

PERBEDAAN KUALITAS TIDUR DAN KESEHATAN MENTAL PADA PEROKOK DAN BUKAN PEROKOK TERHADAP MAHASISWA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

Rosyida Wahyuningsih, Lutfi Dita Fahani, Raystu Anggit Argantari Dewi
Mahasiswa Program Studi Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi
Universitas Muhammadiyah Ponorogo
Email : rosyidawahyuningsih.01@gmail.com

ARTICLE INFO	ABSTRACT (10PT)
Article history Received Revised Accepted	<p>Mahasiswa yang mempunyai durasi tidur yang sangat singkat atau sangat lama mempunyai resiko memiliki kesehatan mental yang buruk lebih tinggi. Mengonsumsi rokok dapat memperparah gaya hidup yang tidak sehat,. Merokok merupakan aktivitas membakar rokok atau menghisap asap rokok. Merokok dapat menyebabkan penyakit seperti saluran pernafasan, penyakit bronchitis kronis, emfisema, laring, mulut, faring, esophagus, kardiovaskuler, kanker paru-paru, hipertensi, kandung kemih, penyempitan pembuluh nadi dan lain-lain. Diperkirakan 2,5 juta orang meninggal tiap tahunnya akibat penyakit yang disebabkan oleh rokok. Data WHO 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). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kualitas tidur dan kesehatan mental pada mahasiswa yang merokok dan tidak merokok. Populasi penelitian ini adalah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponorogo. Subjek dalam penelitian ini adalah 100 orang mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang dipilih menggunakan metode <i>kuesioner</i>. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan alat ukur yang digunakan adalah skala kesehatan mental dan PSQI (<i>Pit tsburgh Sleep Quality Index</i>). Teknik analisis yang digunakan adalah <i>Independent Sample T-Test</i>. Hasil analisis data didapatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara kesehatan mental dan kualitas tidur antara mahasiswa perokok dan mahasiswa bukan perokok.</p>
Keywords kesehatan mental, kualitas tidur, status merokok.	

A. Pendahuluan

Zaman sekarang mahasiswa dituntut oleh banyak hal, seperti harus tepat waktu dalam menyelesaikan tugas kuliah, memberikan kontribusi bagi masyarakat, bersosialisasi dengan teman, dituntut mandiri, dan ada beberapa mahasiswa yang dituntut untuk mencari nafkah sendiri. Kewajiban tersebut tidak akan terpenuhi tanpa keadaan fisik dan psikologis yang baik. Keadaan tersebut didapatkan melalui gaya hidup sehat. Beberapa kebutuhan dasar manusia yang diperlukan untuk mencapai status kesehatan yang optimal adalah memiliki kualitas tidur yang baik dan menjauhi rokok karena rokok mengandung stimulan nikotin yang dapat menstimulasi tubuh agar tetap terjaga sehingga sulit untuk mendapatkan kualitas tidur yang baik dan dapat melakukan segala aktivitas dengan optimal. Namun kenyataannya mahasiswa sering tidak mendapatkan kualitas tidur yang baik karena mahasiswa mayoritas tidur larut malam, begadang atau beberapa mahasiswa kerap sekali tidak tidur karena banyaknya tuntutan tugas yang sudah mendekati batas akhir pengumpulan, banyaknya kegiatan di organisasi, atau mahasiswa lembur mengerjakan tugas karena pada siang hari mahasiswa tersebut mencari tambahan uang saku sendiri. Mahasiswa sebagai civitas akademika seharusnya mengetahui dampak negatif dari mengonsumsi rokok, akan tetapi mahasiswa tetap mempunyai sikap yang tidak mendukung terhadap dampak negatif rokok sehingga sering ditemukan mahasiswa yang merokok dengan tingkat merokok sebagai perokok sedang (Rusandy, 2008)

Merokok dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Hal tersebut terbukti oleh penelitian yang dilakukan oleh Mushoffa, Husein, dan Bakhriansyah (2013) yang meneliti mahasiswa perokok. Dari penelitian tersebut didapatkan hasil mahasiswa yang merokok cenderung mengalami insomnia yang merupakan gangguan tidur sehingga kualitas tidurnya terganggu.

