

HUBUNGAN MEROKOK DENGAN TERJADINYA *INSOMNIA* PADA REMAJA KARANG TARUNA *SMOKING CONNECTION WITH THE OCCURRENCE OF INSOMNIA ON YOUTH TEEN ORGANIZATION*

Johanes Fernando Nahak¹, Firmina Theresia Kora²

INTISARI

Latar Belakang: Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang sangat lazim ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Berdasarkan hasil laporan Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) tahun 2008, Indonesia berada di posisi peringkat ke-tiga setelah China dan India.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui hubungan merokok dengan terjadinya *insomnia* pada remaja karang taruna di pedukuhan Blawong I Jetis Bantul.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan *survey analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 34 orang yang merupakan remaja karang taruna dengan sampel sebanyak 34 responden yang diambil dengan teknik total sampling, dengan analisa data bivariat *kendall's tau*.

Hasil Penelitian: hasil penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan merokok pada remaja karang taruna di Pedukuhan Blawong I Jetis Bantul dengan kategori ringan sebesar 58,8%, kategori sedang sebesar 26,5%, dan kategori berat sebesar 14,7%. Sedangkan kejadian *insomnia* dengan kategori *Insomniatransient* sebesar 17,6%. *Insomnia* jangka pendek sebesar 58,8%, dan *insomnia* kronis sebesar 23,5%.

Kesimpulan: adahubungan antara merokok dengan terjadinya *insomnia* pada remaja karang taruna di Pedukuhan Blawong I Jetis Bantul dengan nilai *P Value* sebesar 0,046.

Kata Kunci: merokok; *insomnia*; remaja

ABSTRACT

Background: Smoking is one habit that is so prevalent in our daily lives. Based on reports from the World Health Organization or the World Health Organization (WHO) in 2008, Indonesia was ranked third after China and India.

Objective: To determine the relationship of smoking with occurrence of insomnia in adolescents youth in the hamlet Blawong I Jetis Bantul.

Methods: The study was a quantitative use analytic survey with cross sectional approach. The population in this study were 34 people who were teenagers youth with a sample of 34 respondents taken with total sampling technique, with bivariate data analysis Kendall's tau.

Results: The results of the study showed that smoking on adolescent youth in the hamlet Blawong I Jetis Bantul with 58,8% of mild, moderate category with 26.5%, and 14.7% by weight category. While the incidence of transient insomnia *Insomnia* category of 17.6%. Short-term insomnia 58,8% and 23,5% of chronic insomnia.

Conclusions: No association between smoking and the occurrence of insomnia in adolescents youth in Pedukuhan Blawong I Jetis Bantul with a *P value* of 0.046 Value.

Keywords: smoking, insomnia, adolescent

LATAR BELAKANG

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang sangat lazim ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Di mana-mana, kita dapat dengan mudah menemui orang merokok baik pria atau wanita, anak kecil atau orang tua, tanpa terkecuali. Dari segi kesehatan, tidak ada satu titik yang menyetujui atau melihat manfaat yang dikandung oleh rokok. Namun tidak mudah untuk mengendalikan,

menurunkan terlebih menghilangkan keinginan merokok. Karena itu, gaya merokok ini menjadi suatu masalah kesehatan, minimal sebagai faktor resiko yang mendukung terjadinya berbagai macam penyakit dan membawa kematian berjuta penduduk dunia².

Berdasarkan hasil laporan Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO)⁷. Indonesia berada di posisi peringkat ke-tiga setelah China

dan India. China menduduki peringkat pertama dengan jumlah perokok sebesar 390 juta perokok, kemudian India menduduki peringkat ke-dua dengan jumlah perokok sebesar 144 juta perokok dan Indonesia menduduki peringkat ketiga dengan jumlah perokok sebesar 65 juta perokok.

Indonesia menduduki posisi peringkat ke tiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah China dan India (WHO, 2008) dan tetap menduduki posisi peringkat ke-lima konsumen rokok terbesar setelah China, Amerika Serikat, Rusia dan Jepang tahun 2007. Secara nasional prevalensi perokok tahun 2010 sebesar 34,7%. Prevalensi perokok tertinggi di Provinsi Kalimantan Tengah (43,2%) dan terendah di Sulawesi Tenggara sebesar (28,3%), sedangkan prevalensi perokok tinggi pada kelompok umur 25-64 tahun dengan rentangan 37,0-38,2%, sedangkan penduduk kelompok umur 15-24 tahun yang merokok tiap hari sudah mencapai 18,6%. Prevalensi perokok enam belas kali lebih tinggi pada laki-laki (65,9%) dibandingkan dengan perempuan hanya sebesar (4,2%). Juga tampak prevalensi yang lebih tinggi pada penduduk yang tinggal di pedesaan, tingkat pendidikan rendah, pekerjaan informal sebagai petani/nelayan/buruh dan status ekonomi rendah. Secara nasional rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap tiap hari oleh sebagian (52,3%) perokok adalah 1-10 batang. Sekitar dua dari lima perokok saat ini rata-rata

