

ANALISIS HUBUNGAN ANTARA PERILAKU MEROKOK DENGAN KESEHATAN MENTAL

Ailsa Laily Safira^{1}, Pudji Lestari¹, Azimatul Karimah¹*

*¹Fakultas Kedokteran,
Universitas Airlangga*

**Corresponding author:
ailsa.laily.safira-
2020@fk.unair.ac.id*

Article History:

Received: 20/12/2023

Accepted: 28/04/2024

Available Online: 28/04/2024

ABSTRACT

Indonesia is a developing country that has very high levels of cigarette consumption and production. Basic Health Research in 2018 explains that 62.9% of men and 4.8% of women aged 15 years and over used tobacco, the prevalence of smoking in Indonesia was still quite high, namely 28.8%. The side effects of smoking in general are often associated with problems that occur in the smoker's physical condition, but rarely are they associated with problems that occur with mental health. The aim of this research was to analyze the relationship between smoking behavior and mental health. The research approach used quantitative methods with an analytical observational research design using secondary data from the fifth wave of the Indonesian Family Life Survey (IFLS-5). The results showed that there was a significant relationship between mental health, anxiety stress and smoking behavior. Stress levels increase when associated with increased smoking frequency.

Keywords: *Smoking Behavior, Mental Health, IFLS*

PENDAHULUAN

Perilaku merokok masih menjadi fokus masalah kesehatan dunia karena menyebabkan kejadian kematian paling umum yang dapat dicegah. Kematian akibat tembakau melebihi kematian yang terjadi pada perang dunia I dan II yaitu sebanyak 100 juta orang dan meningkat menjadi 1 milyar pada abad ke-21.¹ Akibat yang ditimbulkan karena kebiasaan merokok tidak hanya secara fisik saja namun juga akibat secara psikologis mengenai perilaku

perokok itu sendiri yang jarang disadari oleh para pelaku perokok tersebut.²

Merokok merupakan penyebab kematian utama yang dapat dicegah di negara berkembang. Hampir 5 juta kematian premature disebabkan oleh rokok. Menurut suatu penelitian, apabila permasalahan ini berlanjut, maka pada tahun 2030, rokok dapat membunuh seperenam populasi. Penghentian kebiasaan merokok masih sulit dilakukan karena adanya efek adiktif atau kecanduan

dari senyawa-senyawa yang terkandung dalam tembakau. Di dalam tembakau, terdapat lebih dari 3000 senyawa, tetapi yang menimbulkan efek kecanduan paling kuat adalah nikotin.³

Ketergantungan dapat didefinisikan sebagai keadaan dimana suatu zat dapat mengontrol perilaku. Ciri-ciri utama ketergantungan antara lain penggunaan suatu zat yang menimbulkan efek psikoaktif (efek pada otak yang dapat menimbulkan perubahan perilaku, emosi, persepsi dan kesadaran) yang memengaruhi perilaku pengguna.⁴

Nikotin memiliki efek menyebabkan kecanduan karena dapat berikatan dengan reseptor asetilkolin nikotik yang terdapat pada saraf di otak. Aktivasi terhadap saraf ini akan mengakibatkan pengeluaran dopamin. Dopamin dalam otak meningkat sehingga memperkuat stimulasi otak dan mengaktifkan *rewards pathway*, yaitu pengaturan perasaan dan perilaku yang disebabkan karena adanya mekanisme tertentu di otak.⁵ Hal inilah yang menimbulkan keinginan untuk menggunakan nikotin kembali dan memicu ketergantungan fisik terhadap nikotin terjadi cepat dan hebat. Selain itu, dopamin sendiri merupakan senyawa kimia yang diproduksi oleh tubuh yang bertanggungjawab terhadap rasa senang, gembira, motivasi dan percaya diri pada manusia. Efek inilah yang diinginkan oleh perokok yang menyebabkan ketagihan. Sehingga apabila seseorang mengkonsumsi rokok secara terus-menerus maka akan meningkatkan kadar dopamin pada tubuh yang berakibat pada rasa kecanduan.⁶

Perilaku merokok merupakan suatu tindakan menghisap rokok untuk mencapai kenikmatan, mula-mula dilakukan secara sadar dan lambat laun akan menjadi kebiasaan sehingga pada akhirnya akan

meningkat.⁷ Faktor yang dapat mempengaruhi perilaku merokok pada remaja adalah sikap, pergaulan, perhatian orang terdekat dan pengetahuan.⁸

