa FK UISU.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian insomnia pada mahasiswa FK UISU?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian insomnia pada mahasiswa FK UISU.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Mengetahui prevalensi kejadian insomnia pada mahasiswa FK UISU yang merokok.
2. Mengetahui hubungan antara lamanya merokok dengan kejadian insomnia pada mahasiswa FK UISU.
3. Mengetahui hubungan antara jumlah batang rokok yang dikonsumsi dengan kejadian insomnia pada mahasiswa FK UISU.
4. Mengetahui hubungan antara kebiasaan merokok pada malam hari dengan kejadian insomnia pada mahasiswa FK UISU.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk:

1. Bagi Peneliti

Sebagai pengembangan wawasan peneliti tentang hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian insomnia pada mahasiswa FK UISU.

2. Bagi Mahasiswa FK UISU

Sebagai sumber tambahan informasi bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara, khususnya untuk menambah wawasan pengetahuan terkait efek rokok terhadap kejadian insomnia.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian berikut dapat digunakan sebagai penelitian pendahulu atau referensi utama dalam mengembangkan penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kejadian insomnia dan faktor faktor risikonya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku Merokok

2.1.1 Definisi

Perilaku merokok merupakan perilaku yang membakar salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap dan/atau dihirup termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotina tabacum*, *nicotina rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan (Kemenkes, 2013).

Menurut WHO terkait persentase penduduk dunia yang mengonsumsi tembakau didapatkan sebanyak 57% pada penduduk Asia dan Australia, 14% pada penduduk Eropa Timur dan Pecahan Uni Soviet, 12% penduduk Amerika, 9% penduduk Eropa Barat dan 8% pada penduduk Timur Tengah serta Afrika. *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) merupakan sebuah kawasan dengan 10% dari seluruh perokok dunia dan 20% penyebab kematian global akibat tembakau (Alamsyah A, 2017).

2.1.2 Tahap-Tahap Perilaku Merokok

Tahapan perilaku merokok menurut *Leventhal and Clearly* yaitu sebagai berikut (Susilo, 2020) :

1. Tahap *Preparation* (Tahap Persiapan)

Pada tahap ini individu mendapatkan gambaran yang baik tentang merokok. Tahap persiapan melibatkan persepsi tentang apa yang terlibat dalam merokok dan apa yang dilakukan merokok. Remaja yang merokok menganggap diri mereka sebagai orang yang mandiri, dorongan teman sebaya, peningkatan kinerja dan prestasi memiliki rentang yang berbeda pada tahap persiapan.

2. Tahap *Initiation* (Tahap Inisiasi)

Tahap inisiasi adalah tahap ketika seseorang benar-benar merokok untuk pertama kali. Tahapan ini merupakan tahapan kritis bagi seseorang untuk sampai pada tahapan menjadi perokok. Pada tahap ini, individu akan memutuskan untuk melanjutkan eksperimen atau tidak. Respon fisiologis yang berbeda pada setiap individu mempengaruhi mereka untuk terus atau berhenti merokok. Jika demikian, maka akan berkembang toleransi dan adaptasi terhadap rokok. Keyakinan anak-anak bahwa merokok berbahaya bagi orang lain dan orang tua dan tidak untuk diri mereka sendiri mungkin timbul dari pengalaman adaptasi.

3. Tahap *Becoming a Smoker* (Tahap Menjadi Perokok)

Tahapan menjadi perokok berat berbeda-beda pada setiap orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata 2 tahun atau lebih untuk menjadi perokok berat (yang merokok terus menerus) dihitung dari pertama kali merokok atau hanya sesekali mencoba merokok: inilah tahapan menjadi perokok. Persentase siswa yang merokok meningkat secara bertahap (7% di kelas 7 menjadi 46% di kelas 11) dan jumlah rokok yang dikonsumsi juga meningkat secara bertahap (1 batang seminggu 20 batang sehari), dengan peningkatan yang cukup tinggi di kelas 10, wanita merokok 5 - 9 batang per hari dan pria merokok 10-19 batang per hari.