merokok sebanyak 11-20 batang per hari, sedangkan prevalensi yang merokok rata-rata 20-30 batang per hari dan lebih dari 30 batang per hari masing-masing sebanyak 4,7% dan 2,1%. Saat ini pemerintah dan banyak lembaga masyarakat telah mengembangkan berbagai upaya pengendalian tembakau seperti tertuang dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tentang Kesehatan Tahun 2009 Pasal 113, 114, 115 dan 199 mencakup ketentuan bahwa tembakau adalah zat adiktif, pentingnya peringatan kesehatan bergambar serta peran PEMDA untuk mengembangkan kawasan tanpa rokok (KTR). Bahkan dalam rangka mendukung pengembangan KTR telah dibuat Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/Menkes/Pb/I/2011 Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok⁹.

Pada tahun 2011 Global Adults Tobacco Survey (GATS) Indonesia melaporkan data peningkatan jumlah perokok umur >15 tahun di Indonesia antara tahun 1995-2010 terjadi peningkatan jumlah perokok laki-laki umur >15 tahun sebesar 12% antara tahun 1995 sampai tahun 2010 dan pada penduduk wanita meningkat sebesar 2,5%, sedangkan secara keseluruhan terjadi peningkatan jumlah perokok sebesar 17,5% (GATS, 2011). Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan provinsi dengan prevalensi perokok sebesar 31,6% dan sebesar 66,1% masih

merokok di dalam rumah, sehingga selain tingginya jumlah perokok aktif, tinggi pula jumlah perokok pasif di Yogyakarta. Prevalensi rumah yang bebas asap rokok di DIY baru mencapai 44,6% (Dinkes Provinsi DIY., 2011).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan *survey analitik* yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena ini terjadi. Kemudian melakukan analisa dinamika korelasi antara fenomena, dengan pendekatan *cross sectional* yaitu dalam pelaksanaan penelitian antara variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersama dan pada saat yang sama⁵.

POPULASI

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian. Subyek penelitian berupa benda. Semua benda yang memiliki sifat (atribut) atau ciri, adalah subyek yang bisa diteliti⁴. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja pria karang taruna di pedukuhan Blawong I Jetis Bantul sebanyak 34 orang.

SAMPEL

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif atau mewakili¹⁰. Sampel diambil secara *total sampling*, yaitu merupakan cara pengambilan sampel jika populasi digunakan sebagai sampel

penelitian⁶. Sampel dalam penelitian ini sudah homogen, yaitu remaja pria karang taruna di pedukuhan Blawong I Jetis Bantul sebanyak 34 orang.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa data univariat

Distribusi frekuensi berdasarkan usia
Tabel 4.1

Distribusi frekuensi berdasarkan usia pada remaja karang taruna di Pedukuhan Blawong I Jetis, Bantul.

Kategori	Jumlah	Prosentase
13 – 16 Tahun	2	5,9 %
17 – 20 Tahun	13	38,2 %
21 – 24 Tahun	19	55,9 %
Total	34	100 %

Sumber: data primer 2016

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa responden yang berusia 13 – 16 tahun sebanyak 2 orang (5,9%), responden yang berusia 17 – 20 tahun sebanyak 13 orang (38,2%), dan responden yang berusia 21 -24 tahun sebanyak 19 orang (55,9%). Sehingga dari data tersebut dapat diketahui bahwa kebanyakan responden berusia 21 – 24 tahun (55,9%).

Distribusi frekuensi berdasarkan kategori merokok

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi berdasarkan kategori merokok pada remaja karang taruna di Pedukuhan Blawong I Jetis, Bantul.

Kategori	Jumlah	Prosentase
Ringan	20	58,8 %
Sedang	9	26,5%
Berat	5	14,7%
Total	34	100 %

Sumber: data primer 2016

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa remaja perokok dengan kategori ringan sebanyak 20 orang (58,8%), remaja

perokok dengan kategori sedang sebanyak 9 orang (26,5%), dan remaja perokok dengan kategori berat sebanyak 5 orang (14,7%). Sehingga dapat diketahui bahwa kebanyakan remaja perokok berkategori ringan dengan jumlah 20 orang (58,8%).

Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat insomnia

Tabel 4.3

Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat insomnia pada remaja karang taruna di Pedukuhan Blawong I Jetis, Bantul.

