

**HUBUNGAN ANTARA PEROKOK AKTIF DENGAN  
GANGGUAN KUALITAS TIDUR (INSOMNIA) PADA DEWASA  
(USIA 25 - 45 TAHUN) DI RW 04 DESA KALISONGO  
KECAMATAN DAU KABUPATEN MALANG**

---

Diana<sup>1)</sup>, Tanto Hariyanto<sup>2)</sup>, Vita Maryah Ardiyani<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang

<sup>2)</sup> Dosen Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

<sup>3)</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang

Email : [jurnalpsik.unitri@gmail.com](mailto:jurnalpsik.unitri@gmail.com)

**ABSTRAK**

Hasil riset kesehatan dasar tahun 2010, di Indonesia lebih dari separuh (54,1%) penduduk laki-laki berumur 15 tahun ke atas merupakan perokok harian. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara perokok aktif dengan gangguan kualitas tidur (insomnia) pada dewasa (usia 25 – 45 tahun) di RW 04 Desa Kalisongo Kecamatan Dau Kabupaten Malang. Desain penelitian menggunakan desain korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 40 orang dewasa (usia 25 – 45 tahun) dan sampel penelitian menggunakan *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kuisioner. Metode analisa data yang di gunakan yaitu korelasi *spearman rank* dengan menggunakan SPSS. Hasil penelitian membuktikan bahwa perokok aktif pada orang dewasa (usia 25 – 45 tahun) sebanyak 20 atau sebesar 50% dinyatakan perokok aktif berat dan sebanyak 21 atau (52,5%) orang dewasa (usia 25 - 45 tahun) mengalami gangguan kualitas tidur (insomnia), sedangkan hasil kolerasi *spearman rank* didapatkan  $p\ value = 0,004$  atau  $0,004 < 0,050$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara perokok aktif dengan gangguan kualitas tidur (insomnia) pada dewasa (usia 25 - 45 tahun) di RW 04 Desa Kalisongo Kecamatan Dau Kabupaten Malang. Dengan demikian yang perlu dilakukan untuk mengalami gangguan kualitas tidur (insomnia) yaitu mengurangi aktivitas merokok yang berlebihan.

**Kata kunci:** perokok aktif, kualitas tidur, insomnia, dewasa

**RELATIONSHIP BETWEEN THE SMOKER ON THE QUALITY OF SLEEP DISORDERS (INSOMNIA) IN ADULTS (AGES 25-45 YEARS) IN THE VILLAGE KALISONGO RW 04 DAU MALANG**

**ABSTRACT**

*The results of basic medical research in 2010, in Indonesia more than half (54.1%) of the male population aged 15 years and over are daily smokers. The purpose of this study to determine the relationship between active smokers with impaired quality of sleep (insomnia) in adults (aged 25-45 years) in RW 04 Kalisongo village Dau District of Malang. The study design using correlation design with cross sectional approach. The population in this study were 40 adults (age 25-45 years) and the sample using purposive sampling. Data collection techniques used were questionnaires. Data analysis method used is the Spearman rank correlation by using SPSS. Research shows that active smokers in adults (aged 25-45 years) by 20 or by 50% expressed by weight of active smokers and 21 or (52.5%) of adults (ages 25-45 years) experience impaired quality of sleep ( insomnia), while the results of correlation spearman rank obtained p value = 0.004 or 0.004 < 0.050, so it can be concluded that there is a relationship between active smokers with impaired quality of sleep (insomnia) in adults (aged 25-45 years) in RW 04, DesaKalisongosubdistrictDau District Poor. Thus needs to be done to impaired quality of sleep (insomnia) that reduces the activity of excessive smoking.*

**Keywords:** *active smokers, the quality of sleep, insomnia, adults*

**PENDAHULUAN**

Merokok merupakan kebiasaan buruk yang menjadi masalah di seluruh dunia baik negara maju maupun negara berkembang. Diperkirakan 2,5 juta orang meninggal tiap tahunnya akibat penyakit yang disebabkan oleh rokok. Data WHO juga menyebutkan bahwa negara Indonesia adalah negara dengan konsumsi rokok terbesar ketiga setelah China dan India dan diatas Rusia dan Amerika Serikat (Amu, dalam Muthia Vaora, dkk, 2011). Rokok dianggap cukup diminati banyak kalangan remaja.