Penelitian yang dilakukan oleh Hastuti, R. Y dkk (2016) menyebutkan bahwa dari 92 mahasiswa yang mengalami kualitas tidur buruk mengalami kecemasan ringan, 9 dari 92 mahasiswa memiliki kecemasan tingkat sedang dengan kualitas tidur yang buruk, dan 11 dari 92 mahasiswa tidak mengalami kecemasan dan mempunyai kualitas tidur yang baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan akan semakin buruk kualitas tidur individu tersebut. Buruknya kualitas tidur berpengaruh pula pada kewaspadaan seseorang (Budiawan, Prastawa, Kusumaningsari, dan Sari, 2016). Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Ohayon (dalam Hayley, Williams, Venugopal, Kennedy, Berk, dan Pasco, 2015) menyebutkan bahwa 18% dari 18.940 orang dewasa yang teridentifikasi memiliki depresi juga mengalami gangguan pernapasan pada saat tidur (*breathing-related sleep disorder*). Hal tersebut mempunyai arti bahwa orang yang mengalami depresi termasuk dalam gangguan mental, sedangkan individu yang memiliki gangguan pernapasan pada saat tidur juga mempunyai arti bahwa kualitas tidur individu tersebut terganggu.

Penelitian pada mahasiswa penyusun skripsi di STIKES ‘Aisyiah Yogyakarta yang dilakukan oleh Albar (2014) menyebutkan bahwa kecemasan dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang, semakin buruk kecemasan yang dialami seseorang maka akan semakin buruk kualitas tidur.

Faktor berikutnya yang dapat mempengaruhi kualitas tidur dan kesehatan mental ialah status merokok seseorang. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di Fakultas Teknik Sipil Universitas Udayana ditemukan 9 dari 15 mahasiswa yang merokok mengalami insomnia. Penelitian yang mendukung berikutnya ialah hasil penelitian dari Tanihata dkk (2012) yaitu faktor penyebab remaja Jepang mempunyai kesehatan mental yang buruk adalah mempunyai orangtua yang merokok, remaja tersebut mengkonsumsi rokok ataupun alkohol, dan mempunyai durasi tidur lebih dari 5 jam tapi kurang dari 9 jam. Hal ini yang menyebabkan peneliti ingin meneliti tentang perbedaan kualitas tidur dan kesehatan mental pada perokok dan bukan perokok.

RUMUSAN MASALAH

1. Apakah ada perbedaan antara kualitas tidur dan kesehatan mental pada mahasiswa perokok dan bukan perokok ?
2. Apakah kualitas tidur dan kesehatan mental hanya dipengaruhi ketika mengkonsumsi rokok saja?

B. Tinjauan Pustaka

A. Tinjauan Teori

1. Status Merokok

Status adalah keadaan atau kedudukan (orang, badan, dan sebagainya) dalam hubungan dengan masyarakat di sekelilingnya (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Merokok adalah menghisap gulungan tembakau yang dibungkus dengan kertas. Rokok semakin meluas di berbagai tempat. Dibungkus rokok maupun disurat kabar, majalah, dan ditempat-tempat yang diberi tanda “dilarang merokok” sebagian orang ada yang masih terus merokok. Dengan demikian merokok merupakan salah satu masalah yang sulit di pecahkan, apalagi sudah menjadi masalah nasional, dan bahkan internasional (Perwitasari, 2006).

keluarga adalah ada tidaknya anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah yang aktif merokok, dan telah merokok sekurang-kurangnya selama 1 tahun (Depkes 2008).

a. Kebiasaan merokok dapat merugikan diri sendiri dan orang lain yang berada disekitar setiap kali menghirup asap rokok yang sengaja maupun tidak sengaja, berarti juga menghisap lebih dari 4000

racun. Merokok mengganggu kesehatan, banyak penyakit telah terbukti menjadi akibat buruk merokok, baik secara langsung maupun tidak langsung (Mahyudi 2009).

b. Menurut kriteria Doll tahun 1976, batasan untuk status merokok adalah:

1. Status merokok anggota Perokok : Orang yang merokok sedikitnya satu batang sehari selama sekurang-kurangnya setahun.

2. Bekas perokok : Orang yang merokok sedikitnya satu batang sehari selama sekurang-kurangnya setahun, namun sekarang tidak lagi merokok.