Kategori	Jumlah	Prosentase
Ringan	6	17,6 %
Sedang	20	58,8 %
Berat	8	23,5 %
Total	34	100%

Sumber: data primer 2016

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa remaja yang mengalami insomnia dengan kategori ringan berjumlah 6 orang (17,6%), remaja yang mengalami insomnia dengan kategori sedang berjumlah 20 orang (58,8%), dan remaja yang mengalami insomnia dengan kategori berat berjumlah 8 orang (23,5%). Sehingga kebanyakan remaja yang mengalami insomnia berada pada kategori sedang dengan jumlah 20 orang (58,8%).

2. Analisa data bivariat

Tabel 4.5

Hasil korelasi kendal tau test hubungan merokok dengan terjadinya insomnia pada remaja karang taruna di Pedukuhan Blawong I Jetis Bantul.

		Perokok Insomnia	
Kendall's tau_b	Perokok	Correlation Coefficient	1.000 .319
		Sig. (2-tailed)	. .046
		N	34 34
Insomnia	Insomnia	Correlation Coefficient	.319 1.000
		Sig. (2-tailed)	.046 .

N 34 34
 *. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Sumber: data sekunder 2016

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa nilai korelasi *kendall's tau_b* sebesar 0,319 dengan nilai *p value* sebesar 0,046. Karena $\alpha < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima dengan angka kemaknaan 5% yang artinya ada hubungan antara merokok dengan terjadinya *insomnia* pada remaja karang taruna di Pedukuhan Blawong I Jetis Bantul.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

Responden dalam penelitian ini berusia 14 – 24 tahun yang tergabung dalam ramaja karang taruna Pedukuhan Blawong I Jetis Bantul yang berjumlah 34 orang. Dari jumlah tersebut, 20 remaja (58,8%) merupakan perokok ringan, 9 remaja (26,5%) merupakan perokok ringan, dan 5 remaja (14,7%) merupakan perokok berat. Selain itu sebagian besar remaja yang merokok berada pada usia 21-24 tahun.

Dari tabel 4.4 tabulasi silang hubungan merokok dengan terjadinya *insomnia* pada remaja karang taruna di Pedukuhan Blawong I Jetis Bantul secara garis besar terdapat 20 remaja yang merupakan perokok ringan dimana 4 remaja merupakan *insomnia* ringan, 12 remaja merupakan *insomnia* sedang, dan 2 remaja merupakan *insomnia* berat. Terdapat 9 remaja yang merupakan perokok sedang dimana 2 remaja

merupakan *insomnia* ringan, 4 remaja merupakan *insomnia* sedang, dan 3 remaja merupakan *insomniaberat*. Selain itu terdapat pula 5 remaja yang merupakan perokok berat dimana 0 remaja merupakan *insomnia* ringan, 2 remaja merupakan *insomnia* sedang, dan 3 remaja merupakan *insomnia* berat.

Dari data-data tersebut dapat digambarkan bahwa ada hubungan antara merokok dengan terjadinya *insomnia*. Hal ini dapat terlihat dari semakin berat kategori merokok remaja, semakin berat *insomnia* yang diderita, demikian pula sebaliknya semakin ringan kategori merokok pada remaja, semakin ringan pula *insomnia* yang diderita

2. Hubungan merokok dengan terjadinya *insomnia*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intensitas perilaku merokok pada remaja karang taruna yang merokok sekaligus mengalami *insomnia* di Pedukuhan Blawong I Jetis Bantul berada pada kategori ringan. Hal ini berkorelasi positif dan sejajar dengan tingkat *insomnia* pada remaja karang taruna yang merokok sekaligus mengalami *insomnia* di Pedukuhan Blawong I Jetis Bantul yang berada pada kategori sedang. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji *kendall's tau correlations* 0,319 dengan nilai *p value* = 0,046, yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara merokok dengan terjadinya *insomnia*.

Sesuai dengan dugaan peneliti, bahwa intensitas perilaku merokok terbukti

bisa menyebabkan *insomnia*, dimana menurut⁸, menyebutkan bahwa salah satu hal yang dapat menyebabkan *insomnia* adalah *nikotin*. *Nikotin* adalah zat stimulant yang terdapat di dalam rokok. *Nikotin* atau zat stimulant ini berfungsi untuk menekan kerja syaraf, yaitu syaraf simpatik dan syaraf parasimpatik untuk tetap berkontraksi atau tetap bekerja. Sehingga asumsi bahwa semakin tinggi intensitas perilaku merokok seseorang, maka akan semakin tinggi tingkat *insomnia* yang dideritanya (dalam hal ini berlaku bagi para perokok yang mengalami *insomnia*), memang benar terbukti adanya.

Kemudian menurut Annahri¹, dalam jurnalnya yang berjudul "Hubungan antara Perilaku Merokok dan Angka Kejadian *Insomnia* pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin", hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku merokok dengan angka kejadian *insomnia*. Penelitian yang dilakukannya itu sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Chien *et al*⁸, 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* ($p < 0,0001$).