Rokok memiliki sekitar 4000 zat beracun yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia. Berbagai gangguan seperti penyakit kardiovaskuler, pernapasan, keganasan, mental dan gangguan lainnya, termasuk insomnia dapat muncul sebagai akibat konsumsi rokok (M.Annahir M. dkk, 2013).

Hasil riset kesehatan dasar tahun 2010, di Indonesia usia perokok makin muda, yaitu sebanyak 1,7% perokok mulai merokok pada usia 5-9 tahun. Persentasi nasional penduduk berumur 15 tahun ke atas yang merokok setiap hari sebesar 28,2%. Lebih dari separuh

(54,1%) penduduk laki-laki berumur 15 tahun ke atas yang merokok setiap hari sebesar 28,2%. Lebih dari separuh (54,1%) penduduk laki-laki berumur 15 tahun ke atas merupakan perokok harian. Persentasi penduduk perokok yang merokok tiap hari tampak tinggi pada kelompok umur produktif (25-64 tahun) dengan rentang 30,7%-32,2% (Riska Rosita dkk, 2012).

Perokok aktif dapat dibagi menjadi beberapa kelompok berdasarkan berat-ringannya merokok. Perhimpunan dokter paru Indonesia membagi tingkatan derajat merokok seseorang menjadi tiga kelompok dengan menggunakan nilai Indeks Brinkman, yakni ringan, sedang dan berat. Indeks Brinkman merupakan suatu variabel representatif untuk menggambarkan berat ringannya merokok seseorang secara kuantitatif. Nilai dari Indeks tersebut dihitung berdasarkan jumlah batang rokok yang dihisap sehari dikali dengan lama merokok dalam tahun (Putra, dkk, 2010).

Pada orang dewasa perilaku merokok lebih banyak disebabkan karena faktor di dalam mereka sendiri, bukan semata-mata pengaruh lingkungan. Niat untuk merokok pada orang dewasa lebih disebabkan oleh faktor dari dalam diri mereka, yang berkaitan dengan kemampuan mengontrol diri (Wulandari, dalam Ramdhani, 2013). Kebiasaan merokok yang sudah lama dilakukan tentunya akan semakin sulit untuk dirubah, karena akan semakin bertambah pula konsumsi rokoknya. Kandungan nikotin yang bersifat adiktif membuat orang kesulitan untuk melepaskan diri

dari pengaruh kuat zat tersebut (Wiswanto & Sarwo, dalam Ramdhani 2013).

Merokok dan insomnia mempunyai keterkaitan yang erat. Meskipun merokok bukan satu-satunya prediktor bagi insomnia, akan tetapi nikotin yang terkandung dalam rokok dapat menyebabkan ketegangan pada syaraf simpatik dan syaraf parasimpatik, sehingga menyebabkan orang tersebut akan tetap terjaga. Padahal ketika orang dalam keadaan tidur, semua syaraf dan organ manusia berelaksasi, bahkan detak jantung pun berdenyut lambat. Nikotin di dalam rokok akan memacu hormon *dopamin* di dalam tubuh manusia. Dimana hormon *dopamin* tersebut berfungsi untuk memberikan sensasi rasa senang, bahagia, merasa segar dan tidak mengantuk. Meningkatkan konsentrasi, daya pikir, dan daya ingat. Oleh sebab itu, ketika hormon ini terpacu untuk meningkatkan fungsinya, maka syaraf-syaraf di dalam tubuh manusia, baik syaraf simpatik maupun parasimpatik, akan menegang atau berkontraksi tergantung dari dosis stimulus yang diberikan untuk memicu hormon *dopamin* tersebut. Dalam saat yang sama, hormon *serotonin* (kebalikan dari hormon *dopamin*) akan sedikit bekerja atau bahkan tidak bekerja sama sekali. Hormon *serotonin* adalah hormon di dalam tubuh manusia yang berfungsi untuk memberikan rasa tenang, relaks, dan mengantuk pada manusia, sehingga memudahkan manusia untuk masuk dalam kondisi tidur. Hormon ini seharusnya bekerja saat manusia merasa