4. Tahap *Maintenance of Smoking* (Tahap Pemeliharaan Merokok)

Pada tahap ini, merokok telah menjadi bagian dari pengaturan diri seseorang dalam berbagai situasi dan kesempatan. Merokok dilakukan untuk menghasilkan efek fisiologis yang menyenangkan. Pengaruh perilaku merokok terutama berkaitan dengan relaksasi dan kenikmatan indera. Pemahaman tentang fungsi regulasi dari suatu perilaku mungkin penting untuk pengembangan teknik pengurangan dan penghentian merokok jangka panjang melalui pendekatan psikologis dan biologis.

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok

Perilaku merokok pada remaja dipengaruhi oleh banyak faktor (Lawrence Green (1991) dalam An Nisa, 2021) menjelaskan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Adapun faktor-faktor yang memudahkan terjadinya perilaku seseorang, seperti:

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah domain yang paling penting untuk pembentukan tindakan seseorang. Oleh karena itu, perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan bertahan lebih lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran. Pengetahuan adalah hasil mengetahui dan terjadi setelah orang mempersepsikan suatu objek melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, indera, penciuman, rasa dan raba dengan sendirinya.

b. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara jelas menunjukkan konotasi reaksi konformitas terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas tetapi merupakan predisposisi terhadap tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan reaksi terbuka atau perilaku terbuka.

c. Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam tindakan nyata (*overtbehavior*). Wujudnya suatu sikap menjadi tindakan nyata, diperlukan faktor pendukung atau kondisi pendukung, termasuk fasilitas.

d. Faktor pemungkin (*enabling factors*),

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan atau memudahkan seseorang berperilaku. Contohnya adalah infrastruktur. Sarana dan prasarana berupa uang jajan dan tersedianya tempat pembelian rokok. Fasilitas ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan remaja untuk bebas memperoleh perokok dan menjadi perokok, sehingga faktor-faktor tersebut disebut faktor pendukung atau faktor pendukung.

e. Faktor penguat (*reinforcing factors*),

Faktor penguat adalah faktor yang menguatkan seseorang untuk berperilaku sehat atau sakit, mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor ini seperti, pengaruh orangtua, pengaruh teman dan pengaruh iklan.

f. Faktor alasan psikologis

Ada beberapa faktor lain yang menyebabkan remaja ingin merokok, yaitu:

1. Merasa kesulitan belajar

Remaja beranggapan bahwa merokok dapat bermakna untuk meningkatkan konsentrasi ketika mengalami kesulitan belajar, dan menghilangkan rasa kantuk, sehingga kebiasaan merokok dapat menimbulkan ketergantungan pada perokok sehingga sulit untuk mereka hindari.

2. Ingin terlihat keren

Keinginan untuk terlihat keren terjadi karena ingin menjadi dewasa, remaja menganggap merokok adalah tanda kebebasan dan perilaku merokok tidak salah dari segi moral. Ada remaja yang beranggapan bahwa yang mempengaruhi mereka untuk merokok adalah merokok dapat membuat mereka terlihat keren dan unik.

3. Ingin diterima dalam pergaulan

Merokok merupakan trend atau budaya saat ini, agar remaja diterima oleh teman, ibu dan bapak yang tidak peduli jika remaja merokok, merokok dapat bermakna untuk membiasakan suasana sehingga timbul rasa persaudaraan, juga dapat memberikan kesan modern. dan kesan berwibawa, sehingga bagi individu yang sering bergaul dengan orang lain, perilaku merokok sulit dihindari dari kebiasaan merokok yang dirasakan antara lain lebih diterima di lingkungan teman dan terasa lebih nyaman.

