

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Konsep Rokok

###### a. Pengertian Rokok

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)

###### b. Jenis Rokok

Di Indonesia, rokok dikenal dengan nama sigaret atau rokok kretek secara harafiah rokok kretek berarti rokok yang terbuat dari daun tembakau kering dilinting dengan kertas. Jika rokok tersebut disulut dengan api, maka terdengar bunyi kretek-kretek. Bunyi kretek ini ternyata di dalam rokok ditambah cengkih. Tujuannya untuk meningkatkan citra rasa rokok. (Sukmana, 2008)

### 1) Rokok Klobot



Gambar 2.1: Rokok klobot  
(Sumber : Eko, 2013)

Rokok klobot sangat terkenal di tahun 1970-an. Rokok ini terbuat dari campuran tembakau dan cengkih. Disebut klobot karena pembungkusannya terbuat dari bahan daun jagung kering.

### 2) Rokok Kawung

Rokok kawung hampir sama dengan rokok klobot. Bahan rokok ini daun tembakau dan cengkih. Yang berbeda adalah pembungkusannya dari daun kawung.

### 3) Rokok Kretek



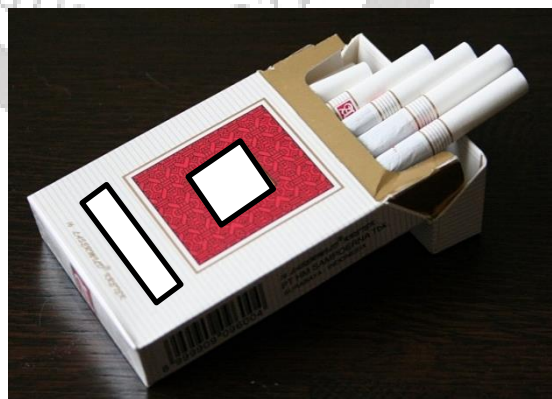
Gambar 2.2 : Rokok kretek  
(Sumber : Hariyanti, 2014 )

Disebut kretek karena suara rokok ini saat disulut api berbunyi kretek- kretek. Suara ini berasal dari cengkih yang terbakar api. Awalnya rokok ini terbungkus dari daun jagung kering (rokok klobot). Namun, sejalan perkembangan bahan pembungkusnya diganti kertas. Pada akhirnya, rokok ini disebut kretek.

#### 4) Rokok *Filter*

Pembuatan rokok ini dilatar belakangi oleh efek nikotin yang masuk kesaluran pernapasan saat menghisap rokok. Untuk mengurangi kadar nikotin rokok ini, produsen membuat saringan yang terbuat dari gabus berserat lembut. Bahan ini populer dengan istilah *filter* (penyaring). *Filter* ini diletakan di salah ujung rokok.

#### 5) Rokok *Mild*



Gambar 2.3: rokok mild  
(Sumber : Irsyad 2013)

Rokok *mild* termasuk jenis rokok *filter*. Bedanya pada kadar nikotin dan tar yang lebih rendah dibanding rokok *filter* pada

umumnya. Campuran tembakaunya juga sedikit sehingga terasa ringan saat diisapnya. Oleh karena itu dinamakan rokok ringan.

#### 6) Rokok *Mild* Aneka Rasa

Rokok ini sejenis dengan rokok *mild*. Namun produsen mencampurkan rasa kedalam rokok ini. Awalnya rasa *mint* sehingga rokok terasa dingin dan segar disaluran pernapasan. Konon, efek dingin dari rokok ini mampu menghilangkan batuk dan membuat nafas menjadi lebih lega. Kini, tidak hanya rokok berasa *mint* saja, juga ada rokok beraroma kopi dan teh.

#### 7) Cerutu



Gambar 2.4: Rokok cerutu  
(Sumber : Agusbudiawan, 2014)

Cerutu berbeda dengan rokok dalam hal ukuran dan pembungkusnya. Ukuran cerutu lebih besar dari pada rokok. Pembungkusnya tembakau bukan kertas atau daun jagung kering. Cerutu juga memiliki campuran tembakau yang sangat padat sehingga biasanya satu batang biasanya diisap berkali-kali atau secara bertahap.

#### c. Kandungan yang ada dalam rokok



Gambar 2.5: kandungan rokok  
(Sumber : Sapnudin, 2015)

Menurut Ratnani (2015), kandungan yang ada dalam rokok sebagai berikut:

1) Nikotin

Kandungan yang menyebabkan perokok menjadi tenang.

2) Tar

Terdiri atas 4.000 bahan kimia, 60 bahan kimia diantaranya bersifat karsinogen.

3) Sianida

Sebutan kimia yang mengandung kumpulan *cyano*.

4) Benzene

Dikenal sebagai bensol, bahan kimia organik yang mudah terbakar dan tidak berwarna.

5) Cadmium

Logam yang sangat beracun dan radioaktif.

## 6) Methanol

Sering disebut alkohol kayu, alkohol yang juga dikenal sebagai metil alkohol.

## 7) Amonia

Gas tidak berwarna yang terdiri atas nitrogen dan hidrogen.

## 8) Asetilena

Merupakan hidrokarbon alkuna yang paling sederhana.

## 9) Formaldehid

Berbentuk cair yang sangat beracun, biasanya digunakan untuk mengawetkan mayat.

## 10) Hidrogen sianida

Racun yang digunakan sebagai *fumigant* untuk pembunuh semut.

## 11) Arsenik

Biasanya digunakan sebagai racun tikus.

## 12) Karbon monoksida

Bahan kimia yang bisa ditemui dalam asap buangan kereta api.

## d. Tipe-tipe Perokok

Lisa (2010), di dalam Purnawan, (2015) membagi tipe perokok menjadi dua, yaitu:

1) Perokok aktif (*Active Smoker*)

Perokok aktif adalah seseorang yang benar-benar memiliki kebiasaan merokok.

## 2) Perokok pasif (*Passive Smoker*)

Perokok pasif adalah seseorang yang tidak memiliki kebiasaan merokok namun terpaksa harus menghisap asap rokok yang dihembuskan oleh orang lain yang kebetulan ada di dekatnya.

Penelitian Utami, (2012) di dalam Purnawan (2015) bahwa jenis perokok dibagi atas tidak merokok sampai sangat sering (perokok berat) berdasarkan jumlah rokok yang dihisap perhari antara lain:

- 1) Jarang merokok: Menghisap rokok kurang dari 4 batang perhari
- 2) Sering merokok: menghisap rokok 4 sampai dengan 10 batang perhari
- 3) Sangat sering (perokok berat): menghisap lebih dari 10 batang perhari.

## e. Perilaku Merokok

Menurut Maman, (2009) di dalam Purnawan, (2015) menemukan bahwa perilaku merokok juga disebabkan oleh pengaruh kelompok sebaya. Kelompok sebaya seringkali menjadi faktor utama dalam masalah penggunaan zat oleh remaja. Selama masa remaja, seorang individu mulai menghabiskan lebih banyak waktu dengan teman sebayanya dari pada dengan orang tua. Hal ini berarti bahwa teman sebaya mempunyai peran yang sangat berarti bagi remaja, karena remaja mulai bergabung dengan kelompok

teman sebaya. Sikap teman sebaya terhadap penggunaan berbagai zat termasuk nikotin dapat mempengaruhi individu untuk menggunakan zat tersebut. 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 merupakan sesuatu yang penting bagi orang-orang yang mulai merokok pada usia-usia remaja akhir atau dewasa awal, suatu jenis perilaku merokok yang banyak ditemui pada mahasiswa kedokteran dan mahasiswa-mahasiswa lainnya.