lelah dan membutuhkan istirahat atau tidur. Tetapi pada orang yang mengalami insomnia hormon ini tidak bekerja sama sekali dan bahkan cenderung terkalahkan oleh kerja dari hormon *dopamin*. Jadi, pada hakikatnya kondisi seseorang yang tidak bisa tidur atau yang mengalami insomnia adalah kondisi dimana syaraf-syaraf seseorang tetapi terus bekerja (berkontraksi) padahal seseorang tersebut sangat menginginkan untuk merasa mengantuk atau merelaksasikan syaraf-syarafnya untuk beristirahat. Kemudian, zat-zat yang dapat menyebabkan terpicunya hormon *dopamin* ini misalnya adalah kafein pada kopi, nikotin pada rokok, dan alkohol pada minuman beralkohol (*www.eMedicine.com* dalam Putra, 2013).

Tidur merupakan salah satu kebutuhan manusia, gangguan tidur seperti insomnia dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Di Indonesia prevalensi penderita insomnia mencapai 10%. Salah satu faktor penyebab insomnia adalah merokok. Populasi perokok di Indonesia untuk usia  $\geq 15$  tahun mencapai 34,7%. Hampir sepertiga umur manusia dihabiskan untuk tidur. Tidur yang lelap tanpa gangguan menjadi kebutuhan manusia yang esensial, sama pentingnya dengan kebutuhan makan, minum, tempat tinggal, dan lain-lain. Gangguan terhadap tidur pada malam hari atau yang lebih dikenal dengan istilah insomnia akan menyebabkan rasa mengantuk sepanjang hari. Mengantuk itu sendiri merupakan faktor resiko terjadi kecelakaan, mudah jatuh,

penurunan stamina pada seseorang (Rompas, dkk, 2013).

Berdasarkan laporan dari berbagai negara untuk kasus insomnia itu sendiri kira-kira 30% orang dewasa mengalami satu atau lebih gejala insomnia seperti sulit tidur, susah mengatur waktu tidur, bangun tidur terlalu awal, dan kualitas tidur yang buruk. Dilaporkan juga dalam sebuah penelitian di Amerika Serikat, sekitar 15% total populasi mengalami gangguan insomnia yang serius. Di Indonesia prevalensi penderita insomnia diperkirakan mencapai 10%, yaitu sekitar 23 juta jiwa penduduk. Secara garis besar ada berbagai macam faktor yang menyebabkan insomnia, salah satunya adalah merokok (Rompas, dkk, 2013).

Ketergantungan nikotin menyebabkan seseorang perokok harus menghisap rokok terus-menerus dan menimbulkan berbagai akibat terhadap tubuh, salah satunya adalah insomnia. Insomnia merupakan gangguan untuk memperoleh keadaan tidur yang maksimal, baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Talbot *et al* mendefinisikan insomnia sebagai gangguan tidur berupa kesulitan untuk memulai tidur, kesulitan untuk mempertahankan tidur atau bangun tidur pagi dengan perasaan tidak puas tidur (Annahir dkk, 2013).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RW 04 Desa Kalisongo pada tanggal 11 februari 2015 dengan wawancara dan observasi. Hasil wawancara dan observasi yang peneliti dapatkan 6 orang perokok aktif mengalami gangguan tidur (insomnia),

dan 4 orang perokok aktif tidak mengalami gangguan tidur (insomnia).

Berdasarkan fakta di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan antara perokok aktif dengan gangguan kualitas tidur (insomnia) pada dewasa (usia 25 – 45 tahun) di RW 04 Desa Kalisongo Kecamatan Dau Kabupaten Malang”.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan desain korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 40 orang dewasa (usia 25 – 45 tahun) dan sampel penelitian menggunakan *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kuisioner yang disusun berdasarkan tinjauan pustaka dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Metode analisa data yang di gunakan yaitu kolerasi *spearman rank* dengan menggunakan SPSS.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Perokok Aktif

Tabel 1. Perokok aktif pada orang dewasa (usia 25–45 tahun) di RW 04 Desa Kalisongo Kecamatan Dau Kabupaten Malang

Perokok aktif	f	(%)
Ringan	3	7,5
Sedang	17	42,5
Berat	20	50
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 1. dapat diketahui bahwa dari 40orang dewasa (usia 25–45 tahun) di RW 04 Desa Kalisongo Kecamatan Dau Kabupaten Malang separuh responden (50%) mengalami perokok aktif berat.

