

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia, tidur merupakan sebuah proses biologis yang umum pada semua orang. Di tinjau dari sejarahnya, tidur dianggap sebagai keadaan tidak sadar. Baru-baru ini tidur dianggap sebagai perubahan status kesadaran yang di dalamnya persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungannya mengalami penurunan. Tidur dicirikan dengan aktivitas fisik minimal, tingkat kesadaran bervariasi, perubahan pada proses fisiologi tubuh, dan penurunan respon terhadap stimulus eksternal. Beberapa stimulus lingkungan, seperti sebuah alarm detektor asap, biasanya akan membangunkan orang tidur, sementara suara bising lainnya tidak akan membangunkannya. Tampaknya bahwa individu berespon terhadap stimulus bermakna saat tidur dan mengabaikan stimulus yang tidak bermakna (Kozier, dkk 2010)

Siklus alami tidur diperkirakan dikendalikan oleh pusat yang terletak di bagian bawah otak. Pusat ini secara aktif menghambat keadaan kerja, sehingga menyebabkan tidur. Tidur merupakan irama biologis yang kompleks. Apabila jam biologis seseorang bersamaan dengan pola terjaga dan tidur, orang tersebut dikatakan berada dalam sinkronisasi sirkadian; yaitu, seseorang terjaga saat irama fisiologis dan psikologis paling aktif dan tertidur saat irama fisiologis dan psikologis paling tidak aktif. Keteraturan

sirkandial dimulai pada minggu ketiga kehidupan dapat di warisi (Kozier, dkk 2010)

Efek tidur pada tubuh tidak di pahami secara penuh. Tidur memberikan pengaruh fisiologis pada sistem saraf dan struktur tubuh lain. Tidur sedemikian rupa memulihkan tingkat aktivitas normal dan keseimbangan normal di antara bagian sistem saraf. Tidur juga penting untuk sintesis protein, yang memungkinkan terjadinya perbaikan. Peran tidur dalam kesejahteraan psikologis paling terlihat dengan memburuknya fungsi mental akibat tidak tidur. Individu dengan jumlah tidur yang tidak cukup cenderung menjadi mudah marah secara emosional, memiliki konsentrasi yang buruk, dan mengalami kesulitan dalam membuat keputusan. (Kozier, dkk 2010)

Gangguan tidur dapat di kategorikan sebagai prasomnia, gangguan primer, dan gangguan sekunder. Prasomnia adalah perilaku yang dapat mengganggu tidur atau terjadi selama tidur. Gangguan tidur primer adalah gangguan yang masalah utamanya berupa masalah tidur seseorang. Gangguan tidur sekunder adalah gangguan tidur yang disebabkan oleh kondisi klinis lain. Gangguan ini mungkin dikaitkan dengan kondisi mental, neurologi, atau kondisi lain. Gangguan tidur primer meliputi insomnia, hipersomnia, narkolepsi, apnea tidur, dan deprivasi tidur. Salah satu gangguan tidur yang sering terjadi adalah insomnia (Kozier, dkk 2010)

Insomnia adalah ketidakmampuan untuk tidur dengan jumlah atau kualitas yang cukup. Individu yang menderita insomnia tidak merasa segar pada saat bangun tidur. Insomnia dapat terjadi akibat ketidaknyamanan fisik

tetapi lebih sering terjadi akibat stimulasi mental yang berlebihan karena ansietas. Adapun salah satu faktor-faktor yang mempengaruhi tidur adalah merokok (Kozier, dkk 2010).

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang lazim ditemui di kehidupan sehari-hari, gaya hidup (*life style*) ini menarik sebagai suatu masalah kesehatan. Merokok mengganggu kesehatan, kenyataan ini tidak dapat kita pungkiri, banyak penyakit yang telah terbukti menjadi akibat merokok, baik secara langsung maupun tidak langsung Busten, 2007 di dalam (Purnawan, 2015).

Berdasarkan hasil Studi Pendahuluan yang dilakukan peneliti di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sahid Surakarta di dapatkan data bahwa ada 36 orang yang memiliki perilaku merokok. Dari 36 orang tersebut peneliti melakukan wawancara kepada 5 orang yang memiliki perilaku merokok, dan didapatkan data bahwa dari 5 orang tersebut mereka mengatakan mengalami gangguan susah tidur yang berupa gangguan insomnia.

Dari uraian diatas, saya sebagai peneliti tertarik mengangkat judul” Hubungan Perilaku Merokok dengan Gangguan Tidur Primer Insomnia Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Sahid Surakarta “.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan Perilaku Merokok dengan Gangguan tidur Insomnia pada mahasiswa keperawatan universitas sahid surakarta ?

C. Tujuan Penelitian.

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada hubungan perilaku merokok dengan gangguan tidur insomnia Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Sahid Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan Perilaku merokok Pada Mahasiswa Keperawatan.
- b. Mendiskripsikan Gangguan tidur insomnia Mahasiswa yang perokok.
- c. Menganalisis Hubungan Perilaku merokok dengan gangguan tidur insomnia.

D. Manfaat Penelitian.

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh :

1. Manfaat teoritis

- a. Bagi ilmu pengetahuan

Memberikan kontribusi positif terhadap ilmu pengetahuan khususnya tentang gangguan tidur insomnia.