Lisa (2010), di dalam Purnawan, (2015) menemukan bahwa ada empat tipe perilaku merokok berdasarkan *Management of affect theory*, keempat teori tersebut adalah:

- 1) Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif
  - a) *Pleasure Relaxation*. Perilaku merokok hanya menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya merokok sesudah minum kopi atau makan.
  - b) *Simulation To Pick Them Up*. Perilaku hanya dilakukan sekedarnya untuk menyenangkan perasaan
  - c) *Pleasure Of Hadling The Cigarette*. Kenikmatan yang diperoleh dengan memegang rokok.



## 2) Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif

Banyak orang yang merokok untuk mengurangi perasaan negatif dalam dirinya. Misalnya merokok bila marah, cemas, gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat. Mereka menggunakan rokok bila perasaan tidak enak terjadi, sehingga terhindar dari perasaan yang lebih tidak enak.

### a) Perilaku merokok yang adiktif

Perokok yang sudah adiktif, akan menambah jumlah dosis rokok yang menggunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang

### b) Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan

Mereka menggunakan rokok sama sekali bukan karena untuk mengendalikan perasaan mereka, tapi karena sudah menjadi kebiasaan

Mu'tadin (2002), di dalam Purnawan, (2015), menemukan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja:

### 1) Pengaruh orang tua

Remaja merokok adalah anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya dibandingkan dengan remaja yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia. Remaja merokok apabila orang tua sendiri yang

menjadi figur juga sebagai perokok berat, maka anak-anaknya akan mungkin sekali mencontohnya.

## 2) Pengaruh teman

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian sebaliknya. Terdapat dua kemungkinan yang terjadi dari fakta tersebut, pertama remaja tersebut terpengaruh oleh teman-temannya atau sebaliknya.

## 3) 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.

## 4) Pengaruh iklan

Melihat iklan di media masa dan elektronik yang menampilkan gambar bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau glamour, membuat remaja seringkali berkeinginan.

## f. Pengaruh Rokok Pada Kesehatan

Berbagai hasil penelitian medis menyatakan senyawa-senyawa kimia yang terkandung di dalam rokok terbukti membahayakan kesehatan para perokok aktif maupun pasif.

Satiti, (2009) di dalam Purnawan, (2015) adapun berbagai penyakit yang ditimbulkan akibat rokok dan asap yaitu:

- 1) Kanker
- 2) Penyakit kardiovaskuler
- 3) Impotensi (penyakit lemah syahwat)
- 4) Gangguan syaraf
- 5) Gangguan indra penglihatan

## 2. Konsep Tidur

### a. Pengertian Tidur

Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia, tidur merupakan sebuah proses biologis yang umum pada semua orang. (Kozier, dkk 2010)

### b. Fisiologi tidur

Siklus alami tidur diperkirakan dikendalikan oleh pusat yang terletak di bagian bawah otak. Pusat ini secara aktif menghambat keadaan terjaga, sehingga menyebabkan tidur. (Kozier, dkk 2010)

#### 1) Irama sirkadian

Bioritme (jam biologis yang ritmik) terdapat pada tanaman, hewan dan manusia. Pada manusia, bioritme ini dikendalikan dari dalam tubuh dan disesuaikan dengan faktor lingkungan, seperti stimulus terang dan gelap, gravitasi dan elektromagnetik. Bioritme yang paling terkenal adalah irama

sirkadian. Istilah sirkadian diambil dari bahasa latin *circa dies*, yang artinya “sekitar satu hari”.

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 fisiologi dan psikologis paling tidak aktif.

Keteraturan sirkadian dimulai pada minggu ketiga kehidupan dan dapat diwarisi. Bayi paling sering terbangun diawal pagi dan menjelang malam. Setelah berusia 4 bulan, bayi memasuki siklus 24 jam yang membuat mereka banyak tidur di malam hari. Pada akhir bulan kelima atau keenam, pola bangun tidur bayi hampir menyerupai pola bangun tidur orang dewasa.

## 2) Tahap tidur

*Elektroensefalogram* ( EEG) memberikan gambaran jelas mengenai apa yang terjadi selama tidur. Elektroda dipasang di berbagai bagian kulit orang yang sedang tidur. Elektroda menyalurkan energi listrik dari kortek serebral ke pena yang mencatat gelombang otak pada kertas grafik.

Ada dua tipe tidur yang telah diidentifikasi: tidur NREM (non-REM) dan tidur REM (*rapid eye movement*).

a) Tidur NREM

Tidur NREM juga disebut sebagai tidur gelombang lambat kerana gelombang otak orang yang sedang tidur lebih lambat dibandingkan gelombang alfa dan beta orang yang sedang bangun atau terjaga. Kebanyakan tidur dimalam hari adalah tidur NREM. Tidur NREM adalah tidur yang dalam dan tenang dan menurunkan beberapa fungsi fisiologis. Pada dasarnya, semua proses metabolik yang meliputi tanda-tanda vital, metabolisme, dan kerja otot menjadi lambat. Bahkan menelan dan produksi saliva juga berkurang. Dikutip dari orr, (2000) dalam buku (Kozier,dkk 2010)

Tidur NREM dibagi menjadi empat tahap. Tahap I adalah tahap tidur sangat ringan. Selama tahap ini individu merasa mengantuk dan relaks, bola mata bergerak dari satu sisi ke sisi lain, dan denyut jantung serta frekuensi pernapasan sedikit menurun. Orang yang tidur dapat dibangunkan dengan cepat dan tahap ini hanya berlangsung dalam beberapa menit.

Tahap II adalah tahap tidur ringan dan selama tahap ini proses tubuh terus menurun. Mata secara umum tetap bergerak dari satu sisi ke sisi lain, denyut jantung dan frekuensi pernapasan sedikit menurun, dan suhu tubuh

menurun. Tahap II hanya berlangsung sekitar 10-15 menit tetapi merupakan 40%-45% bagian dari tidur total.

Selama tahap III, denyut jantung dan frekuensi pernapasan, serta proses tubuh lain, terus menurun karena didominasi sistem saraf parasimpatik. Orang yang tidur menjadi lebih sulit bangun. Individu tidak terganggu dengan stimulus sensorik, otot rangka menjadi sangat relaks, refleks menghilang dan dapat terjadi dengkur. Tahap IV menandai tidur yang dalam, disebut tidur delta. Denyut jantung dan frekuensi pernapasan orang yang tidur menurun sebanyak 20%-30% dibandingkan denyut jantung dan frekuensi pernapasan selama jam terjaga. Orang yang tidur sangat relaks, jarang bergerak, dan sulit dibangunkan. Tahap IV diduga memulihkan tubuh secara fisik. Selama tahap ini, mata biasanya berputar dan terjadi mimpi.

b) Tidur REM

Tidur REM biasanya kembali terjadi sekitar 90 menit dan berlangsung selama 5-30 menit. Tidur REM tidak setengah tidur NREM dan mimpi paling sering terjadi selama tidur REM. Lebih lanjut, mimpi ini biasanya diingat; yaitu, mimpi itu dimasukkan didalam memori. Selama tidur REM, otak sangat aktif dan metabolisme otak

dapat meningkat sebesar 20%. Tipe tidur ini juga disebut tidur paradoksikal karena tampaknya bertentangan (paradoks) bahwa tidur dapat terjadi secara stimulan dengan tipe aktivitas otak ini. Pada fase ini individu yang sedang tidur dapat sulit dibangunkan atau dapat bangun secara spontan, tonus otot ditekan, sekresi lambung meningkat, dan denyut jantung serta frekuensi pernapasan seringkali tidak teratur.