Menurut Hidayah, Kumalasari dan Kurniawan (2020), dalam penelitiannya menyebutkan bahwa remaja usia 15- 18 tahun banyak menjadi perokok, dan hal ini akan sangat mempengaruhi *mood swing*. Ada empat faktor yang menyebabkannya, yaitu 1) ajakan teman, 2) coba-coba, 3) harga rokok terjangkau, 4) remaja yang putus asa. Perubahan suasana hati sangat berpengaruh pada remaja. Ketika remaja, rentan dipengaruhi oleh ajakan teman negatif, dan pada remaja kebiasaan merokok di rumah yang mengalami broken home sangat memicu peningkatan perubahan psikologis.⁹

Efek samping dari kebiasaan merokok pada umumnya sering dikaitkan dengan masalah yang terjadi pada fisik perokok tersebut, cukup jarang dihubungkan dengan permasalahan yang terjadi pada kesehatan mental. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan antara perilaku merokok dengan kesehatan mental.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian observasional analitik menggunakan data sekunder dari *the fifth wave of Indonesian Family Life Survey (IFLS-5)*. Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah perilaku merokok dan variabel *dependent* adalah kesehatan mental.

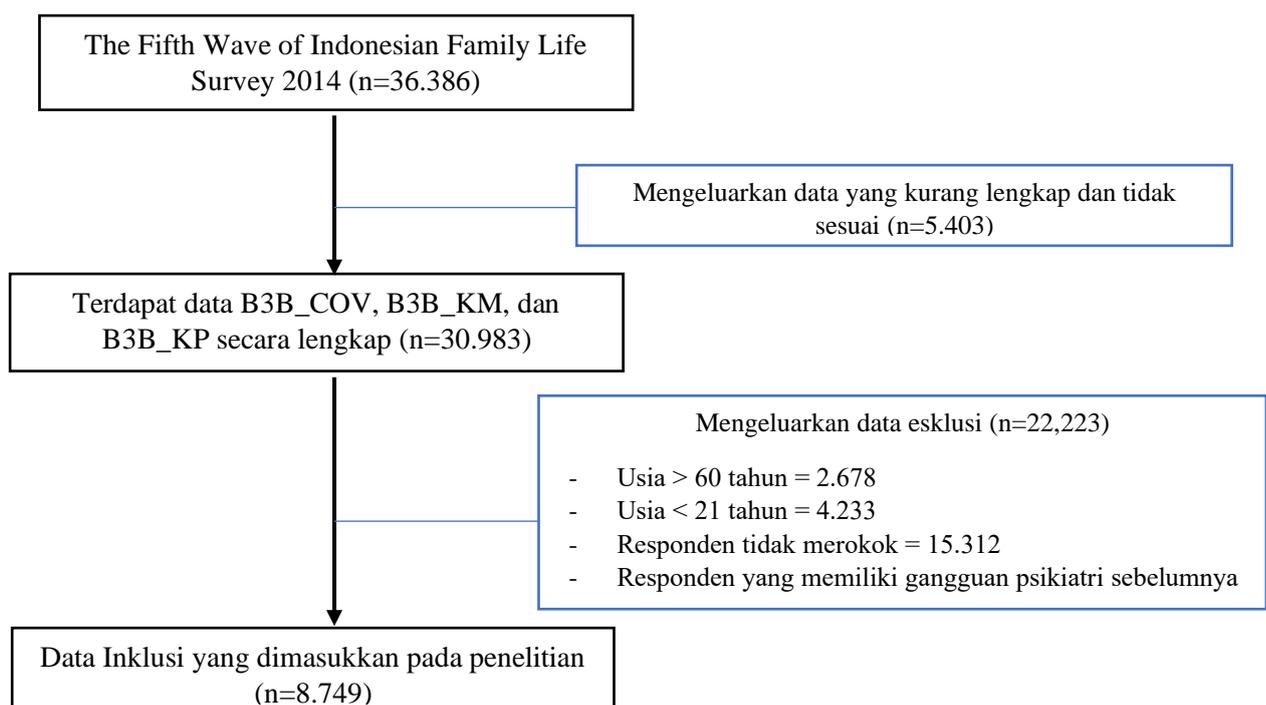
Peta pikiran yang terbangun dalam penelitian ini adalah, Perilaku merokok sebagai variabel *independent* atau variabel bebas mempengaruhi Kesehatan mental sebagai variabel tergantung atau variabel