3. Bukan perokok : Orang yang tidak merokok sedikitnya satu batang sehari selama sekurang-kurangnya satu tahun.

c. Kategori perokok

1) Perokok pasif

Perokok pasif adalah asap rokok yang di hirup oleh seseorang yang tidak merokok (passive smoker). Asap rokok merupakan polutan bagi manusia dan lingkungan sekitar. Asap rokok lebih berbahaya terhadap perokok pasif daripada perokok aktif. Asap rokok kemungkinan besar bahaya terhadap mereka yang bukan perokok, terutama di tempat tertutup. Asap rokok yang dihembuskan oleh perokok aktif dan terhirup oleh perokok pasif, lima kali lebih banyak mengandung karbonmonoksida, empat kali lebih banyak mengandung tar dan nikotin (Sapphire, 2009).

2) Perokok aktif

Perokok aktif adalah orang yang merokok dan langsung menghisap rokok serta bisa mengakibatkan bahaya bagi kesehatan diri sendiri maupun lingkungan sekitar. Menurut pendapat orang-orang yang perokok kebanyakan perokok aktif itu tidak bisa hidup tanpa rokok karena sudah terbiasa merokok dan apabila disuruh berhenti ada yang mau dan ada yang tidak mau, itu disebabkan karena kecanduan jadi kalau tidak merokok rasanya kurang enak dan itu semakin sulit untuk dihentikan mereka merokok (Bustan, 2007).

d. Menurut WHO (2013), tipe perokok dibagi 3 yaitu:

1) Perokok ringan merokok 1-10 batang per hari.

2) Perokok sedang merokok 11-20 batang per hari.

3) Perokok berat merokok lebih dari 20 batang per hari.

2. Pengertian Kualitas Tidur

Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia yang bersifat fisiologis. Tidur adalah suatu keadaan di mana kesadaran seseorang akan sesuatu menjadi turun, namun aktivitas otak tetap memainkan peran yang luar biasa dalam mengatur fungsinya, seperti mengatur fungsi pencernaan, aktivitas jantung dan pembuluh darah, serta fungsi kekebalan dalam memberikan energi pada tubuh dan dalam pemrosesan kognitif, termasuk penyimpanan, penataan, dan pembacaan informasi yang disimpan dalam otak, serta perolehan informasi saat terjaga (Maas, 2002). Adapun menurut Jenni dan Dahl (2008), tidur adalah suatu kegiatan relatif tanpa sadar yang penuh, yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan jasmaniah. Beberapa ahli berpendapat bahwa tidur diyakini dapat memulihkan tenaga karena tidur memberikan waktu untuk perbaikan dan penyembuhan sistem tubuh untuk periode keterjagaan berikutnya. Tidur berasal dari bahasa latin *somnus* yang berarti alami periode pemulihan, keadaan fisiologis dari istirahat untuk tubuh dan pikiran (Erfandi, 2008). Beberapa teori-teori Sirkandian tentang tidur (*circandian theories of sleep*) menyebutkan bahwa tidur bukan reaksi terhadap efek-efek disruptif bangun, tetapi sebagai akibat mekanisme timing internal 24 jam (*Circandian* berarti 15 berlangsungnya kira-kira 1 hari) artinya,