2.1.4 Kandungan Rokok

Salah satu pengetahuan yang harus dipahami tentang rokok adalah kandungan yang ada di dalam rokok. Rokok mengandung kurang lebih 4000 elemen, 200 di antaranya berbahaya bagi kesehatan. Racun utama pada rokok adalah tar, nikotin, dan karbon monoksida (CO), selain itu dalam sebatang rokok juga mengandung zat-zat kimia lain yang sangat beracun. Zat-zat tersebut antara lain (Lianzi I, 2014):

1. Tar adalah substansi hidrokarbon, yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru.

2. Nikotin adalah zat adiktif yang mempengaruhi syaraf dan peredaran darah. Zat ini bersifat karsinogen, dan mampu memicu kanker paru-paru yang mematikan.
3. Karbon Monoksida (CO) adalah zat yang mengikat hemoglobin dalam darah, membuat darah tidak mampu mengikat oksigen.
4. Formaldehid yaitu jenis gas yang sangat beracun terhadap semua organisme hidup.
5. *Naftalene* yaitu bahan kapur barus.
6. Metanol yaitu cairan yang mudah menguap, digunakan sebagai pelarut dan pembunuh hama.
7. Aceton yaitu bahan pembuat cat.
8. Fenol Butance yaitu bahan bakar korek api, zat ini beracun dan membahayakan karena fenol ini terikat ke protein sehingga menghalangi aktivitas enzim.
9. Potassium nitrat yaitu bahan baku pembuatan bom dan pupuk.
10. Asam Sulfida (H_2S) yaitu sejenis gas beracun yang mudah terbakar dengan bau yang keras, zat ini menghalangi oksidasi enzim.
11. Asam Sianida (HCN) yaitu sejenis gas yang tidak berwarna, tidak berbau, tidak memiliki rasa. Zat ini merupakan zat paling ringan, mudah terbakar dan sangat efisien untuk menghalangi pernafasan dan merusak saluran pernafasan.
12. Amonia yaitu bahan untuk pencuci lantai.
13. Cadmium yaitu asap dari knalpot kendaraan yang dapat meracuni jaringan tubuh terutama ginjal.
14. *Nitrous Oxide* yaitu sejenis gas yang tidak berwarna, dan bila dihisap dapat menghilangkan rasa sakit. *Nitrous Oxide* ini pada mulanya digunakan dokter sebagai pembius saat melakukan operasi.
15. Volatik nitrosamine yaitu jenis asap tembakau yang diklasifikasikan sebagai karsinogen yang potensial.

2.1.5 Bahaya Perilaku Merokok

Terdapat banyak kandungan yang ada di dalam rokok, bahan kimia yang sifatnya racun terdapat pada sebatang rokok. Beberapa penyakit berbahaya yang diakibatkan oleh rokok menurut (Diyanto, 2019), seperti berikut :

1. Penyakit pada paru-paru efek dari merokok yang paling pertama merusak organ tubuh. Asap rokok terhirup ke dalam paru-paru sehingga mengalami radang, *bronchitis*, pneumonia.
2. Penyakit impotensi dan melemahnya organ reproduksi, efek dari kandungan kimia yang bersifat racun tersebut dapat mengurangi produksi sperma dan juga bisa mengakibatkan kanker pada bagian testis.
3. Penyakit lambung, hal itu terjadi karena ketika menghisap rokok aktivitas otot bawah kerongkongan semakin meningkat. Otot sekitar pernafasan bagian bawah akan melemah secara perlahan sehingga proses pencernaan menjadi terhambat, sehingga lambung juga merasakan efek dari penurunan fungsi pencernaan.
4. Risiko stroke, karena efek samping rokok dapat menyebabkan pembuluh darah melemah. Ketika pelemahan pembuluh darah terjadi menyebabkan serangan radang di otak, dan mengakibatkan risiko terjadinya stroke.

2.1.6 Jenis – Jenis Rokok

Berdasarkan jenis-jenisnya rokok dibagi sebagai berikut (Waleleng, 2018):

1. Rokok Konvensional

Rokok konvensional adalah jenis rokok yang paling banyak dikonsumsi di kalangan masyarakat. Rokok didefinisikan sebagai hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan.