dependent. Indikator perilaku merokok adalah data penduduk yang masih merokok dan sudah berhenti merokok, sedangkan indikator Kesehatan mental dalam penelitian ini adalah 1) Merasa terganggu dengan sesuatu yang biasanya tidak mengganggu, 2) Kesulitan Berkonsentrasi, 3) Merasa tertekan, 4) Merasa yang dilakukan memerlukan banyak usaha, 5) Merasa optimis, 6) Merasa takut, 7) Kesulitan Tidur, 8) Merasa senang 9) Merasa Kesepian, 10) Sulit melakukan aktivitas.

Peneliti memanfaatkan data sekunder yang dilakukan oleh RAND bersama Survey Meter kepada 50.148 individu yang tersebar di 24 provinsi di Indonesia. Data sekunder ini merupakan data primer yang diperoleh melalui *Indonesian Family Life Survey* gelombang 5 (IFLS-5) yang disajikan dalam bentuk data mentah (*raw data*) dan nantinya akan diolah melalui software SPSS.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengambil data dari RAND

Corporation secara *online* dengan cara mendaftar sebagai anggota untuk bisa mengakses *IFLS Public Use Data*. Penelitian ini menggunakan data IFLS-5 (*the fifth wave of Indonesian Family Life Survey*) tahun 2014, kuesioner individu buku 3B kode COV, KM, dan KP. Responden yang digunakan adalah Anggota Rumah Tangga (ART) berusia 21-60 tahun yang merokok dan mengisi kuesioner identitas serta menjawab kedua *section* pertanyaan (B3B_COV, B3B_KM, dan B3B_KP) dengan lengkap sesuai kebutuhan penelitian ini. Peneliti mengeluarkan data responden yang sebelumnya pernah didiagnosis memiliki gangguan psikiatri. Total 36.386 orang merupakan seluruh penduduk di Indonesia yang ikut dalam IFLS5 tahun 2014, namun beberapa data tidak memiliki informasi yang lengkap, sehingga setelah dilakukan *cleaning data*, didapatkan data sejumlah 8.749 responden. Berikut penjabaran data dari 36.386 responden dalam IFLS5 seluruhnya.



Gambar 1. *Flowchart* Data Penelitian

Dari 36.386 responden dalam survey IFLS seluruhnya, didapatkan 8.749 responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian dan memiliki kelengkapan data terkait identitas, perilaku merokok, dan kesehatan mental. Kelengkapan data berupa nomor identitas, usia, jenis kelamin, riwayat kebiasaan merokok, jumlah batang rokok yang dikonsumsi perhari, usia mulai dan berhentinya kebiasaan merokok, dan nilai CESD (kesehatan mental).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, hanya diteliti individu perokok dewasa yang masuk dalam survey IFLS. Diketahui bahwa responden dapat digambarkan menurut golongan usia,

jenis kelamin dan status merokok seperti tabel 1 dibawah ini:

Responden dalam penelitian ini terbanyak adalah individu ART berusia 21-40 tahun atau setara dewasa awal dengan jumlah 5.425 orang (62%) dari total 8.749 responden. Sedangkan, dewasa menengah usia 41-60 tahun berjumlah 3.324 orang (38.3%).

Berdasarkan jenis kelamin maka responden yang merokok terbanyak adalah jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 8.488 orang (97%) dari 8.749 responden yang diteliti. Sedangkan jenis kelamin perempuan yang merokok sebanyak 261 orang (3%). Penelitian ini didominasi oleh kelompok usia dewasa awal dan berjenis kelamin laki-laki dengan rata-rata usia responden adalah 37 tahun.