manusia semuanya terprogram untuk tidur di malam hari terlepas dari apapun yang terjadi pada diri kita di siang hari. Menurut teori ini, individu telah berevolusi untuk tidur di malam hari, karena tidur melindungi kita dari kecelakaan dan predator di malam hari. Teori-teori Sirkandian tentang tidur lebih difokuskan pada kapan kita tidur dari pada fungsi tidur. Akan tetapi, salah satu versi ekstrem teori sirkandian mengatakan bahwa tidur tidak berperan dalam fungsi fisiologis tubuh yang efisien. Menurut teori ini manusia zaman dahulu, memiliki waktu yang cukup untuk mendapatkan makanan, minuman, dan memproduksi selama siang hari, dan motivasi kuat mereka untuk tidur di malam hari berevolusi untuk menghemat sumber energi dan untuk membuat mereka terhindar terhadap kecelakaan (misalnya, predator) dikegelapan. Teori ini mengatakan bahwa tidur seperti perilaku reproduktif, dalam arti kita dapat termotivasi untuk melakukannya, tetapi kita tidak membutuhkannya agar tetap sehat (Pinel, 2009). Tidur mempunyai fungsi restoratif, yaitu fungsi pemulihan kembali bagian-bagian tubuh yang lelah, merangsang pertumbuhan, serta pemeliharaan kesehatan tubuh. Proses tidur jika diberi waktu yang cukup dan lingkungan yang tepat akan menghasilkan tenaga yang luar biasa. Lebih lanjut, tidur dapat memulihkan, meremajakan, dan memberikan energi bagi tubuh dan otak selain itu tidur yang baik dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit (Maas, 2002). Kurang tidur dalam jangka waktu yang panjang dapat menyebabkan kerusakan otak, bahkan kematian. Beberapa peneliti menyakini bahwa tidur REM 16 menjalankan fungsi restoratif untuk otak, sedangkan tidur non-REM menjalankan fungsi restoratif untuk tubuh (Prasadj, 2004). Selain kondisi fisik, tidur juga mempengaruhi kondisi mental seseorang, tidur yang kurang dapat mempengaruhi suasana hati seseorang (Webb, 2001). tidur yang baik merupakan kunci untuk merasa nyaman dan bahagia. Tidur yang buruk, sebaliknya, dapat mengakibatkan kelelahan, mudah tersinggung, mudah marah dan depresi klinis (Khavari, 2000). periode kekurangan tidur yang panjang, terkadang menyebabkan disorganisasi ego, halusinasi dan waham selain itu, orang yang kekurangan tidur REM mungkin menunjukkan sikap mudah tersinggung dan letargi (merasa kehilangan energi dan antusiasme), (Kaplan & Sadock, 1997). Sedangkan Nashori & Diana (2005) mendefinisikan kualitas tidur adalah sebagai suatu keadaan, di mana tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kebugaran dan kesegaran pada saat terbangun. Sementara kualitas tidur menurut Hidayat (2006), adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk. Kualitas tidur yang baik sepertinya terjadi dengan sendirinya tidak perlu menghadapinya dengan tidak bisa istirahat atau dengan kecemasan dan tidak perlu meminum obat apapun untuk mengalaminya (Chopra, 2003). Berdasarkan definisi-definisi yang telah dikemukakan oleh beberapa ahli, peneliti menyimpulkan bahwa kualitas tidur merupakan suatu keadaan di mana saat seseorang terbangun dari tidurnya dapat merasakan suatu kebugaran, 17 kesegaran, dan kepuasan terhadap tidur tanpa seseorang meminum obat apapun untuk mendapatkannya. Sehingga apabila seseorang sudah terpenuhi kualitas tidurnya, maka tidak akan muncul perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk.

3. Kesehatan Mental

Pengertian kesehatan mental Semiun (2006) mengatakan bahwa ilmu kesehatan mental merupakan terjemahan dari istilah mental hygiene. Mental berasal dari kata latin mens, mentis yang berarti jiwa, nyawa, sukma, roh, dan semangat, sedangkan hygiene berasal dari kata Yunani hygiene yang berarti ilmu tentang kesehatan. Jadi ilmu kesehatan mental adalah ilmu yang membicarakan kehidupan mental manusia dengan memandang manusia sebagai totalitas psikofisik yang kompleks.

Menurut Darajat (dalam Bastaman, 2001) kesehatan mental adalah terwujudnya keserasian yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi kejiwaan dan terciptanya penyesuaian diri antara manusia dengan dirinya sendiri dan lingkungannya, berlandaskan keimanan dan ketaqwaan, serta bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna dan bahagia di dunia dan di akhirat. Definisi ini memasukkan unsur agama yang sangat penting dan harus diupayakan penerapannya dalam kehidupan, sejalan

dengan penerapan prinsip-prinsip kesehatan mental dan pengembangan hubungan baik dengan sesama manusia.