2. Rokok Elektrik

Rokok elektrik merupakan alat yang mampu menghasilkan nikotin dalam bentuk uap yang menggunakan tenaga baterai, namun tidak membakar tembakau seperti rokok biasa. Menurut Kepala Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) rokok elektrik bekerja dari proses penguapan cairan (*liquid*) oleh kawat

listrik yang dipanaskan. Proses penguapan tersebut yang menghasilkan uap air dan memberikan sensasi seperti merokok. Hal tersebut dikarenakan tidak adanya asap yang keluar, melainkan uap air sehingga timbul stigma rokok elektrik ‘lebih aman’ daripada rokok tembakau.

2.2 Insomnia

2.2.1 Definisi

Insomnia adalah gejala yang dialami seseorang ketika mereka mengalami kesulitan tidur kronis, sering terbangun dari tidur, dan/atau tidur pendek atau tidur non-resoratif. Ini adalah keluhan tidur yang paling umum. Para penderita insomnia mengeluh kantuk yang berlebihan di siang hari, serta kuantitas dan kualitas tidur yang tidak memadai sehingga seseorang yang menderita insomnia tidur lebih lama dari yang disadari (Purnawinadi, 2019).

Berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders fourth edition* (DSM-IV) insomnia adalah suatu kesulitan dalam memulai tidur, mempertahankan tidur, atau tidur yang tidak menyegarkan selama 1 bulan atau lebih di mana keadaan sulit tidur ini harus menyebabkan gangguan klinis yang signifikan (Permana, 2016).

Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering diderita masyarakat di dunia, baik secara primer maupun dengan adanya kondisi yang komorbid, sebagai contohnya: penelitian terhadap insomnia di Amerika menyebutkan empat puluh hingga tujuh puluh juta penduduk Amerika mengalami insomnia intermiten dan 10% hingga 20% penduduk Amerika terkena insomnia kronis (Permana, 2016).

Menurut buku “Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ III” (2001) juga menjelaskan bahwa insomnia adalah suatu kondisi tidur yang tidak memuaskan secara kuantitas dan kualitas yang berlangsung untuk suatu kurun waktu tertentu (PPDGJ, 2001). Insomnia merupakan keluhan tentang kurangnya kualitas tidur yang di sebabkan karena sulit memasuki tidur, sering terbangun tengah malam kemudian kesulitan untuk kembali tidur, dan bangun terlalu pagi, dan tidur yang tidak nyenyak (Sutardi, 2021).

Insomnia memiliki efek buruk pada kesehatan, termasuk gangguan disfungsi mental. Hal ini dapat mempengaruhi daya ingat orang-orang yang menjalani kehidupan sehari-harinya. Orang mungkin mengalami stres karena membuat mereka lebih tidak stabil secara emosional, dan perubahan pola tidur telah terbukti berdampak signifikan pada suasana hati. Jika hal ini terus berlanjut, bisa jadi itu merupakan tanda kecemasan atau depresi yang terjadi pada malam hari atau dini hari (Sutardi, 2021).

2.2.2 Epidemiologi

Penyakit insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering dikeluhkan masyarakat. Prevalensinya bervariasi berdasarkan definisi kasus dan kriteria diagnostik yang spesifik, sehingga estimasi prevalensi insomnia memiliki rentang sekitar 10% hingga 40%. Penelitian di Korea Selatan menunjukkan bagaimana variasi angka prevalensi insomnia berdasarkan definisinya. Ketika insomnia didefinisikan berdasarkan frekuensi tidur (gejala muncul selama 3 malam dalam 1 minggu) maka angkanya menjadi 17%. Bila definisinya mengarah pada kesulitan dalam mempertahankan tidur, nilainya menjadi 11,5%. Suatu survei di Singapura menunjukkan 8% sampai 10% pasien yang datang ke dokter umum mengeluhkan gejala insomnia (Permana, 2016).

2.2.3 Faktor- Faktor Penyebab

Jika diambil garis besarnya, faktor-faktor penyebab insomnia yaitu (Raf Knowledge, 2004):

1. Stres atau kecemasan kegelisahan yang dalam, biasanya karena memikirkan permasalahan yang sedang dihadapi.
2. Depresi menyebabkan insomnia, depresi juga dapat menimbulkan keinginan untuk tidur terus sepanjang waktu karena ingin melepaskan diri dari masalah yang dihadapi. Depresi dapat menyebabkan insomnia dan sebaliknya insomnia menyebabkan depresi.