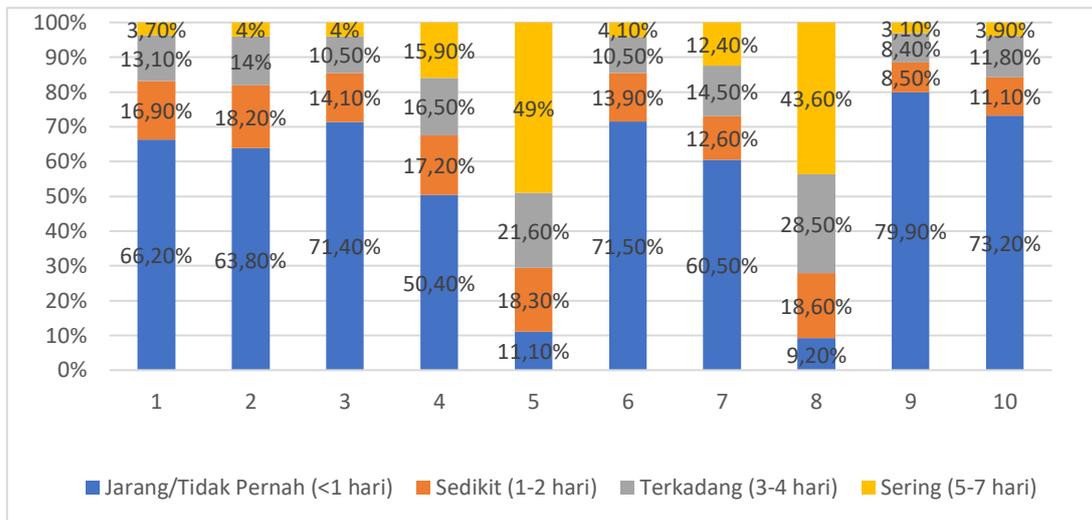
Tabel 1. Karakteristik Umum Responden

| Golongan Usia | | Jenis Kelamin | | Status Merokok | |
|---------------|----------|---------------|--------|----------------|------------------------|
| 21-40 th | 41-60 th | Laki-laki | Wanita | Masih Merokok | Sudah berhenti merokok |
| 38% | 62% | 97% | 3% | 91% | 9% |

Distribusi Jumlah Perokok Dewasa di Indonesia berdasarkan tabel 1, perilaku merokok usia dewasa Indonesia pada tahun 2014 masih memiliki kebiasaan merokok yang cukup tinggi. Sangat sedikit mereka yang sudah menghentikan kebiasaannya merokok, yaitu hanya berjumlah 790 orang (9%) dari 8.749 responden. Sedangkan, responden yang masih memiliki kebiasaan merokok berkisar 91% atau 7.959 orang.

Kesehatan Mental di Indonesia menurut Jumlah skor CESD (*Center for Epidemiologic Studies Depression Scale*)

Karakteristik kesehatan mental responden pada penelitian ini ditunjukkan oleh skor CESD (*Center for Epidemiologic Studies Depression Scale*) dengan 10 item pertanyaan yang didasarkan pengalaman responden mengalami gejala depresi selama seminggu terakhir, seperti kesulitan tidur, gangguan konsentrasi, merasa tertekan, dan gangguan mood lainnya dalam melakukan aktivitas. Gambar 2, berikut merupakan distribusi frekuensi untuk setiap pertanyaan yang disajikan konsentrasi, merasa tertekan, dan gangguan mood lainnya dalam melakukan aktivitas.

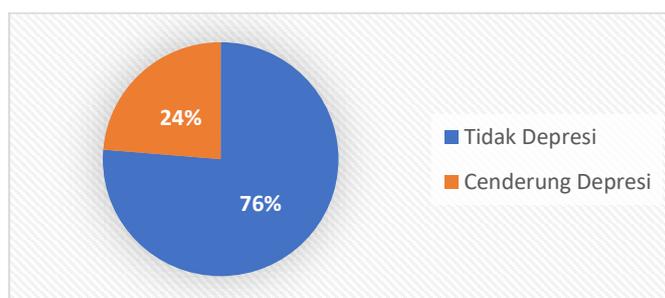


Sumber: CESD

Gambar 2. Grafik Persentase Gejala Depresi pada Dewasa Indonesia

Gejala Depresi yang digambarkan diatas meliputi 1) Merasa terganggu dengan sesuatu yang biasanya tidak mengganggu, 2) Kesulitan Berkonsentrasi, 3) Merasa tertekan, 4) Merasa yang dilakukan memerlukan banyak usaha, 5) Merasa optimis, 6) Merasa takut, 7) Kesulitan Tidur, 8) Merasa senang 9) Merasa Kesepian, 10) Sulit melakukan aktivitas. Delapan poin

pertanyaan merupakan afek negatif, sedangkan dua lainnya, yaitu poin 5 dan 8 merupakan afek positif sehingga memerlukan pengkodean khusus untuk nantinya dijumlahkan. Hasil total penjumlahan nilai akan terbagi menjadi dua golongan yang menunjukkan kecenderungan seseorang mengalami depresi seperti yang ditunjukkan pada Gambar 5.