### 3) Siklus tidur

Selama siklus tidur, individu melalui tidur NREM dan REM, siklus komplet biasanya berlangsung sekitar 1,5 jam pada orang dewasa. Dalam siklus tidur pertama tidur NREM dalam total waktu 20-30 menit. Kemudian, tahap IV dapat berlangsung sekitar 30 menit. Selama tahap IV NREM, tidur kembali ke tahap III dan II sekitar 20 menit. Setelah itu, terjadi tahap REM pertama, yang berlangsung sekitar 10 menit, melengkapi siklus tidur pertama. Orang tidur biasanya mengalami empat sampai enam siklus tidur selama 7-8 jam. Orang tidur yang dibangunkan di tahap manapun harus memulai tahap I tidur NREM yang baru dan berlanjut keseluruhan tahap tidur REM.

Durasi tahap tidur NREM dan REM bervariasi selama periode tidur. Seiring dengan berlalunya malam, orang tidur

menjadi tidak terlalu lelah dan meluangkan lebih sedikit waktu di tahap III dan IV tidur NREM. Tidur REM meningkat dan mimpi cenderung memanjang. Apa bila orang tidur sangat lelah, siklus REM seringkali terjadi sangat secara singkat misalnya, 5 menit sebagai pengganti 20 menit selama bagian awal tidur. Sebelum tidur berakhir, terjadi periode hampir terbangun dan didominasi oleh tahap I dan II tidur NREM dan tidur REM (Kozier, dkk 2010).

c. Manfaat Tidur

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 (Korzier, dkk 2010)



d. Kebutuhan waktu tidur

Tabel. 2.1 Kebutuhan Waktu Tidur Berdasarkan tingkat Perkembangan

Umur	Tingkat Perkembangan	Jumlah KebutuhanTidur
0-1 bulan	Bayi baru lahir	16-18 jam/hari
1-18 bulan	Masa bayi	12-14 jam/hari
18 bulan-3 tahun	Masa batita ( Todler)	10-12 jam/hari
3-6 tahun	Masa prasekolah	11-12 jam/hari
6-12 tahun	Masa sekolah	8-12 jam/hari
12-18 tahun	Masa remaja	8- 10 jam/hari
18-40 tahun	Masa dewasa	7-8 jam/hari
40-60 tahun	Masa dewasa usia pertengahan	6-8 jam/hari
60 tahun keatas	Masa lansia	6 jam/hari

(Sumber: Kozier, dkk 2010)

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tidur

Kualitas maupun kuantitas tidur dipengaruhi oleh sejumlah faktor. Kualitas tidur merujuk pada kemampuan individu untuk tetap tidur dan mendapatkan sejumlah tidur REM dan NREM yang pas. Kualitas tidur adalah total waktu tidur individu (Kozier, dkk 2010)

1) Sakit

Sakit yang menyebabkan nyeri atau gangguan fisik dapat menyebabkan masalah tidur. Orang yang sakit memerlukan tidur lebih banyak dibandingkan keadaan normal dan irama tidur dan bangun yang normal sering kali terganggu. Orang yang kurang mendapat waktu tidur REM pada akhirnya menghabiskan lebih banyak waktu tidur dibandingkan orang

normal pada tahap tidur ini. Kondisi pernafasan dapat mengganggu tidur individu. Nafas pendek sering kali membuat sulit tidur dan orang yang mengalami sumbatan hidung atau drainase sinus dapat mengalami masalah pernafasan dan kemudian dapat membuatnya sulit tidur. Orang yang menderita tukak lambung atau duodenum akan mengalami gangguan tidur karena rasa nyeri, seringkali akibat peningkatan sekresi lambung yang terjadi selama tidur REM.

Gangguan endokrin tentu juga dapat mempengaruhi tidur. Hipertiroidisme memperpanjang waktu pratinidur, membuat seorang klien sulit tertidur. Sebaliknya, hipotiroidisme menurunkan tidur tahap IV. Wanita yang memiliki kadar estrogen rendah seringkali melaporkan rasa letih yang berlebihan. Selain itu, mereka dapat mengalami gangguan tidur, sebagian karena ketidaknyamanan akibat rasa panas atau keringat malam yang dapat terjadi akibat penurunan kadar estrogen.

Peningkatan suhu tubuh dapat menyebabkan pengurangan tahap III dan IV tidur NREM dan tidur REM. Kebutuhan untuk berkemih di malam hari juga mengganggu tidur dan orang yang terbangun di malam hari untuk berkemih kadang kala mengalami kesulitan untuk dapat tidur kembali.

## 2) Lingkungan

Lingkungan dapat mempercepat atau memperlambat tidur. Setiap perubahan misalnya, suara bising di lingkungan dapat menghambat tidur. Ketiadaan stimulus yang biasa atau keberadaan stimulus yang tidak biasa dapat mencegah orang untuk tidur. Tidur tahap I adalah tidur yang paling ringan dan tidur tahap III dan IV adalah tidur yang paling dalam; hasilnya, suara yang lebih keras dibutuhkan untuk membangunkan orang yang berada dalam tidur tahap III dan IV. Namun, jika waktunya telah berlebihan, seseorang dapat menjadi terbiasa terhadap suara bising sehingga tingkat suara tidak lagi berpengaruh.

Ketidaknyamanan akibat suhu lingkungan dan kurang ventilasi dapat memengaruhi tidur. Kadar cahaya dapat menjadi faktor lain yang berpengaruh. Seseorang yang terbiasa tidur dalam gelap mungkin sulit tidur pada keadaan terang.

## 3) Letih

Diperkirakan bahwa orang yang letih sedang biasanya mengalami tidur yang tenang. Letih juga memengaruhi pola tidur seseorang. Semakin letih seseorang, semakin pendek periode tidur REM (paradoksikal) pertama. Saat seseorang beristirahat, periode REM menjadi lebih panjang.

#### 4) Gaya hidup

Seseorang yang jam kerjanya bergeser dan sering kali berganti jam kerja harus mengatur aktivitas untuk siap tertidur di saat yang tepat. Olahraga sedang biasanya kondusif untuk tidur, tetapi olahraga yang berlebihan dapat memperlambat tidur. Kemampuan seseorang untuk rileks sebelum istirahat adalah faktor terpenting yang memengaruhi kemampuan untuk tertidur.

#### 5) Stress emosional

Ansietas dan depresi sering kali mengganggu tidur. Seseorang yang pikirannya dipenuhi dengan masalah pribadi mungkin tidak mampu relaks dengan cukup untuk dapat tidur. Ansietas meningkatkan kadar norepinefrin dalam darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Perubahan kimia ini menyebabkan kurangnya waktu tidur tahap IV NREM dan tidur REM serta lebih banyak perubahan dalam tahap tidur lain dan lebih sering terbangun.