### Gangguan Kualitas Tidur

Untuk mengetahui gangguan kualitas tidur (insomnia) pada dewasa (usia 25–45 tahun) di RW 04 Desa Kalisongo Kecamatan Dau Kabupaten Malang yang menjadi responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2. Gangguan kualitas tidur (insomnia) pada dewasa (usia 25–45 tahun) di RW 04 Desa Kalisongo Kecamatan Dau Kabupaten Malang.

	f	(%)
<b>Gangguan Kualitas Tidur</b>		
Insomnia	21	52,5
Tidak Insomnia	19	47,5
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 2, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden(52,5%) mengalami gangguan kualitas tidur (insomnia) pada dewasa (usia 25–45 tahun) di RW 04 Desa Kalisongo Kecamatan Dau Kabupaten Malang.

### Analisa Data

Dalam penelitian ini menggunakan uji kolerasi *spearman rank* untuk menentukan hubungan dua variabel yang keduanya merupakan data ordinal,

sedangkan keapasaan data dilihat dari tingkat signifikansi ( $\alpha$ ) sebesar atau kurang dari 0,050, adapun data disajikan sebagai berikut:

Tabel 3. Uji Kolerasi *Spearman Rank*

Variabel	N	p value	Keterangan
Perokok Aktif			
Gangguan Kualitas Tidur (Insomnia)	40	0,004	H <sub>1</sub> diterima

Berdasarkan Tabel 3, didapatkan bahwa nilai signifikansi dari uji kolerasi *spearman rank* sebesar 0,004 dengan taraf signifikansi 0,050 maka H<sub>1</sub> diterima sehingga dinyatakan “ada hubungan antara perokok aktif dengan gangguan kualitas tidur (insomnia) pada dewasa (usia 25 - 45 tahun) di RW 04 Desa Kalisongo Kecamatan Dau Kabupaten Malang”.

### Identifikasi perokok aktif pada dewasa (usia 25 - 45 tahun) di RW 04 Desa Kalisongo Kecamatan Dau Kabupaten Malang

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa perokok aktif pada dewasa (usia 25 - 45 tahun) di RW 04 Desa Kalisongo Kecamatan Dau Kabupaten Malang sebagian besar sebanyak 20 orang (50%) mengalami perokok aktif berat. Merokok adalah suatu kebiasaan tanpa tujuan positif bagi kesehatan manusia, yang pada hakekatnya berwujud suatu proses pembakaran masal yang menimbulkan polusi udara yang padat dan terkonsentrasi, yang langsung dengan

secara sadar dihirup dan diserap oleh tubuh manusia (Sitepoe, 2000).

Adapun yang perlu dilakukan agar perokok berat bisa mengurangi kebiasaan merokonya dengan cara sering membaca artikel tentang bahaya merokok dan penyakit akibat rokok sehingga mampu mengurangi kebiasaan merokok tersebut. Rokok memiliki sekitar 4000 zat beracun yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia. Berbagai gangguan seperti penyakit kardiovaskuler, pernapasan, keganasan, mental dan gangguan lainnya, termasuk insomnia dapat muncul sebagai akibat konsumsi rokok.

Pada penelitian ini dinyatakan sebagian responden mengalami perokok berat karena menghisap rokok lebih dari 20 batang per hari. Apabila perilaku merokok dimulai sejak usia remaja, merokok sebatang dapat berhubungan dengan tingkat *arterosclerosis*. Resiko kematian bertambah sehubungan dengan banyaknya merokok dan umur awal merokok yang lebih dini. Merokok sebatang setiap hari akan meningkatkan tekanan sistolik 10-25 mmHg dan menambah detak jantung 5-20 kali per menit (Sitepoe, 2000). Sehingga dampak keseringan merokok bisa berakibat kematian.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan juga sebanyak 7,5% (3 orang) mengalami perokok ringan, sebanyak 42,5% (17 orang) mengalami perokok sedang, hal ini disebabkan beberapa faktor seperti: faktor farmakologis, merupakan salah satu zat yang terdapat dalam rokok adalah nikotin yang dapat mempengaruhi perasaan atau kebiasaan

sehingga seseorang menjadi kecanduan terhadap nikotin yang ada pada rokok tersebut, faktor sosial, yaitu jumlah teman yang merokok. Faktor psikososial dari merokok yang dirasakan antara lain lebih diterima dalam lingkungan teman dan merasa lebih banyak dan faktor psikologis, rata-rata merokok yang dilakukan oleh kebanyakan laki-laki dipengaruhi oleh faktor psikologis meliputi rangsangan sosial melalui mulut, ritual masyarakat, menunjukkan kejantanan, mengalihkan diri dari kecemasan, kebanggaan diri. Merokok juga dianggap dapat meningkatkan konsentrasi atau hanya sekedar untuk menikmati asap rokok.