Gambar 3. Distribusi Kesehatan Mental di Indonesia menurut skor CESD

Berdasarkan gambar 3 diatas, sebagian besar responden memiliki tingkat kesehatan mental yang baik, dengan jumlah responden yang tidak mengalami gejala depresi 6.684 orang dari 8.749 responden (76.4%), sedangkan responden yang memiliki kecenderungan depresi berjumlah 2.065 orang (23.6%).

Hubungan Status Merokok dengan Depresi

Dalam penelitian ini, hubungan kebiasaan merokok dengan tingkat kecenderungan depresi diteliti menggunakan uji Spearman dan hasil uji statistik variabel dependen dan variabel independen tersebut ditunjukkan pada tabel 2, dibawah ini.

Tabel 2. Hubungan Status Merokok dengan Depresi

| Karakteristik | Status Kecenderungan Depresi | | | | | | Correlation | p |
|------------------------|------------------------------|--------|---------------|-------|-------|------|-------------|-------|
| | Cenderung Depresi | | Tidak Depresi | | Total | | | |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Masih Merokok | 1912 | 24% | 6047 | 76% | 7959 | 100% | 0.031 | <0.05 |
| Sudah Berhenti Merokok | 153 | 19.46% | 637 | 80.6% | 790 | 100% | | |
| Total | 2065 | 23.6% | 6684 | 76.4% | 8749 | 100% | | |

Hasil analisis bivariat dengan uji statistik Spearman menunjukkan terdapat hubungan dua arah yang signifikan antara kedua variabel yang diteliti status merokok (masih/berhentinya kebiasaan merokok) dengan kecenderungan seseorang mengalami depresi dibuktikan dengan nilai p-value sebesar 0.05. Hasil uji signifikan tersebut bernilai <0,05 maka dapat disimpulkan bahwa H₀ ditolak dan H₁ diterima yaitu terdapat korelasi atau hubungan yang signifikan antara variabel status merokok (masih berhentinya kebiasaan merokok) dengan kecenderungan seseorang mengalami depresi, dan memiliki nilai korelasi spearman 0.031 bermakna memiliki hubungan yang lemah.

Nilai koefisien korelasi adalah positif 0,026 maksudnya bahwa hubungan antara status merokok dengan kecenderungan depresi adalah searah. Hal ini bermakna bahwa jika karakteristik status merokok yang terdiri dari variabel masih merokok dan sudah berhenti merokok tinggi maka status kecenderungan depresi yang terdiri dari tidak depresi dan cenderung depresi juga tinggi.

Nilai Odd Ratio juga diteliti pada penelitian ini yang akan menunjukkan kuatnya hubungan antar variabel. Didapatkan hasil OR (95%) adalah 1.32 (1.09-1.58) yang bermakna bahwa perokok berisiko 1,32 kali lebih besar memiliki gejala depresi dibandingkan orang yang sudah berhenti merokok. Berikut interpretasi hasil selengkapnya:

1. Prosentase individu cenderung depresi pada perokok lebih besar dibandingkan individu yang sudah bukan perokok, Individu yang merokok dan depresi sebesar 24% sedangkan individu tidak merokok sebesar 19,5%
2. Prosentase individu yang sudah berhenti merokok memiliki prosentase lebih tinggi untuk tidak depresi, yaitu sebesar 80,6% dibandingkan individu yang masih merokok yaitu 76%
3. Perokok berisiko 1,32 kali lebih besar untuk memiliki gejala depresi.

Berdasarkan tabel 2, terdapat hubungan yang signifikan antara Kesehatan mental, stress kecemasan terhadap perilaku merokok. Tingkat stress mengalami peningkatan bila dihubungkan dengan frekwensi merokok yang meningkat. Perasaan sedih dan putus asa juga mempunyai hubungan signifikan terhadap penggunaan Vape. Vape ini adalah tehnik hisap yang didalamnya juga berisi tembakau seperti rokok hanya menggunakan sebuah alat yang berbentuk pipa. Kualitas tidur saja yang tidak ada hubungannya dengan perilaku merokok.