#### 6) Stimulan dan alkohol

Minuman yang mengandung kafein bekerja sebagai stimulan sistem saraf pusat, sehingga memengaruhi tidur. Orang yang minum alkohol dalam jumlah berlebihan sering kali mengalami gangguan waktu tidur. Alkohol yang berlebih mengganggu tidur REM, walaupun dapat mempercepat awitan

tidur. Sementara mengganti kehilangan waktu tidur REM setelah beberapa efek yang disebabkan oleh alkohol menghilang, individu sering mengalami mimpi buruk. Orang yang toleran terhadap alkohol mungkin tidak mampu tidur dengan baik dan akibatnya jadi mudah marah.

#### 7) Diet

Penurunan berat badan telah dihubungkan dengan pengurangan waktu tidur total serta tidur yang terputus dan bangun tidur lebih awal. Disisi lain penambahan berat badan tampak berhubungan dengan peningkatan total waktu tidur, berkurangnya tidur yang terputus, dan bangun tidur lebih lambat. L-triptofan dalam makanan misalnya, keju dan susu dapat menginduksi tidur, sebuah bukti yang dapat menjelaskan mengapa susu hangat membantu seseorang untuk tidur.

#### 8) Merokok

Nikotin memiliki efek stimulan pada tubuh, dan perokok seringkali lebih sulit tertidur dibandingkan bukan perokok. Perokok biasanya mudah terbangun dan sering kali menggambarkan diri mereka sebagai orang yang tidur diwaktu fajar. Dengan tidak merokok setelah makan malam, seseorang biasanya dapat tidur dengan lebih baik; terlebih lagi, banyak orang yang dahulunya perokok melaporkan bahwa pola tidur mereka membaik setelah mereka berhenti merokok.

### 9) Motivasi

Keinginan untuk tetap terjaga sering kali dapat mengatasi rasa letih seseorang. Misalnya, seseorang yang sudah lelah mungkin dapat terjaga saat menghadiri konser yang menarik. Sebaliknya, ketika seseorang mengalami rasa bosan dan tidak termotivasi untuk tetap terjaga, tidur seringkali terjadi dengan cepat.

### 10) Obat-obatan

Beberapa obat memengaruhi kualitas tidur. Hipnotik dapat memengaruhi tahap II dan IV NREM dan menekan tidur REM. Penyekat-beta diketahui menyebabkan insomnia dan mimpi buruk. Narkotik, seperti meperidin hidroklorida (Demerol) dan morfin, diketahui menekan tidur REM dan menyebabkan sering terbangun dan rasa ngantuk. Obat penenang memengaruhi tidur REM. Amfetamin dan antidepresan menurunkan tidur REM secara tidak normal. Seorang klien yang putus obat dari setiap obat-obatan ini mendapatkan lebih banyak tidur REM dibandingkan biasanya dan akibatnya dapat mengalami mimpi buruk yang mengganggu.

### f. Gangguan tidur

Menurut Kozier, dkk 2010 Gangguan tidur dapat dikategorikan sebagai berikut

### 1) Parasomnia

Parasomnia adalah perilaku yang dapat mengganggu tidur atau terjadi selama tidur. *International Classification of sleep disorder (American sleep disorder Association, 1997)* membagi parasomnia menjadi gangguan terjaga (misalnya: berjalan di dalam tidur, teror tidur), gangguan transisi bangun tidur (misalnya: mengigau) parasomnia berhubungan tidur REM (misalnya: mimpi buruk) dan lainnya (misalnya: bruksisme).

### 2) Gangguan tidur primer

Gangguan tidur primer adalah gangguan yang masalah utamanya berupa masalah tidur seseorang gangguan ini meliputi:

- a) Insomnia
- b) Hipersomnia
- c) Narkolepsi
- d) Apnea tidur, dan
- e) Deprivasi tidur

### 3) Gangguan tidur sekunder

Gangguan tidur sekunder adalah gangguan tidur yang disebabkan oleh kondisi klinis lain. Gangguan ini mungkin dikaitkan dengan kondisi mental, neurologi, atau kondisi lain.

Contoh dari kondisi yang menyebabkan gangguan tidur sekunder adalah depresi, alkoholisme, demensia,

parkinsonisme, disfungsi tiroid, penyakit paru obstruktif menahun, dan penyakit tukak lambung.

g. Managemen Keperawatan

1) Pengkajian

Pengkajian yang terkait dengan tidur klien meliputi riwayat tidur, buku catatan tidur, pemeriksaan fisik, dan tinjauan pemeriksaan diagnostik.

2) *Riwayat Tidur*

Riwayat tidur umum yang singkat, yang biasanya menjadi bagian dari riwayat keperawatan komprehensif, didapatkan dari semua klien yang masuk ke fasilitas perawatan kesehatan . ini memungkinkan perawat untuk menggabungkan kebutuhan dan pilihan klien ke dalam rencana asuhan. Riwayat tidur secara umum terdiri atas :

- a) Pola tidur yang biasa, terutama waktu tidur dan bangun; jam tidur yang tidak terganggu ; kualitas atau kepuasan tidur (mis; pengaruhnya pada tingkat energi untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari); dari waktu serta durasi tidur siang.
- b) Ritual waktu tidur yang dilakukan untuk membantu seseorang tidur (mis, segelas minuman hangat, membaca atau melakukan metode relaksasi lain, dan menggunakan perlengkapan khusus atau alat bantu untuk mendapatkan posisi tidur tertentu).



c) Pemakaian obat tidur dan obat lain. Tidur dapat diganggu oleh beragam obat, seperti stimulan atau steroid, jika obat tersebut dikonsumsi saat menjelang waktu tidur.

Antidepresan hipnotik dan sedatif dapat menyebabkan rasa kantuk berlebihan di siang hari.

d) Lingkungan tidur (mis, kamar yang gelap, suhu dingin atau hangat, tingkat suara , lampu kamar)

e) Perubahan pola tidur atau kesulitan tidur baru-baru ini.

Apabila klien baru-baru ini menunjukkan perubahan pola atau kesulitan tidur, kaji riwayat secara lebih detail. Riwayat detail ini harus mengeksplorasi sifat masalah sebenarnya dan penyebabnya, kapan pertama kali terjadi dan berapa kali frekuensinya, bagaimana keadaan tersebut memengaruhi kehidupan sehari-hari, apa yang klien lakukan untuk melakukan masalah, dan apakah metode ini terbukti efektif. Pernyataan yang mungkin diajukan perawat kepada klien yang mengalami gangguan tidur ditunjukkan pada wawancara pengkajian penyerta.