Jaelani (2001) menambahkan bahwa ilmu kesehatan mental merupakan ilmu kesehatan jiwa yang memasalahkan kehidupan rohani yang sehat, dengan memandang pribadi manusia sebagai suatu totalitas psikofisik yang kompleks. Hawari (1997) juga mengatakan bahwa pengertian kesehatan mental menurut paham ilmu kedokteran adalah satu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain. Oleh karena itu makna kesehatan mental mempunyai sifat-sifat yang harmonis (serasi) dan memperhatikan semua segi-segi dalam penghidupan manusia dan dalam hubungannya dengan manusia lain.

Darajat (dalam Bukhori, 2006) mengungkapkan bahwa kesehatan mental dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan faktor dari dalam diri individu yang terdiri dari : kepribadian, kondisi fisik, perkembangan dan kematangan, kondisi psikologis, keberagamaan, sikap menghadapi problema hidup dan keseimbangan dalam berfikir. Dan faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar diri individu yang terdiri dari : keadaan ekonomi, budaya dan kondisi lingkungan, baik lingkungan keluarga, masyarakat, maupun lingkungan pendidikan.

Berdasarkan pendapat para ahli tersebut maka dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental adalah satu kondisi dimana perkembangan fisik, intelektual dan emosional seseorang berkembang sejalan dengan terwujudnya keserasian dan penyesuaian diri antara manusia dengan dirinya sendiri dan lingkungannya yang berlandaskan keimanan dan ketaqwaan sehingga mencapai kehidupan bahagia di dunia dan akhirat.

C. Metode

Penelitian ini menggunakan 3 variabel, yang mana terdapat 2 variabel tergantung dan 1 variabel bebas. Kesehatan mental dan kualitas tidur merupakan variabel tergantung, status merokok merupakan variabel bebas. Status merokok adalah status seseorang yang didapatkan dari merokok atau tidaknya seseorang. Sedangkan kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk mempertahankan waktu tidur tanpa ada gangguan yang dialami selama tidur yang bersifat subyektif. Kesehatan mental adalah kemampuan individu untuk memanfaatkan potensi yang didapat dari perkembangan fisik, intelektual, dan emosional individu untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan dengan tujuan memperoleh keharmonisan jiwa, kebahagiaan dan terhindar dari gangguan jiwa. Penelitian ini menggunakan populasi mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponorogo dengan sampel yang diambil sebesar 100 orang subjek. Teknik pengambilan sampel yang digunakan ialah *kuesioner*. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan skala kesehatan mental yang diperoleh dari hasil expert judgement dan skala PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*). Skala yang di expert judgement menggunakan model Likert dengan skor SS (skor 4), S (skor 3), TS (skor 2), STS (skor 1).

D. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis data diketahui bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara kesehatan mental dan kualitas tidur antara mahasiswa perokok dan mahasiswa bukan perokok. Hal ini dapat dilihat dari hasil analisis data yang menunjukkan hasil p value (Sig. (2-tailed)) pada kesehatan mental pada taraf signifikansi 0,492 ($p > 0,05$) dan hasil p value (Sig. (2-tailed)) pada kualitas tidur pada taraf signifikansi 0,090 ($p > 0,05$). Dari hasil tersebut maka dapat diketahui uji hipotesis di tolak karena tidak ada perbedaan yang signifikan antara kesehatan mental dan kualitas tidur pada mahasiswa yang merokok dan mahasiswa yang tidak merokok.

Hasil dari pengukuran kesehatan mental menunjukkan dari 100 responden, tidak ada responden atau 0% responden yang memiliki kesehatan mental sangat buruk, kemudian tidak ada responden atau 0% responden yang memiliki kesehatan mental buruk, lalu tidak ada atau 0% responden yang

memiliki kesehatan mental sedang, sedangkan ada 9 responden atau 9% responden memiliki kesehatan mental yang baik diantara 9 responden tersebut 3 diantaranya merokok aktif dengan rata-rata konsumsi rokok sebanyak 7 batang rokok perhari dan 6 diantaranya tidak merokok, kemudian ada 91 atau 91% responden yang memiliki kesehatan mental sangat baik dari 91 responden tersebut 29 diantaranya merokok dengan konsumsi rokok rata-rata 2 batang rokok perhari dan 62 responden tidak merokok.