Dalam penelitian ini, hubungan kebiasaan merokok dengan tingkat kecenderungan depresi diteliti menggunakan uji Spearman dan hasil uji statistik variabel dependen dan variabel independen tersebut ditunjukkan pada tabel 3 dibawah ini.

Tabel 3. Hubungan Status Merokok dengan Depresi

| Karakteristik | Status Kecenderungan Depresi | | | | | | Correlation | p |
|------------------------|------------------------------|-------|-------------------|-------|-------|-------|-------------|-------|
| | Tidak Depresi | | Cenderung Depresi | | Total | | | |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Masih Merokok | 6161 | 88.4% | 1956 | 90.4% | 8117 | 88.9% | 0.026 | <0.05 |
| Sudah Berhenti Merokok | 806 | 11.6% | 208 | 9.6% | 1014 | 11.1% | | |
| Total | 6967 | 76.3% | 2164 | 23.7% | | | | |

Hasil analisis bivariat dengan uji statistik Spearman menunjukkan terdapat hubungan dua arah yang signifikan antara kedua variabel yang diteliti status merokok (masih/berhentinya kebiasaan merokok) dengan kecenderungan seseorang mengalami depresi dibuktikan dengan nilai p-value sebesar 0.05. Hasil uji signifikan tersebut bernilai <0,05 maka dapat disimpulkan bahwa H0 ditolak dan H1 diterima yaitu terdapat korelasi atau hubungan yang signifikan antara variabel status merokok (masih/berhentinya kebiasaan merokok) dengan kecenderungan seseorang mengalami depresi, dan memiliki nilai korelasi spearman 0.026 bermakna memiliki hubungan yang lemah.

Nilai koefisien korelasi adalah positif 0,026 maksudnya bahwa hubungan antara status merokok dengan kecenderungan depresi adalah searah. Hal ini bermakna bahwa jika karakteristik status merokok yang terdiri dari variabel masih merokok dan sudah berhenti merokok tinggi maka status kecenderungan depresi yang terdiri dari tidak depresi dan cenderung depresi juga tinggi.

Karakteristik status merokok yang masih aktif merokok pada penelitian ini sebesar 6.161 responden atau 88,4% dari total responden sebesar 6.967 responden,

dan yang sudah berhenti merokok sebesar 806 responden atau 11,6% dari total responden.

Responden yang berstatus berhenti merokok mempunyai kecenderungan prosentase kecil kena depresi yaitu sebesar 9,6% responden. Dibandingkan dengan yang tidak kena depresi yaitu sebesar 11,6% responden. Artinya bahwa responden dewasa di Indonesia yang berstatus sudah berhenti merokok akan lebih kecil kecenderungan kena depresi. Atau responden yang berstatus berhenti merokok akan cenderung lebih banyak tidak kena depresi.

Responden yang berstatus masih merokok mempunyai kecenderungan prosentase besar kena depresi yaitu sebesar 90,4% responden. Dibandingkan dengan yang tidak kena depresi yaitu sebesar 88,4% responden. Artinya bahwa responden dewasa di Indonesia yang berstatus masih merokok akan lebih besar kecenderungan kena depresi. Atau responden yang berstatus masih merokok akan cenderung lebih sedikit tidak kena depresi.

Penelitian yang sejalan dengan hasil penelitian diatas adalah penelitian yang dilakukan oleh Kurnia dkk¹⁰, Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan perilaku merokok dengan tingkat kesehatan

mental emosional pada siswa di Kota Banda Aceh. Desain penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian cross sectional. Sampel dalam penelitian ini yaitu siswa laki-laki berusia 15- 18 tahun yang berada di wilayah Kota Banda Aceh yang berjumlah 531 siswa. Data dianalisis dengan analisis univariat, bivariat, dan multivariat dengan uji regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku merokok setiap hari dengan kesehatan mental emosional siswa di Banda Aceh (p -value=0,000). Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kesehatan mental emosional yaitu merokok setiap hari (OR=3,69; 95% CI: 2,14 – 6,39; p -value=0,000). Faktor lain yang juga berhubungan dengan kesehatan mental emosional yaitu umur dan kelas. Hasil penelitian ini juga menunjukkan semakin sering seorang individu merokok maka semakin terindikasi mengalami gangguan kesehatan mental emosional. Penelitian ini sejalan dengan penelitian ini pada responden yang berstatus merokok menunjukkan bahwa responden yang masih merokok cenderung kena depresi 90,4% berisiko mengalami gangguan mental emosional dibandingkan dengan responden yang berhenti merokok tidak akan kena kecenderungan depresi sebesar

Stuart Gill¹¹ mengemukakan bahwa penilaian terhadap stressor atau depresi melibatkan penetapan makna dan pemahaman tentang dampak dari suatu situasi yang menimbulkan stress pada individu. Stressor ini dapat menimbulkan gejala, antara lain merasa tidak dapat merasakan perasaan positif, merasa tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan, merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan, sedih dan tertekan, putus asa, kehilangan minat akan segala hal,

merasa tidak berharga sebagai seorang manusia, berpikir bahwa hidup tidak bermanfaat.

Menurut Sugito¹² Alasan seseorang merokok untuk menghilangkan pusing dan stress tak dapat dipungkiri, karena nikotin yang terdapat dalam rokok dapat membawa ketenangan. Dengan demikian pusing dan stress akan hilang. Orang yang mencari ide atau inspirasi sering menggunakan rokok sebagai alasan untuk mengeluarkan ide. Tak hanya mengeluarkan ide merokok juga dapat menghilangkan kejenuhan saat pekerjaan menumpuk, bahkan perokok menganggap merokok dapat meningkatkan produktivitas. Nicotine replacement therapy (NRT) adalah farmakoterapi yang paling banyak diteliti untuk menghentikan kebiasaan merokok. Penggunaan NRT bertujuan untuk menggantikan nikotin yang sebelumnya diperoleh dari rokok. Tiga mekanisme kerja utama NRT adalah mengurangi gejala putus nikotin, mengurangi efek penguatan nikotin dan memberikan efek yang sebelumnya didapatkan dari rokok. Nicotine replacement therapy terdiri dari enam bentuk sediaan diantaranya yaitu permen karet (gum) dan tablet hisap (lozenge)¹³.

SIMPULAN

Merokok merupakan penyebab kematian utama yang dapat dicegah di negara berkembang. Hampir 5 juta kematian premature disebabkan oleh rokok. Menurut suatu penelitian, apabila permasalahan ini berlanjut, maka pada tahun 2030, rokok dapat membunuh seperenam populasi

Terdapat hubungan yang signifikan antara Kesehatan mental, stress kecemasan terhadap perilaku merokok. Tingkat stress mengalami peningkatan bila dihubungkan

dengan frekuensi merokok yang meningkat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga atas dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Eriksen M. *The Tobacco Atlas 5th Edition*. 2015.
2. National Institute on Drug Abuse (NIDA). *Is nicotine addictive?* 2020.
3. Lian TY & UD. *The Tobacco Control Atlas ASEAN Region*. 2018.
4. Kurniawan W. Gambaran Proses Berhenti Merokok pada Mantan Pecandu Rokok yang Dilakukan Secara Mandiri. *Syntax Lit ; J Ilm Indones* 2021; 6: 3610.
5. Fitria, Triandita RINKR, Mangimbulude JC, et al. Merokok dan Oksidasi DNA. *Sains Med* 2013; 5: 113–120.
6. Health Promoting University (HPU) Universitas Gajah Mada. *Bagaimana Rokok Menyebabkan Kecanduan*. 2020.
7. Annisa M. Hubungan Antara Konsep Diri Dengan Kecemasan Umum Pada Remaja Awal. *J Psikol* 2017; 10: 106–111.
8. Handayani RP, Kurnia T. Analisis persepsi masyarakat kota bogor terhadap wakaf tunai bogor people perception analysis to the cash waqf. *J Syarikah* 2015; 1: 61–70.
9. Hidayah, M. N., Kumalasari, G., & Kurniawan D. Pengalaman Mood Swing Pada Perokok Remaja Di Usia 15-18 Tahun. *J Kesehat Masy STIKES CENDEKIA UTAMA KUDUS* 2020; 8: 84–92.
10. Kurnia R dkk. Hubungan Perilaku Merokok dengan Tingkat Kesehatan Mental Emosional pada Siswa di Banda Aceh. *J Kesehat Ilm* 2020; 13: 157–166.
11. Stuart.Gail.W. *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Indonesia: Elsever, 2016.
12. Sugito J. *Stop merokok*. Jakarta: Penebar Swadaya, 2007.
13. Gayatri D. The correlation between sleep quality and levels of stress among students in Universitas Indonesia. *Enferm Clin*.