### 3) Buku harian tidur

Kadang kala yang memiliki masalah tidur dapat memberikan informasi yang lebih tepat jika mereka membuat catatan tertulis mengenai pola tidur mereka dan kebiasaan yang terkait dengannya. Buku catatan atau buku harian tidur tersebut

dapat dibuat oleh klien yang tidur dirumah dan harus terus dibuat minimal selama satu minggu. sebuah buku harian tidur dapat mencakup semua atau beberapa aspek tertentu mengenai informasi yang berkenaan dengan masalah spesifik klien berikut ini :

- a) Jumlah jam tidur total perhari
  - b) Aktifitas yang dilakukan 2 sampai 3 jam sebelum waktu tidur (tipe durasi dan waktu tidur)
  - c) Ritual waktu tidur (mis., makan, minum, atau mengkonsumsi obat sebelum tidur)
  - d) Waktu (a) ketempat tidur, (b) mencoba untuk tertidur, (c) tertidur (rata-rata), (d) setiap kejadian terbangun dan durasi priodik ini, (e) terbangun di pagi hari.
  - e) Setiap kekwatiran yang klien yakini dapat mengganggu tidur
  - f) Faktor-faktor yang klien yakini dapat memberi pengaruh positif atau negatif pada tidur.
- 4) Wawancara Pengkajian
- a) Bagaimana anda menggambarkan masalah tidur anda? Apa perubahan yang terjadi dalam pola tidur anda ? seberapa sering perubahan ini terjadi ?
  - b) Apakah anda mengalami kesulitan untuk tertidur ?

- c) Apakah anda sering terbangun di malam hari ? jika demikian seberapa sering ?
- d) Apakah anda terbangun lebih awal dari pada yang anda harapkan di pagi hari dan apakah anda mengalami kesulitan untuk kembali tidur?
- e) Bagaimana perasaan anda saat terbangun dipagi hari ?
- f) Apakah tidur anda lebih banyak dari biasanya? Jika demikian, seberapa sering anda tertidur?
- g) Apakah anda mengalami periode keletihan yang berlebihan ? jika demikian, kapan ini terjadi ?
- h) Pernahkah tiba-tiba anda tertidur ditengah-tengah aktivitas siang hari ? jika pernah, apakah terjadi kelemahan otot atau paralisis?
- i) Pernahkah seseorang mengatakan kepada anda bahwa anda mendengkur saat tidur, berjalan dalam tidur, mengigau, atau berhenti nafas sesaat sewaktu tidur?
- j) Apa yang anda lakukan mengatasi masalah tidur ini ? apakah membantu ?
- k) Menurut anda apa yang mungkin menjadi penyebab masalah ini ?
- l) Apakah anda memiliki kondisi medis yang mungkin menyebabkan anda lebih banyak (atau lebih sedikit ) tidur?

- m) Apakah anda mendapat pengobatan untuk penyakit yang mungkin mengubah pola tidur anda ?
  - n) Apakah anda mengalami stres atau peristiwa menyedihkan atau konflik yang mengganggu tidur anda ?
  - o) Bagaimana masalah tidur memengaruhi anda ?
- 5) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan klien mencakup pemantauan penampakan wajah, perilaku, dan tingkat alergi klien. Area kehitaman di sekitaran mata, kelopak mata yang membengkak, konjungtiva merah, mata berkaca-kaca atau tanpa menggelap, dan ekspresi wajah datar adalah tanda-tanda kurang tidur. Perilaku seperti mudah marah, gelisah, tidak perhatian, berbicara lambat postur tubuh tidak tegap, tremor tangan, menguap, menggosok mata, menarik diri, kebingungan, dan tidak terkoordinasi juga merupakan petunjuk adanya masalah tidur. Kurang energi dapat dilihat dengan memantau apakah klien tampak lemah letargi, atau letih secara fisik.

Selain itu perawat mengkaji mengalami deviasi septumnasal, pembesaran leher, atau mengalami kegemukan. Temuan ini dapat dihubungkan dengan apnea tidur obstruktif atau mendengkur.

#### 6) Pemeriksaan diagnostik

Tidur di ukur secara objektif dalam laboratorium gangguan tidur dengan polisomnografi: sebuah elektroensefalogram (EEG), elektromiogram (EMG), dan elektrookulogram (EOG) direkam secara bersamaan. Elektroda dipasang di tengah kulit kepala untuk mencatat gelombang otak (EEG), di bagian terluar kantung masing-masing mata untuk merekam pergerakan mata (EOG) dan di otot dagu untuk merekam elektromiogram struktural (EMG). Selain juga dipantau yang berikut, bergantung pada hasil wawancara awal : upaya pernafasan dan kelancaran aliran udara, EKG, pergerakan tungkai dan saturasi oksigen. Saturasi oksigen ditentukan dengan pemantauan oksimeter nadi, sebuah sel listrik yang sensitif terhadap cahaya yang di pasang di telinga atau di jari. Saturasi oksigen dan pengkajian EKG terutama penting jika diperkirakan terdapat apnea tidur. Melalui polisomnografi, aktivitas klien (pergerakan, upaya, dan pernafasan berisik) selama tidur dapat dikaji. Aktivitas tersebut yang mungkin tidak disadari mungkin menjadi terbagunnya klien selama tidur.

#### 7) Diagnosa

Diagnosis Nanda (2003), gangguan pola tidur, ditetapkan bagi klien yang mengalami masalah tidur yang biasanya dibuat

secara lebih eksplisit. Dengan gambaran seperti” kesulitan tertidur” atau : kesulitan untuk tetap tidur“.

Beragam faktor atau etiologi dapat terlibat dan harus di spesifikasikan / disebutkan sesuai dengan yang dialami individu. Faktor ini meliputi ketidaknyamanan fisik atau nyeri; cemas mengenai kehilangan aktual atau kemungkinan kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, meninggal karena proses penyakit yang serius, atau kekwatiran mengenai perilaku atau penyakit anggota keluarga; waktu tidur yang sering berubah karena pergantian jadwal kerja atau karena lembur ; dan perubahan lingkungan tidur atau ritual waktu tidur (mis., kebisingan atau stimulasi berlebih dilingkungan rumah sakit, ketergantungan alkohol atau obat lain, putus obat, penyalahgunaan obat penenang diresepkan untuk insomnia, dan efek pengobatan seperti steroid atau stimulan). Contoh aplikasi klinis dari diagnosis ini yang menggunakan rancangan diagnosis NANDA, NIC dan NOC diperlihatkan dalam mengidentifikasi diagnosis, hasil, dan intervensi keperawatan.

Gangguan pola tidur dapat juga dinyatakan sebagai etiologi dari diagnosis lain pada kasus tersebut intervensi keperawatan ditujukan untuk mengatasi gangguan tidur itu sendiri. Contohnya adalah sebagai berikut :

a) Resiko cedera yang berhubungan dengan somnambulisme

- b) Ketidakefektifan koping yang berhubungan dengan kualitas dan kuantitas tidur yang cukup
  - c) Kelelahan yang berhubungan dengan insomnia
  - d) Resiko gangguan pertukaran gas yang berhubungan dengan apnea tidur
  - e) Defisiensi pengetahuan (obat-obatan yang dijual bebas untuk insomnia) yang berhubungan dengan kesalahan informasi
  - f) Gangguan proses pikir yang berhubungan dengan insomnia kronik
  - g) Ansietas yang berhubungan dengan apnea tidur dan ancaman kematian
  - h) Intoleransi aktifitas berhubungan dengan deprivasi tidur.
- 8) Perencanaan

Tujuan utama untuk klien yang mengalami gangguan tidur adalah mempertahankan (atau menciptakan) pola tidur yang memberikan kecukupan energi untuk melakukan aktifitas sehari-hari. Tujuan lainnya adalah untuk meningkatkan perasaan kesejahteraan klien dan meningkatkan kualitas (bukan kuantitas) tidur klien. Perawat merencanakan intervensi keperawatan spesifik untuk mencapai tujuan berdasarkan etiologi diagnosis keperawatan. Intervensi ini dapat mencakup mengurangi distraksi lingkungan, meningkatkan ritual waktu tidur, menyediakan upaya kenyamanan, menjadwalkan asuhan

keperawatan untuk memberikan periode tidur yang tidak terganggu, dan mengajarkan metode pengurangan stress, teknik relaksasi, atau cara lain untuk menciptakan kebiasaan tidur yang baik contoh hasil akhir NOC dan intervensi NIC untuk membantu klien yang mengalami gangguan tidur di tunjukkan dalam mengidentifikasi diagnosis, hasil, dan intervensi keperawatan. Aktivitas keperawatan spesifik yang terkait dengan setiap intervensi ini dapat dipilih untuk dapat memenuhi kebutuhan individual klien.