- b. Bagi Peneliti.

Memberikan pengetahuan mengenai dampak rokok dan gangguan tidur insomnia. Sehingga peneliti menjadi lebih tahu tentang insomnia dan dapat melakukan tindakan-tindakan pencegah insomnia.

c. Bagi Peneliti selanjutnya

Memberikan masukan bagi pengembangan penelitian bidang kesehatan terkhususnya Ilmu Keperawatan, serta dapat memberikan gambaran tentang insomnia untuk peneliti yang akan datang dan sebagai sumber literatur bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat praktis

a. Bagi responden.

Memberikan informasi bagi Mahasiswa mengenai merokok dan gangguan tidur insomnia, sehingga Mahasiswa menjadi lebih tahu tentang dampak merokok.

b. Bagi Petugas Kesehatan

Sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan bagi petugas kesehatan dalam menangani kasus insomnia dan mampu melakukan Asuhan Keperawatan yang baik dalam menangani kasus insomnia.

E. Keaslian Penelitian

1. Chotidjah, 2010, yang berjudul “pengetahuan tentang merokok pusat kendali kesehatan eksternal dan perilaku merokok”. Jenis penelitian ini adalah aksidental sampling. Populasi sampel Subjek penelitian adalah 110 remaja berusia 15–20 tahun di Yogyakarta. Hasil uji reliabilitas menunjukkan skala pusat kendali kesehatan eksternal memiliki reliabilitas yang baik ($\alpha = 0,854$) sedangkan tes pengetahuan tentang rokok memiliki $KR-20 = 0,311$ dan skala perilaku merokok $\alpha = 0,405$ yang artinya bahwa kedua alat ukur tersebut kurang reliabel. Selain itu,

data penelitian tidak memenuhi asumsi normalitas ($\alpha = 0,005 < 0,05$) dan linieritas yang disyaratkan untuk melakukan analisis jalur sehingga data penelitian tidak dapat digunakan untuk menguji hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini. Hasil uji dengan t-tes menunjukkan terdapat perbedaan pusat kendali kesehatan eksternal ($t = -0,913$; $p = 0,363$; $F = 1,360$; $p = 0,204 > 0,05$) dan pengetahuan tentang rokok ($t = 1,572$; $p = 0,119$; $F = 1,276$; $p = 0,261 > 0,05$) antara perokok tetap dan perokok coba-coba. Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan ada hubungan antara perilaku merokok dengan pusat kendali kesehatan eksternal ($r_s = 0,210$; $p = 0,027 < 0,05$) tetapi tidak ada hubungan antara perilaku merokok dengan pengetahuan tentang rokok ($r_s = 0,155$; $p = 0,105 > 0,05$). Persamaan penelitian variabel bebas mengenai perokok. Perbedaan: variabel terikat mengenai insomnia.

2. Muslim, 2014, yang berjudul "hubungan kebiasaan merokok dan status ekonomi dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja wonosari klaten. Metode deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pasien TB Paru puskesmas wonosari satu dan dua dari bulan januari sampe november 2014. Jumlah sample 25 orang. Tekhnik sampling adalah *purposive sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesiner dan rekam medis. Analisa data dengan menggunakan analisa regresi logistik. Hasil penelitian dari 25 sample, di peroleh sample dengan perilaku merokok berjumlah 15 orang (60,00%) dan sample tidak merokok 10 orang (40,00%). Sample dengan status ekonomi atas sebanyak 12 orang

(48%), sample dengan status ekonomi bawah 13 orang (52%). Sample dengan TB Paru BTA positif sebanyak 14 orang (56%). Sample dengan BTA negatif sebanyak 11 orang (44%). Sementara probabilitas kebiasaan merokok adalah 0,031 yang lebih kecil dari 0,05 maka hipotesa 0 ditolak yang artinya kebiasaan merokok berhubungan dengan kejadian TB Paru. Sedangkan, nilai probabilitas status ekonomi adalah 0,027 yang lebih kecil dari 0,05 maka hipotesa 0 di tolak yang artinya status ekonomi berhubungan dengan kejadian TB Paru. Persamaan penelitian : metode penelitian menggunakan deskriptif korelasi. Perbedaannya variabel terikatnya kejadian TB Paru.

3. Purnawan, 2015, yang berjudul "Hubungan Merokok dengan kejadian dispepsia di Puskesmas kayu tangi kota Banjarmasin. Jenis penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini adalah remaja yang berkunjung ke Puskesmas Kayu Tangi Kota Banjarmasin. Pengambilan sampel menggunakan metode non random sampling (*Purposive Sampling*) dengan jumlah 58 responden, alat ukur yang digunakan kuesioner dan observasi menggunakan skala ordinal dengan uji statistik *chi-square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang merokok dengan kejadian dispepsia sebanyak 86% dan yang tidak merokok 36%. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara merokok dengan kejadian dispepsia pada remaja di Puskesmas Kayu Tangi Kota Banjarmasin tahun 2015. Persamaan:

variabel bebas Merokok. Perbedaan: variabel terikat Dispepsia, tempat, populasi, dan metode penelitian.