#### **Identifikasi gangguan tidur (insomnia) pada dewasa (usia 25 - 45 tahun) di RW 04 Desa Kalisongo Kecamatan Dau Kabupaten Malang**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar orang dewasa (usia 25-45 tahun) di RW 04 Desa Kalisongo Kecamatan Dau Kabupaten Malang mengalami Insomnia sebanyak 52,5% atau 21 orang. Adapun yang harus dilakukan oleh orang dewasa (usia 25 - 45 tahun) agar terhindar dari Insomnia maka mengurangi sikap merokok yang berlebihan. Gangguan tidur (insomnia) adalah suatu gangguan tidur yang dialami oleh penderita dengan gejala-gejala selalu merasa letih dan lelah sepanjang hari, serta secara terus-menerus (lebih dari sepuluh hari) mengalami kesulitan tidur atau senantiasa terbangun pada tengah malam dan tidak bisa kembali tidur.

Penyebab insomnia dapat meliputi beberapa aspek yaitu dari segi fisik, psikologis maupun lingkungan (Siregar, 2011). Kondisi fisik berupa kondisi yang menyakitkan atau tidak menyenangkan, sindrom apnea tidur, sakit kepala atau migrain, kulit di bawah mata tampak kehitaman, faktor diet, parasomnia, efek zat langsung (alkohol atau obat-obatan terlarang), efek putus zat, penyakit endokrin, penyakit infeksi, neoplastik, nyeri, lesi batang otak, dan akibat penuaan. Sedangkan penyebab sekunder insomnia karena kondisi psikiatri misalnya kecemasan, ketegangan otot, perubahan lingkungan, gangguan tidur irama sirkadian, depresi primer, sters pascatraumatik, dan skizofrenia. Adapun berdasarkan masalah lingkungan penyebab insomnia berkaitan dengan lingkungan ketika tidur. Bisa seperti suara dengkur pasangan, suasana pencahayaan di kamar, tempat tidur yang kurang nyaman, lingkungan yang ribut, dan lain-lain.

Didapatkan sebanyak 19 Orang atau 47,5% orang dewasa (usia 25 - 45 tahun) di RW 04 Desa Kalisongo Kecamatan Dau Kabupaten Malang tidak mengalami Insomnia. Adapun yang perlu dijaga agar orang dewasa (usia 25-45 tahun) agar selalu mendapatkan tidur yang cukup dengan menjaga kebiasaan merokok yang tidak berlebihan.

### **Hubungan antara perokok aktif dengan gangguan kualitas tidur (insomnia) pada dewasa (usia 25 – 45 tahun)**

Analisis data menggunakan uji korelasi *spearman rank* dengan menggunakan bantuan SPSS versi 20, didapat Sig. (2-tailed) = 0,004 <  $\alpha$  (0,050) yang artinya ada hubungan antara perokok aktif dengan gangguan kualitas tidur (insomnia) pada dewasa (usia 25 - 45 tahun) di RW 04 Desa Kalisongo Kecamatan Dau Kabupaten Malang. Hasil penelitian diketahui sebagian besar (50%) orang dewasa (usia 25 - 45 tahun) dinyatakan mengalami perokok berat, sedangkan diketahui bahwa sebagian besar responden (52,5%) dinyatakan mengalami insomnia.

Sesuai hasil penelitian yang didapatkan bahwa perokok aktif bisa menyebabkan gangguan kualitas tidur (insomnia) pada dewasa (usia 25 - 45 tahun) maka untuk mencegah gangguan kualitas tidur dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu dengan mencari kegiatan-kegiatan atau alternatif baru yang dapat mengurangi keinginan merokok, selalu mengutamakan kebutuhan pribadi terpenuhi dari ada kebutuhan rokok dan selalu berusaha menghindari pergaulan dengan orang yang memiliki tingkat perokok aktif berat atau kecanduan.