Chien *et al* dalam Annahri³, menjelaskan bahwa dalam pengaturan *homeostatis*, zat penginduksi tidur yang terakumulasi ketika seseorang dalam keadaan bangun dapat meningkatkan aktivitas neuron-neuron yang mendorong tidur sekaligus menurunkan aktivitas neuron-neuron yang menyebabkan seseorang untuk terjaga. Terkait dengan konsumsi rokok, terjadi peningkatan aktivitas saraf dan 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*. 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-bangun menjadi terganggu. Terjadinya perubahan *hemodinamik* dan perubahan regulasi

ini yang menyebabkan seseorang mengalami *insomnia*.

Hasil penelitian tersebut, pada dasarnya sesuai dengan hasil penelitian yang peneliti lakukan. Secara garis besar, kedua variabel, fenomena dan subyeknya adalah sama, yang berbeda adalah lokasi dan responden dalam penelitian, dan tinjauan dari segi psikologis oleh penelitian yang peneliti lakukan. Yaitu, ketika seseorang menghisap rokok maka *nikotin* yang terkandung dalam rokok akan diserap oleh lidah dan diteruskan ke otak melewati batang otak yang disebut dengan *hipotalamus*. *Hipotalamus* ini berfungsi memicu pengeluaran hormone *dopamine* dan *serotonin* sesuai stimulus yang sesuai bagi masing-masing hormon. *Nikotin* ini memicu pengeluaran hormon *dopamine* yang dapat mempengaruhi kognitif dan afeksi seseorang, yaitu meningkatkan konsentrasi atau ketegangan, yang lama-kelamaan akan berujung pada rasa gelisah atau tidak tenang bila hormon *dopamine* yang dikeluarkan tersebut kadarnya tinggi seiring banyaknya *nikotin* yang dikonsumsi. Konsentrasi atau ketegangan yang dialami di area kognitif dan rasa gelisah yang dialami di area afeksi pada seseorang itulah yang membuat orang tersebut tidak bisa memasuki kondisi alam bawah sadarnya (*unconsciousness*), dalam hal ini yang dimaksud adalah kondisi tidur. Seseorang tersebut akan terjaga, atau terjebak dalam kondisi alam sadarnya (*consciousness*). Padahal

secara biologis, tubuh dan matanya sudah merasa lelah dan mengantuk dan seharusnya membutuhkan kondisi tidur. Rangkaian proses psikologis tersebutlah yang pada akhirnya disebut dengan gangguan susah tidur atau *insomnia*.

KESIMPULAN

Berdasarkan pada tujuan penelitian, pembahasan, dan hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Diketuinya kebiasaan merokok pada remaja karang taruna di Pedukuhan Blawong I Jetis Bantul dengan kategori ringan sebesar 58,8%, kategori sedang sebesar 26,5%, dan kategori berat sebesar 14,7%.
2. Diketuinya kejadian *insomnia* pada remaja karang taruna di Pedukuhan Blawong I Jetis Bantul dengan kategori *Insomniatransient* sebesar 17,6%. *Insomnia* jangka pendek sebesar 58,8%, dan *insomnia* kronis sebesar 23,5%.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara merokok dengan terjadinya *insomnia* pada remaja karang taruna di Pedukuhan Blawong I Jetis Bantul dengan nilai *P Value* sebesar 0,046. Karena $\alpha < 0,05$, maka H_a diterima dengan tingkat kemaknaan 0,05, dan H_o ditolak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Annahri. (2013). *Hubungan antara Perilaku Merokok dengan Angka*

Kejadian Insomnia pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. Banjarmasin : Universitas LambungMangkurat. Jurnal Psikologi .<http://ejournal.unlam.ac.id/index.php/bk/article/download/260/217>, (17 februari 2016).

2. Bustan. (2015). *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta
3. M. Annahri, M. 2013. *Hubungan antara Perilaku Merokok dengan Angka Kejadian Insomnia pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas LambungMangkurat. Banjarmasin : Universitas Lambung Mangkurat. Jurnal Psikologi.* <http://ejournal.unlam.ac.id/index.php/bk/article/download/260/217>
4. Machfoedz. (2014). *Metodologi Penelitian (Kuantitatif & Kualitatif)*. Yogyakarta: Fitramaya
5. Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
6. Nursalam, S. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Thesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
7. Putra. (2013). *Hubungan Antara Perilaku Merokok Dengan Tingkat Insomnia*. Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.

8. Rafknowledge. (2004). *Insomnia dan Gangguan Tidur Lainnya*. Jakarta : Gramedia.
9. RISKESDAS, (2010). *Masalah Merokok Di Indonesia*
10. Sugiyono, 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif R&D*. Alfabeta. Bandung
11. Wawan& Dewi. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Perilaku Manusia*. Nuha Medika; Yogyakarta