3. Kelainan-kelainan kronis. Kelainan tidur (seperti tidur apnea), diabetes, sakit ginjal, arthritis, atau penyakit yang mendadak seringkali menyebabkan kesulitan tidur.
4. Efek samping pengobatan. Pengobatan untuk suatu penyakit juga dapat menjadi penyebab insomnia.
5. Pola makan yang buruk. Mengonsumsi makanan berat sesaat sebelum pergi tidur dapat menyulitkan anda jatuh tidur.
6. Kafein, nikotin, dan alkohol. Kafein dan nikotin adalah zat stimulan. Alkohol dapat mengacaukan pola tidur Anda.
7. Kurang berolahraga. Kurang olahraga dapat menjadi faktor sulit tidur yang signifikan.

Penyebab lainnya dapat berkaitan dengan kondisi-kondisi spesifik (Raf Knowledge, 2004):

1. Usia lanjut (insomnia lebih sering terjadi pada orang berusia di atas 60 tahun).
2. Wanita hamil.
3. Riwayat depresi.

Insomnia ringan atau hanya sementara biasanya dipicu oleh (Raf Knowledge, 2004):

1. Stres.
2. Suasana ramai/berisik.
3. Perbedaan suhu udara.
4. Perubahan lingkungan sekitar dan masalah jadwal tidur dan bangun yang tidak teratur.
5. Efek samping pengobatan.

2.2.4 Gejala

Penderita yang mengalami kesulitan untuk tidur atau sering terjaga di malam hari dan sepanjang hari merasakan kelelahan. Awal proses tidur pada pasien insomnia mengacu pada latensi yang berkepanjangan dari waktu akan tidur sampai tertidur. Pada insomnia psikofisiologis, pasien mungkin mengeluh perasaan cemas,

tegang, khawatir, atau mengingat secara terus menerus masalah-masalah pada masa lalu atau pada masa depan karena mereka berbaring di tempat tidur terlalu lama tanpa tertidur. Pada insomnia akut, dimungkinkan ada suatu peristiwa yang memicu, seperti kematian atau penyakit yang menyerang orang yang dicintai. Hal ini dapat dikaitkan dengan timbulnya insomnia. Pola ini dapat menjadi tetap dari waktu ke waktu, dan pasien dapat mengalami insomnia, berulang terus-menerus. Semakin besar usaha yang dikeluarkan dalam mencoba untuk tidur, tidur menjadi lebih sulit diperoleh. Menonton jam saat setiap menit dan jam berlalu hanya meningkatkan perasaan terdesak dan usaha untuk tertidur. Tempat tidur akhirnya dapat dipandang sebagai medan perang, dan tidur lebih mudah dicapai dalam lingkungan yang asing (Goetz, 2007).

2.2.5 Kriteria Diagnosis

Klasifikasi insomnia berbeda berdasarkan etiologi, durasi dan tingkat keparahannya. Berdasarkan etiologinya, insomnia diklasifikasikan menjadi 2 yaitu primer (*Insomnia disorder*) dan sekunder (*Comorbid insomnia*). Insomnia primer tidak disebabkan buruknya kondisi psikologis atau medis. Penanganan dan terapi yang dipilih cukup sulit karena penyebabnya kurang jelas. Insomnia sekunder umumnya disebabkan karena kondisi mental dan medis yang buruk sehingga berpengaruh pada kualitas dan kuantitas tidur. Gangguan tidur lain atau konsumsi obat-obatan juga menjadi penyebab munculnya insomnia sekunder (Sayekti, 2015).