#### 9) Implementasi

Intervensi keperawatan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur klien melibatkan banyak upaya non farmakologi. Upaya ini terdiri atas penyuluhan kesehatan mengenai kebiasaan tidur, dukungan terhadap ritual waktu tidur penyediaan lingkungan yang tenang, upaya khusus untuk meningkatkan kenyamanan dan relaksasi, dan pertimbangan penting mengenai pengaruh obat tidur.

Untuk klien yang dirawat di rumah sakit masalah tidur seringkali berhubungan dengan lingkungan rumah sakit atau penyakit mereka. Membantu klien untuk tidur pada keadaan tersebut dapat menjadi tenang bagi seorang perawat, yang seringkali mencakup menjadwalkan aktivitas memberikan analgesik dan memberikan lingkungan pendukung. Penjelasan



dan hubungan sportif sangat penting bagi klien yang mengalami ketakutan atau kecemasan.

- a) Penyuluhan klien
- b) Mendukung ritual tidur
- c) Menciptakan lingkungan yang tenang
- d) Meningkatkan kenyamanan dan relaksasi
- e) Meningkatkan tidur dengan obat

#### 10) Evaluasi

Dengan menggunakan data yang terkumpul selama perawatan dan hasil yang disusun selama tahap perencanaan sebagai panduan, perawat menilai apakah tujuan klien dan hasil telah tercapai. Data yang dikumpulkan dapat terdiri dari :

- a) Observasi durasi waktu tidur klien dan tanda tidur REM dan NREM
- b) Pertanyaan mengenai bagaimana perasaan klien saat bangun atau mengenai efektivitas intervensi spesifik seperti penggunaan teknik relaksasi, kepatuhan terhadap siklus bangun tidur yang konsisten, atau mengonsumsi produk susu sebelum waktu tidur.

Apa bila hasil yang diharapkan tidak tercapai, perawat, klien, dan orang pendukung jika tepat harus mengeksplorasi alasan, yang mungkin mencakup jawaban dari pertanyaan berikut ini :

- a) Apakah faktor etiologi diidentifikasi dengan benar ?
- b) Apakah kondisi fisik klien atau terapi obat berubah ?
- c) Apakah klien mematuhi instruksi mengenai pembentukan pola bangun tidur yang teratur ?
- d) Apakah klien menghindari konsumsi kafein ?
- e) Apakah klien berpartisipasi dalam aktivitas di siang hari yang sifatnya stimulasi untuk menghindari tidur siang yang berlebihan ?
- f) Apakah semua tindakan yang mungkin telah dilakukan untuk memberi lingkungan yang tenang untuk klien ?
- g) Apakah ritual waktu tidur telah didukung ?
- h) Apakah upaya membuat kenyamanan dan upaya relaksasi efektif ?

### 3. Konsep insomnia

#### a. Pengertian insomnia.

Insomnia adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami kesulitan untuk tidur, terutama tidur di malam hari. Susilo & Ari (2011)

Insomnia adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami kesulitan untuk tidur, terutama tidur di malam hari. Insomnia merupakan masalah kesehatan yang sering dijumpai di semua lingkungan, baik pada negara maju maupun negara berkembang. Penderita insomnia pun tidak terbatas pada kisaran umur tertentu.

Semua usia rawan terkena insomnia, baik pada bayi, anak-anak, remaja, dewasa, maupun lanjut usia (Susilo, 2011).

Insomnia adalah keluhan tentang kurangnya kualitas tidur yang disebabkan oleh satu dari sulit memasuki tidur, bangun terlalu pagi, atau akibat stres. Stres merupakan tekanan atau tuntutan pada organisme untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan lingkungan sehingga memiliki efek fisik dan psikis serta dapat menimbulkan perasaan positif maupun negatif (Indriyani, 2010).

b. Penyebab insomnia

Menurut Susilo & Ari (2011) Insomnia dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yang paling banyak menjadi penyebab insomnia adalah masalah psikologi. Oleh karena itu, yang paling penting dalam penanganan insomnia adalah melihat latar belakang penderita dan riwayat kesehatannya. Berikut adalah faktor-faktor yang merupakan penyebab insomnia:

1) Faktor Psikologi

Stres berkepanjangan paling sering menjadi penyebab dari insomnia kronis. Tingkat tuntutan yang tinggi atau keinginan yang tidak tercapai, hingga berita-berita kegagalan yang sering memicu terjadinya insomnia *transient*. Orang-orang yang memiliki masalah-masalah stres, sering kali mengalami insomnia.

## 2) Problem Psikiatri

Depresi paling sering di temukan di kehidupan masa kini. Banyak pola hidup instan yang memicu depresi. Tuntutan prestasi yang semakin tinggi dan gaya hidup yang tidak sehat, semakin membuat orang terus-menerus berlomba menjadi yang terbaik. Mereka tidak peduli keadaan dan kondisi masing-masing demi mencapai prestasi tersebut. Mereka bahkan tanpa sadar sering tidak peduli pada kesehatannya. Akibatnya, semakin banyak orang yang terus-menerus berpikir. Apabila sudah demikian, mereka mangalami gangguan tidur. Jika sering terbangun lebih pagi dari biasanya pada kondisi yang tidak diinginkan, itu merupakan gejala awal depresi. Selain itu perasaan cemas yang berlebih, *neorosa* ( gangguan jiwa), dan gangguan psikologi lainnya sering manjadi penyebab dari gangguan tidur.

## 3) Sakit Fisik

Pada saat seseorang mengalami sakit fisik, sebenarnya proses metabolisme dan kinerja dalam tubuh tidak berjalan normal atau terjadi gangguan. Banyak orang yang sakit, otomatis tidak dapat tidur dengan nyenyak dan sering kurang tidur.

#### 4) Faktor Lingkungan

Lingkungan memang peranan besar terhadap terjadinya insomnia seseorang. Lingkungan yang bising, seperti lingkungan lintas pesawat terbang, lintasan kereta api, pabrik dengan mesin-mesin yang terus beroperasi sepanjang malam atau suara TV yang keras dapat menjadi faktor penyebab sulit tidur.

#### 5) Gaya Hidup

Gaya hidup yang tidak sehat juga dapat memicu munculnya insomnia. Kebiasaan mengkonsumsi alkohol, rokok, kopi (kafein), obat penurun berat badan, jam kerja yang tidak teratur, juga dapat menjadi faktor penyebab sulit tidur.