Hasil dari pengukuran kualitas tidur dari 100 responden, terdapat 2 orang responden atau 2% responden yang memiliki kualitas tidur buruk dan salah satu responden tersebut adalah perokok dengan konsumsi rokok 9 batang per hari, kemudian terdapat 82 responden atau 82% responden yang memiliki kualitas tidur cukup atau sedang dengan rincian 28 responden yang merokok dengan rata-rata menghisap rokok sebanyak 2 batang per hari dan 54 responden yang tidak merokok, lalu terdapat 16 orang responden yang memiliki kualitas tidur baik atau 16% responden yang memiliki kesehatan mental sedang dengan rincian 3 orang responden yang merokok dan 13 orang responden tidak merokok, sedangkan tidak ada responden atau 0% responden yang tidak memiliki gangguan tidur.

Mahasiswa di Jepang yang berusia 18-30 tahun yang merokok mempunyai kualitas tidur yang buruk, durasi tidur yang pendek, dan mempunyai kesehatan mental yang lebih buruk daripada yang tidak merokok (Kawada dkk, 2016). Hal tersebut tidak sesuai hasil penelitian yang didapatkan bahwa status merokok seseorang tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan mental dan kualitas tidur seseorang. Hal tersebut dapat terjadi karena faktor yang mempengaruhi kesehatan mental dan kualitas tidur tidak hanya status merokok.

Kualitas tidur seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh mengkonsumsi rokok yang mengandung nikotin sebagai stimulan penyebab seseorang sulit tidur, tetapi juga dipengaruhi oleh penyakit, kelelahan, lingkungan tempat tinggal, stress psikologis, gaya hidup, motivasi untuk tidur dan asupan nutrisi seseorang (Alimul dalam Setyowati, 2013).

Kesehatan mental seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh status merokok saja, akan tetapi juga dipengaruhi oleh religiusitas, fisik, psikis, dan lingkungan seseorang. Mengkonsumsi rokok dalam jangka pendek maupun jangka panjang dan dalam jumlah konsumsi yang tinggi akan mempengaruhi kondisi fisik seseorang. Karena jika seseorang mengkonsumsi rokok secara rutin maka gigi, kuku, dan jari tangan seseorang dapat berwarna kuning dan mempengaruhi rasa percaya diri, mengganggu hubungan dengan orang lain, dan tidak tenang (Wismanto & Sarwo, 2007). Pada penelitian ini tidak ditemui perbedaan yang berarti pada kesehatan mental perokok dan bukan perokok karena yang ditemui pada penelitian ini hanya perokok ringan dan sedang saja sehingga dampak dari perilaku merokok belum terlihat.

Berdasarkan uraian dapat disimpulkan bahwa status merokok pada mahasiswa tidak mempengaruhi kualitas tidur dan kesehatan mental pada individu. Hal tersebut didapatkan dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan kualitas tidur dan kesehatan mental pada perokok dan bukan perokok. Namun penelitian ini terbatas generalisasi populasi dimana penelitian ini dilakukan. Sehingga penerapan teori pada ruang lingkup yang lebih besar masih diperlukan penelitian ulang menggunakan atau menambah variabel-variabel penelitian yang belum terdapat dalam penelitian ini.

Penelitian ini juga mempunyai kelemahan, yaitu aspek-aspek yang diungkap dalam penelitian ini tidak diungkap secara mendalam. Mengingat bahwa alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah skala, sehingga peneliti selanjutnya perlu melengkapi data yang di peroleh perlu dilengkapi dengan teknik pengumpulan data lain seperti wawancara ataupun observasi. Kemudian yang kedua, saat pengambilan data responden penelitian tidak ditempatkan pada satu ruangan khusus yang sama dan terkondisikan sehingga kondisi sekitar responden pada waktu mengisi skala yang berbedabeda sehingga dapat menjadikan kondisi psikologis responden dapat berbedabeda pula, seperti ada yang mengerjakan secara santai, ada yang terburu-buru.

E. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan dari penelitian yang telah dilakukan, dapat diambil kesimpulan bahwa ada perbedaan yang tidak signifikan antara kualitas tidur dan kesehatan mental pada perokok dan bukan perokok. Hal tersebut ditunjukkan dari Rerata Empirik (RE) kualitas tidur pada perokok lebih buruk sedikit (8,28) daripada kualitas tidur mahasiswa bukan perokok (7,40). Artinya kualitas tidur pada mahasiswa UMS baik yang merokok maupun tidak merokok tergolong cukup. Rerata Empirik (RE) kesehatan mental pada perokok sedikit lebih buruk (100,53) dibandingkan dengan rata-rata kesehatan mental pada mahasiswa bukan perokok (101, 90). Artinya kesehatan mental pada mahasiswa UMPO baik yang merokok maupun tidak merokok tergolong baik. Hasil tersebut menunjukkan ada perbedaan yang tidak signifikan pada kualitas tidur dan kesehatan mental pada mahasiswa perokok maupun mahasiswa bukan perokok.

Berdasarkan hasil penelitian, analisis, dan kesimpulan ada beberapa saran yang disampaikan, antara lain: Bagi Mahasiswa yang ingin menghentikan perilaku merokok disarankan untuk memakai acuan lain selain penelitian ini. Karena hasil yang didapatkan dari penelitian tentang kualitas tidur dan kesehatan mental tidak sesuai dengan hipotesis yang diajukan sehingga di khawatirkan mengurangi niat untuk berhenti merokok.

Peneliti selanjutnya disarankan untuk menambahkan variabel lain yang mempengaruhi kualitas tidur dan kesehatan mental selain status merokok. Misalnya berdasarkan keaktifan berorganisasi, lingkungan pergaulan teman sebaya, tingkat religiusitas seseorang, serta lingkungan tempat tinggal subjek.

F. Daftar Pustaka

- Afandi, A. D. (2016). *Perilaku Merokok pada Mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta*. (Skripsi tidak dipublikasikan): Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Albar. (2014). *Hubungan Antara Kecemasan dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Selama Penyusunan Skripsi di STIKES 'Aisyiah Yogyakarta* (Skripsi Program Sarjana Tidak Dipublikasikan). Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'AISYIAH, Yogyakarta.
- Ardani, T. A. (2012). *Kesehatan Mental Islami*. Bandung: CV. Karya Putra Dewanti.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2012). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2015). *Dasar-Dasar Psikometrika*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Belajar.
- Azwar, S. (2015). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar.
- Budiawan, W., Prastawa, H., Kusumaningsari, A., & Sari, D. N. (2016, Januari). Pengaruh Monoton, Kualitas Tidur, Psikofisiologi, Distraksi, dan Kelelahan Kerja Terhadap Tingkat Kewaspadaan. *Jurnal Teknik Industri, Vol. XI*(No. 1), 37-44.
- Bungin, B. (2005). *Metodologi Penelitian Sosial & Ekonomi*. Jakarta: Penerbit Kencana.
- Byusse, D., Reynolds III, C., Monk, T., Berman, S., & Kupfer, D. (1988, November). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. *Psychiatry Research, Vol. 28*, 193-213.
- Cauter, V., Holmback, U., Leproult, R., Nedeltcheva, A., & Pannain, S. (2007). Impact of Sleep and Sleep Loss On Neuroendocrine and Metabolic Function. *Hormon Research, Suppl. 1*, 2-9.
- Cook, B. L., Wayne, G. F., Kafali, N., Liu, Z., Shu, C., & Flores, M. (2014). Trends in Among Smoking Among Adults With Mental Illness and Association Between Mental Health Treatment and Smoking Cessation. *JAMA, 311*, 172-180. doi:10.1001/jama.2013.284985
- Digitama, A. R. (2010). *Perbedaan Kecemasan pada Perokok Pasif dan Perokok aktif di SMAN 1 Babadan Ponorogo kelas XI*. (Skripsi Program Sarjana

tidak dipublikasikan): Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, Surakarta.