Berdasarkan tingkat keparahannya, insomnia dibedakan menjadi 3 kategori, yaitu *mild*, *moderate* dan *severe*. Insomnia dibedakan menjadi 2 berdasarkan durasinya yaitu insomnia akut yang terjadi secara cepat dan sementara. Insomnia kronis lebih disebabkan karena faktor mental-psikologis dan kebiasaan tidur yang salah. Terdapat 3 gejala yang umum untuk menentukan diagnosis insomnia, yaitu *Difficulty Initiating Sleep (DIS)*, *Difficulty Maintaining Sleep (DMS)* dan *Early Morning Awakening (EMA)*. Beberapa yang teori lain menyebutkan 1 gejala lain, yaitu *Non-restorating Sleep (NRS)* (Sayekti, 2015).

(Spielman, dikutip dalam Sayekti, 2015) mengembangkan teori insomnia melalui model 3P insomnia yang menjelaskan faktor-faktor penyebab gangguan

tidur tersebut. Berdasarkan teori 3P, terdapat 3 faktor insomnia, yaitu *predisposing*, *precipitating* dan *perpetuating*. Faktor *predisposing* terdiri atas karakteristik biologis, gaya hidup, karakteristik sosial dan kondisi psikologis. Faktor *precipitating* meliputi peristiwa traumatis yang pernah dialami, keberadaan penyakit kronis serta gangguan mental. Faktor *perpetuating* merupakan batas peralihan Insomnia akut dan kronis yang meliputi *sleep hygiene* dan *sleep believe* (Sayekti, 2015).

2.2.6 Penatalaksanaan

Prinsip pengobatan insomnia yang berbeda dengan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) adalah optimalisasi pola tidur yang sehat. Pengobatan insomnia dapat dilakukan dengan cara non farmakologis atau farmakologis. Tujuan utama mengobati insomnia adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebabnya. Setelah faktor penyebab telah diidentifikasi, penting untuk mengontrol dan mengelola masalah yang mendasarinya. Identifikasi predisposisi dapat mengoptimalkan pengobatan kondisi medis dan mental dan manajemen nyeri, mengobati gangguan tidur primer dan penyalahgunaan zat, dan jika mungkin, mempengaruhi fungsi tidur secara kronis dalam banyak kasus. Hal ini dilakukan dengan mengurangi atau menghentikan obat-obatan yang diketahui. Insomnia dapat disembuhkan jika penyebab medis atau kejiwaan dinilai dan diobati dengan benar (Sutardi, 2021).

Prinsip dasar pengobatan insomnia adalah golongan hipnotik tidak boleh digunakan sebagai monoterapi, tetapi harus dengan obat golongan hipnotik dosis rendah yang dikombinasikan dengan terapi non-farmakologis yang secara bertahap meningkat sesuai dengan kebutuhan pasien (Sutardi, 2021). Terapi farmakologi untuk insomnia diklasifikasikan menjadi tiga yaitu : *nonbenzodiazepin*, hipnotik, *benzodiazepin*, dan obat-obat lain yang dapat memberikan efek tertidur dan pemakaian obat golongan *benzodiazepin* jangka panjang harus dihindari untuk pasien lansia.

Penggunaan obat jangka panjang untuk golongan *benzodiazepin* pada pasien dengan riwayat penyalahgunaan obat, khususnya penyalahgunaan obat atau

kecanduan harus dilakukan monitor untuk toleransi obat, kecanduan akibat penghentian pemakaian obat dan efek dari penggunaan narkoba. Memberikan edukasi terkait efek samping obat pada pasien sangatlah penting terutama efek mual dan kemungkinan kecelakaan saat mengemudi serta perlu melakukan *tapering* obat secara perlahan untuk menghindari penghentian obat dan terjadi *rebound* insomnia (Sutardi, 2021).

2.3 Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Insomnia

Ketika seseorang menghisap rokok, maka nikotin yang terkandung di dalamnya akan meresap dan diserap ke dalam lidah orang tersebut. Nikotin tersebut akan diterima oleh reseptor indera perasa di dalam lidah dan akan diteruskan ke otak. Dalam perjalanan menuju otak, nikotin melewati batang otak yang disebut *hipotalamus*. *Hipotalamus* ini berfungsi mengeluarkan hormon *dopamine* dan *serotonin*, sesuai dengan stimulus yang sesuai bagi masing-masing hormon. Nikotin ini memicu pengeluaran hormon *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 (Kairupan, 2016).