Salah satu zat yang terkandung dalam rokok sehingga bisa menyebabkan gangguan kualitas tidur (insomnia) adalah nikotin. Nikotin akan meningkatkan denyut jantung dan frekuensi pernafasan. Hal ini menyebabkan seorang perokok

akan merasa lebih segar setelah merokok dan susah memulai tidur. Hal ini dibuktikan dengan penelitian penelitian Punjabi dan kawan-kawan di tahun 2006 (dalam Sanchi, 2009) yang meneliti efek nikotin pada pola tidur seseorang. Perokok ternyata membutuhkan waktu lebih lama untuk tertidur dibanding orang yang tidak merokok. Secara teoritis, nikotin akan hilang dari otak dalam waktu 40 menit. Tetapi reseptor di otak seorang pecandu seolah menagih nikotin lagi, sehingga mengganggu proses tidur.

Orang dewasa (usia 25 - 45 tahun) yang baru mulai kecandua rokok, selain lebih sulit tidur, juga dapat terbangun oleh keinginan kuat untuk merokok setelah tidur kira-kira dua jam. Setelah merokok maka akan sulit untuk tidur kembali karena efek rangsangan dari nikotin. Saat tidur, proses ini akan berulang. Sedangkan pada tahap lanjut, perokok mengalami gangguan kualitas tidur yang dipicu oleh efek “menagih” dari kecanduan nikotin. Dari perekaman gelombang otak dilaboratorium tidur didapatkan bahwa perokok lebih banyak tidur ringan dibandingkan tidur dalam, terutama pada jam-jam awal tidur. Akibatnya, dari penelitian tersebut didapatkan jumlah orang yang melaporkan rasa tak segar atau masih mengantuk saat bangun tidur pada perokok adalah empat kali lipat dibandingkan orang yang tidak merokok (Sanchi, 2009).



## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara perokok aktif dengan gangguan kualitas tidur (insomnia) pada dewasa (usia 25 - 45 tahun) di RW 04 Desa Kalisongo Kecamatan Dau Kabupaten Malang, dapat diambil kesimpulan antara lain:

1. Sebagian besar (50%) Orang dewasa (usia 25 - 45 tahun) mengalami perokok aktif berat.
2. Sebagian besar (52,5%) Orang dewasa (usia 25 - 45 tahun) gangguan kualitas tidur (insomnia).
3. Hasil analisis data dengan menggunakan uji korelasi *spearman rank*, didapatkan Sig. (2-tailed) = 0,004 <  $\alpha$  (0,050) yang artinya ada hubungan antara perokok aktif dengan gangguan kualitas tidur (insomnia) pada dewasa (usia 25 - 45 tahun) di RW 04 Desa Kalisongo Kecamatan Dau Kabupaten Malang.

Ramdhani, Meirina. 2013. Penerapan Teknik Kontrol Diri untuk Mengurangi Konsumsi Rokok pada Kategori Perokok Ringan.

Rompas, Galant., Engka, Nancy., & Pangenaman, Damayanti. 2013. Dampak Merokok Terhadap Pola tidur.

Rosita, Riska., Suswardany, D. L & Abidin Zaenal. 2012. Penentu Keberhasilan Berhenti Merokok pada Mahasiswa. <http://jurnal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>

Sitepoe. 2000. Kekhususan Rokok Indonesia, Jakarta : Gramedia.

Vaora, Mutia., Sabriana, Febriana., & Dewi, Y.I. 2011. Hubungan Kebiasaan Merokok Remaja dengan Gangguan Pola Tidur.

## DAFTAR PUSTAKA

Putra, Bimma. A. 2013. *Skripsi Hubungan Antara Intensitas Perilaku Merokok dengan Tingkat Insomnia*. <http://lib.unnes.ac.id>.

Putra, S. P., Khairisyaf, Oea., Julizar. 2010. Hubungan Derajat Merokok dengan Derajat Eksaserbasi Asma pada Pasien Asma Perokok Aktif di Bangsal Paru RSUP DR.M. Djamil Padang Tahun 2007 – 2010. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>.