#### 6) Tidur Siang Berkelebihan

Banyak orang terbiasa dengan tidur siang setiap harinya. Mungkin mereka memang memerlukan istirahat total sekitar 10-30 menit dengan tidur siang. Hal ini bisa disebut normal atau wajar. Mungkin karena kelelahan dalam bekerja sehingga butuh waktu tidur siang sejenak. Akan tetapi, ada banyak orang yang tidak berukuran dalam tidur. Mereka tidur berlebihan di siang hari sehingga akhirnya mereka mengalami kesulitan tidur pada malam hari.

c. Gejala insomnia.

Menurut Susilo & Ari (2011) insomnia yang akut tidak terjadi begitu saja. Ada banyak penyebab dan gejala yang sering kali disebabkan oleh penderitanya. Ada banyak orang yang menganggap tidak bisa tidur bukan masalah serius. Mereka tidak menyadari bahwa gangguan tidur akan memicu munculnya berbagai macam penyakit yang serius. Gejala yang umum dialami oleh penderita insomnia adalah seperti berikut.

1) Perasaan Sulit Tidur

Ada banyak penderita insomnia yang selalu merasa dirinya sulit tidur, walaupun sebenarnya pada malam hari mereka sempat tertidur beberapa saat. Selain itu, penderita akan selalu merasa sulit tidur dan kurang tidur. Jika seseorang merasa seperti ini dalam waktu yang lama dan terus-menerus, dapat dipastikan ia sudah terkena gejala insomnia.

2) Bangun Tidak Diinginkan

Salah satu gejala insomnia adalah seseorang yang tidur di malam hari, sering terbangun lebih awal dan bangun yang tidak direncanakan. Setelah itu, umumnya mereka akan sulit untuk tertidur kembali dalam waktu cepat. Akibatnya, waktu tidur mereka menjadi berkurang dan ada siang hari mereka merasa lemah, letih, lesu, dan kurang energi.

### 3) Wajah Selalu Kelihatan Letih dan Kusam

Kurang tidur akan berdampak langsung pada wajah. Orang yang kurang tidur akan terlihat kusam, pucat, maupun mata merah dan terlihat sembab.

### 4) Kurang Energi dan Lemas

Orang yang mengalami gejala-gejala insomnia adalah perasaan yang tidak menentu disiang hari. Mereka selalu merasa lemas, mudah mengantuk, dan tidak *mood*. Padahal pekerjaan mereka tidak dapat ditinggalkan. Akibatnya, mereka tidak dapat bekerja dengan maksimal

### 5) Cemas Berlebihan Tanpa Sebab

Hati-hati jika sering dilanda cemas berlebihan dan tanpa sebab. Itu merupakan salah satu gejala insomnia. Cemas maupun khawatir merupakan hal yang normal dan manusiawi. Terlebih jika kita sedang menunggu hal yang tidak pasti, seperti hasil ujian, penempatan kerja dan lain-lain. Namun jika tanpa ada sesuatu yang besar dan penting kita selalu cemas, seperti dikejar sesuatu yang tidak tampak, itu sudah merupakan gejala insomnia.

### 6) Gangguan Emosional

Kondisi fisik yang tidak prima menyebabkan kondisi saraf dan otot tidak sinkron lagi. Orang yang akan mengalami insomnia biasanya juga ditunjukkan dengan adanya gangguan

emosional. Biasanya mereka mudah marah, cepat tersinggung, kehilangan memori jangka pendek, sulit berkonsentrasi, pikiran terpecah-pecah pada banyak urusan, dan perasaan depresi.

#### 7) Mudah Lelah

Gangguan tidur dan kurang tidur akan menyebabkan seseorang kekurangan energi dan terganggunya metabolisme tubuh. Hal ini menjadikan penderita insomnia mudah lelah dan selalu terlihat lemas, tidak bersemangat.

#### 8) Penglihatan Kabur

Akibat kurang tidur, kerja saraf menjadi tidak normal, termasuk kinerja saraf yang mengatur penglihatan. Ini akan menyebabkan pekerjaan menjadi tidak prima. Aktifitas yang melibatkan penglihatan akan terganggu.

#### 9) Koordinasi Gerak Anggota Tubuh Terganggu

Kurang tidur merusak urat saraf. Rusaknya urat saraf ini akan menyebabkan koordinasi gerak anggota tubuh terganggu. Jika sudah demikian, satu sama lain reaksi gerak tubuh menjadi tidak normal seperti biasanya. Gangguan bisa berupa reaksi lambat atau tidak merespon adanya aksi dari luar tubuhnya.

#### 10) Berat Badan Turun Drastis

Hati-hati jika berat badan turun drastis kemungkinan adalah gejala insomnia. Namun demikian, indikasi tersebut bisa jadi adanya penyakit-penyakit lain yang lebih serius.



### 11) Gangguan Pencernaan

Selama tidak tidur, otot-otot dan syaraf tetap bekerja. Ini menyebabkan apa yang semestinya dapat beristirahat menjadi tidak dapat. Metabolisme menjadi terganggu. Akibatnya metabolisme yang terganggu itulah kondisi pencernaanpun akan mengalami gangguan.

### 12) Fobia Malam Hari

Bagi mereka yang mengalami gejala insomnia, malam hari adalah saat yang menakutkan. Mereka merasa takut akan malam hari karena mereka selalu sulit tidur. Mereka yang tidak bisa tidur malam hari cenderung ingin tidur di siang hari. Jam biologis mereka sudah terbalik.

### 13) Ketergantungan Obat Tidur

Obat tidur memang di jual bebas dan dapat diperoleh secara bebas pula tanpa resep dokter. Namun sangat tidak bijaksana bila menggunakan obat tidur secara terus-menerus untuk dapat tidur. Ketergantungan ini sangat tidak sehat. Pemeriksaan secara menyeluruh terhadap kondisi kesehatan akan membantu menemukan solusi yang tepat untuk menghindari ketergantungan obat. Kalaupun harus mengkonsumsi obat tidur, pastikan menggunakannya dalam dosis dan waktu yang tepat secara tidak berlebihan.

#### 14) Ketergantungan Zat Penenang

Alkohol, kafein (kopi), nikotin (rokok) sering digunakan oleh banyak orang untuk dapat tidur padahal pada kenyataannya mengkonsumsi obat tersebut justru malah membuat tubuh tetap terjaga. Walaupun terdapat kesalahan persepsi, tetapi banyak orang yang menggunakannya untuk dapat tidur mereka harus menggunakan alkohol atau minuman keras, baru kemudian dapat tidur sebagian yang lain harus merokok terlebih dahulu dengan minum kopi. Apabila ketergantungan ini bersifat sementara tidak perlu di khawatirkan.

#### d. Tipe insomnia

Menurut Susilo & Ari (2011) tidak semua insomnia itu sama. Masing-masing tipe insomnia memiliki penyebab dan memerlukan penanganan yang berbeda. Tipe insomnia ada tiga, yaitu :

##### 1) Insomnia transien (insomnia sementara)

Ini merupakan insomnia yang berlangsung beberapa malam dan biasanya berhubungan dengan kejadian-kejadian tertentu yang berlangsung sementara. Kondisi ini biasanya menimbulkan stres dan dapat di kendalikan dengan mudah oleh penderita yang bersangkutan. Insomnia tipe ini pada umumnya disebabkan oleh lingkungan tidur yang berbeda, gangguan irama tidur, *jet lag*, rotasi waktu kerja, stres situasional akibat lingkungan kerja baru atau penggantian pemimpin dan lain-lain.

## 2) Insomnia jangka pendek

Ini adalah insomnia yang terjadi dalam jangka pendek. Gangguan tidur ini terjadi dalam waktu dua sampai tiga minggu. Kondisi ini akan menyerang orang-orang sedang mengalami stres, berada di lingkungan yang selalu ramai dan bising, berada di lingkungan yang mengalami perubahan suhu secara ekstrem, masalah perubahan jadwal kerja yang drastis, maupun efek samping dari pengobatan.

## 3) Insomnia kronis

Kondisi ini merupakan gangguan tidur yang di alami hampir setiap malam selama satu bulan atau lebih. Salah satu penyebab insomnia kronis adalah depresi, gangguan fisik seperti arthritis (infeksi sendi), gangguan ginjal gagal jantung, *sleep apnea* (sesak pada tidur), sindrom *restless legs* (kelemahan kaki) parkinson (gangguan fungsi saraf otak) dan *hiperthyroidisme* (hormon tiroid yang meningkat). Selain itu, insomnia kronis ini juga dapat disebabkan oleh perilaku penderita dengan adanya kebiasaan buruk, seperti penyalahgunaan kafein, alkohol, dan substansi lain.

## e. Komplikasi insomnia

Penderita insomnia dalam jangka panjang dapat terkena berbagai penyakit yang disebabkan oleh komplikasi insomnia. Berikut uraian secara lebih detail.

### 1) Efek fisiologis

Pada umumnya, kasus insomnia terjadi akibat stres sehingga pada kondisi ini, akan terjadi peningkatan hormon-hormon noradrenalin serum, peningkatan ACTH, dan kortisol serta penurunan produksi hormon melatonin. Akibatnya, insomnia akan memicu terjadinya kasus-kasus penyakit fisiologis.

### 2) Efek psikologis

Efek psikologis yang di timbulkan oleh insomnia dapat berupa gangguan memori, gangguan konsentrasi *irritabel* (mudah marah), kehilangan motivasi hidup, mudah depresi, dsb.

### 3) Efek fisik atau efek somatis

Efek fisik yang di sebabkan oleh insomnia adalah berupa kelemahan nyeri otot memperparah hipertensi, penglihatan menjadi kabur, konsentrasi berkurang, dsb.

### 4) Efek sosial

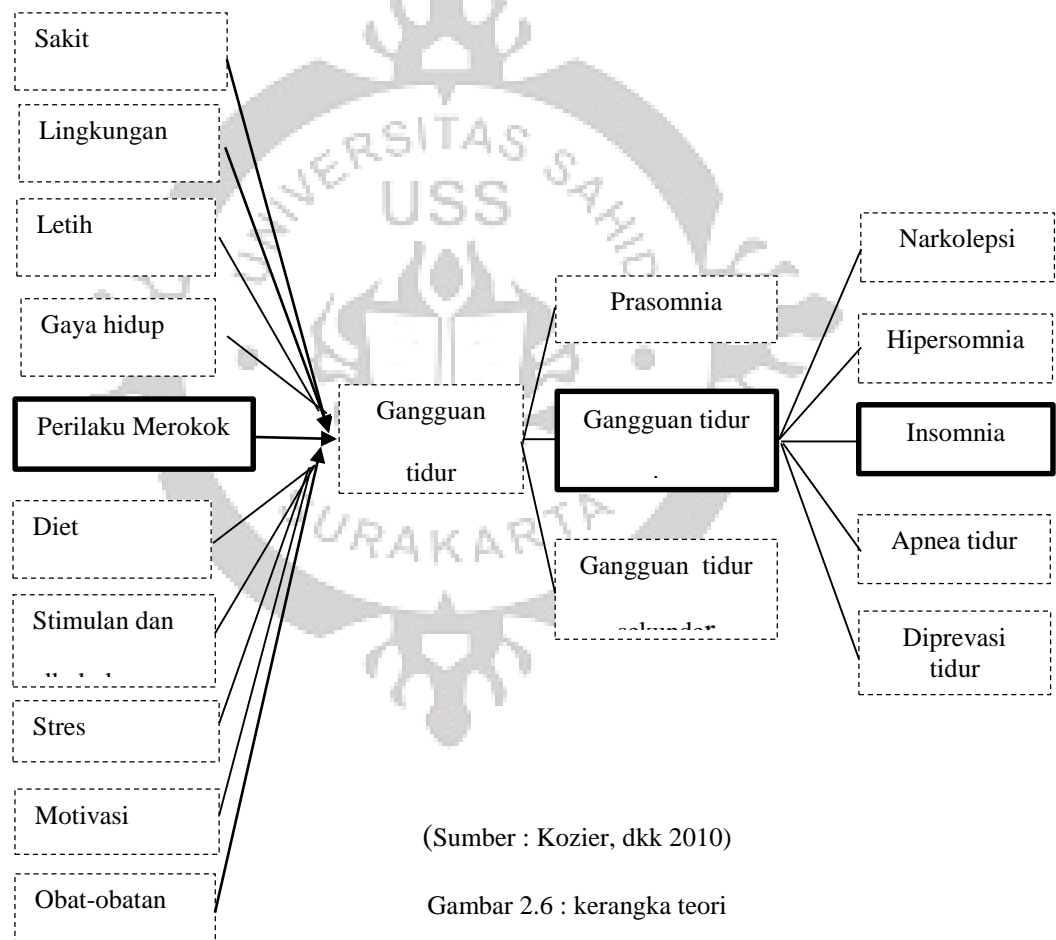
Efek sosial yang disebabkan oleh insomnia adalah berupa kualitas hidup yang terganggu, seperti sulit berprestasi, kurang menikmati hubungan sosial dengan keluarga dan lingkungan sekitar, sering minder tidak mudah bersosialisasi dan lain-lain.

### f. Bahaya insomnia

Menurut Susilo & Ari (2011) berikut adalah bahaya insomnia yang harus kita waspadai:

- 1) Kinerja rendah
- 2) Konsentrasi rendah
- 3) Menimbulkan masalah kejiwaan
- 4) Obesitas (kegemukan)
- 5) Sistem kekebalan tubuh menurun
- 6) Peningkatan resiko penyakit

## B. Kerangka Teori



(Sumber : Kozier, dkk 2010)

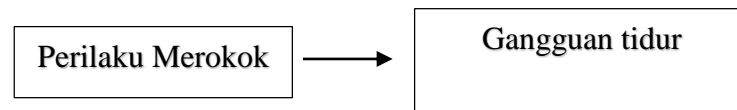
Gambar 2.6 : kerangka teori

Keterangan :

: Yang diteliti

: Yang tidak diteliti.

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.7 : kerangka konsep

### D. Hipotesis

$H_0$  : Tidak ada hubungan perilaku merokok dengan gangguan tidur insomnia pada mahasiswa keperawatan universitas sahid surakarta.

$H_1$  : Ada hubungan perilaku merokok dengan gangguan tidur insomnia pada mahasiswa keperawatan universitas sahid surakarta