Dalam 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 aktivitas kognitif dalam otak meningkat atau tetap bekerja, sehingga ketika aktivitas kognitif dalam otak bekerja, maka syaraf-syaraf pun akan ikut bekerja dan berkontraksi. Dalam tahap ini terjadi kontradiksi, di mana seseorang yang sebenarnya ingin tidur atau masuk dalam kondisi bawah sadar (*unconsciousness*), tetapi akan mengalami susah tidur karena proses mental atau aktifitas kognitifnya tidak bisa dihentikan, dikarenakan tetap bekerja atau pikirannya terjebak dalam kondisi sadar (*consciousness*) (Kairupan, 2016).

Padahal ketika seseorang tidur, maka alam pikirannya akan berada pada kondisi di bawah sadar (*unconsciousness*). Oleh sebab itu, diasumsikan bahwa

semakin tinggi atau semakin intens nikotin yang dikonsumsi atau semakin intens jumlah rokok yang dikonsumsi, maka seseorang akan semakin terjaga atau terjaga dalam kondisi sadar (*consciousness*) (Putra, 2013).

Seorang perokok ternyata membutuhkan waktu lebih lama untuk dapat tertidur dibandingkan dengan orang yang tidak merokok. Semakin banyak jumlah batang rokok yang dihisap dalam sehari maka, efek *stimulant* dari nikotin juga semakin kuat dan pada akhirnya akan mempengaruhi tingkat insomnia yang dideritanya (Purnawinadi, 2019).