- Ellysa. (2015). *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Pusat Data Informasi dan Kementerian Kesehatan RI.
- Hastuti, R. Y., Sukandar, A., & Nurhayati, T. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa yang Menyusun Skripsi. *Motorik*, 11(22), 9-21.
- Hayley, A. C., Williams, L. J., Venugopal, K., Kennedy, G. A., Berk, M., & Pasco, J. A. (2015). The Relationships between Insomnia, Sleep Apnoea, and Depression: Findings from American National Health and Nutrition Examination Survey, 2005-2008. *Australian & New Zealand Journal of Psychology*, 49(2), 156-168. doi:10.1177/0004867414546700
- Iskandar, D. (2013). *Peran Pembimbing Rohani Islam Dalam Memperbaiki Kesehatan Mental Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 2 Cengkareng*. (Skripsi Program Sarjana tidak dipublikasikan): Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Kairupan, J. M., Rottie, J. V., & Malara, R. T. (2016). Hubungan Merokok dengan Kejadian Insomnia pada Remaja di SMA Negeri 1 Remboken. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*, 4(1), 1-8.
- Kawada, T., Oki, K., Yamazaki, Y., Tsuji, F., Nakade, M., Noji, T., . . . Harada, T. (2016). Impact of Smoking on Circadian Typology, Sleep Habits and Mental Health of Japanese Students Aged 18 - 30 Years. *Psychology*, 7, 1212-1216.
- Kirojan, G. R. (2014). *Pengaruh Perilaku Merokok Terhadap Kejadian Insomnia pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Angkatan 2010 Universitas Diponegoro* (Skripsi Program Sarjana Tidak Dipublikasikan). Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan Universitas Diponegoro, Semarang.
- Komalasari, D., & Helmi, A. F. (2000). Faktor-faktor Penyebab Perilaku Merokok pada Remaja. *Jurnal Psikologi, UGM* 2.
- Meichati, S., & Walgito, B. (1983). *Kesehatan Mental*. Yogyakarta: Yayasan Penerbitan Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada.
- Mushoffaa, M. A., Husein, A. N., & Bakhriansyah, M. (2013). Hubungan Antara Perilaku Merokok dan Kejadian Insomnia. *Berkala Kedokteran*, Vol. 9(No 1), 85-92.
- Nugraha, I. W. (2016). Hubungan Merokok dengan Kejadian Insomnia pada Mahasiswa Laki-Laki Fakultas Teknik Sipil Universitas Udayana. *EJurnal Medika*, 5(8), 1-4.
- Pinel, J. P. (2012). *Biopsikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Pratiaksa, A. (2015). *Hubungan Kualitas Tidur dengan Kapasitas Memori Kerja pada Siswa Sekolah Menengah Atas*. (Skripsi Program Sarjana tidak dipublikasikan): Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Rusandy, H. (2008). *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dengan Praktik Merokok Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro* (Skripsi Program Sarjana Tidak Dipublikasikan). Universitas Diponegoro, Semarang.
- Saputra, L. (2013). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher.
- Saputri, R. H. (2014). *Perbedaan Kualitas Tidur Mahasiswa yang Merokok dengan yang Tidak Merokok di Fakultas Sastra dan Seni*. (Skripsi program Sarjana tidak dipublikasikan): Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Semiun, Y. (2006). *Kesehatan Mental 1*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.

- Setyowati, E. A. (2013). *Hubungan antara Kualitas Tidur dan Kestabilan Emosi dengan Prestasi Akademik Mahasiswa Aktif Paduan Suara Voca Erudita UNS*. (Skripsi Program Sarjana tidak dipublikasikan): Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B., & Zechmeister, J. S. (2012). *Metode Penelitian dalam Psikologi*. Jakarta: Penerbit Salemba Humanika.
- Suranto. (2009). *Hubungan antara Kesehatan Mental dan Motivasi Belajar dengan Kedisiplinan Siswa Kelas XI SMA Negeri di Kecamatan Purbalingga Kabupaten Purbalingga Tahun Pelajaran 2008/2009*. (Thesis Program Pasca Sarjana Tidak Dipublikasikan) : Program Studi Teknologi Universitas Sebelas Maret, Surakarta.