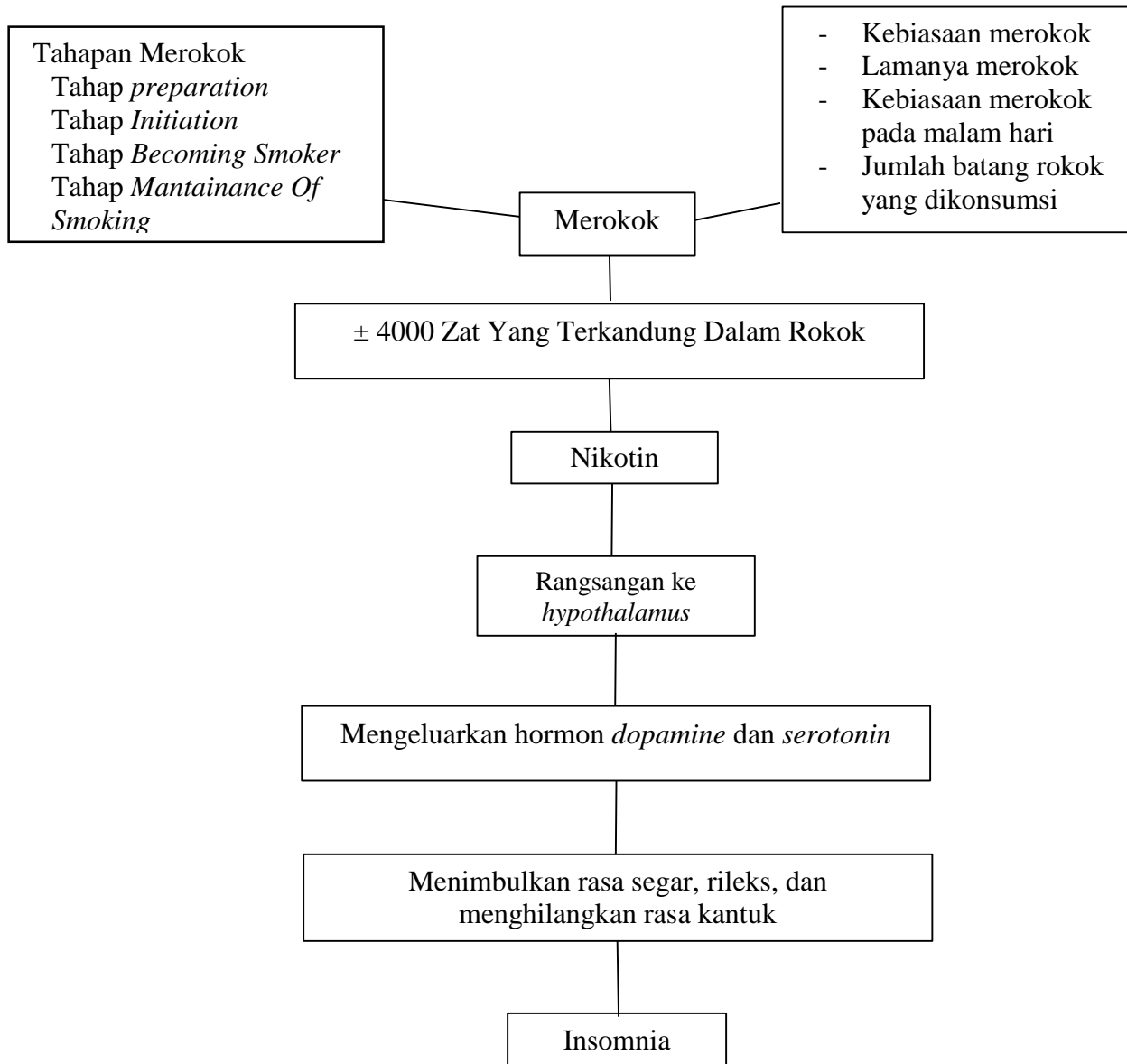
Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kairupan, Rottie dan Malara (2016) menyebutkan seorang yang merokok 5 hingga 14 batang rokok perhari dapat mengalami insomnia jangka pendek yang berlangsung selama 1-4 minggu saat mengkonsumsi rokok bersama teman-teman di malam hari. Hal ini menyebabkan orang tersebut mengalami gejala insomnia seperti sulit untuk tidur, sulit untuk mempertahankan tidur dengan jam tidur maksimal dan sering terbangun pada malam hari. Pada dasarnya nikotin pada otak akan hilang dalam waktu 30 menit tetapi reseptor otak seorang perokok yang dapat menghabiskan 5-14 batang rokok dalam sehari seolah akan menagih nikotin lagi dan lagi sehingga mampu mengganggu proses tidur itu sendiri (Purnawinadi, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ranti (2020) menunjukkan dari 60 responden terdapat 32 responden (52,3%) dengan kebiasaan merokok berat dan insomnia sebanyak 28 responden (43,1%). Hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* =0,003 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara merokok dengan insomnia pada remaja Bogor tahun 2017 (Ranti, 2020).

Terkait dengan intensitas konsumsi rokok, terjadi pelepasan noradrenalin. Pelepasan noradrenalin berhubungan dengan perubahan dari keadaan tidur menjadi terjaga. Saraf noradrenergik lokus coeruleus menunjukkan peningkatan aktivitas ketika seseorang terjaga dan turun ketika tidur. Asetilkolin dilepaskan dari preganglionik saraf parasimpatis di medula adrenal dan berinteraksi dengan reseptor nAChRs pada sel kromafin untuk menghasilkan depolarisasi lokal sehingga terjadi pelepasan noradrenalin (Mushofa, 2013).

Pelepasan noradrenalin menyebabkan terjadinya respon simpatomimetik, yaitu aktivasi kemoreseptor dari aorta dan badan karotid, yang secara refleks menyebabkan vasokonstriksi, takikardi dan tekanan darah tinggi. Pelepasan noradrenalin juga berpengaruh pada sintesis melatonin di otak, sehingga regulasi tidur dan bangun menjadi terganggu. Terjadinya perubahan hemodinamik dan perubahan regulasi inilah yang menyebabkan seseorang mengalami insomnia dengan kategori ringan, sedang, berat tergantung intensitas konsumsi rokok (Mushofa, 2013).

2.4 Kerangka Teori



2.5 Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen

