

**HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN POLA TIDUR
PADA DEWASA MUDA (18-40 TAHUN) DI WILAYAH
KELURAHAN SEBERANG PALINGGAM**

SKRIPSI



Disusun Oleh:

SOFIYA CHAIRANI

NIM : 203310715

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

**HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN POLA TIDUR
PADA DEWASA MUDA (18-40 TAHUN) DI WILAYAH
KELURAHAN SEBERANG PALINGGAM**

SKRIPSI

**Diajukan Pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
Kemenkes Poltekkes Padang Sebagai Persyaratan
Menyelesaikan Sarjana Terapan Keperawatan
Kemenkes Potekkes Padang**



Disusun Oleh :

SOFIYA CHAIRANI

NIM : 203310715

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

Handwritten Title

Handwritten text, possibly a list or notes, including the words "Handwritten" and "Handwritten".

Handwritten text, possibly a list or notes, including the words "Handwritten" and "Handwritten".



MEMORANDUM FOR THE RECORD

DATE: 10/15/2023
TO: [Name]
FROM: [Name]

RE: [Subject]



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Printed names and titles corresponding to the signatures above]

WENYI HAO TONG PUZZLE

1. The puzzle is made of 1000 pieces.

1. The puzzle is made of 1000 pieces.	1000 pieces
2. The puzzle is made of 1000 pieces.	1000 pieces
3. The puzzle is made of 1000 pieces.	1000 pieces
4. The puzzle is made of 1000 pieces.	1000 pieces
5. The puzzle is made of 1000 pieces.	1000 pieces
6. The puzzle is made of 1000 pieces.	1000 pieces
7. The puzzle is made of 1000 pieces.	1000 pieces
8. The puzzle is made of 1000 pieces.	1000 pieces
9. The puzzle is made of 1000 pieces.	1000 pieces
10. The puzzle is made of 1000 pieces.	1000 pieces

11. The puzzle is made of 1000 pieces.

12. The puzzle is made of 1000 pieces.



**KEMENKES POLTEKKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN**

Skripsi, Juli 2024
SOFIYA CHAIRANI

Hubungan Perilaku Merokok Dengan Pola Tidur Pada Dewasa Muda (18-40 Tahun) Di Wilayah Kelurahan Seberang Palinggam

Isi: xiii + 82 Halaman, 2 Bagan, 9 Tabel, 15 Lampiran

ABSTRAK

Pola tidur menunjukkan adanya kemampuan individu untuk memperoleh jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tidur. Salah satu faktor penyebab yang mempengaruhi pola tidur yaitu Faktor Gaya Hidup perilaku merokok. Dalam masyarakat modern, dewasa muda mendapat efek dari perilaku merokok tersebut karena sebagian perokok beranggapan bahwa dengan merokok mereka akan lebih tenang dan dapat melupakan sejenak masalah hidupnya seberat apapun itu, mereka beranggapan bahwa dengan merokok perasaan mereka menjadi lebih baik. Tujuan penelitian ini untuk Mengetahui Hubungan perilaku merokok dengan pola tidur pada dewasa muda (18-40 tahun) di wilayah kelurahan Seberang palinggam.

Jenis penelitian adalah analitik korelasi dengan desain penelitian *cross sectional*. Waktu pengumpulan data dari bulan September 2023 sampai bulan Juli 2024. Populasi penelitian dewasa muda yang berusia 18-40 tahun di wilayah kelurahan Seberang palinggam berjumlah 1.478 orang dengan Sampel 100 orang menggunakan teknik *Probability sampling*. Pengumpulan data menggunakan angket dalam bentuk kuesioner, pengolahan dengan *editing, coding, entry, cleaning, tabulating*. Analisa menggunakan uji *Chi square* (CI 95%).

Berdasarkan uji statistik diperoleh hasil penelitian, sebagian besar perilaku merokok terjadi pada dewasa muda dengan kategori berat sebanyak 52 orang (52.0%) dan sebagian besar pola tidur terganggu pada dewasa muda dengan kategori buruk sebanyak 65 orang (65.0%). Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji *Chi-Square* didapatkan $p = 0,027$ ($P < 0,05$), dapat dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan pola tidur pada dewasa muda (18-40 tahun) di wilayah kelurahan Seberang palinggam.

Berdasarkan hasil penelitian diharapkan kepada pihak kelurahan di wilayah seberang palinggam dapat bekerja sama dalam meningkatkan informasi kesehatan kepada dewasa muda (18-40 tahun) di wilayah kelurahan seberang palinggam agar dapat memberhentikan atau mengurangi perilaku merokok dan memperhatikan kebutuhan tidur agar pola tidur yang didapatkan menjadi lebih baik dengan cara-cara yang lebih positif seperti olahraga dan lain lain. Hal ini dilakukan agar kualitas tidur pada dewasa muda tersebut dapat membaik dan tetap dalam keadaan yang sehat.

**Kata kunci : Prilaku merokok, dewasa muda, Pola tidur
Kepustakaan : (2014-2023)**

**MINISTRY OF HEALTH POLTEKKES PADANG
NURSING MAJOR**

*Thesis, July 2024
SOFIYA CHAIRANI*

The Relationship Between Smoking Behavior and Sleep Patterns in Young Adults (18-40 Years) in the Seberang Sangatgam Subdistrict Area

Contents: xiii + 82 Pages, 2 Charts, 9 Tables, 15 Attachments

ABSTRACT

Sleep patterns show an individual's ability to get the appropriate amount of sleep they need. One of the causal factors that influence sleep patterns is the lifestyle factor, smoking behavior. In modern society, young adults experience the effects of smoking behavior because some smokers think that by smoking they will be calmer and can forget for a moment no matter how serious their life problems are, they think that by smoking they will feel better. The aim of this research is to determine the relationship between smoking behavior and sleep patterns in young adults (18-40 years) in the Seberang Sangatgam sub-district area.

The type of research is correlation analysis with a cross sectional research design. Data collection time is from September 2023 to July 2024. The research population of young adults aged 18-40 years in the Seberang sub-district area is a maximum of 1,478 people with a sample of 100 people using probability sampling techniques. Data collection uses questionnaires in the form of questionnaires, processing by editing, coding, entry, cleaning, tabulating. Analysis used the Chi square test (CI 95%).

Based on statistical tests obtained from research results, most of the smoking behavior occurred in young adults in the heavy category, 52 people (52.0%) and most of the sleep patterns were disturbed in young adults in the bad category, 65 people (65.0%). Based on the results of bivariate analysis using the Chi-Square test, it was found that $p = 0.027$ ($P < 0.05$), it can be stated that there is a significant relationship between smoking behavior and sleep patterns in young adults (18-40 years) in the Seberang Sangatgam sub-district area.

Based on the results of the research, it is hoped that the sub-districts in the Opposite Palgam area can work together in improving health information for young adults (18-40 years) in the Opposite Palgam sub-district area so that they can stop or reduce smoking behavior and pay attention to sleep needs so that the sleep patterns obtained can be better with more positive ways such as sports and others. This is done so that the quality of sleep in young adults can improve and they remain in a healthy condition.

Keywords : **Smoking behavior, young adults, sleep patterns**
Literature : **(2014-2023)**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Perilaku Merokok Dengan Pola Tidur Pada Dewasa Muda (18-40 Tahun) Di Wilayah Kelurahan Seberang Palinggam”**. Penulisan skripsi sebagai persyaratan melaksanakan penelitian. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan, dan nasehat dari berbagai pihak selama penyusunan skripsi ini.

Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada Ibu **Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep** selaku pembimbing utama dan ibu **Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep** selaku pembimbing pendamping yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam menyusun skripsi ini. Selain itu saya juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibuk Renidayati, M. Kep., Sp. J selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Bapak Zuhardi, S.Sos selaku Kepala Kantor Lurah Seberang Palinggam Padang Selatan.
3. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibuk Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp. KMB selaku ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
5. Ibu Ns. Sila Dewi A, S.Pd, M.Kep, Sp. KMB selaku Pembimbing Akademik
6. Bapak Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.

7. Teristimewa kepada orang tua penulis, sang Superhiro Ayahanda Nofri Sony dan Pintu Syurga Ibunda Afrida Devi yang selalu memberikan dukungan dan kasih sayang dengan penuh cinta, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman satu bimbingan dengan penulis yang selalu memberikan semangat dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Rekan- rekan seperjuangan yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman spesial G.A146 yang selalu memberikan Support, membantu, menemani, mendukung dan meluangkan waktu untuk segala hal proses penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari skripsi ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan.

Padang, Juli 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	10
E. Ruang Lingkup.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Telaah Pustaka	12
a) Konsep Pola Tidur.....	12
b) Konsep Perilaku Merokok.....	27
c) Konsep Dewasa Muda.....	40
d) Hubungan Perilaku Merokok Dengan Pola Tidur.....	44
e) Kerangka Teori.....	46
f) Kerangka Konsep.....	48
g) Defenisi Operasional	49
BAB III METODE PENELITIAN	51
A. Desain Penelitian Dan Jenis Penelitian.....	51
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	51
C. Populasi Dan Sampel	51
D. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data.....	56
E. Instrumen Penelitian.....	59

F. Pengolahan Data Dan Analisis	63
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	67
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	67
1. Keadaan Geografis	67
2. Keadaan Demografi.....	67
B. Hasil Penelitian	67
1. Karakteristik.....	67
2. Analisis Univariat.....	69
3. Analisis Bivariat.....	70
C. Pembahasan.....	71
1. Analisis Univariat.....	71
2. Analisis Bivariat.....	76
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	81
A. Kesimpulan	81
B. Saran	81
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Pola tidur berdasarkan usia	19
Tabel 2. 2 Defenisi Operasional.....	49
Tabel 3. 1 Sampel penelitian (<i>Cluster</i>) Per RW dewasa muda (18-40 tahun)	55
Tabel 3. 2 KISI – KISI KUESIONER PERILAKU MEROKOK GN-SBQ.....	62
Tabel 3. 3 KISI - KISI KUESIONER POLA TIDUR PSQI.....	60
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Usia dewasa muda	67
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi dewasa muda berdasarkan jenis kelamin dan pekerjaan	67
Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi responden menurut perilaku merokok.....	69
Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi responden menurut pola tidur.....	69
Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi responden pola tidur dengan perilaku merokok .	70

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori	47
Bagan 2. 2 Kerangka Konsep.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** Ghancart
- Lampiran 2** Surat Persetujuan Responden
- Lampiran 3** Kuesioner
- Lampiran 4** Kisi-kisi Kuesioner
- Lampiran 5** Master Tabel
- Lampiran 6** Output SPSS
- Lampiran 7** Surat Kesediaan Dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 1
Proposal Skripsi
- Lampiran 8** Surat Kesediaan Dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 2
Proposal Skripsi
- Lampiran 9** Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing 1
- Lampiran 10** Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing 2
- Lampiran 11** Surat Izin Mengambil Data Dan Penelitian Dari Institusi
Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 12** Surat Izin Mengambil Data Dan Penelitian Dari Dinas
Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
- Lampiran 13** Surat Izin Mengambil Data Dan Penelitian dan Surat Izin
Selesai Penelitian Dari Kelurahan Seberang Palinggam
- Lampiran 14** Uji Plagiarisme Turnitin
- Lampiran 15** Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tidur adalah kebutuhan dasar manusia yang memiliki proses fisiologis kompleks yang terjadi pada aktivitas dan metabolisme tertentu dengan batas tertentu, ditandai dengan terjadinya status perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun. (Respati Ambarwati, 2014) Tidur memberikan manfaat membantu meningkatkan stamina, membuat metabolisme tubuh ke kondisi normal ketika seseorang dalam kondisi lelah, mengurangi stress dan kecemasan, serta dapat meningkatkan kemampuan dan konsentrasi saat hendak melakukan aktivitas sehari-hari. (Haswita & Sulistyowati, 2017)

Pola tidur yang normal yaitu pada Bayi butuh tidur \pm 16 jam per hari, pada Remaja butuh tidur \pm 9 jam per hari dan pada Dewasa butuh tidur \pm 7-8 jam per hari. Dengan menjalankan pola tidur yang baik, fungsi tubuh seseorang akan berjalan dengan baik, sehingga dapat mudah terhindar dari beberapa penyakit seperti Stress, diabetes, hingga penyakit jantung. (Kemenkes RI, 2021). Durasi tidur yang pendek (kurang dari 7 jam) merupakan tidur yang terlalu larut dan bangun terlalu cepat, tidur tidak nyenyak, yang dapat meningkatkan risiko kematian. (Octavia Dwi Wahyuni et al., 2023). Pola tidur melibatkan 2 fase yaitu : adanya pergerakan mata yang tidak cepat yang ditandai dengan berkurangnya mimpi disebut dengan NREM (Non Rapid Eye Movement) sedangkan adanya pergerakan mata yang cepat yang ditandai

dengan adanya mimpi aktif disebut dengan REM (Rapid Eye Movement). (Haswita & Sulistyowati, 2017)

Data selama tahun 2017-2018 orang dewasa di *Amerika Serikat* (U.S) yang bekerja melaporkan bahwa rata-rata hanya tidur ≤ 6 jam per 24 jam. Sebanyak 34,8% orang dewasa di U.S memiliki waktu tidur rata-rata kurang dari tujuh jam. Antara 135.000 dari 200.000 orang di U.S mengalami kantuk yang berlebih di siang hari, lebih dari 66% orang mengigau saat tidur. Sekitar 10-30% orang dewasa berjuang melawan insomnia kronis (National, 2020)

Prevalensi penderita insomnia usia ≥ 19 tahun di Indonesia berdasarkan IFLS5 adalah sebesar 43,7% . Hanya 55% dari 13.000 responden orang dewasa di 13 negara merasa puas dengan tidur yang didapatkan. (Philips, 2021). Prevalensi penderita gangguan pola tidur pada dewasa muda berdasarkan dinas Kesehatan provinsi Sumatera barat yang dipengaruhi merokok sekitar (80,4%), status depresi atau kecemasan (56,1%), makan sebelum tidur (54,2%) dan tidur siang yang lama (51,8%). (dinas kesehatan, 2020)

Pola tidur dapat menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tidur. Salah satu faktor penyebab yang mempengaruhi pola tidur yaitu Faktor Gaya Hidup perilaku merokok, Faktor psikologi stress, Problem psikiatri, Tidur siang yang berlebihan, Latihan dan Kelelahan, Penyakit Fisik, Lingkungan, medikasi dan Motivasi. (Susilo Yekti dan Ari Wulandari, 2020)

Tidur yang normal dapat terganggu salah satunya karena adanya faktor penyebab seperti faktor gaya hidup perilaku merokok. Ketika sudah memasuki dunia kerja, seorang dewasa muda cenderung merasa tertekan oleh tuntutan pekerjaan yang dijalani. Tanggung jawab untuk mempertahankan status sosial ekonomi keluarga pun seringkali menuntut dewasa muda untuk bekerja lebih lama dan lebih giat. Namun sebenarnya hal itu berdampak negatif bagi dirinya karena selain jadwal tidur sudah tidak teratur yang dialaminya saat itu, merokok dapat menyebabkan seseorang terganggu pola tidurnya karena terdapat zat nikotin dalam rokok tersebut yang menekan syaraf pusat. Hal tersebut juga sesuai dengan kasus yang ditemukan peneliti dimasyarakat para dewasa muda mendapat efek dari perilaku merokok tersebut karena sebagian perokok beranggapan bahwa dengan merokok mereka akan lebih tenang dan dapat melupakan sejenak masalah hidupnya seberat apapun itu, mereka beranggapan bahwa dengan merokok perasaan mereka lebih baik.(Gunawan, 2022)

Rokok adalah hasil olahan tembakau, termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman nikotin tabacum, nikotin rustica dan spesies lainnya atau sintetisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Badan Narkotika Nasional, 2020). Nikotin merupakan zat yang dapat membuat seseorang perokok kecanduan. Karena zat ini orang yang merokok mengatakan bahwa rokok membuat tubuh terasa segar, meningkatkan gairah, dan semangat menjalani aktifitas (Ahyar, 2020).

Indonesia termasuk ke dalam 10 negara dengan jumlah perokok tertinggi di dunia. Indonesia menempati urutan ketiga setelah China dan India (Atlas Tembakau Indonesia, 2020). Jumlah perokok dewasa di Indonesia mengalami peningkatan dalam sepuluh tahun terakhir. Hasil Global Adult Tobacco Survey (GATS) 2021 yang diluncurkan Kementerian Kesehatan (Kemenkes), terjadi penambahan jumlah perokok dewasa sebanyak 8,8 juta orang, yaitu dari 60,3 juta pada 2011 menjadi 69,1 juta perokok pada 2021. Meskipun prevalensi merokok di Indonesia mengalami penurunan dari 1,8% menjadi 1,6% pengguna termbakau/Rokok di seluruh dunia tinggal di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. (World Health Organization, 2020)

Menurut survey (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2020) prevalensi perokok di Indonesia pada kelompok umur ≥ 15 tahun pada tahun 2020 dengan 28,69%. Jumlah perokok dewasa di Indonesia mengalami peningkatan dalam sepuluh tahun terakhir. Hasil Global Adult Tobacco Survey (GATS) 2021 yang diluncurkan Kementerian Kesehatan (Kemenkes), terjadi penambahan jumlah perokok dewasa sebanyak 8,8 juta orang, yaitu dari 60,3 juta pada 2011 menjadi 69,1 juta perokok pada 2021. Meskipun prevalensi merokok di Indonesia mengalami penurunan dari 1,8% menjadi 1,6%.

Data prevalensi dari Badan pusat statistik (BPS, 2023) menunjukkan bahwa Sumatera Barat termasuk di dalam 10 provinsi dengan jumlah perokok usia dewasa muda terbanyak di Indonesia dengan persentase merokok pada umur \geq

18 tahun sebesar 35,%, pada tahun 2020 menjadi 30% dan di Kota Padang jumlah perokok pada anak usia dibawah 20 tahun mencapai 66,2%.

Prevalensi perokok di Sumatera barat adalah sebesar 30,50 persen lebih tinggi dari rata-rata nasional sebesar 28,96 persen. Selain itu Provinsi Sumatera Barat juga memiliki aturan yang lebih ketat untuk iklan dan promosi tentang rokok, namun persentase perokok masih tetap tinggi. Selama enam tahun terakhir, persentase perokok di Sumatera Barat berada di atas rata-rata nasional. Pada tahun 2020 besaran persentasenya yaitu sebesar 30,08 persen. Persentase pengeluaran per kapita sebulan untuk komoditas rokok adalah sebesar 7,13 persen setelah makanan minuman jadi. Berdasarkan data Riskesdas, proporsi penduduk usia di atas 10 tahun yang merokok setiap hari mengalami peningkatan, pada tahun 2013 sebanyak 26,4 persen menjadi 26,9 persen pada tahun 2018. (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2020)

Perilaku merokok menurut Aritonang adalah perilaku yang kompleks, karena merupakan hasil interaksi dari aspek kognitif, kondisi psikologis, dan keadaan fisiologis. Dengan demikian perilaku merokok dapat berpengaruh pada aspek kognitif dan kondisi psikologis seseorang sehingga dalam hal ini dewasa muda yang sedang mengalami penurunan konsentrasi pada kinerjanya akan merasa tenang, bugar dan mengembalikan performa kerjanya lebih baik lagi. Sementara kombinasi antara perilaku merokok tersebut dengan dewasa muda yang dialami pekerja akan membuat dewasa muda tersebut mengalami insomnia. Meskipun tidak semua dewasa muda yang ditemui peneliti

mengalami insomnia, dikarenakan perbedaan subyek-subyek tersebut dalam mengatasi atau melewati beban hidupnya sehari-hari. (Annahri & Dkk, n.d.)

Dewasa muda merupakan salah satu tahapan dalam perkembangan kehidupan manusia. Masa dewasa muda diawali dengan masa transisi dari masa remaja menuju masa dewasa yang melibatkan *eksperimentasi* dan *eksplorasi* yang disebut sebagai *emerging adulthood*. (Jannah et al., n.d.).

Menurut (Astuti, 2005) mereka yang tergolong dewasa muda ialah yang berumur 18 – 40 tahun. Dalam masyarakat modern, pada orang muda di akhir usia belasan dan awal usia 18 menghadapi masalah ketika menyelesaikan pendidikan dan mulai bekerja sepanjang waktu dan mengambil tanggung jawab kedewasaan lain. Setelah terlampauinya awal usia 30-an, pertengahan hingga akhir 30-an (sekitar usia 34-39) sering dicirikan dengan masa menetap. Orang dalam usia ini meningkatkan investasi keuangan dan kepandaian mengelola emosi dalam hidupnya.

Data temuan yang telah di analisis oleh *Center for Disease Control (CDC)* menemukan, pada 12 negara antara 74.571 responden dewasa 35,3% memiliki waktu tidur <7jam selama 24 jam; 48,0% melaporkan mendengkur; 37,9% dilaporkan secara tidak sengaja tertidur di siang hari dan 4,6% dilaporkan mengantuk saat mengemudi dalam 30 hari sebelumnya. (NHANES, 2017)

Ditinjau dari beberapa pekerjaan dewasa muda yang berprofesi sebagai petani, nelayan, dan buruh adalah merupakan perokok aktif setiap hari yang mempunyai proporsi terbesar (44,5%) dibandingkan dengan kelompok

pekerjaan lainnya. Proporsi pegawai yang merokok secara aktif adalah 33,6% menduduki urutan ketiga perokok terbanyak setelah wiraswasta (39,8%). Pegawai menduduki urutan pertama proporsi perokok kadang-kadang yaitu 7,4% (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2020)

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan peneliti terhadap subjek, menunjukkan bahwa subjek telah merokok mulai sekolah menengah pertama dengan alasan sudah kecanduan atau ketagihan dan menurut subjek dengan merokok juga dapat menghilangkan rasa penat dan menenangkan. Sehari subjek dapat menghabiskan 4-5 batang perhari. Subjek menyatakan bahwa ia dapat merokok dimana saja. Subjek berkata “biasanya di warung kopi seringnya, kalo kerja atau praktek gitu biasanya setelah kerja atau praktek baru ngerokok, terus kalo di tempat umum juga bisa ngerokok, kadang pas lagi di jalan juga ngerokok. Kalo dirumah sih jarang-jarang ngerokok, kalo ngerokokpun ya pasti di balkon pokoknya jauh dari keluarga biar gak kena dampaknya aja sih”.

Selain itu subjek juga kerap mengalami insomnia, yaitu sulit untuk memulai tidur. Subjek berkata “iya sering sih saya susah tidur gitu gara-gara sebelumnya ngerokok sehari tu lebih dari satu bungkus, kadang kebangun aku ngerokok satu atau dua batang lagi, bahkan semalem juga aku baru tidur jam 4an”. Subjek juga mengaku bahwa Ketika ia bangun tidur, subjek masih merasa kelelahan karena tidur yang tidak teratur dan tidak sehat.

Sementara itu, peneliti juga melakukan wawancara dengan subjek yang lain. Subjek bercerita bahwa ia mulai merokok pada saat kelas 6 sekolah dasar dengan alasan coba-coba, namun lama-lama subjek merasa ketagihan dan kecanduan. Subjek berkata “susah jelasin gunanya ngerokok, Cuma kalo udah nyoba pasti tau sendiri rasanya. Frekuensi ngerokok ku juga meningkat dulu gara-gara stress tapi gak ada pelampiasannya. Karena keenakan ya akhirnya ketagihan kayak gini”. Subjek mampu menghabiskan rokok 6 hingga 24 batang perhari. Subjek juga merokok disembarang tempat, di tempat umum ataupun tempat terbuka yang lainnya. Namun ketika dirumah, ia lebih memilih merokok di dalam kamar dengan alasan agar tidak berdampak pada ponakannya yg masih bayi.

Subjek juga sering sekali mengalami sulit tidur, bahkan hampir setiap hari. Subjek berkata “bukan cuma pernah aku sulit tidur, bahkan setiap hari”. Tetapi subjek mengaku jika ia sudah tertidur maka sulit juga untuk bangun. Terkadang subjek terbangun disaat tidur dan tidak dapat memulai tidur lagi, tergantung pada kondisi tubuhnya saat ia lelah maka ia dapat memulai tidurnya kembali. Subjek juga sering merasakan bahwa ketika bangun tidur, badannya masih merasa lelah dan letih.

Berdasarkan data dari BPS, Sensus Penduduk (SP) Kota Padang memiliki 11 Kecamatan dengan jumlah penduduk 919.145 jiwa. Diantaranya terdapat Kecamatan Padang Selatan yang memiliki jumlah penduduk sebanyak 61.023 jiwa, Penelitian ini dilakukan pada wilayah Kelurahan Seberang Palinggam yang berada di Kecamatan Padang Selatan, yang terdiri dari 5 RW dan 22 RT,

dan memiliki jumlah penduduk 4.041 jiwa. Pada kelurahan Seberang palinggam ini terdapat banyak nya dewasa muda yang bekerja atau berkesibukan sebagai petani, nelayan buruh dan ada juga yang berprofesi sebagai pegawai, yang mana dewasa muda ini sangat produktif dalam perilaku merokok, yang disebabkan adanya beberapa masalah ekonomi, keluarga, sosial dan individu yang menimbulkan stress. Dimana dewasa muda memiliki persepsi bahwa merokok dapat menenangkan sehingga meningkatkan kecanduan dalam merokok. Terdapat jumlah penduduk usia dewasa 18-40 tahun di wilayah kelurahan Seberang palinggam sebanyak 1.478 jiwa, maka dari itu peneliti melakukan penelitian di wilayah Kelurahan Seberang Palinggam (BPS, 2023)

Berdasarkan Studi pendahuluan yang dilakukan kepada 10 orang dewasa muda di wilayah Kelurahan Seberang Palinggam didapatkan 7 orang (70%) yang sudah merokok setiap hari dan sudah bertahun-tahun, 2 orang (20%) yang merokok belum sampai setahun, dan 1 orang yang tidak terlalu suka merokok bahkan jarang (10%). Dari 7 orang tersebut didapatkan 5 diantaranya yang mengalami kesulitan tidur dan pola tidur yang tidak teratur. Dan alasan mereka merokok adalah karena merokok dapat menenangkan serta menjadi tempat pelampiasan berbagai masalah.

Berdasarkan peristiwa atau fenomena tersebut di atas, maka peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan perilaku merokok dengan pola tidur pada dewasa muda (18-40 tahun) di wilayah Kelurahan Seberang Palinggam.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Apakah ada hubungan perilaku merokok dengan pola tidur pada dewasa muda (18-40 tahun) di Wilayah Kelurahan Seberang Palinggam?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan perilaku merokok dengan pola tidur pada dewasa muda (18-40 tahun).

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengidentifikasi pola tidur yang dialami oleh dewasa muda (18-40 tahun) di Wilayah Kelurahan Seberang Palinggam
- b) Untuk mengidentifikasi perilaku merokok pada dewasa muda (18-40 tahun) di Wilayah Kelurahan Seberang Palinggam
- c) Untuk mengetahui hubungan perilaku merokok dengan pola tidur pada dewasa muda (18-40 tahun) di Wilayah Kelurahan Seberang Palinggam

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi perkembangan ilmu psikologi, serta dapat memperkaya khasanah keilmuan khususnya dalam bidang psikologi klinis terutama

mengenai perilaku merokok dengan kecenderungan insomnia pada dewasa muda.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk:

a) Subjek penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada subjek penelitian dan masyarakat sebagai tambahan pengetahuan agar dapat mengurangi perilaku merokok, karena semakin rendah perilaku merokok pada pekerja maka insomnia yang dialami cenderung semakin rendah pula. Demikian sebaliknya, semakin tinggi perilaku merokok maka insomnia yang dialami cenderung semakin tinggi pula.

b) Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan pertimbangan dan menambah wawasan untuk meneliti hal yang sama dalam penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kelurahan Seberang Palinggam. Adapun variabel independent pada penelitian ini yaitu perilaku merokok dan variabel dependent pola tidur. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik korelasi dengan desain penelitian *cross sectional study*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

a) Konsep Pola Tidur

a. Defenisi Pola Tidur

Pada kondisi tidur, aktivitas otak masih berperan dalam pengaturan sistem tubuh serta kekebalan tubuh walaupun menjadi kurang siaga terhadap lingkungan sekitarnya. Tidur adalah kebutuhan dasar manusia yang memiliki proses fisiologis kompleks. Proses tersebut terjadi pada aktivitas dan metabolisme tertentu dengan batas tertentu. (Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten et al., 2021)

Pola tidur akan berubah seiring bertambahnya usia. Semakin bertambah usia, maka tubuh akan mulai banyak untuk melakukan berbagai macam aktivitas. Oleh karena itu, jam biologis akan berubah untuk menyesuaikan dengan aktivitas dan ritme kebutuhan tubuh. Perubahan yang demikian penting untuk dinilai agar mendapatkan kualitas tidur yang baik. Pada masa anak-anak, tidur merupakan hal sangat penting dalam perkembangan dan pertumbuhan anak selain asupan makanan dan vitamin. (Amara Syaherna, 2023)

Hal ini di sebabkan karena tidur berperan penting bagi anak untuk:

- 1) Memberikan daya tahan tubuh yang kuat.
- 2) Pada saat tidur dihasilkan hormone pertumbuhan yang sangat penting bagi pertumbuhan anak.

- 3) Tidur menjaga kemampuan kognitif, mental, dan emosionalnya. Anak dengan tidur yang cukup akan mempunyai prestasi yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang kurang tidur atau gangguan tidur secara emosional.

Tidur yang cukup adalah sama penting bagi kesehatan yang baik dengan nutrisi yang baik dan olahraga yang cukup tiap individu membutuhkan jumlah yang berbeda untuk tidur kesehatan fisik dan emosi bergantung pada kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia. Kesehatan fisik dan emosi bergantung pada kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia tanpa jumlah tidur yang cukup kemampuan untuk berkonsentrasi membuat keputusan dan berpartisipasi dalam aktivitas harian akan menurun dan meningkatkan iritabilitas. (Susilo Yekti dan Ari Wulandari, 2020)

Kualitas dan kuantitas tidur yang kurang baik memberikan efek negatif bagi tubuh. Durasi tidur yang pendek (kurang dari 7 jam) meliputi durasi tidur yang kurang, tidur terlalu larut dan bangun terlalu cepat, tidur tidak nyenyak, yang dapat meningkatkan risiko kematian dan telah dilaporkan sebagai faktor risiko penting yang dapat merugikan sistem kardiovaskular, endokrin, sistem imun, dan sistem saraf, seperti obesitas pada dewasa dan anak-anak, diabetes dan toleransi glukosa yang lemah, penyakit kardiovaskular dan hipertensi, gangguan *mood* dan kecemasan yang berlebihan, serta penyalahgunaan obat. Sedangkan pola tidur yang baik meliputi durasi tidur yang tepat sesuai

dengan kebutuhan tidur menurut usia, dan tidur nyenyak (Octavia Dwi Wahyuni et al., 2023)

b. Fungsi Tidur

Fungsi biologis tidur masih menjadi misteri terbesar sepanjang masa, meskipun diketahui bahwa tidur sangat penting dan kurang tidur yang disebabkan oleh gaya hidup seperti obat-obatan atau gangguan tidur seperti apnea, insomnia, psikologis, kejiwaan dan penyakit neurologis akan menyebabkan konsekuensi jangka pendek dan jangka Panjang. (Rahma Reza et al., n.d.)

Sehingga tidur berfungsi untuk mengembalikan tenaga guna menjalankan aktivitas sehari-hari, memperbaiki kondisi tubuh yang sedang sakit, tubuh menyimpan energi selama tidur dan penurunan laju metabolik basal menyimpan persediaan energi tubuh.

c. Mekanisme Siklus Tidur

Tidur merupakan kondisi tidak sadar yakni individu dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensoris yang sesuai (Guyton, 1996), atau juga dapat dikatakan sebagai keadaan tidak sadarkan diri yang relatif, bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan, tetapi lebih merupakan suatu urutan siklus berulang, dengan ciri adanya aktivitas yang minim, memiliki kesadaran yang bervariasi, terdapat perubahan proses fisiologis, dan terjadi penurunan respons terhadap rangsangan dari luar. (Rahma Reza et al., n.d.)

Pada mekanisme siklus tidur hampir keseluruhan membahas tentang proses dari seseorang sudah berbaring hingga tertidur atau disebut dengan istilah latensi tidur. Normal pada umumnya latensi tidur seseorang membutuhkan waktu berkisar 10 sampai 30 menit sehingga mereka bisa tertidur. Latensi tidur merupakan ukuran yang penting karena dapat memberikan gambaran tentang kualitas tidur (National Sleep foundation, 2020).

Siklus tubuh manusia saat akan memasuki tidur akan melalui dua fase yaitu :

1) Tidur REM

Tidur REM (*Rapid-Eye Movement*) merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradoksial. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa seseorang dapat tidur dengan nyenyak sekali, namun fisiknya yaitu gerakan kedua bola matanya bersifat sangat aktif. Tidur REM terjadi disaat kita bermimpi dan hal tersebut ditandai dengan tingginya aktivitas mental dan fisik. Ciri-cirinya antara lain ; detak jantung, tekanan darah dan cara bernapas sama dengan yang dialami saat kita terbangun. Masa tidur REM kira-kira dua puluh menit dan terjadi selama empat sampai lima kali dalam sehari. (Tarwoto & wartonah, 2015)

2) Tidur Non REM

Tidur Non REM merupakan tidur yang nyaman dan dalam. Pada tidur non-REM gelombang otak lebih lambat dibandingkan pada

orang yang sadar atau tidak tidur. Tanda- tanda tidur non-REM anantara lain ; mimpi berkurang, keadaan istirahat, tekanan darah menurun, kecepatan pernapasan menurun, metabolisme menurun dan gerakan bola mata lambat. Pada tidur non-REM ini memiliki empat tahapan yang masing-masing tahapan ditandai dengan pola perubahan aktivitas gelombang otak. (Tarwoto & wartonah, 2015)

Instrumen pengukuran kualitas tidur untuk orang dewasa yang efektif adalah *The Pittsburgh sleep Quality Index* (PSQI). PSQI dikembangkan untuk beberapa tujuan, seperti untuk memberikan ukuran yang valid dan memiliki nilai yang baik atau memiliki gangguan tidur dan mudah untuk memudahkan peneliti untuk menafsirkan dan penilaian klinis yang berguna untuk menentukan kualitas tidur seseorang.

PSQI adalah kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas dan gangguan tidur dengan interval 1 bulan yang terdiri atas 7 komponen :

a. Kualitas tidur bersifat subjektif

Komentar Singkat tentang Evaluasi Kualitas Tidur Subjektif terhadap tidur seseorang tentang apakah tidurnya sangat baik atau sangat buruk

b. Latensi tidur

Latensi tidur adalah durasi yang berasal dari mulai tidur sampai tertidur. Seseorang dengan kualitas tidur yang baik menghabiskan waktu kurang dari 15 menit untuk bisa memasuki tahap tidur selanjutnya secara lengkap. Kebalikannya, seseorang dengan kualitas tidur yang buruk membutuhkan waktu lebih dari 20 menit untuk mengindikasikan level tingkat keparahan tidur yaitu ditandai dengan seorang yang mengalami kesulitan pada memasuki tahap tidur selanjutnya.

c. Durasi tidur

Durasi tidur dihitung dari saat seorang tidur hingga terbangun di pagi hari tanpa seseorang tersebut terbangun pada dini hari. Orang dewasa yang bisa tidur selama lebih dari 7 jam setiap malam dapat dikatakan memiliki kualitas tidur yang baik

d. Efisiensi kebiasaan tidur

Efisiensi kebiasaan tidur merupakan rasio persentase antara jumlah total jam tidur dibagi menggunakan jumlah jam yang dihabiskan pada tempat tidur. Seorang dikatakan memiliki kualitas tidur yang baik bila efisiensi kebiasaannya lebih dari 85%.

e. Gangguan tidur

Gangguan tidur merupakan suatu masalah tidur yang mana pola tidur bangun seorang berubah dari pola tidur biasanya, hal ini

mengakibatkan penurunan pada kuantitas ataupun kualitas tidur seseorang.

f. Penggunaan obat

Penggunaan obat-obatan yang mengandung sedatif menandakan adanya permasalahan tidur. Obat-obatan memiliki dampak terhadap terganggunya tidur pada tahap REM. Oleh karena itu, setelah mengkonsumsi obat yang mengandung sedatif, seorang akan merasa kesulitan untuk tidur yang disertai dengan frekuensi terbangun pada dini hari serta kesulitan untuk mengulang tidur, semuanya akan berdampak eksklusif terhadap kualitas tidurnya

g. Disfungsi pada siang hari

Seseorang yang memiliki kualitas tidur yang buruk akan menunjukkan keadaan mengantuk waktu beraktivitas di siang hari, kurang antusias atau perhatian, tidur sepanjang siang, kelelahan, depresi, mudah mengalami stres, dan penurunan kemampuan beraktivitas.

Kualitas tidur dikatakan baik atau buruk dapat dipengaruhi beberapa faktor, baik faktor internal dari individu maupun faktor eksternal dari luar individu. Faktor-faktor tersebut dibagi menjadi faktor fisiologis, psikologis dan lingkungan (Potter & Perry, 2005) Faktor-faktor yang dapat memengaruhi kualitas tidur adalah sebagai berikut :

- a) Penyakit
 - b) Aktivitas fisik dan Kelelahan
 - c) Stress Akademik
 - d) Obat
 - e) Status Gizi
 - f) Motivasi
 - g) Faktor Lingkungan
 - h) Jenis Kelamin
 - i) Gaya Hidup (penggunaan media sosial, kebiasaan mengonsumsi kopi, dan kebiasaan merokok)
- (Khoirul et al., 2020)

d. Pola Tidur Berdasarkan Usia

Tabel 2. 1 Pola tidur berdasarkan usia

USIA	TINGKAT PERKEMBANGAN	JUMLAH KEBUTUHAN TIDUR	TAHAPAN TIDUR
0-3 bulan	Neonatus	14 – 18 jam/hari	REM 50% (minggu pertama kelahiran)
1-18 bulan	Bayi	12 – 14 jam/hari	REM 20 – 30%
18-3 tahun	Anak	11 – 12 jam/hari	REM 25%
3 tahun-6 tahun	Prasekolah	11 jam/hari	REM 20%
6 tahu-12 tahun	Sekolah	10 jam/hari	REM 18,5%
12 tahun-18 tahun	Remaja	8,5 jam/hari	REM 20%
18 tahun-40 tahun	Dewasa Muda	7-8 jam/hari	REM 20 – 25%
40 tahun-60 tahun	Dewasa Pertengahan	7 jam/hari	REM 20%
60 tahun keatas	Lansia	6 jam/hari	REM 20 – 25% NREM tahap 4 menurun

Sumber : (Haswita & Sulistyowati, 2017)

Menurut Aman (2005), untuk itu diperlukan sebuah pola tidur yang sehat. Ada beberapa hal yang bisa dilakukan untuk mencapai itu antara lain :

a) Disiplin waktu.

Yang dimaksud disiplin waktu disini adalah tentukan kapan kita harus tidur dan kapan kita harus bangun. Para ahli tidur menyakini ritme dan jadwal tidur yang tetap serta teratur akan memberikan kontribusi positif terhadap tidur yang sehat.

b) Lakukan olahraga secara teratur.

Dengan berolahraga diyakini mampu menjadi obat yang ampuh untuk menetralsir ketegangan fisik dan pikiran. Waktu yang ideal adalah pagi hari atau sore hari.

c) Perhatikan kondisi ruangan saat tidur.

Suasana yang nyaman didalam kamar akan sangat menentukan kualitas tidur, maka jagalah suasana di dalam kamar agar selalu nyaman.

d) Usahakan tidak makan sebelum tidur

Makan pada larut malam atau menjelang tidur bisa merangsang pencernaan dan membuat kita sulit untuk memejamkan mata.

e. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Tidur

Sejumlah faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur, kualitas tidur mengandung arti kemampuan individu untuk tetap tidur dan bangun dengan jumlah tidur REM dan NREM yang cukup. Sedangkan kuantitas tidur berarti total waktu tidur individu. Faktor psikologis, fisiologi dan lingkungan dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur.

Secara umum menurut Kurt Lewin, bahwa perilaku merokok merupakan fungsi dari gaya hidup, lingkungan dan individu. Artinya, perilaku merokok selain disebabkan faktor-faktor dari dalam diri, juga disebabkan faktor gaya hidup dan lingkungan.

Beberapa faktor menurut (Susilo Yekti dan Ari Wulandari, 2020):

1) Gaya Hidup

Rutinitas harian seseorang mempengaruhi pola tidur seseorang. Individu dengan waktu kerja tidak sama setiap harinya seringkali mempunyai kesulitan menyesuaikan perubahan pola tidur. Perubahan lain yang menggunakan pola tidur merupakan kerja berat yang tidak biasanya, terlihat dalam aktivitas sosial pada larut malam, perubahan waktu makan malam. Gaya hidup perilaku merokok juga dapat mengakibatkan terjadinya gangguan pada pola tidur.

2) Faktor psikologi

Stress yang berkepanjangan yang paling sering menjadi penyebab yang memengaruhi pola tidur.

3) Problem psikiatri

Tuntutan prestasi yang semakin tinggi dan gaya hidup yang tidak sehat semakin membuat orang semakin berlomba-lomba untuk mencapai hasil yang lebih baik. Mereka tidak peduli dengan kondisi dan keadaan masing-masing demi mencapai prestasi tersebut. Akibatnya semakin banyak orang yang terus menerus berfikir.

4) Tidur siang yang berlebihan

Usia Durasi dan kualitas tidur beragam pada orang-orang dari semua kelompok usia. Karena disiang hari terlalu banyak tidur sehingga dimalam harinya sulit untuk tidur.

5) Latihan dan Kelelahan

Kelelahan akibat aktivitas yang banyak menguras tenaga memerlukan lebih banyak tidur untuk menjaga keseimbangan energi yang dikeluarkan. Maka orang tersebut akan lebih cepat untuk tidur karena tahap tidur gelombang lambatnya (NREM) diperpendek

6) Penyakit Fisik

Setiap penyakit yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan (seperti kesulitan bernafas), atau masalah hati seperti kecemasan atau depresi dapat menyebabkan masalah tidur.

7) Obat-obatan

Obat juga dapat mempengaruhi pola dan proses tidur. Beberapa jenis obat yang dapat mempengaruhi antara lain

- a. Diuretik : menyebabkan insomnia
- b. Antidepresan : menyupresi REM
- c. Kafein : meningkatkan saraf simpatis
- d. Beta-bloker : mengakibatkan insomnia
- e. Narkotika : menyupresi REM

8) Lingkungan

Lingkungan fisik tempat seseorang tidur berpengaruh penting pada kemampuan untuk tertidur. Ventilasi yang baik adalah esensial untuk tidur yang tenang. Ukuran dan posisi tempat tidur mempengaruhi kualitas tidur.

9) Motivasi

Keinginan seseorang untuk tetap terjaga seringkali berpengaruh terhadap pola tidur. Sebagai contoh adalah saat seseorang ingin tetap terjaga ketika melihat film atau pertunjukkan musik, maka orang tersebut akan tetap ingin terjaga walaupun dalam keadaan Lelah.

f. Penilaian Pola Tidur

Menurut Susilo (2017), kualitas tidur dapat dilihat melalui tujuh komponen, yaitu :

- 1) Kualitas tidur subjektif : yaitu penilaian subjektif diri sendiri terhadap kualitas tidur yang dimiliki, adanya perasaan terganggu dan tidak nyaman pada diri sendiri berperan terhadap penilaian kualitas tidur.
- 2) Latensi tidur : yaitu berapa waktu yang dibutuhkan sehingga seseorang bisa tertidur, ini berhubungan dengan gelombang tidur seseorang. Menurut kamus kesehatan latensi tidur (sleep latency) didefinisikan sebagai periode waktu antara persiapan untuk tidur dan awal tidur yang sebenarnya. Latensi tidur merupakan indikator utama untuk menentukan kualitas tidur seseorang. Semakin lama latensi tidur yang diperlukan seseorang untuk tertidur maka kualitas tidur seseorang tersebut juga semakin rendah. Beberapa faktor yang diduga mempengaruhi latensi tidur adalah faktor fisiologis tubuh, faktor psikologis seperti kecemasan dan ketegangan serta faktor lingkungan.
- 3) Efisiensi tidur : yaitu didapatkan melalui presentase kebutuhan tidur manusia, dengan menilai jam tidur seseorang dan durasi tidur seseorang dan durasi tidur sehingga dapat disimpulkan apakah sudah tercukupi atau tidak.
- 4) Durasi tidur : yaitu dinilai dari waktu mulai tidur sampai waktu terbangun, waktu tidur yang tidak terpenuhi akan menyebabkan kualitas tidur yang buruk.

- 5) Gangguan tidur : yaitu seperti adanya mengorok, gangguan pergerakan sering terbangun dan mimpi buruk dapat mempengaruhi proses tidur seseorang.
- 6) Penggunaan obat tidur dapat menandakan seberapa berat gangguan tidur yang dialami, karena penggunaan obat tidur diindikasikan apabila orang tersebut sudah sangat terganggu pola tidurnya dan obat tidur dianggap perlu untuk membantu tidur.
- 7) Gangguan tidur yang dialami pada siang hari atau adanya gangguan pada kegiatan sehari-hari diakibatkan oleh perasaan mengantuk

g. Gangguan Pola Tidur

Beberapa gangguan pola tidur menurut (Respati Ambarwati, 2014)

1) Insomnia

Insomnia adalah ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik kualitas maupun kuantitas. Jenis insomnia ada 3 macam yaitu :

- a) Insomnia insial (tidak dapat memulai tidur)
- b) Insomnia intermitten (tidak bisa mempertahankan tidur atau sering terjaga)
- c) Insomnia terminal (bangun lebih awal dan tidak bisa tidur kembali)

Untuk menyembuhkan insomnia, maka terlebih dahulu harus diketahui penyebabnya. Artinya, kalau disebabkan oleh penyakit

tertentu, maka untuk mengobatinya adalah penyakitnya terlebih dahulu yang disembuhkan.

2) Hipersomnia

Hipersomnia merupakan kebalikan dari insomnia. Hipersomnia adalah kelebihan tidur lebih dari 9 jam di malam hari dan biasanya berkaitan dengan gangguan psikologis seperti depresi dan kegelisahan, kerusakan sistem saraf pusat dan gangguan pada ginjal, hati atau gangguan metabolisme.

3) Parasomnia

Parasomnia adalah suatu rangkaian gangguan yang mempengaruhi tidur anak-anak seperti somnambulisme (tidur berjalan), ketakutan, enuresis (mengompol). Gangguan ini sering dialami anak secara bersamaan, keturunan keluarga atau genetik, dan cenderung terjadi pada tahap 3 dan 4 tidur NREM.

4) Narkolepsi

Narkolepsi merupakan serangan mengantuk yang mendadak pada siang hari. Sering disebut dengan serangan tidur. Penyebabnya tidak diketahui tetapi tidak disebabkan oleh kerusakan genetik sistem saraf pusat.

5) Apnue

6) Apnue saat tidur adalah periode henti nafas saat tidur. Tanda-tanda yang dapat diamati adalah mengorok dan rasa mengantuk yang berlebihan.

7) Sudden infant death syndrom

Gangguan ini dapat terjadi pada bayi berusia 12 bulan pertama. Penyebabnya tidak diketahui. Beberapa ahli berpendapat gangguan ini disebabkan oleh sistem saraf yang tidak matang atau apnue saat.

b) Konsep Perilaku Merokok

a. Defenisi Perilaku Merokok

Perilaku merokok dapat juga didefinisikan sebagai aktivitas subjek yang berhubungan dengan perilaku merokoknya, yang diukur melalui intensitas merokok, waktu merokok dan fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari. Levy dkk (1984) menambahkan bahwa perilaku merokok adalah sesuatu yang dilakukan seseorang berupa membakar rokok dan menghisapnya serta dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya. Perilaku merokok merupakan perilaku yang berkaitan erat dengan perilaku Kesehatan. Karena perilaku merokok sudah menjadi kebiasaan masyarakat Indonesia dan perilaku tersebut dapat membahayakan kesehatan.(Notoatmodjo, 2018)

Di sisi lain, saat pertama kali mengkonsumsi rokok, gejala-gejala yang mungkin terjadi adalah batuk-batuk, lidah terasa getir, dan perut mual.

Namun demikian, sebagian dari para pemula tersebut mengabaikan perasaan tersebut, biasanya berlanjut menjadi kebiasaan, dan akhirnya menjadi ketergantungan. Ketergantungan ini dipersepsikan sebagai kenikmatan yang memberikan kepuasan psikologis. Gejala ini dapat dijelaskan dari konsep *tobacco dependency* (ketergantungan rokok). Artinya, perilaku merokok merupakan perilaku yang menyenangkan dan bergeser menjadi aktivitas yang bersifat obsesif. Hal ini disebabkan sifat nikotin adalah adiktif, jika dihentikan secara tiba-tiba akan menimbulkan stres.

Secara manusiawi, orang cenderung untuk menghindari ketidakseimbangan dan lebih senang mempertahankan apa yang selama ini dirasakan sebagai kenikmatan sehingga dapat difahami jika para perokok sulit untuk berhenti merokok. Dikatakan Klink & Meeker (dalam Aritonang, 1997) bahwa motif para perokok adalah relaksasi. Dengan merokok dapat mengurangi ketegangan, memudahkan berkonsentrasi, pengalaman yang menyenangkan, dan relaksasi.

Perubahan cara berpikir bisa menjadi perubahan yang tetap karena nikotin sangat cepat berakumulasi di dalam otak. Nikotin akan membentuk senyawa biokimia yang mempengaruhi sistem kerja dari saraf otak. Dalam sepuluh menit tersebut nikotin akan memengaruhi dan berdampak pada mental seseorang. Semakin banyak nikotin yang diisap maka pengaruh terhadap mental akan makin besar sehingga akan mudah emosional, menurun rasa percaya dirinya, dan susah untuk

berkonsentrasi. Pengaruh nikotin dalam rokok juga dapat memicu seseorang menjadi pecandu atau ketergantungan pada rokok sehingga tidak dapat menahan keinginan untuk tidak merokok yang dapat menyebabkan gangguan pada pola tidur.

b. Tahapan Merokok

Tahapan seseorang menjadi perokok tetap menurut Laventhal & Cleary dalam (Gunawan, 2022)

1) Persiapan (*preparation*)

Sebelum seseorang mencoba rokok, melibatkan perkembangan perilaku dan intensi tentang merokok dan bayangan tentang seperti apa rokok itu.

2) Inisiasi (*initiation*)

Reaksi tubuh saat seseorang mencoba rokok pertama kali berupa batuk dan berkeringat

3) Menjadi perokok

Melibatkan suatu proses '*concept formation*', seseorang belajarkan dan bagaimana merokok dan memasukkan aturan-aturan perokok ke dalam konsep dirinya.

4) Perokok tetap

Terjadi saat faktor psikologi dan mekanisme biologis bergabung yang semakin mendorong perilaku merokok. Dari tahapan di atas dapat disimpulkan bahwa waktu yang dibutuhkan seseorang untuk

menjadi perokok tetap membutuhkan waktu yang relatif lama. Oleh karena itu, tindakan preventif yang seharusnya dilakukan untuk mencegah para perokok pemula menjadi perokok tetap sebaiknya dilakukan pada saat seseorang berada dalam tahapan yang pertama dan kedua, karena jika seseorang telah mengalami kecanduan akan jauh lebih sulit untuk menghentikan kebiasaan perilaku merokok.

c. Aspek Perilaku Merokok

Menurut Aritonang (1997), perilaku merokok pada seseorang dapat diukur dari aspek-aspek sebagai berikut:

- 1) Intensitas Merokok Adalah seberapa sering dan seberapa banyak individu mengkonsumsi rokok, dibagi menjadi:
 - a) Perokok berat yang menghisap rokok lebih dari 15 batang rokok dalam sehari.
 - b) Perokok sedang yang menghisap rokok 5-14 batang rokok dalam sehari
 - c) Perokok ringan yang menghisap rokok 1-4 batang rokok dalam sehari
- 2) Fungsi Merokok

Merupakan suatu kegunaan merokok bagi individu, berupa asosiasi individu terhadap rokok yang dihisap yang dianggap mampu meningkatkan daya konsentrasi, memperlancar kemampuan pemecahan masalah, meredakan ketegangan atau kecemasan, meringankan beban berat dan meningkatkan kepercayaan diri.

3) Tempat Merokok

Tipe merokok berdasarkan tempat ada dua, yaitu:

- a) Merokok di tempat-tempat umum atau ruang publik Kelompok homogen (sama-sama perokok), secara bergerombol mereka menikmati kebiasaannya. Umumnya mereka masih menghargai orang lain, karena itu mereka menempatkan diri di *smoking area*.
- b) Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi Kantor atau kamar tidur pribadi. Perokok memilih tempat tempat seperti ini yang sebagai tempat merokok digolongkan kepada individu yang kurang menjaga kebersihan diri, penuh rasa gelisah yang mencekam.

4) Waktu Merokok

Waktu disini menyangkt kapan dan pada saat situasi yang bagaimana individu tersebut mengkonsumsi rokok Misalnya ketika berkumpul dengan teman, cuaca yang dingin, atau sedang dimarahi orangtua.

d. Kandungan dalam rokok

1) Nikotin

Nikotin merupakan zat yang dapat menyebabkan ketergantungan pada seorang perokok. Nikotin termasuk salah satu jenis obat perangsang yang dapat merusak jantung dan sirkulasi darah, serta nikotin membuat pemakainya kecanduan (Gunawan, 2022)

Nikotin menstimulasi otak untuk terus menambah jumlah nikotin yang dibutuhkan. Semakin lama, nikotin dapat melumpuhkan serta meningkatkan adrenalin. Hal ini menyebabkan jantung di beri peringatan atas reaksi hormonal yang membuatnya berdebar lebih cepat dan bekerja lebih keras dari biasanya. Dengan kata lain, jantung membutuhkan lebih banyak oksigen agar dapat terus memompa. Selain itu, nikotin juga menyebabkan terjadinya pembekuan darah lebih cepat dan meningkatkan risiko serangan jantung. (Gunawan, 2022)

Secara cepat, nikotin masuk kedalam otak ketika seseorang merokok. Kadar nikotin yang dihisap akan menyebabkan kematian, apabila kadarnya lebih dari 30 mg. setiap batang rokok rata-rata mengandung nikotin 0,1-0,2 mg nikotin. Dari jumlah tersebut, kadar nikotin yang masuk ke dalam peredaran darah tinggal 25%. Namun, jumlah yang kecil itu mampu mencapai otak dalam waktu 15 detik. (Gunawan, 2022)

2) Karbon Monoksida

Salah satu berbahaya yang terkandung dalam rokok yaitu karbon monoksida. Gas berbahaya pada asap rokok ini seperti yang di tentukan pada asap pembuangan mobil. Karbon monoksida menggantikan sekitar 15% jumlah oksigen yang biasanya dibawa oleh sel darah merah, sehingga menyebabkan suplay oksigen ke jantung seorang perokok menjadi berkurang. Karbon monoksida

juga dapat merusak lapisan pembuluh darah. Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah.(Atlas Tembakau Indonesia, 2020)

3) Tar

Tar merupakan zat lain yang juga terdapat dalam rokok dan digunakan untuk melapisi jalan atau asap. Pada rokok atau cerutu, tar adalah partikel penyebab tumbuhnya sel kanker. (Atlas Tembakau Indonesia, 2020)

Sebagian lainnya berupa penumpukan zat kapur, nitrosamine dan B-naphthyl-amine, serta cadmium dan nikel. Tar mengandung bahan kimia yang beracun yang dapat merusak sel paru-paru dan menyebabkan kanker. Tar bukan zat tunggal, namun terdiri atas ratusan bahan kimia gelap dan lengket, dan tergolong sebagian racun yang memicu timbulnya kanker(Atlas Tembakau Indonesia, 2020)

4) Arsenic

Arsenik merupakan sejenis unsur kimia yang bersifat racun dan digunakan untuk membunuh serangga, terdiri dari unsure nitrogen oksidasi zat yang dapat mengganggu saluran pernapasan, dan merangsang terjadinya kerusakan dan perubahan kulit, dan ammonium karbonat zat yang dapat membentuk plat kuning pada

permukaan lidah dan dapat mengganggu indera perasa yang terdapat pada permukaan lidah.(Annahri & Dkk, n.d.)

5) Ammonia

Ammonia merupakan zat dengan bau yang sangat tajam, bersifat keras dan apabila sedikit saja disuntikkan ke dalam tubuh dapat menyebabkan seseorang pingsan.(Gunawan, 2022)

6) Fomid Acid

Zat ini sangat tajam, memiliki bau yang menusuk dan dapat menyebabkan lepuh. Bertambahnya zat tersebut dalam peredaran darah dapat menyebabkan pernapasan menjadi cepat.(Gunawan, 2022)

7) Hydrogen Chyanide

Zat ini mudah terbakar dan sangat efisien untuk menghalangi pernapasan. Zat ini merupakan salah satu zat yang mengandung racun sangat berbahaya. Sedikit saja zat ini masuk ke dalam tubuh dapat menyebabkan kematian.(Gunawan, 2022)

8) Methanol

Zat ini merupakan sejenis cairan ringan yang mudah menguap dan terbakar, sehingga menghirup methanol dapat mengakibatkan kebutaan, hingga kematian (Rochka et al., 2019).

e. Dampak Merokok Bagi Kesehatan

1) Kanker

Merokok dapat menyebabkan kanker dan kematian akibat kanker yang disebabkan oleh merokok semakin meningkat. Kematian karena kanker, khususnya kanker paru-paru meningkat 20 kali lebih besar dibandingkan orang yang tidak merokok. Beberapa jenis kanker yang meningkat risikonya akibat merokok seperti kanker trakea, bronkus, paru-paru, kanker mulut dan orofaring, kanker lambung, kanker hati, kanker pancreas, kanker rahim, kanker kandung kemih, kanker esophagus, leukemia meloid akut, kanker ginjal dan ureter, serta kanker usus besar (kanker kolon). (Rochka et al., 2019)

2) Penyakit Paru-Paru

Pada saluran napas, sel mukosa membesar (*Hipertrofi*) dan kelenjer mucus bertambah banyak (*Hyperplasia*). Pada saluran nafas kecil, terjadi radang ringan dan penyempitan akibat tambahnya sel dan penumpukan lendir. Pada jaringan paru-paru, terjadi peningkatan jumlah sel radang dan kerusakan alveoli. Perokok akan mengalami perubahan pada saluran napas dan pada fungsi paru-paru karena terjadinya perubahan anatomi pada saluran napas. Hal ini menjadi dasar utama terjadinya Penyakit Obstruksi Paru-Paru Menahun (PPOM) termaksud emfisema paru-paru, bronchitis kronis, dan asma. Partikel asap rokok seperti benzonpiren, dibenzopiren dan

uretan dikenal sebagai bahan karsinogenik. Kemungkinan timbul kanker paru-paru pada perokok mencapai 10-30 kali lebih sering dibandingkan dengan yang bukan perokok. (Rochka et al., 2019)

3) Penyakit Jantung Koroner

Risiko terjadinya penyakit jantung coroner meningkat 2-4 kali pada perokok dibandingkan dengan bukan perokok. Risiko ini meningkat dengan bertambahnya usia dan jumlah rokok yang dihisap. Risiko kematian akibat PJK berkurang sebanyak 50% pada tahun pertama setelah seseorang berhenti merokok. Akibat adanya penggumpalan (trombosis) dan pengapuran (aterosklerosis) di dinding pembuluh darah, merokok akan merusak pembuluh darah perifer. (Atlas Tembakau Indonesia, 2020)

4) Impotensi dan Kelainan Sperma

Nikotin yang beredar melalui darah akan dibawa ke seluruh tubuh, termasuk organ reproduksi. Zat ini akan mengganggu proses spermatogenesis sehingga kualitas sperma perokok menjadi buruk. Selain merusak kualitas sperma, rokok juga menjadi faktor risiko gangguan fungsi seksual, khususnya gangguan disfungsi ereksi. Berbagai racun rokok dapat merusak DNA dan mengubah bentuk sperma, yang akhirnya menyebabkan kurangnya kesuburan pria, serta mengurangi aliran darah ke zakar, yang menyebabkan impotensi. (Gunawan, 2022)

5) Kanker Kulit, Mulut, Bibir dan Kerongkongan

Tar yang terkandung dalam rokok dapat mengikis selaput lender di mulut, bibir, dan kerongkongan. Ampas tar yang tertimbun akibat rokok akan mengubah sifat sel-sel normal menjadi sel ganas yang memicu terjadinya kanker yang disebabkan oleh panas dari asap. (Gunawan, 2022)

6) Merusak Otak dan Indra

Rokok juga dapat berdampak terhadap otak yang juga disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah ke otak yang di karenakan adanya efek nikotin terhadap pembuluh darah dan suplai oksigen yang menurun terhadap organ, termasuk otak dan organ tubuh lainnya. (Gunawan, 2022)

7) Mengancam Kehamilan, Kanker Rahim, dan Keguguran

Wanita hamil perokok memiliki risiko melahirkan bayi berat badan lahir yang rendah, cacat, keguguran, bahkan bayi dapat meninggal saat dilahirkan. Selain itu, meningkatkan risiko kanker leher rahim (serviks) dan kanker rahim, serta dapat merusak kesuburan wanita dan menyebabkan komplikasi kehamilan. Keguguran diperoleh dua sampai tiga kali lebih sering pada perokok. (Gunawan, 2022)

8) Penyakit Stroke

Merokok juga dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah otak yang bersifat mendadak atau stroke. Risiko stroke dan

kematian lebih tinggi pada perokok dibandingkan dengan bukan perokok.(Gunawan, 2022)

9) Katarak

Perokok mempunyai risiko 50% lebih tinggi terkena katarak (buramnya lensa mata yang menghalangi masuknya cahaya), bahkan sampai dapat menyebabkan terjadinya kebutaan. Semburan zat kimia beracun dari asap rokok dapat menimbulkan iritasi pada mata.(Gunawan, 2022)

10) Keriput

Asap rokok membakar protein dan merusak vitamin A yang berfungsi menjaga elastisitas kulit, serta menurunkan kelancaran aliran darah. Kulit perokok khususnya bagian bibir dan mata, menjadi kering, kasar, dan bergaris-garis(Amanda Putri et al., n.d.-a)

11) Merusak Pendengaran

Rokok menyebabkan timbulnya plak pada pembuluh darah sehingga mengganggu aliran oksigen dalam darah yang menuju ke telinga bagian dalam. Perokok dapat kehilangan kemampuan pendengaran lebih dini, serta lebih mudah terkena infeksi telinga tengah yang diikuti komplikasi, seperti meningitis dan kelumpuhan otot wajah. (Amanda Putri et al., n.d.-a)

12) Merusak Gigi

Bahan kimia beracun dan asap rokok menimbulkan bau mulut dan plak yang aktif berkontribusi merusak gigi, perokok 1,5 kali lebih mudah kehilangan gigi. (Gunawan, 2022)

13) Emfisema

Pecahnya kantong pernapasan yang dapat mengurangi kapasitas paru-paru dalam menghirup oksigen dan mengeluarkan karbon dioksida. (Gunawan, 2022)

14) Osteoporosis

Karbon monoksida zat kimia utama yang keluar dari knalpot kendaraan bermotor dan asap rokok mempunyai daya ikat lebih dibandingkan dengan oksigen terhadap sel darah merah, serta mengurangi daya angkut oksigen darah pada perokok sebanyak 15%. Akibatnya, densitas tulang para perokok menurun sehingga mudah retak dan membutuhkan waktu 80% lebih lama untuk sembuh. Perokok juga lebih mungkin menderita sakit tulang belakang. (Atlas Tembakau Indonesia, 2020)

15) Tukak Lambung

Merokok dapat menurunkan pertahanan tubuh terhadap bakteri penyebab tukak lambung sekaligus merusak kemampuan lambung untuk menetralkan setelah makan. (Gunawan, 2022)

16) Memperlambat Pertumbuhan Anak

Asap rokok dapat menghambat pertumbuhan dan fungsi paru-paru pada masa kanak-kanak serta meningkatkan risiko penyakit saluran pernapasan. Hal tersebut disebabkan oleh asap rokok sebagai asap utama yaitu asap yang keluar dari rokok mengandung 25% kadar bahan berbahaya (Rochka et al., 2019) .

17) Bahaya Merokok Bagi Perempuan

Perokok wanita memiliki risiko ganda terhadap penyakit jantung dan kanker paru-paru bila dibandingkan dengan perokok pria, penyebabnya karena wanita memiliki berat badan dan saluran darah yang lebih kecil dari pria. Bahaya merokok pada wanita antara lain, merusak kulit, mengganggu sistem reproduksi, mengganggu siklus menstruasi termasuk timbulnya rasa nyeri, menurunkan kesuburan, meningkatkan risiko terkena kanker payudara, rahim, dan kanker paru-paru, mengganggu pertumbuhan janin dalam rahim, mengganggu kelancaran ASI, keguguran, hingga kematian janin (Rahmadhan, 2023)

c) **Konsep Dewasa Muda**

a. **Pengertian Dewasa Muda**

Masa dewasa muda dimulai sekitar usia 18 sampai 22 tahun dan berakhir pada usia 35 sampai 40 tahun. Lebih lanjut menjelaskan bahwa masa dewasa adalah masa yang ditandai dengan adanya

ketidaktergantungan secara finansial dan orangtua serta adanya rasa tanggung jawab terhadap tindakan-tindakan yang dilakukan.

Sejalan dengan yang dikatakan Lemme, Hurlock menegaskan kembali mengenai tanggung jawab tersebut, bahwa individu dewasa adalah individu yang telah menyelesaikan pertumbuhannya dan siap menerima kedudukan dalam masyarakat bersama dengan orang dewasa lainnya.

Hurlock (Lemme, 1995) mengatakan bahwa masa dewasa muda merupakan periode penyesuaian terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan sosial baru. Individu diharapkan dapat menjalankan peran-peran barunya sebagai suami/istri pencari nafkah, orangtua, yang disisi lain dapat mengembangkan sikap, keinginan dan nilai sesuai dengan tujuan yang baru.

Dapat diambil kesimpulan bahwa dewasa muda adalah masa dimana individu memiliki tanggung jawab atas tindakan, sikap, keinginan yang ia miliki dan tidak bergantung pada orang lain. Pada tahapan perkembangan ini, dewasa muda memiliki tugas utama yang harus diselesaikan seperti meninggalkan rumah, memilih dan mempersiapkan karir, membangun hubungan dekat seperti persahabatan dan pernikahan dan memulai untuk membentuk keluarga sendiri.

b. Tugas pada Tahapan Perkembangan Dewasa Muda

Individu yang berada pada masa dewasa muda ternyata memiliki berbagai tugas dalam perkembangannya. Tugas-tugas tersebut meliputi aspek-aspek sosial dalam hidup individu tersebut, misalnya aspek hubungan interpersonal, pekerjaan, dan lainnya. Havighurst (Lemme, 1995) mengungkapkan tugas-tugas perkembangan masa dewasa muda, yaitu:

1) Menentukan pasangan hidup.

Seperti yang dikatakan oleh Erikson bahwa krisis yang dialami pada masa dewasa muda adalah *intimacy* atau kedekatan dengan orang lain disekitarnya. Jika krisis utama ini mampu diselesaikan oleh individu maka individu akan memiliki hubungan yang baik dan sehat dengan lawan jenis.

2) Belajar untuk menyesuaikan diri dan hidup bersama pasangan (suami atau istri).

Ketika individu telah mampu menemukan pasangan hidup, ia harus mampu beradaptasi dengan pasangannya dan mulai untuk membentuk keluarga.

3) Membentuk keluarga.

4) Belajar mengasuh anak.

5) Mengelola rumah tangga.

6) Meniti karir atau melanjutkan pendidikan.

- 7) Mulai bertanggung jawab sebagai warga negara secara layak.
Contoh bertanggung jawab sebagai warga negara secara layak adalah membayar pajak, peduli terhadap lingkungan sekitar, mengikuti pemilu dan lainnya.
- 8) Memperoleh kelompok sosial yang sejalan dengan nilai-nilai yang dianutnya.

Dapat dilihat bahwa tugas perkembangan yang dimiliki usia dewasa muda adalah membentuk hubungan sosial dengan orang lain, dan lingkungan di sekitarnya. Individu dituntut untuk mampu mengembangkan diri dan beradaptasi dengan lingkungannya. Telah disebutkan di atas oleh Havighurst bahwa meniti karir merupakan tugas perkembangan pada usia dewasa muda. Okun (Turner, 1987) menjabarkan sembilan tugas yang lebih spesifik dalam bidang pekerjaan yang harus diselesaikan oleh dewasa muda, yaitu:

- 1) Belajar bagaimana pekerjaan dapat diselesaikan, mengerti mengenai sistem kerja, dan tahu bagaimana memberikan performa yang baik untuk menjadi seorang karyawan. Dengan kata lain, individu mampu untuk mendapatkan dan meningkatkan kemampuan-kemampuan dalam bidang pekerjaannya serta orientasi yang dibutuhkan untuk mencapai sukses.
- 2) Menerima status subordinat secara profesional dan organisasional. Pada tugas ini, individu dituntut untuk dapat bekerja dalam struktur organisasi dan menerima konsekuensi

sebagai seorang bawahan dan/atau atasan.

- 3) Menerima tanggung jawab atas fungsi dan tugas pekerjaan yang tengahdijalani.
- 4) Dapat beradaptasi dan membina hubungan baik dengan atasan dan jugarekan kerja.
- 5) Dapat menunjukkan bahwa individu tersebut dapat memelihara pekerjaan tersebut serta mengalami peningkatan dan kemajuan.
- 6) Mencari dan berkonsultasi dengan mentor dan sponsor.
- 7) Dapat menyeimbangkan hubungan antara pekerjaan dengan minat dan hubungan dengan orang lain yang dimiliki diluar pekerjaan.
- 8) Mempertimbangkan kembali pilihan utama, sehingga individu dapat mengikuti jenis pekerjaan sesuai dengan umpan balik yang diterimadan *outcome* yang sebenarnya dari pekerjaan.
- 9) Belajar memahami dan mengatasi perasaan frustrasi, kekecewaan dan kesuksesan dan/kegagalan

d) Hubungan Perilaku Merokok Dengan Pola Tidur

Menurut Rafknowledge (2014) yang mempengaruhi insomnia adalah: stres atau kecemasan, depresi, kelainan-kelainan kronis, efek samping pengobatan, pola makan yang buruk, kafein, nikotin, alkohol dan kurang berolahraga. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh M Annahri dkk (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku merokok dengan angka kejadian insomnia.

Penelitian yang dilakukan oleh M. Annahri, dkk dalam jurnalnya tersebut juga menyebutkan bahwa penelitian yang dilakukannya itu selaras dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Chien *et al* (2010) 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. Ketika seseorang menghisap rokok, maka zat yang terkandung dalam rokok akan meresap ke dalam tubuh seseorang. Dimana salah satu zat yang terkandung dalam rokok yaitu nikotin akan sampai ke otak dalam waktu 15 detik saja. Dalam otak, nikotin akan diterima oleh reseptor *asetil kolin-nikotinik* yang kemudian membaginya ke jalur imbalan dan jalur adrenergic.

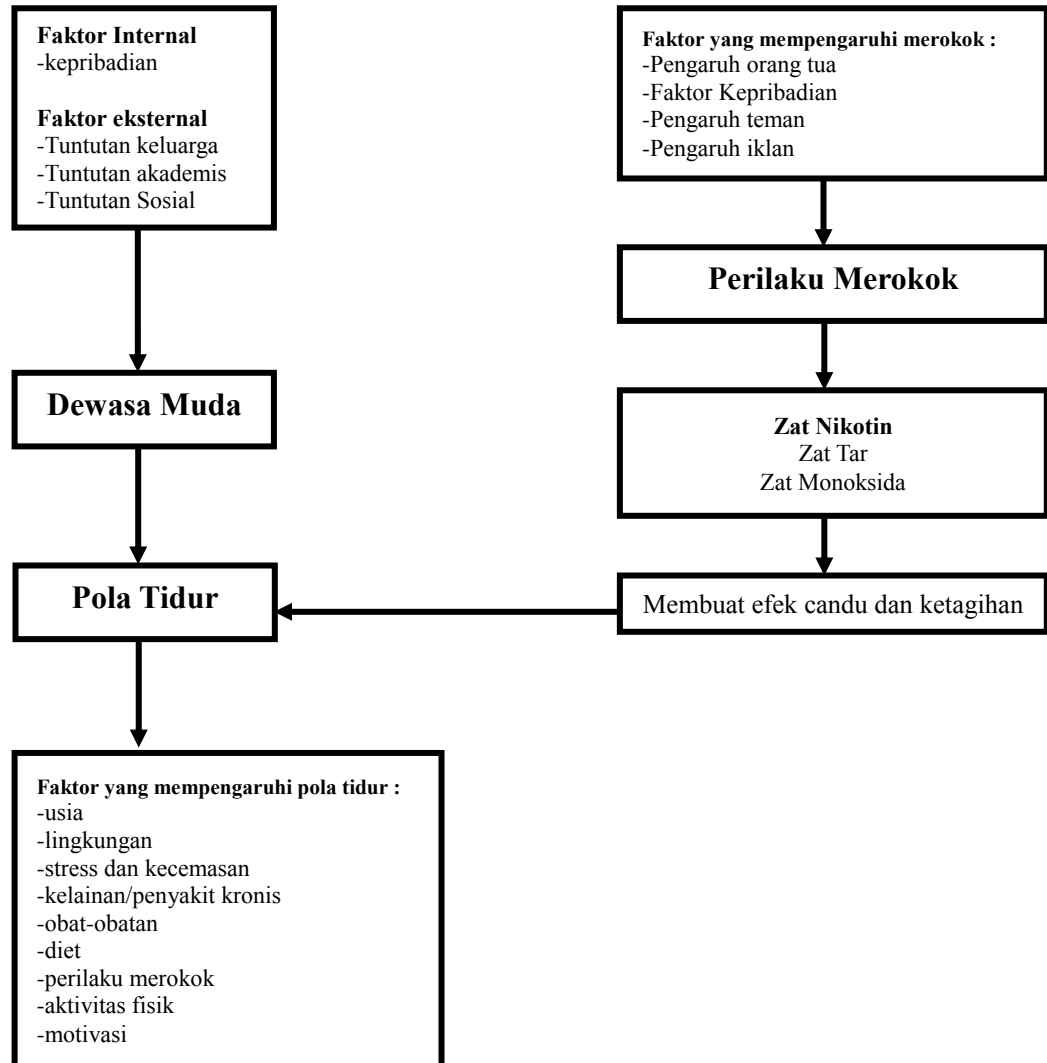
Pada jalur imbalan di area mesolimbik otak, nikotin akan memberikan sensasi nikmat sekaligus mengaktivasi sistem *dopaminergic* yang akan merangsang keluarnya *dopamine*, Nikotin ini memicu pengeluaran hormone dopamine yang akan merangsang otak, bersamaan dengan nikotin yang akan diteruskan ke otak, yaitu memberikan rasa tenang, meningkatkan mood, meningkatkan konsentrasi, memacu otak untuk lebih

keras bekerja, memberi rasa segar dan menghilangkan rasa kantuk, dan memacu aktivitas kognitif lainnya.

Pada tahap ini, secara psikologis seseorang akan merasakan kenyamanan dan bebas dari rasa tertekan atau depresi. Saat seseorang merasakan kenyamanan, yaitu saat nikotin ini sudah merangsang hormon dopamine keluar menuju ke otak, mengakibatkan aktifitas kognitif dalam otak meningkat atau tetap bekerja, sehingga ketika aktifitas kognisi dalam otak bekerja, maka syaraf-syaraf pun akan ikut bekerja dan berkontraksi (Wayne dalam Bimma, 2014). Hormon dopamin dan serotonin yang dihasilkan akibat masuknya nikotin dalam darah dapat membuat pecandu rokok menahan kantuk. Akan tetapi efek sampingnya adalah munculnya gangguan tidur berupa insomnia, tidur tidak nyenyak, atau mudah terbangun (Devi, 2014)

e) Kerangka Teori

Kerangka teori memberikan gambaran hubungan berbagai variabel yang menyeluruh serta lengkap dengan bagan dan alur yang menjelaskan adanya hubungan sebab akibat dari sebuah fenomena.



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (Susilo Yekti dan Ari Wulandari, 2020)

g) Defenisi Operasional

Tabel 2. 2 Defenisi Operasional

No.	Variabel	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Pengukuran			Skala Ukur
				Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	
1.	Independen	Perilaku merokok	suatu perbuatan yang dilakukan seseorang berupa membakar rokok dan menghisapnya serta dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya.	Kuesioner Glover Nilsson Smoking Behavioral Questionnaire (GNSBQ)	Angket	Skor >23 : perilaku merokok berat-sangat berat Skor <23 : perilaku merokok ringan-sedang Sumber : (Gunawan, 2022)	Ordinal
2.	Dependen	Pola tidur	Pola tidur yang baik dan teratur untuk usia dewasa muda (18 tahun-40 tahun) adalah 7-8 jam/hari. Banyaknya fenomena	Kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)	Angket	Buruk : skor 8-21 Baik : skor 0-7	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian Dan Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analitik korelasi dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian *Cross sectional* adalah penelitian yang melakukan determinasi terhadap paparan (*exposure*) dan hasil (*disease outcome*) secara stimulan pada setiap subyek penelitian, atau dengan kata lain bahwa *cross sectional study design* merupakan suatu penelitian yang mempelajari korelasi antara paparan atau faktor risiko (*independen*) dengan akibat atau efek (*dependen*), dengan pengumpulan data dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu antara faktor risiko dengan efeknya (*point time approach*). Artinya semua variabel baik variabel independen maupun variabel dependen diobservasi pada waktu yang sama. (Anggreni, 2022)

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Wilayah Kelurahan Seberang Palinggam. Waktu penelitian dimulai bulan September 2023 sampai bulai Juli 2024.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua individu yang menjadi sumber pengambilan sampel, yang terdiri atas obyek/ subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peniliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan. (Anggreni, 2022)

Populasi penelitian ini adalah dewasa muda berumur (18-40 tahun) yang berada di wilayah kelurahan seberang palinggam. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi yaitu dewasa muda berumur 18 tahun hingga 40 tahun, berjumlah 1.478 jiwa. (BPS, 2023)

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan. (Anggreni, 2022)
Sampel diambil dari populasi yang tercatat di Kantor Lurah Seberang Palinggam dengan besar populasi diketahui 1.478 jiwa dewasa muda berusia (18-40 tahun), untuk menentukan besar sampel digunakan rumus *Lemeshow*, yaitu : (Lameshow, 1997)

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot d}{e^2}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

Z : 1,96 dengan nilai standart (0,05 atau 5%)

p : proporsi ketercapaian, karena tidak diketahui proporsinya ditetapkan 50 % (0,5)

q : 1 – p

d : derajat presesi/ketepatan yang diinginkan 100%=0,1

Berdasarkan rumus diatas maka jumlah sampel dalam penelitian :

$$n = \frac{1.478 (1,96^2) \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}{0,01 (1.478 - 1) + (3,8416) \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{1.419,4712}{14,77 + 0,9604}$$

$$n = \frac{1.419,4712}{15,7304}$$

$$n = 90,23$$

Dibulatkan menjadi 90 responden.

Dalam upaya mengantisipasi kemungkinan adanya *drop out* 10% dalam proses penelitian ini, maka perlu penambahan jumlah sampel agar besar sampel tetap terpenuhi dengan rumus berikut :



Keterangan:

n' = ukuran sampel setelah direvisi

n = ukuran sampel asli

$1-f$ = perkiraan proporsi *drop out*, yang diperkirakan 10% ($f=0,1$)

$$n' = \frac{90}{1 - 0,1}$$

$$n' = 100$$

Jadi total sampel yang didapatkan adalah 100 responden.

a. Teknik pengambilan sampel

Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *Probability sampling*. *Probability* dengan tipe *random sampling*. Teknik *random sampling* adalah pengambilan sampel secara random atau acak. Teknik sampling ini hanya boleh digunakan apabila setiap unit atau anggota populasi itu bersifat homogen atau diasumsikan homogen. (Notoatmodjo, 2018)

Pengambilan sampel RW dengan teknik *random sampling* dengan menggunakan *cluster* dimana dilakukan dengan pengundian sampel menggunakan daftar nama penduduk yang diberikan BPS. Dimana berdasarkan daftar nama dewasa muda (18-40 tahun) yang ada, lalu di tulis pada kertas kecil nomor urut nama tersebut, kemudian dilipat dan di ambil secara acak. Nomor nama dewasa muda (18-40 tahun) yang terpilih dari undian sebelum dipilih sebagai sampel dilakukan skrining terlebih dahulu dengan menanyakan kepada responden apakah merokok atau tidak, jika responden menyatakan Ya merokok maka dipilih menjadi sampel, tetapi jika responden menyatakan Tidak maka tidak dipilih menjadi sampel. Kemudian, untuk menentukan jumlah sampel per RW dengan menggunakan rumus Alokasi Proportional sebagai berikut :



Keterangan :

n : Jumlah sampel seluruhnya

n_i : Jumlah sampel menurut stratum

N_i : Jumlah populasi menurut stratum

N : Jumlah populasi seluruhnya

Tabel 3. 1 Sampel penelitian (*Cluster*) Per RW dewasa muda (18-40 tahun) diwilayah kelurahan seberang palinggam

No.	RW	Jumlah Populasi	Perhitungan sampel	Jumlah sampel
1.	I	501	$\frac{501}{1.478} \times 100 = 33,8$	34
2.	II	251	$\frac{251}{1.478} \times 100 = 16,9$	17
3.	III	320	$\frac{320}{1.478} \times 100 = 21,6$	21
4.	IV	218	$\frac{218}{1.478} \times 100 = 14,7$	15
5.	V	188	$\frac{188}{1.478} \times 100 = 12,7$	13
Total Jumlah Sampel				100

b. Kriteria sampel yaitu:

Sampel yang diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi:

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber. (Adiputra, 2021)

Kriteria Inklusi yang diambil peneliti yaitu:

- a) Bersedia menjadi responden
- b) Dewasa muda yang merokok

c) Usia 18-40 tahun

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, dan jika subjek mempunyai kriteria eksklusif maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian (Adiputra, 2021)

D. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan :

a. Data primer

Data primer yaitu data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui sumber perantara) dan data yang dikumpulkan secara khusus untuk menjawab pertanyaan penelitian yang sesuai dengan keinginan peneliti.

Data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan pada dewasa muda secara door to door diwilayah kelurahan seberang palinggam yang memiliki perilaku merokok untuk variabel Independent dan Dependent. (Nuryadi., 2017)

b. Data sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data. (Nuryadi., 2017)

Dalam penelitian ini data pendukung yang diperoleh dari kantor lurah seberang palinggam tentang berapa jumlah data umur dewasa muda (18-40 tahun).

2. Teknik pengumpulan data

a. Metode pengumpulan data

Dalam penelitian ini, untuk mengumpulkan data untuk variabel dependen dan independen menggunakan teknik angket dalam bentuk kuesioner.

b. Prosedur Pelaksanaan Penelitian

1) Tahapan persiapan

- a) Mengurus administrasi surat kepada sekretariat program studi sarjana terapan keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang
- b) Memasukkan surat izin ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang (DPMPTSP)
- c) Memasukkan balasan surat dari DPMPTSP Kota Padang ke Kantor Camat Padang Selatan
- d) Memasukkan balasan surat dari Kantor Camat Padang Selatan ke Kantor Lurah Seberang Palinggam
- e) Melapor menemui kepala Tata Usaha (TU) Kantor Lurah

Seberang Palinggam

- f) Menjelaskan maksud dan tujuan kepada koordinator TU Kantor Lurah Seberang Palinggam
 - g) Menemui dan mengambil data dari penanggung jawab data jumlah penduduk dewasa muda (18-40 tahun) di Kantor Lurah Seberang Palinggam
- 2) Tahap pelaksanaan
- a) Peneliti memperkenalkan diri kepada dewasa muda.
 - b) Peneliti memberikan penjelasan kepada calon dewasa muda yang akan diteliti tentang penelitian yang akan dilakukan, mencakup tujuan, prosedur, waktu, manfaat, hak – hak ewasa muda, dan memberikan lembar *inform consent* lalu meminta kesediaan menjadi responden, untuk menandatangani *inform consent* yang telah disediakan oleh peneliti.
 - c) Peneliti menentukan dewasa muda berdasarkan kriteria dengan Teknik *Probability* dengan tipe *random sampling*. Teknik *random sampling* adalah pengambilan sampel secara random atau acak. Teknik sampling ini hanya boleh digunakan apabila setiap unit atau anggota populasi itu bersifat homogen atau diasumsikan homogen
 - d) Peneliti melakukan pengambilan data secara door to door sesuai dengan sampel dewasa muda masing-masing RW.
 - e) Peneliti meminta dewasa muda untuk mengisi kuesioner

prilaku merokok dan kuesioner pola tidur.

- f) Peneliti mengumpulkan kuesioner, kemudian peneliti memastikan kuesioner diisi lengkap sesuai format yang tersedia.
- g) Setelah semua kuesioner lengkap dan memenuhi sampel yang ditetapkan, lalu peneliti melakukan pengolahan data untuk kuesioner yang sudah terkumpul.
- h) Setelah dilakukan pengolahan data langkah selanjutnya yang dilakukan peneliti adalah menganalisa data.

3) Tahap Akhir

Pada tahap akhir dilakukan pemeriksaan kembali data yang telah diolah dan penarikan kesimpulan dan pendokumentasian hasil penelitian sebagai bukti hasil uji instrumen penelitian.

E. Instrumen Penelitian

Alat pengukuran data menggunakan kuesioner, pada jenis ini peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis. Penelitian ini menggunakan kuesioner baku yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh penelitian

a. Instrumen Data Demografi

Pada kuesioner instrumen data demografi yang berisikan nama, umur, jenis kelamin dan pekerjaan.

b. Instrumen Pola Tidur

Kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) adalah ukuran subjektif tidur yang terdiri dari 15 item pertanyaan. Alat ukur Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) ini sudah dibuktikan oleh University of Pittsburg.

Berikut kisi-kisi kuesioner kualitas tidur :

1) Kualitas tidur subyektif → no 9

- 0 = sangat bagus
- 1 = cukup bagus
- 2 = kurang
- 3 = sangat kurang

2) Latensi tidur (kesulitan memulai tidur) Total skor 2 dan 5a

Nomer 2	Nomer 5a	Hasil:
≤ 15 menit = 0	Tidak pernah = 0	Skor 0 = 0
16-30 menit = 1	Sekali seminggu = 1	Skor 1-2 = 1
31-60 menit = 2	2 kali seminggu = 2	Skor 3-4 = 2
> 60 menit = 3	> 3 kali seminggu = 3	Skor 5-6 = 3

3) Lamanya tidur, Pertanyaan no 4

- >7 jam = 0
- 6-7 jam = 1
- 5-6 jam = 2
- <5 jam = 3

4) Efisiensi tidur ■■■ Pertanyaan no 1,3,4

$$\frac{\text{Lama tidur (no. 4)}}{\text{Lama ditempat tidur (kalkulasi no 1 dan 3)}} \times 100\%$$

Nilai :

>85% = 0

75-84% = 1

65-74 = 2

<65 % = 3

5) Gangguan ketika tidur malam → nomer 5b sampai 5j

Jawaban no 5a-5g	Nilai akhir
Tidak pernah=0	Total 0 diberikan skor 0
Sekali seminggu=1	Total 1-9 diberikan skor 1
2 kali seminggu=2	Total 10-18 diberikan skor 2
>3 kali seminggu=3	Total 19-27 diberikan skor 3.

6) Disfungsi aktivitas disiang hari → no 7 dan 8

No 7	No 8	Skor
Tidak pernah=0	Tidak antusias=0	Skor 0=0
Sekali seminggu=1	Kecil=1	Skor 1-2=1
2 kali seminggu=2	Sedang=2	Skor 3-4=2
>3 kali seminggu=3	Besar=3	Skor 5-6=3

7) Penggunaan obat tidur

Tidak pernah diberikan skor 0
Kurang dari sekali seminggu diberikan skor 1
1 atau 2 kali seminggu diberikan skor 2
3 kali atau lebih dalam seminggu diberikan skor 3.

Skor dari ketujuh komponen tersebut dijumlahkan menjadi 1 (satu) skor global dengan kisaran nilai 0 – 21. Dengan kualifikasi Skor total : Minimum skor = 0-7 (baik) dan maksimum skor = 8-21 (buruk).

c. Instrument perilaku merokok dengan *Glover Nilson – Smoking Behavioral Quistionnaire* (GN-SBQ)

Kuisisioner perilaku merokok yang dipakai yaitu GN-SBQ merupakan media kuesioner untuk mengukur perilaku merokok. Validitasnya diukur dengan menggunakan rumus Alpha Cronbach. Hasil validitas dari GN-SBQ ($\alpha=0,8$) yang menunjukkan bahwa instrumen tersebut valid dan reliabel. Sehingga dapat disimpulkan bahwa mengukur dengan menggunakan GN-SBQ sangat baik.

Tabel 3. 2 KISI – KISI KUESIONER PERILAKU MEROKOK GN-SBQ

No	Komponen	No.Item	Jumlah pertanyaan	Sistem Penilaian	
				Jawaban	Nilai skor
1	Fungsi Merokok	2,4,5,9,10	5	Untuk pertanyaan 1 dan 2 : tidak sama sekali, sedikit sedang lebih sangat lebih	0
2	Intensitas Merokok	1,3,8	3		1
3	Tempat Merokok	7,6,11	3		2
				Untuk pertanyaan 3-11 : tidak pernah	3 4 0 1

				jarang	2
				kadang-kadang	3
				sering	4
				selalu	

Skor tertinggi adalah 44, skor total kuesioner GN-SBQ dihitung dengan menjumlahkan semua pertanyaan yaitu:

1. Perilaku merokok berat- sangat berat dengan skor >23
2. Perilaku merokok ringan-sedang dengan skor <23

F. Pengolahan Data Dan Analisis

1. Pengolahan Data

Dalam buku (Agung, 2017) ,Langkah-langkah pengolahan data penelitian adalah sebagai berikut :

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Proses *editing* ini merupakan proses dengan melakukan pemeriksaan data kembali yang telah diisi oleh responden satu persatu di tempat penelitian. Pemeriksaan data berupa daftar pertanyaan atau jawaban responden terhadap angket yang sudah dijawab oleh responden selama penelitian dilakukan.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Proses pemberian *coding* merupakan tahap pemberian kode jawaban terhadap angket atau kuesioner yang sudah dijawab responden untuk memudahkan dalam pengolahan data.

1) Kode yang diberikan pada variabel dependen (pola tidur) yaitu:

Kriteria :

1) 8-21 = Buruk, kode : 1

2) 0-7 = Baik, kode : 2

2) Kode yang diberikan pada variabel independent (perilaku merokok) yaitu :

a) 2 item pertanyaan spesifik untuk kebiasaan merokok yaitu tentang pentingnya kebiasaan merokok bagi seseorang dan apakah rokok menjadi suatu ritual atau kegiatan bagi seseorang dengan nilai 0-4.

- 0 : tidak sama sekali,
- 1 : agak
- 2 : cukup penting
- 3 : penting
- 4 : sangat penting

b) 9 item pertanyaan tentang perilaku merokok dengan tanggapan mulai 0-4.

- 0 : tidak pernah atau tidak sama sekali,
- 1 : jarang,
- 2 : kadang-kadang
- 3 : sering,
- 4 : selalu.

c. Pemasukan Data (*Entry*)

Proses *entry* data merupakan proses dengan memasukkan atau memindahkan jawaban responden atau kode jawaban terhadap masing-masing variabel ke dalam master tabel.

d. Pembersihan Data (*Cleaning Data*)

Proses *cleaning* data merupakan proses pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan dalam bentuk master atau data atau software statistik komputerisasi. Proses *cleaning* data bertujuan untuk mengetahui apakah data yang sudah di *entry* terdapat kesalahan atau tidak, jika ada kesalahan dilakukan perbaikan/ koreksi kembali.

e. Penyusunan Data (*Tabulating Data*)

Proses penyusunan data ini merupakan proses penyusunan data sedemikian rupa agar mudah dijumlahkan, disusun untuk disajikan dan dianalisis. Penyusunan data dapat dilakukan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabel silang dan sebagainya.

2. Analisis Data

a. *Analisis Univariat*

Analisis univariat, penelitian dilakukan dengan cara menganalisis tiap variabel. Analisis univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa. Sehingga, kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna, dan pengolahan datanya hanya satu variabel saja.

Pada penelitian ini, peneliti menganalisis pola tidur dengan menggunakan Alat ukur subjektif tidur. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) ini sudah dibuktikan oleh University of Pittsbur.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan lebih dari dua variabel. Analisis *bivariat* berfungsi untuk mengetahui hubungan antar variabel. Analisis *Bivariat* digunakan untuk melihat hubungan antara variable independen dengan variable dependen menggunakan chi-square (χ^2), ada atau tidaknya hubungan yang dilihat dari analisis (Nilai X^2 dan p-value), dengan menggunakan computer dengan tingkat kepercayaan *Confidence Interval (CI) 95%*.

Dengan nilai $\alpha \leq$ dari 0,05 atau nilai $p \leq$ 0,05. Dengan Kriteria Jika hasil uji hipotesis $p \leq$ 0,05, maka H_a diterima, Jika hasil uji hipotesis $p >$ 0,05, maka H_a ditolak. (Anggreni, 2022)

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Keadaan Geografis

Kelurahan Seberang Palinggam terletak di kecamatan padang selatan dengan wilayah kerja meliputi 5 RW dan 22 RT, memiliki jumlah penduduk 4.041 jiwa, dengan luas 0,14 Km² yang terletak sekitar 15 Km dari pusat Kota Padang dengan batas-batas Sebelah Utara : Kelurahan Pasa Gadang, Sebelah Selatan : Kelurahan Mata Air, Sebelah Barat : Kelurahan Batang Arau, dan Sebelah Timur : Kelurahan Seberang Padang.

2. Keadaan Demografi

Kelurahan Seberang Palinggam mempunyai 1.478 jiwa dewasa muda berusia (18-40 tahun), berdasarkan sampel kepada 100 responden didapatkan 23 orang yang bekerja sebagai buruh, 25 orang pegawai, 28 orang tidak bekerja, 14 orang nelayan dan 10 orang wiraswasta.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik

Tabel 4. 1 Distribusi Usia dewasa muda diwilayah kelurahan seberang palinggam

Variabel	Mean	Std.Dev	Min-Max	95%CI
Usia	28.8	5.565	18-40	26.97-29.09

Dari Tabel 4.1 hasil analisis didapatkan bahwa rata – rata usia dewasa muda adalah 28.8 tahun (95% CI 26.97-29.09), dengan standar deviasi 5.565. Usia termuda adalah 18 tahun dan usia tertua 40 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata – rata usia responden adalah diantara 26.97 tahun sampai dengan 29.09 tahun.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi dewasa muda berdasarkan jenis kelamin dan pekerjaan diwilayah kelurahan seberang palinggam

Variabel	f	%
Jenis Kelamin		
Dewasa Muda		
LK	84	84.0
PR	16	16.0
Total	100	100.0
Pekerjaan		
Buruh	23	23.0
Nelayan	14	14.0
Pegawai	25	25.0
Tidak Bekerja	28	28.0
Wiraswasta	10	10.0
Total	100	100.0

Dari Tabel 4.2 di atas dapat dilihat dari kelompok jenis kelamin dewasa muda yang merokok sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 84 orang (84.0%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 orang (16.0%). Berdasarkan kelompok pekerjaan dewasa muda sebagian besar bekerja sebagai buruh sebanyak 23 orang (23.0%) dan paling sedikit bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 10 orang (10.0%).

2. Analisis Univariat

Analisis univariat meliputi Pola Tidur dan Perilaku Merokok. Berikut ini uraian hasil analisis univariatnya :

1) Pola tidur

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi responden menurut pola tidur pada dewasa muda di wilayah kelurahan Seberang palinggam

Pola Tidur	f	%
baik	35	35.0
buruk	65	65.0
Total	100	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar dewasa muda memiliki pola tidur yang buruk sebanyak 65 orang (65.0%) dan pola tidur yang baik sebanyak 35 orang (35.0%).

2) Perilaku Merokok

Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi responden menurut perilaku merokok pada dewasa muda di wilayah kelurahan Seberang palinggam

Perilaku Merokok	f	%
Ringan	15	15.0
Sedang	18	18.0
Berat	52	52.0
Sangat Berat	15	15.0
Total	100	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 di atas bahwa perilaku merokok paling besar terjadi pada kategori berat sebanyak 52 orang (52.0%) dan kategori paling sedikit terdapat 2 kategori yang sama yaitu pada kategori

ringan sebanyak 15 orang (15.0%) dan kategori sangat berat juga sebanyak 15 orang (15.0%).

3. Analisis Bivariat

Hasil analisis Hubungan perilaku merokok dengan pola tidur pada dewasa muda (18-40 tahun) diwilayah kelurahan Seberang palinggam.

Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pola tidur dan perilaku merokok pada dewasa muda di wilayah kelurahan Seberang palinggam.

Perilaku Merokok	Pola Tidur				Total	P Value	
	Buruk		Baik				
	f	%	f	%	f	%	
Berat-sangat berat	49	73,1%	18	26,9%	67	100%	0,027
Ringan-sedang	16	48,5%	17	51,5%	33	100%	
Total	65	65,0%	35	35,0%	100	100%	

Berdasarkan tabel 4.4 terlihat dari dewasa muda yang memiliki perilaku merokok berat-sangat berat dengan pola tidur buruk sebanyak 49 orang (73.1%), perilaku merokok berat-sangat berat dengan pola tidur baik sebanyak 18 orang (26.9%), perilaku merokok ringan-sedang dengan pola buruk baik sebanyak 16 orang (48.5%), dan perilaku merokok ringan-sedang dengan pola tidur baik sebanyak 17 orang (51.5%).

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,027$ ($P < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan pola tidur pada dewasa muda (18-40 tahun) diwilayah kelurahan Seberang palinggam.

C. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Pola Tidur

Hasil analisis univariat pola tidur pada dewasa muda (18-40 tahun) diwilayah kelurahan seberang palinggam, diketahui bahwa sebagian besar memiliki pola tidur yang buruk sebanyak 65 orang (65.0%) dan pola tidur yang baik sebanyak 35 orang (35.0%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori (Respati Ambarwati, 2014) yang menyatakan bahwa, Pola tidur merupakan suatu pemenuhan kebutuhan dasar manusia yang memiliki proses fisiologis kompleks yang terjadi pada aktivitas dan metabolisme tertentu dengan batas tertentu, ditandai dengan terjadinya status perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun. (Respati Ambarwati, 2014)

Asumsi peneliti berdasarkan penelitian pada dewasa muda diwilayah kelurahan seberang palinggam dengan sampel penelitian 100 responden didapatkan rata-rata responden memiliki umur 24 tahun dengan 11 orang. Berdasarkan kasus yang ditemukan dimasyarakat,

pola tidur dewasa muda yang normal dapat terganggu karena adanya faktor gaya hidup perilaku merokok yang terjadi, hal itu berdampak negatif karena selain jadwal tidur yang tidak teratur, merokok juga dapat menyebabkan pola tidur dewasa muda terganggu karena terdapat adanya zat nikotin dalam rokok yang menekan syaraf pusat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pendi Gunawan, 2022, pada mahasiswa laki-laki Teknik Sipil Universitas Andalas pada tahun 2022 di dapatkan bahwa kebanyakan responden mengalami masalah tidur dengan 203 orang (86.7%). Rata-rata responden memiliki umur 19 tahun dengan 88 orang. dengan kasus yang ditemukan dimasyarakat para dewasa muda mendapat efek dari perilaku merokok tersebut karena sebagian perokok beranggapan bahwa dengan merokok mereka akan lebih tenang dan dapat melupakan sejenak masalah hidupnya seberat apapun itu, mereka beranggapan bahwa dengan merokok perasaan mereka lebih baik. (Gunawan, 2022)

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Narwasti Rambu, dkk, pada tahun 2023 pada Mahasiswa Tingkat Akhir fakultas kehutan Di Institut Pertanian Malang, yang mengatakan bahwa sebagian Responden menunjukkan kategori pola tidur sedang yakni dengan jumlah 20 Responden (50%), dan juga hampir sama dengan penelitian Dewi Amanda Putri dan Rizki Nugraha Agung pada tahun 2019 di Komplek Sekretariat Negara RI Pondok Aren Tangerang Selatan,

mengatakan bahwa dari 90 responden di dapatkan mayoritas responden mengalami Insomnia Berat sebanyak 49 responden (54.4%). Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan Firdaus pada tahun (2018) di dapatkan hasil bahwa dari rentan usia 18 hingga 40 tahun, persentase usia 35 tahun memiliki persentase terbanyak yaitu 13 dari 106 (12%) dimana usia 35 ini masuk pada kategori usia Dewasa Awal. Berbagai macam penelitian telah dilakukan mengenai perilaku merokok dan sebagian besar diantaranya hanya meneliti perilaku merokok pada Remaja sedangkan bertolak belakang dengan kenyataan dimana prevalensi perokok pada usia dewasa semakin meningkat.

Asumsi peneliti berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada dewasa muda (18-40 tahun) diwilayah kelurahan seberang palinggam diketahui bahwa sebagian besar dewasa muda terbukti memiliki pola tidur buruk yang disebabkan karena adanya faktor pemicu yang ditimbulkan oleh perilaku merokok. Hal ini dapat disebabkan karena adanya terdapat zat yang dapat memberika rasa kecanduan terhadap rokok. Efek candu yang dirasakan perokok tersebut dapat mempengaruhi berbagai keadaan fisik maupun psikis dari penggunanya, salah satunya yaitu pada pola tidur.

b. Perilaku Merokok

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa prilaku merokok pada dewasa muda (18-40 tahun) diwilayah kelurahan seberang palinggam, paling besar terjadi pada kategori berat sebanyak 52 orang

(52.0%) dan kategori paling sedikit terdapat 2 kategori yang sama yaitu pada kategori ringan sebanyak 15 orang (15.0%) dan kategori sangat berat juga sebanyak 15 orang (15.0%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori menurut (Notoatmodjo, 2018) yang mengatakan bahwa, perilaku merokok merupakan aktivitas subjek yang berhubungan dengan perilaku merokoknya, yang diukur melalui intensitas merokok, waktu merokok dan fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari. Levy dkk (1984) menambahkan bahwa perilaku merokok adalah sesuatu yang dilakukan seseorang berupa membakar rokok dan menghisapnya serta dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya. Perilaku merokok merupakan perilaku yang berkaitan erat dengan perilaku Kesehatan. Karena perilaku merokok sudah menjadi kebiasaan masyarakat Indonesia dan perilaku tersebut dapat membahayakan kesehatan.(Notoatmodjo, 2018)

Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian terkait data yang dikumpulkan dari 100 responden dewasa muda diwilayah kelurahan Seberang palinggam, didapatkan bahwa Perilaku merokok tersebut dipengaruhi oleh adanya kebiasaan dewasa muda serta dipengaruhi oleh kesibukan yang ditandai dengan terdapatnya kelompok pekerjaan dewasa muda yang sebagian besar bekerja sebagai pegawai 25 orang (25.0%), tidak bekerja 28 orang (28.0%), dan wiraswasta 10 orang (10.0%). Dengan demikian perilaku merokok dapat berpengaruh pada aspek kognitif dan kondisi psikologis seseorang sehingga dalam

hal ini dewasa muda yang sedang mengalami penurunan konsentrasi pada kinerjanya akan merasa tenang, bugar dan mengembalikan performa kerjanya lebih baik lagi dengan opini jika merokok dapat memperbaiki segalanya. Sementara kombinasi antara perilaku merokok tersebut dengan dewasa muda yang dialami pekerja akan membuat dewasa muda tersebut mengalami pola tidur yang buruk.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Dewi Amanda Putri dan Rizki Nugraha Agung pada tahun 2019 di Komplek Sekretariat Negara RI Pondok Aren Tangerang Selatan, yang mengatakan bahwa mayoritas responden merupakan Perokok Berat yaitu sebanyak 55 responden (61.1%).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Narwasti Rambu Boba, dkk, pada tahun 2023 pada Mahasiswa Tingkat Akhir fakultas kehutan Di Institut Pertanian Malang, yang mengatakan bahwa sebagian responden menunjukkan kategori perilaku merokok berat yakni dengan jumlah 30 Responden (75%).

Asumsi peneliti berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa dewasa muda (18-40 tahun) diwilayah kelurahan seberang palinggam sebagian besar terbukti memiliki prilaku merokok paling banyak yang terjadi pada kategori berat, yang mana prilaku merokok ini merupakan faktor yang mempengaruhi pola tidur. Hal ini terjadi karena adanya efek dari sebagian perokok yang beranggapan

bahwa dengan merokok mereka akan lebih tenang dan dapat melupakan sejenak masalah hidupnya seberat apapun itu, mereka beranggapan bahwa dengan merokok perasaan mereka lebih baik.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan perilaku merokok dengan pola tidur

Berdasarkan hasil Bivariat terlihat bahwa perilaku merokok pada dewasa muda (18-40 tahun) diwilayah kelurahan seberang palinggam termasuk dalam kategori perilaku merokok berat-sangat berat dengan pola tidur buruk sebanyak 49 orang (73.1%).

Berdasarkan nilai $p=0,027$ ($P < 0,05$), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan pola tidur pada dewasa muda (18-40 tahun) diwilayah kelurahan Seberang palinggam.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori menurut Koziar, ERB, Berman, & Snyder dalam Lismalinda dan Alam (2018), yang mengatakan bahwa salah satu yang mempengaruhi pola tidur yaitu perilaku merokok, dimana saat sedang menghisap rokok, nikotin yang terkandung di dalamnya akan meresap dan diterima oleh indera perasa di dalam lidah lalu di teruskan ke otak. Saat menuju otak, nikotin akan melewati *hypothalamus* (batang otak), *hypotalamus* memiliki fungsi mengeluarkan *hormon dopamin* serta *serotonin*, selanjutnya nikotin akan berperan sebagai pemicu pengeluaran *hormon dopamin* yang bertugas merangsang otak untuk memberikan rasa tenang,

meningkatkan konsentrasi, memacu otak untuk bekerja lebih keras, memberikan rasa segar serta menghilangkan rasa kantuk serta dapat memacu aktivitas kognitif lainnya. Nikotin pada rokok memiliki efek stimulus pada tubuh dan perokok sering kali lebih sulit tertidur dibandingkan bukan perokok. Dimana biasanya perokok mudah terbangun dan sering kali menggambarkan diri mereka sebagai orang yang tertidur difajar atau saat pagi hari.

Asumsi peneliti mengenai hasil yang didapatkan dalam penelitian ini konsisten dengan teori yang mengatakan bahwa adanya hubungan perilaku merokok dengan pola tidur pada dewasa muda di wilayah kelurahan Seberang palinggam, yang ditandai dengan nilai berdasarkan uji *chi-square* $p = 0,027$ ($P < 0,05$), disebabkan oleh perilaku merokok dan konsumsi rokok yang semakin meningkat pada dewasa muda relatif meningkat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Amanda Putri dan Rizki Nugraha Agung pada tahun 2019 di Komplek Sekretariat Negara RI Pondok Aren Tangerang Selatan, menunjukkan bahwa nilai $p = 0,016 < \alpha 0,05$, yang mana secara statistik $p \text{ value} < \alpha$ sehingga dapat disimpulkan terdapat Hubungan antara Konsumsi Rokok (Jangka waktu dan Intensitas) dengan Insomnia pada Usia Dewasa di Lingkungan Komplek Sekretariat Negara RI Pondok Aren Tangerang Selatan dan hasil OR 3.206, hal ini dapat di artikan bahwa

Usia Dewasa yang mengkonsumsi rokok mempunyai peluang 3,2 kali untuk mengalami.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pendi Gunawan, pada mahasiswa laki-laki Teknik Sipil Universitas Andalas pada tahun 2022 di dapatkan bahwa dari semua responden yang memiliki perilaku merokok, sebanyak 202 orang (86.3%) memiliki kualitas tidur yang buruk. Pada 94 orang yang memiliki perilaku merokok sedang sebanyak 74 orang (78%) mengalami kualitas tidur yang buruk . pada 104 orang yang memiliki perilaku merokok berat, 98 orang diantaranya memiliki kualitas tidur yang buruk. Pada 24 orang yang memiliki perilaku merokok sangat berat, seluruh responden (100%) mengalami kualitas tidur yang buruk. Berdasarkan hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji *square* didapatkan hasil p-value = 0,000 ($p < 0,05$). Secara statistik terdapat hubungan antara perilaku merokok dengan kualitas tidur pada mahasiswa Teknik Sipil Universitas Andalas.

Hasil penelitian juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Chintani (2018) bahwa dari 30 orang responden yang merokok yakni 25 orang (83,3 %) mengalami kualitas tidur yang buruk, pada 8 orang yang memiliki perilaku merokok ringan 7 diantaranya mengalami kualitas tidur yang buruk, pada 7 orang dengan perilaku merokok sedang 3 diantaranya (42,9%) mengalami kualitas tidur buruk, pada 15 orang

dengan perilaku merokok ringan didapatkan 100% dengan kualitas tidur buruk.

Asumsi peneliti berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa gangguan pola tidur terjadi dikarenakan adanya perilaku merokok berat pada dewasa muda sehingga mengganggu pola tidur. Kejadian ini dapat dicegah maupun dikurangi faktor resikonya dengan meminimalisirkan perilaku merokok yang dapat menyebabkan gangguan pola tidur tersebut.

Dengan adanya asumsi terkait penelitian pada dewasa muda (18-40 tahun) diwilayah kelurahan Seberang palinggam, menunjukkan bahwa adanya upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan perilaku merokok dengan mengurangi jumlah nikotin yang masuk ke dalam otak agar rasa candu yang dihasilkan nikotin berkurang, sehingga dapat meningkatkan kualitas pola tidur pecandu rokok pada dewasa muda (18-40 tahun) diwilayah kelurahan Seberang palinggam.

Untuk itu diharapkan kepada pihak kelurahan diwilayah seberang palinggam agar dapat bekerja sama dalam meningkatkan informasi kesehatan kepada dewasa muda (18-40 tahun) diwilayah kelurahan seberang palinggam sehingga dapat memberhentikan atau mengurangi perilaku merokok dan memperhatikan kebutuhan tidur agar pola tidur yang didapatkan menjadi lebih baik dengan cara-cara yang lebih positif seperti olahraga dan lain lain. Hal ini dilakukan agar kualitas

tidur pada dewasa muda tersebut dapat lebih membaik dan tetap dalam keadaan yang sehat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan kepada dewasa muda (18-40 tahun) di wilayah kelurahan Seberang palinggam didapatkan hasil, sebagai berikut :

1. Sebagian besar pola tidur terganggu pada dewasa muda dengan kategori buruk sebanyak 65 orang (65.0%).
2. Sebagian besar perilaku merokok terjadi pada dewasa muda dengan kategori berat sebanyak 52 orang (52.0%)
3. Ada hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan pola tidur pada dewasa muda (18-40 tahun) di wilayah kelurahan Seberang palinggam yang ditandai dengan hasil analisis bivariat dengan uji *Chi-Square* didapatkan $p = 0,027$ ($P < 0,05$).

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi wilayah kelurahan seberang palinggam

Diharapkan kepada pihak kelurahan seberang palinggam dapat bekerja sama dalam meningkatkan informasi kesehatan kepada dewasa muda (18-40 tahun) di wilayah kelurahan seberang palinggam agar dapat meminimalisir terjadinya gangguan pola tidur yang disebabkan perilaku merokok.

2. Bagi dewasa muda

Diharapkan untuk dewasa muda dapat memberhentikan atau mengurangi perilaku merokok dan memperhatikan kebutuhan tidur agar pola tidur yang didapatkan menjadi lebih baik dengan cara-cara yang lebih positif seperti olahraga dan lain lain. Hal ini dilakukan agar kualitas tidur pada dewasa muda dapat membaik dan tetap dalam keadaan yang sehat.

3. Bagi jurusan keperawatan

Diharapkan dari hasil penelitian ini agar jurusan keperawatan dapat melakukan pengabdian masyarakat melalui penyuluhan kesehatan terkait efek dan akibat yang ditimbulkan rokok dan bagaimana mengalihkan perilaku merokok dengan kegiatan yang lain seperti teknik relaksasi dan nafas dalam dalam upaya mengurangi tingkat stress akibat beban pekerjaan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Seluruh informasi telah dibahas dalam penelitian ini agar dapat dikembangkan dan dibahas oleh peneliti selanjutnya. Sangat diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat menganalisis lebih dalam lagi tentang hubungan perilaku merokok dengan pola tidur pada dewasa muda serta faktor-faktor yang mempengaruhi, karakteristik pola tidur lainnya, desain penelitian, dan juga teknik pengambilan sampel yang berbeda serta penjabaran komponen-komponen yang ada pada perilaku merokok yang berhubungan dengan pola tidur agar hasil penelitian lebih representatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, M. S. et al. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (M. S. et al. Adiputra, Ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Agung, A. A. P. dan A. Y. (2017). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif* (A. A. P. dan A. Y. Agung, Ed.). AB.
- Ahyar, H. , A. H. , dan D. S. (2020). *Buku Metode Penelitian. Kualitatif & Kuantitatif*. (H. , A. H. , dan D. S. Ahyar, Ed.).
- Amanda Putri, D., Nugraha Agung, R., & Ilmu Keperawatan, F. (n.d.-a). *hubungan konsumsi rokok dengan insomnia pada usia dewasa lingkungan komplek sekretariat negara RI pondok aren tangerang selatan*.
- Amanda Putri, D., Nugraha Agung, R., & Ilmu Keperawatan, F. (n.d.-b). *Jurnal Hubungan Konsumsi Rokok Dengan Insomnia Pada Usia Dewasa Di Lingkungan Komplek Sekretariat Negara RI Pondok Aren Tangerang Selatan*.
- Amara Syaherna, V. (2023). Hubungan Durasi Penggunaan Smartphone dengan Kualitas Tidur Anak Kelas XI di SMA N 12 Kota Padang Tahun 2023. *Hubungan Durasi Penggunaan Smartphone Dengan Kualitas Tidur Anak Kelas XI Di SMA N 12 Kota Padang*, 1–51.
- Anggreni, D. (2022). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan* ((E. D. Kartiningrum (ed.); 1st ed.), Ed.). STIKes Majapahit Mojokerto.
- Annahri, M., & Dkk, M. (n.d.). *hubungan antara perilaku merokok dan kejadian insomnia pada mahasiswa FK UNLAM*. Hubungan Antara Perilaku Merokok....
- Astuti, H. (2005). *Psikologi perkembangan masa dewasa* (H. Astuti, Ed.). Usaha Nasional.
- Atlas Tembakau Indonesia. (2020). Tobacco control support center ikatan ahli kesehatan masyarakat. *Konsep Merokok*. : <http://www.tcscindonesia.org/wp-content/uploads/2020/06/Atlas-Tembakau-Indonesia-2020>
- Badan Narkotika Nasional. (2020). *Rokok Dan Narkoba*. <https://bnn.go.id/rokok-narkoba/>
- BPS, S. P. (SP) 2022. (2023). *Data Penduduk Kelurahan Seberang Palinggam KPPS 2023 Badan Pusat Statistik Kota Padang*.
- dinas kesehatan. (2020). Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang. *Dinas Kesehatan*. <https://doi.org/diskes@padang.go.id>
- Gita Manerlin Kasihita Simatupang, D. L. F. F. dan E. Y. (2023). Journal : Pola tidur dan dewasa muda. In *Tarumanagara Medical Journal* (Vol. 5, Issue 1).

- Gunawan, P. (2022). *Hubungan Antara Perilaku Merokok Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Teknik Sipil Universitas Andalas*.
- Guyton, A. C. (1996). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi ke-7 bagian 1* (A. C. Guyton, Ed.). Buku Kedokteran.
- Haswita, & Sulistyowati, R. (2017). *Kebutuhan dasar manusia untuk mahasiswa keperawatan dan kebidanan*. CV. Trans Info Media.
- Jannah, M., Rozaina Kamsani, S., & Mohd Ariffin, N. (n.d.). *PERKEMBANGAN USIA DEWASA : TUGAS DAN HAMBATAN PADA KORBAN KONFLIK PASCA DAMAI*.
- Kemkes RI. (2021). Lama Waktu Tidur yang Dibutuhkan oleh Tubuh 2021. *UNIT PELAYANAN KESEHATAN*. <https://upk.kemkes.go.id/new/lama-waktu-tidur-yang-dibutuhkan-oleh-tubuh#:~:text=Usia%2012%2D18%20tahun%3A%20menjelang,7%2D8%20jam%20setiap%20hari>.
- Khoirul, W., I*, R., Dyah, Y., & Santik, P. (2020). 649 *HIGEIA 4 (Special 3) (2020) HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT Determinan Kualitas Tidur pada Santri di Pondok Pesantren Info Artikel*. <https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%203/41257>
- Lemme. (1995). *Development in adulthood, second edition* (U. : A. & B. Lemme, Ed.).
- Narwasti Rambu, dkk. (2023). Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Insomnia. *Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Insomnia, 4(special issue)*, 270–279. <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ>
- National, S. F. (2020). *SleepFoundation.org. [Online] Available. :* <https://www.sleepfoundation.org/articles/how-blue-lightaffects-kids-sleep>
- NHANES, C. (2017). *National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) Anthropometry Procedures Manual*.
- Notoatmodjo, soekidjo. (2018). *Metologi Penelitian Kesehatan dan Promosi Kesehatan Perilaku*. PT.RINEKA CIPTA.
- Nuryadi., dkk. (2017). *Dasar-Dasar Statistik Penelitian* (dkk. Nuryadi., Ed.). Si Buku Media.
- Philips. (2021). *Philips global sleep survey: The global pursuit of better sleep health [Infografis]*.
- Potter & Perry. (2005). *Buku Fundamental Keperawatan (Konsep,proses)* (Potter & Perry, Ed.; Vol. 2).
- Rahma Reza, R., Berawi, K., Karima, N., Budiarto, A., Tidur dalam Manajemen Kesehatan, F., Fakultas Kedokteran, M., Lampung, U., Biomedik, B., Fakultas

- Kedokteran, F., Psikologi, F., & Jenderal Achmad Yani, U. (n.d.). *Fungsi Tidur dalam Manajemen Kesehatan Sleep Function in Health Management*.
- Rahmadhan. (2023). *Prevalensi dan mitigasi dini terhadap perilaku merokok adiktif* (widya inta). Cipta media nusantara.
- Respati Ambarwati, F. (2014). *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia*. DUA Satria OFFSET.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2020). Kementrian RI. *Riskesdas*.
- Rochka, M. marindrawati, Anwar, A., & Rahmadani, S. (2019). *Kawasan Tanpa Rokok Di Fasilitas Umum* (uwais insp).
- Susilo Yekti dan Ari Wulandari. (2020). *cara jitu mengatasi insomnia* (M. Agustina, Ed.; 1st ed.). CV.ANDI OFFSET.
- Tarwoto, & wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Salemba Medika.
- Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten, S., Putri Indah Yasinta, O., Candrasari, A., Sintowati, R., Kedokteran, F., & Muhammadiyah Surakarta, U. (2021). *Hubungan Konsumsi Kopi Dengan Kualitas dan Kuantitas Tidur Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Turner, J. S. & H. D. B. (1987). *Lifespan Development*. (R. and W. Holt, Ed.).
- World Health Organization. (2020). Tobacco Control Suport Centre: Jumlah perokok dunia di perkirakan berkurang pada tahun 2025. *WHO*. <https://lifestyle.bisnis.com/read/20211117/106/1467015/who-jumlah-perokokdi-dunia-diperkirakan-turun-menjadi-127-miliar-tahun-2025>

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Sofiya Chairani
NIM : 203310715
Tempat/Tanggal Lahir : Padang /27 Mei 2002
Anak Ke : 1
Jumlah Bersaudara : 1
Agama : Islam
Status Keluarga : Anak Kandung
Alamat : Jln. Ganangan, Kel.Pisang, Kec.Pauh, Padang,
Sumatera Barat

Nama Orang Tua

Ayah : Nofri Sony
Pekerjaan : Wiraswasta
Ibu : Afrida Devi
Pekerjaan : Wiraswasta

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1.	SDN 23 Ps. Ambacang Padang	2008 – 2014
2.	SMP Kartika 1-7 Padang	2014 – 2017
3.	SMA Adabiah Padang	2017 – 2020
4.	S.Tr. Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang	2020 – 2024

LAMPIRAN

Lampiran 2 Surat Persetujuan Responden

INFORMED FOR CONSENT

Calon responden penelitian

Di Wilayah Kelurahan Seberang Palinggam Padang

Saya adalah mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Perilaku Merokok Dengan Pola Tidur Pada Dewasa Muda (18-40 tahun) di wilayah kelurahan seberang palinggam”.

Partisipasi calon responden (dewasa muda) pada penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan menambah pengetahuan untuk calon responden (dewasa muda) dalam mengetahui adakah hubungan antara perilaku merokok dengan pola tidur. Penelitian ini akan melibatkan anda sebagai subjek penelitian ini. Anda akan diminta untuk mengisi kuesioner perilaku merokok dan kuesioner pola tidur sebanyak 1 kali. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain.

Dalam penelitian ini tidak akan memberikan potensi atau resiko dan bahaya kepada calon responden selama dilakukannya penelitian dikarenakan dalam penelitian ini peneliti hanya membagikan kuesioner dan tidak memberikan perlakuan apapun. Penelitian ini partisipasi anda bersifat bebas artinya calon responden (dewasa muda) ikut atau tidak ikut tidak akan ada sanksi apapun. Jika anda bersedia menjadi responden silahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan dan menjawab setiap pertanyaan disetiap lembar kuesioner yang diberikan oleh peneliti melalui angket.

Informasi atau keterangan yang anda berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan anda akan kami hanguskan.

Yang menjelaskan,

Sofiya Chairani

NIM: 203310715

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S.Tr. Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang atas nama :

Nama : Sofiya Chairani

NIM : 203310715

Yang berjudul “Hubungan Perilaku Merokok Dengan Pola Tidur Pada Dewasa Muda (18-40 tahun) Di Wilayah Kelurahan Seberang Palinggam”. Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa penelitian catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang dicantumkan identitas dan jawaban yang akan saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Perilaku Merokok Dengan Pola Tidur Pada Dewasa Muda (18-40 tahun) Di Wilayah Kelurahan Seberang Palinggam ”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya bahwa ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian (Setuju / tidak setuju).

Tanggal	
Nama Responden	
Tanda Tangan	

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

LEMBAR KUESIONER DATA DEMOGRAFI RESPONDEN “Hubungan Perilaku Merokok Dengan Pola Tidur DiWilayah Kelurahan Seberang Palinggam Kota Padang”

No. Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian :

1. Lembar diisi oleh responden
2. Bacalah pertanyaan dengan seksama
3. Beri tanda (\surd) pada kotak yang disediakan
4. Apabila kurang jelas anda berhak bertanya kepada peneliti
5. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewat

A. Data Demografi Responden

1. Nama :

2. Usia :

3. Jenis Kelamin :

Perempuan

Laki-laki

4. Apakah anda perokok?

Ya Tidak

5. Pekerjaan :

6. Apakah anda mengonsumsi minuman berkafein?

Ya Tidak

KUISIONER PERILAKU MEROKOK
(Glover-Nelssen Smoking Behavioral Qustionnaire)

Petunjuk Pengisian :

- a. Berilah jawaban yang sesuai dengan apa yang anda rasakan pada jawaban singkat (essay)
- b. Berikan jawaban anda tanda (√) pada kolom yang telah disediakan
- c. Untuk pertanyaan 1 dan 2:
 - 0=tidak sama sekali,
 - 1=sedikit
 - 2=sedang
 - 3=lebih
 - 4=sangat lebih
- d. Untuk pertanyaan 3-11:
 - 0=tidak pernah
 - 1=jarang
 - 2=kadang-kadang
 - 3=sering
 - 4=selalu

Pertanyaan :

- a. Jenis Rokok :
 - Rokok kretek
 - Rokok putih
 - Rokok elektrik (vape/pod)
- b. Berapa batang anda merokok sehari :
 - 1-10 batang/hari
 - 11-20 batang/hari
 - ≥ 21 batang/hari
- c. Alasan pertama kali merokok :
 - Pengaruh orang tua
 - Pengaruh teman
 - Pengaruh iklan
 - Pengaruh lainnya
- d. Usia pertama kali merokok?..... Tahun

NO.	PERNYATAAN	0	1	2	3	4
1.	Menurut anda apakah merokok sangat penting bagi anda?					
2.	Apakah anda suka Memainkan atau memanipulasi rokok anda saat sedang merokok ?					
3.	Apakah Anda mengganti rokok dengan sesuatu di mulut anda untuk mengalihkan perhatian anda dari rokok?					
4.	Apakah Anda selalu merokok setelah selesai melakukan suatu tugas atau pekerjaan?					
5.	Bagaimana Jika anda tidak merokok dalam suatu waktu,apakah anda akan kesulitan berkonsentrasi melakukan suatu tugas atau pekerjaan ?					
6.	Jika anda berada di suatu tempat yang melarang anda untuk merokok, apakah anda memainkan bungkus rokok ataupun rokok anda ?					
7.	Apakah ada tempat favorit yang memicu anda untuk merokok (sofa, kamar, mobil, atau wc)?					
8.	Apakah anda tetapmerokok tanpa ada keinginan?					
9.	Apakah anda sering meletakkan rokok yang tidak dinyalakan atau benda-benda lain (seperti pena, tusuk gigi, pipet, permen karet,dll) dan menghisapnya dimulut anda untuk menghilangkan perasaan strees, tegang, ataupun cemas ?					
10.	Apakah hal yang paling anda sukai saat merokok adalah menyalakannya					
11.	Apakah saat anda sendirian di suatu tempat, anda merasa nyaman atau lebih percaya diri dengan merokok ?					

LEMBAR KUESIONER
POLA TIDUR PITTSBURGH SLEEP QUALITYINDEX (PSQI)

Petunjuk Pengisian :

- a. Berilah jawaban yang sesuai dengan apa yang anda rasakan pada jawaban singkat (essay)
- b. Berikan jawaban anda tanda (✓) pada kolom yang telah disediakan

Pertanyaan :

1. Jam berapa biasanya anda tidur pada malam hari ?
.....
2. Berapa lama (dalam menit) yang anda perlukan untuk dapat mulai tertidur setiap malam?
 < 15 menit
 16 – 30 menit
 30 – 60 menit
 > 60 menit
3. Jam berapa biasanya anda bangun di pagi hari?
.....
4. Berapa jam lama tidur anda pada malam hari?
 > 7 jam
 6 – 7 jam
 5 – 6 jam
 < 5 jam

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	1x seminggu	2x seminggu	> 3x seminggu
5.	Tidak dapat tidur di malam hari dalam 30 menit				
6.	Terbangun pada tengah malam atau dini hari				
7.	Harus bangun untuk ke kamar mandi				
8.	Batuk atau mendengkur keras				
9.	Merasa kedinginan atau kepanasan				
10.	Mimpi buruk				
11.	Merasakan nyeri				
12.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengonsumsi obat tidur untuk membantu anda tidur?				
13.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa terjaga atau mengantuk ketika melakukan aktifitas mengemudi, atau aktifitas lainnya				

Lampiran 4 Kisi-kisi kuesioner penelitian

KISI – KISI KUESIONER PERILAKU MEROKOK GN-SBQ

No	Komponen	No.Item	Jumlah pertanyaan	Sistem Penilaian	
				Jawaban	Nilai skor
1	Frekuensi Merokok	2,4,5,9,10	5	Untuk pertanyaan 1 dan 2 : tidak sama sekali, sedikit sedang lebih sangat lebih	0
2	Intensitas Merokok	1,3,8	3		1
3	Tempat Merokok	7,6,11	3		2
				Untuk pertanyaan 3-11 :	0
				tidak pernah	1
				jarang	2
				kadang-kadang	3
				sering	4
				selalu	

KISI - KISI KUESIONER POLA TIDUR PSQI

1) Kualitas tidur subyektif → no 9

- 0 = sangat bagus
- 1 = cukup bagus
- 2 = kurang
- 3 = sangat kurang

2) Latensi tidur (kesulitan memulai tidur) Total skor 2 dan 5a

Nomer 2	Nomer 5a	Hasil:
≤ 15 menit = 0	Tidak pernah = 0	Skor 0 = 0
16-30 menit = 1	Sekali seminggu = 1	Skor 1-2 = 1
31-60 menit = 2	2 kali seminggu = 2	Skor 3-4 = 2
> 60 menit = 3	> 3 kali seminggu = 3	Skor 5-6 = 3

3) Lamanya tidur, Pertanyaan no 4

- >7 jam = 0
- 6-7 jam = 1
- 5-6 jam = 2
- <5 jam = 3

4) Efisiensi tidur ■■■ Pertanyaan no 1,3,4

Lama tidur (no. 4)

X 100%

Lama ditempat tidur (kalkulasi no 1 dan 3)

Nilai :

>85% = 0

75-84% = 1

65-74 = 2

<65 % = 3

5) Gangguan ketika tidur malam → nomer 5b sampai 5j

Jawaban no 5a-5g	Nilai akhir
Tidak pernah=0	Total 0 diberikan skor 0
Sekali seminggu=1	Total 1-9 diberikan skor 1
2 kali seminggu=2	Total 10-18 diberikan skor 2
>3 kali seminggu=3	Total 19-27 diberikan skor 3.

6) Disfungsi aktivitas disiang hari → no 7 dan 8

No 7	No 8	Skor
Tidak pernah=0	Tidak antusias=0	Skor 0=0
Sekali seminggu=1	Kecil=1	Skor 1-2=1
2 kali seminggu=2	Sedang=2	Skor 3-4=2
>3 kali seminggu=3	Besar=3	Skor 5-6=3

7) Penggunaan obat tidur

Tidak pernah diberikan skor 0
Kurang dari sekali seminggu diberikan skor 1
1 atau 2 kali seminggu diberikan skor 2
4 kali atau lebih dalam seminggu diberikan skor 3.

Skor dari ketujuh komponen tersebut dijumlahkan menjadi 1 (satu) skor global dengan kisaran nilai 0 – 21. Dengan kualifikasi Skor total : Minimum skor = 0-7 (baik) dan maksimum skor = 8-21 (buruk).

Lampiran 5 Master Tabel

KARAKTERISTIK							
RW	No.Res	Nama	Jenis Kelamin	USIA	A1	Pekerjaan	A2
I	1	Tn. R	LK	25	Ya	Buruh	Tidak
	2	Tn. B	LK	24	Ya	Pegawai	Ya
	3	Ny. A	PR	26	Ya	Tidak Bekerja	Tidak
	4	Ny. E	PR	25	Ya	Pegawai	Tidak
	5	Tn. I	LK	27	Ya	Pegawai	Tidak
	6	Tn. H	LK	21	Ya	Buruh	Ya
	7	Tn. H	LK	22	Ya	Tidak Bekerja	Tidak
	8	Tn. I	LK	24	Ya	Tidak Bekerja	Tidak
	9	Tn.T	LK	30	Ya	Nelayan	Tidak
	10	Tn. R	LK	27	Ya	Nelayan	Ya
	11	Ny. F	PR	22	Ya	Tidak Bekerja	Tidak
	12	Tn.F	LK	30	Ya	Pegawai	Ya
	13	Tn. I	LK	22	Ya	Tidak Bekerja	Tidak
	14	Tn. F	LK	21	Ya	Buruh	Ya
	15	Tn. R	LK	32	Ya	Nelayan	Tidak
	16	Ny. R	PR	24	Ya	Tidak Bekerja	Ya
	17	Ny. T	PR	22	Ya	Tidak Bekerja	Tidak
	18	Tn.R	LK	24	Ya	Buruh	Ya
	19	Tn. W	LK	22	Ya	Nelayan	Tidak
	20	Ny. V	PR	26	Ya	Tidak Bekerja	Tidak
	21	Ny. N	PR	24	Ya	Tidak Bekerja	Ya
	22	Tn. T	LK	29	Ya	Pegawai	Ya
	23	Tn. R	LK	20	Ya	Tidak Bekerja	Ya
	24	Tn. M	LK	23	Ya	Tidak Bekerja	Tidak
	25	Tn. A	LK	24	Ya	Buruh	Tidak
	26	Tn. C	LK	28	Ya	Buruh	Tidak
	27	Ny. P	PR	20	Ya	Tidak Bekerja	Tidak
	28	Tn. W	LK	33	Ya	Pegawai	Tidak
	29	Tn. Y	LK	32	Ya	Nelayan	Ya
	30	Tn. O	LK	29	Ya	Pegawai	Tidak
	31	Tn. S	LK	32	Ya	Buruh	Tidak
	32	Tn. V	LK	28	Ya	Buruh	Ya
	33	Tn. F	LK	26	Ya	Pegawai	Ya
	34	Tn. A	LK	30	Ya	Buruh	Ya

II	35	Tn. J	LK	31	Ya	Pegawai	Ya
	36	Ny. S	PR	28	Ya	Tidak Bekerja	Tidak
	37	Ny. T	PR	25	Ya	Tidak Bekerja	Tidak
	38	Ny. Y	PR	26	Ya	Tidak Bekerja	Ya
	39	Ny. A	PR	39	Ya	Pegawai	Ya
	40	Tn. H	LK	24	Ya	Buruh	Ya
	41	Tn. A	LK	35	Ya	Pegawai	Tidak
	42	Tn. J	LK	33	Ya	Pegawai	Tidak
	43	Tn. V	LK	20	Ya	Nelayan	Ya
	44	Tn. S	LK	39	Ya	Buruh	Tidak
	45	Tn. S	LK	35	Ya	Nelayan	Tidak
	46	Tn. R	LK	29	Ya	Pegawai	Ya
	47	Tn. N	LK	27	Ya	Pegawai	Ya
	48	Tn. A	LK	35	Ya	Nelayan	Ya
	49	Tn. Y	LK	38	Ya	Buruh	Ya
	50	Tn. Z	LK	34	Ya	Buruh	Tidak
	III	51	Tn. V	LK	30	Ya	Nelayan
52		Tn. F	LK	28	Ya	Buruh	Ya
53		Tn. Q	LK	37	Ya	Nelayan	Ya
54		Tn. H	LK	29	Ya	Pegawai	Ya
55		Tn. S	LK	36	Ya	Nelayan	Ya
56		Tn. S	LK	38	Ya	Nelayan	Ya
57		Tn. H	LK	21	Ya	Tidak Bekerja	Ya
58		Tn. R	LK	32	Ya	Tidak Bekerja	Ya
59		Tn. A	LK	23	Ya	Tidak Bekerja	Ya
60		Tn. R	LK	38	Ya	Buruh	Ya
61		Ny. L	PR	30	Ya	Pegawai	Tidak
62		Ny. V	PR	32	Ya	Tidak Bekerja	Tidak
63		Tn. I	LK	24	Ya	Tidak Bekerja	Ya
64		Ny. S	PR	40	Ya	Tidak Bekerja	Ya
65		Tn. W	LK	34	Ya	Pegawai	Tidak
66		Tn. J	LK	34	Ya	Pegawai	Tidak
67		Tn. D	LK	23	Ya	Pegawai	Tidak
68		Tn. D	LK	18	Ya	Buruh	Tidak
69		Tn. R	LK	21	Ya	Tidak Bekerja	Ya
70		Tn. S	LK	24	Ya	Pegawai	Ya
71		Tn. F	LK	38	Ya	Pegawai	Tidak
72		Tn. Y	LK	29	Ya	Buruh	Tidak
IV	73	Tn. E	LK	35	Ya	Buruh	Tidak
	74	Tn. G	LK	23	Ya	Tidak Bekerja	Tidak
	75	Tn. A	LK	22	Ya	Tidak Bekerja	Tidak

	76	Tn. R	LK	32	Ya	Wiraswasta	Tidak
	77	Tn. R	LK	22	Ya	Wiraswasta	Tidak
	78	Tn. R	LK	27	Ya	Wiraswasta	Tidak
	79	Tn. D	LK	22	Ya	Wiraswasta	Tidak
	80	Tn. I	LK	25	Ya	Wiraswasta	Ya
	81	Tn. I	LK	31	Ya	Pegawai	Tidak
	82	Tn. B	LK	25	Ya	Wiraswasta	Tidak
	83	Tn. R	LK	18	Ya	Tidak Bekerja	Ya
	84	Tn. M	LK	24	Ya	Tidak Bekerja	Tidak
	85	Tn. K	LK	26	Ya	Pegawai	Tidak
	86	Tn. F	LK	27	Ya	Buruh	Tidak
	87	Tn. G	LK	29	Ya	Wiraswasta	Tidak
V	88	Tn. T	LK	22	Ya	Pegawai	Tidak
	89	Tn. D	LK	26	Ya	Wiraswasta	Tidak
	90	Tn. A	LK	24	Ya	Buruh	Tidak
	91	Tn. B	LK	32	Ya	Wiraswasta	Tidak
	92	Tn. A	LK	37	Ya	Buruh	Tidak
	93	Tn. V	LK	29	Ya	Buruh	Tidak
	94	Tn. A	LK	31	Ya	Buruh	Tidak
	95	Tn. J	LK	27	Ya	Nelayan	Tidak
	96	Ny. F	PR	32	Ya	Wiraswasta	Tidak
	97	Tn. S	LK	21	Ya	Pegawai	Ya
	98	Tn. H	LK	39	Ya	Nelayan	Tidak
	99	Tn. Y	LK	26	Ya	Tidak Bekerja	Tidak
	100	Tn. A	LK	37	Ya	Tidak Bekerja	Tidak

PERILAKU MEROKOK

PERILAKU MEROKOK															Jumlah	Kat
B1	B2	B3	B4	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11		
2	2	4	1	2	2	2	2	2	2	3	0	2	3	4	24	Berat
2	1	4	1	2	2	2	3	2	0	3	1	1	3	2	27	Berat
3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	Sedang
3	1	2	2	2	2	3	3	1	0	3	3	1	2	2	22	Sedang
2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	3	0	2	2	8	Ringan
2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	12	Sedang
2	2	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	1	1	1	24	Berat
2	1	2	1	2	2	1	4	2	3	2	3	2	3	4	28	Berat
2	1	2	2	3	4	3	2	3	4	2	3	3	3	3	33	Berat
2	2	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	Berat
3	1	2	1	3	4	0	3	3	0	3	4	3	4	3	30	Berat
2	2	2	1	2	2	1	1	0	0	0	1	1	0	2	10	Ringan
2	1	2	1	0	0	0	1	1	1	2	2	0	1	1	9	Ringan
1	0	1	1	4	3	0	3	4	3	4	3	4	3	4	35	Sangat Berat
1	1	1	1	3	4	0	3	4	3	4	3	4	4	4	36	Sangat Berat
2	1	2	1	1	2	1	1	1	3	0	0	0	1	0	10	Ringan
2	1	2	1	2	2	1	1	0	0	0	2	0	1	0	9	Ringan
1	2	2	1	2	3	2	3	2	4	2	3	3	2	3	29	Berat
2	3	2	1	3	3	4	4	4	4	3	3	2	2	2	34	Sangat Berat
2	1	2	1	1	2	2	2	2	0	1	3	3	2	0	18	Sedang

POLA TIDUR														jumlah	
p1	p2	p3	p4	p5a	p5b	p5c	p5d	p5e	p5f	p5g	p12	p13	p14		p15
3	1	9	5	0	3	3	1	0	0	1	1	1	0	0	13
11	1	8	6	1	1	2	2	3	0	1	0	1	1	1	15
12	2	9	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
11	1	7	6	0	1	0	1	1	1	0	2	0	2	0	10
3	1	11	6	1	1	1	1	2	2	1	0	2	2	2	14
11	0	9	7	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	10
3	1	9	6	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	19
2	1	12	5	1	1	1	1	2	1	1	0	1	2	2	16
1	1	10	6	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	19
4	2	12	5	2	2	3	2	3	1	1	1	1	3	3	26
3'30	3	9'30	5	3	2	0	1	2	3	3	3	3	3	3	31
4	1	12	7	1	0	1	1	2	1	0	2	1	1	0	12
2'40	3	11	5	2	2	0	2	3	3	2	3	3	3	3	32
5	1	12	7	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	28
3	2	8	4	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	29
7	0	12	5	0	1	1	1	2	0	0	1	1	3	1	13
11	0	5	6	0	0	0	1	2	0	0	1	1	2	1	8
23	0	5	6	3	2	2	2	1	3	0	2	1	0	1	17
9	2	15	4	3	2	2	2	1	1	0	0	2	3	3	24
2	0	8	5	0	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	11
24	0	6	6	0	0	0	1	2	1	0	0	2	1	1	9
11	2	6	7	3	2	3	2	3	2	3	2	2	1	2	27
3	3	9	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	31
1	1	6	5	0	3	3	2	1	3	1	0	0	0	2	16
6	1	3	6	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	21

PENILAIAN BERDASARKAN KISI-KISI POLA TIDUR

kisi 1 (no 14)	kisi 2 (no. 4)	kisi 3 (2 + 5a)	kategori kisi 3	kisi 4 (1,3,4)	kategori kisi 4	kisi 5 (semua 5)	kategori kisi 5	kisi 6 (13,15)	kategori kisi 6	kisi 7 (12)	JUMLAH	KATEGORI AKHIR
0	2	1	1	83	1	8	1	1	1	1	7	baik
1	1	2	1	67	2	10	2	2	1	0	8	buruk
2	2	4	2	56	3	14	2	4	2	2	15	buruk
2	1	1	1	75	1	4	1	0	0	2	8	buruk
2	1	2	1	75	1	9	1	4	2	0	8	buruk
1	0	1	1	70	2	8	1	1	1	0	6	baik
2	1	3	2	100	0	11	2	3	2	1	10	buruk
2	2	2	1	50	3	8	1	3	2	0	11	buruk
2	1	2	1	67	2	11	2	3	2	1	11	buruk
3	2	4	2	62	3	14	2	4	2	1	15	buruk
3	2	6	3	83	1	14	2	6	3	3	17	buruk
1	0	2	1	87	0	6	1	1	1	2	6	baik
3	3	5	3	61	3	14	2	6	3	3	20	buruk
2	0	3	2	100	0	17	2	5	3	3	12	buruk
2	3	4	2	80	1	18	2	6	3	3	16	buruk
3	2	0	0	100	0	5	1	2	1	1	8	buruk
2	0	0	0	100	0	3	1	2	1	1	5	baik
0	0	3	2	100	0	13	2	2	1	2	7	baik
3	3	5	3	67	2	11	2	5	3	0	16	buruk
1	0	0	0	83	1	6	1	3	2	1	6	baik
1	0	0	0	100	0	4	1	3	2	0	4	baik
1	0	5	3	100	0	18	2	4	2	2	10	buruk

Lampiran 6 Output SPSS

OUTPUT SPSS

A. KARAKTERISTIK

Descriptive Statistics						
		Statistic	Bootstrap ^a			
			Bias	Std. Error	95% Confidence Interval	
		Lower			Upper	
USIA	N	100	0	0	100	100
	Minimum	18				
	Maximum	40				
	Mean	28.02	.01	.54	26.97	29.09
	Std. Deviation	5.565	-.029	.310	4.941	6.164
Valid N (listwise)	N	100	0	0	100	100

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

USIA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	2	2.0	2.0	2.0
	20	3	3.0	3.0	5.0
	21	5	5.0	5.0	10.0
	22	9	9.0	9.0	19.0
	23	4	4.0	4.0	23.0
	24	11	11.0	11.0	34.0
	25	5	5.0	5.0	39.0
	26	7	7.0	7.0	46.0
	27	6	6.0	6.0	52.0
	28	4	4.0	4.0	56.0
	29	7	7.0	7.0	63.0
	30	5	5.0	5.0	68.0
	31	3	3.0	3.0	71.0
32	8	8.0	8.0	79.0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh	23	23.0	23.0	23.0
	Nelayan	14	14.0	14.0	37.0
	Pegawai	25	25.0	25.0	62.0
	Tidak Bekerja	28	28.0	28.0	90.0
	Wiraswasta	10	10.0	10.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LK	84	84.0	84.0	84.0
	PR	16	16.0	16.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

B. POLA TIDUR

kategori pola tidur 1					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	35	35.0	35.0	35.0
	buruk	65	65.0	65.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Kualitas Tidur Sibjectif					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat baik	14	14.0	14.0	14.0
	cukup baik	40	40.0	40.0	54.0
	cukup buruk	36	36.0	36.0	90.0
	sangat buruk	10	10.0	10.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Durasi Tidur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>7 jam	35	35.0	35.0	35.0
	6-7jam	39	39.0	39.0	74.0
	5-6 jam	16	16.0	16.0	90.0
	<5 jam	10	10.0	10.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

kategori Latensi Tidur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	skor latensi tidur 0	19	19.0	19.0	19.0
	skor latensi tidur 1-2	49	49.0	49.0	68.0
	skor latensi tidur 3-4	22	22.0	22.0	90.0
	skor latensi tidur 5-6	10	10.0	10.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Statistics								
		Kualitas Tidur Sibjectif	Durasi Tidur	kategori Latensi Tidur	kategori Efisiensi Kebiasaan tidur	kategori Gangguan Tidur	kategori Disfungsi aktifitas pada siang hari	Penggunaan Obat tidur
N	Valid	100	100	100	100	100	100	100
	Missin g	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1.42	1.01	1.23	.75	1.60	1.70	1.56
Std. Error of Mean		.085	.096	.087	.102	.053	.070	.102
Median		1.00	1.00	1.00	.00	2.00	2.00	2.00
Mode		1	1	1	0	2	2	2
Std. Deviation		.855	.959	.874	1.019	.532	.704	1.018
Variance		.731	.919	.765	1.038	.283	.495	1.037
Range		3	3	3	3	2	3	3

C. PERILAKU MEROKOK

kategorik skor perilaku merokok					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	15	15.0	15.0	15.0
	Sedang	18	18.0	18.0	33.0
	Berat	52	52.0	52.0	85.0
	Sangat Berat	15	15.0	15.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

kategori kecil perilaku merokok					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ringan - sedang	33	33.0	33.0	33.0
	berat - sangat berat	67	67.0	67.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Menurut anda apakah merokok sangat penting bagi anda?					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sama sekali	10	10.0	10.0	10.0
	sedikit	19	19.0	19.0	29.0
	sedang	33	33.0	33.0	62.0
	lebih	21	21.0	21.0	83.0
	sangat lebih	17	17.0	17.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Apakah Anda mengganti rokok dengan sesuatu di mulut anda untuk mengalihkan perhatian anda dari rokok?					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	9	9.0	9.0	9.0
	jarang	13	13.0	13.0	22.0

	kadang-kadang	32	32.0	32.0	54.0
	sering	31	31.0	31.0	85.0
	selalu	15	15.0	15.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Apakah Anda selalu merokok setelah selesai melakukan suatu tugas atau pekerjaan?					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	2	2.0	2.0	2.0
	jarang	9	9.0	9.0	11.0
	kadang-kadang	29	29.0	29.0	40.0
	sering	47	47.0	47.0	87.0
	selalu	13	13.0	13.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Bagaimana Jika anda tidak merokok dalam suatu waktu,apakah anda akan kesulitan berkonsentrasi melakukan suatu tugas atau pekerjaan ?					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	2	2.0	2.0	2.0
	jarang	13	13.0	13.0	15.0
	kadang-kadang	29	29.0	29.0	44.0
	sering	42	42.0	42.0	86.0
	selalu	14	14.0	14.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Jika anda berada di suatu tempat yang melarang anda untuk merokok, apakah anda memainkan bungkus rokok ataupun rokok anda ?					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	5	5.0	5.0	5.0
	jarang	11	11.0	11.0	16.0
	kadang-kadang	25	25.0	25.0	41.0
	sering	45	45.0	45.0	86.0
	selalu	14	14.0	14.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Apakah anda tetap merokok tanpa ada keinginan?					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	5	5.0	5.0	5.0
	jarang	11	11.0	11.0	16.0
	kadang-kadang	24	24.0	24.0	40.0
	sering	41	41.0	41.0	81.0
	selalu	19	19.0	19.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Apakah anda sering meletakkan rokok yang tidak dinyalakan atau benda-benda lain (seperti pena, tusuk gigi, pipet, permen karet, dll) dan menghisapnya dimulut anda untuk menghilangkan perasaan stress, tegang, ataupun cemas ?					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	3	3.0	3.0	3.0
	jarang	13	13.0	13.0	16.0
	kadang-kadang	29	29.0	29.0	45.0
	sering	36	36.0	36.0	81.0
	selalu	19	19.0	19.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Apakah hal yang paling anda sukai saat merokok adalah menyalakannya					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	1	1.0	1.0	1.0
	jarang	11	11.0	11.0	12.0
	kadang-kadang	32	32.0	32.0	44.0
	sering	30	30.0	30.0	74.0
	selalu	26	26.0	26.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

D. HUBUNGAN KARAKTERISTIK

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
USIA * kategori kecil perilaku merokok	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
PEKERJAAN * kategori kecil perilaku merokok	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

1. USIA * kategori kecil perilaku merokok

Crosstab					
			kategori kecil perilaku merokok		Total
			ringan - sedang	berat - sangat berat	
USIA	18	Count	1	1	2
		Expected Count	.7	1.3	2.0
		% within USIA	50.0%	50.0%	100.0%
		% within kategori kecil perilaku merokok	3.0%	1.5%	2.0%
		% of Total	1.0%	1.0%	2.0%
	20	Count	0	3	3
		Expected Count	1.0	2.0	3.0
		% within USIA	0.0%	100.0%	100.0%
		% within kategori kecil perilaku merokok	0.0%	4.5%	3.0%
		% of Total	0.0%	3.0%	3.0%
	21	Count	3	2	5
		Expected Count	1.7	3.4	5.0
		% within USIA	60.0%	40.0%	100.0%
		% within kategori kecil perilaku merokok	9.1%	3.0%	5.0%
		% of Total	3.0%	2.0%	5.0%

22	Count	2	7	9
	Expected Count	3.0	6.0	9.0
	% within USIA	22.2%	77.8%	100.0%
	% within kategori kecil perilaku merokok	6.1%	10.4%	9.0%
	% of Total	2.0%	7.0%	9.0%
23	Count	1	3	4
	Expected Count	1.3	2.7	4.0
	% within USIA	25.0%	75.0%	100.0%
	% within kategori kecil perilaku merokok	3.0%	4.5%	4.0%
	% of Total	1.0%	3.0%	4.0%
24	Count	3	8	11
	Expected Count	3.6	7.4	11.0
	% within USIA	27.3%	72.7%	100.0%
	% within kategori kecil perilaku merokok	9.1%	11.9%	11.0%
	% of Total	3.0%	8.0%	11.0%
25	Count	1	4	5
	Expected Count	1.7	3.4	5.0
	% within USIA	20.0%	80.0%	100.0%
	% within kategori kecil perilaku merokok	3.0%	6.0%	5.0%
	% of Total	1.0%	4.0%	5.0%
26	Count	5	2	7
	Expected Count	2.3	4.7	7.0
	% within USIA	71.4%	28.6%	100.0%
	% within kategori kecil perilaku merokok	15.2%	3.0%	7.0%
	% of Total	5.0%	2.0%	7.0%
27	Count	1	5	6
	Expected Count	2.0	4.0	6.0
	% within USIA	16.7%	83.3%	100.0%
	% within kategori kecil perilaku merokok	3.0%	7.5%	6.0%
	% of Total	1.0%	5.0%	6.0%
28	Count	2	2	4
	Expected Count	1.3	2.7	4.0
	% within USIA	50.0%	50.0%	100.0%

		% within kategori kecil perilaku merokok	6.1%	3.0%	4.0%
		% of Total	2.0%	2.0%	4.0%
	29	Count	0	7	7
		Expected Count	2.3	4.7	7.0
		% within USIA	0.0%	100.0%	100.0%
		% within kategori kecil perilaku merokok	0.0%	10.4%	7.0%
		% of Total	0.0%	7.0%	7.0%
		30	Count	1	4
	Expected Count		1.7	3.4	5.0
	% within USIA		20.0%	80.0%	100.0%
	% within kategori kecil perilaku merokok		3.0%	6.0%	5.0%
	% of Total		1.0%	4.0%	5.0%
	31		Count	2	1
		Expected Count	1.0	2.0	3.0
		% within USIA	66.7%	33.3%	100.0%
		% within kategori kecil perilaku merokok	6.1%	1.5%	3.0%
		% of Total	2.0%	1.0%	3.0%
		32	Count	4	4
	Expected Count		2.6	5.4	8.0
	% within USIA		50.0%	50.0%	100.0%
	% within kategori kecil perilaku merokok		12.1%	6.0%	8.0%
	% of Total		4.0%	4.0%	8.0%
	33		Count	2	0
		Expected Count	.7	1.3	2.0
		% within USIA	100.0%	0.0%	100.0%
		% within kategori kecil perilaku merokok	6.1%	0.0%	2.0%
		% of Total	2.0%	0.0%	2.0%
		34	Count	1	2
	Expected Count		1.0	2.0	3.0
	% within USIA		33.3%	66.7%	100.0%
	% within kategori kecil perilaku merokok		3.0%	3.0%	3.0%
	% of Total		1.0%	2.0%	3.0%

	35	Count	1	3	4
		Expected Count	1.3	2.7	4.0
		% within USIA	25.0%	75.0%	100.0%
		% within kategori kecil perilaku merokok	3.0%	4.5%	4.0%
		% of Total	1.0%	3.0%	4.0%
	36	Count	0	1	1
		Expected Count	.3	.7	1.0
		% within USIA	0.0%	100.0%	100.0%
		% within kategori kecil perilaku merokok	0.0%	1.5%	1.0%
		% of Total	0.0%	1.0%	1.0%
	37	Count	0	3	3
		Expected Count	1.0	2.0	3.0
		% within USIA	0.0%	100.0%	100.0%
		% within kategori kecil perilaku merokok	0.0%	4.5%	3.0%
		% of Total	0.0%	3.0%	3.0%
	38	Count	1	3	4
		Expected Count	1.3	2.7	4.0
		% within USIA	25.0%	75.0%	100.0%
		% within kategori kecil perilaku merokok	3.0%	4.5%	4.0%
		% of Total	1.0%	3.0%	4.0%
39	Count	2	1	3	
	Expected Count	1.0	2.0	3.0	
	% within USIA	66.7%	33.3%	100.0%	
	% within kategori kecil perilaku merokok	6.1%	1.5%	3.0%	
	% of Total	2.0%	1.0%	3.0%	
40	Count	0	1	1	
	Expected Count	.3	.7	1.0	
	% within USIA	0.0%	100.0%	100.0%	
	% within kategori kecil perilaku merokok	0.0%	1.5%	1.0%	
	% of Total	0.0%	1.0%	1.0%	
Total	Count	33	67	100	
	Expected Count	33.0	67.0	100.0	
	% within USIA	33.0%	67.0%	100.0%	

2. PEKERJAAN * kategori kecil perilaku merokok

Crosstab					
			kategori kecil perilaku merokok		Total
			ringan - sedang	berat - sangat berat	
PEKERJAAN	Buruh	Count	6	17	23
		Expected Count	7.6	15.4	23.0
		% within PEKERJAAN	26.1%	73.9%	100.0%
		% within kategori kecil perilaku merokok	18.2%	25.4%	23.0%
		% of Total	6.0%	17.0%	23.0%
	Nelayan	Count	2	12	14
		Expected Count	4.6	9.4	14.0
		% within PEKERJAAN	14.3%	85.7%	100.0%
		% within kategori kecil perilaku merokok	6.1%	17.9%	14.0%
		% of Total	2.0%	12.0%	14.0%
	Pegawai	Count	12	13	25
		Expected Count	8.3	16.8	25.0
		% within PEKERJAAN	48.0%	52.0%	100.0%
		% within kategori kecil perilaku merokok	36.4%	19.4%	25.0%
		% of Total	12.0%	13.0%	25.0%
	Tidak Be	Count	12	16	28
		Expected Count	9.2	18.8	28.0
		% within PEKERJAAN	42.9%	57.1%	100.0%
		% within kategori kecil perilaku merokok	36.4%	23.9%	28.0%
		% of Total	12.0%	16.0%	28.0%
	Wiraswas	Count	1	9	10
Expected Count		3.3	6.7	10.0	
% within PEKERJAAN		10.0%	90.0%	100.0%	

		% within kategori kecil perilaku merokok	3.0%	13.4%	10.0%
		% of Total	1.0%	9.0%	10.0%
Total		Count	33	67	100
		Expected Count	33.0	67.0	100.0
		% within PEKERJAAN	33.0%	67.0%	100.0%
		% within kategori kecil perilaku merokok	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	33.0%	67.0%	100.0%

3. USIA * kategori pola tidur 1

Crosstab					
			kategori pola tidur 1		Total
			baik	buruk	
USIA	18	Count	0	2	2
		Expected Count	.7	1.3	2.0
		% within USIA	0.0%	100.0%	100.0%
		% within kategori pola tidur 1	0.0%	3.1%	2.0%
		% of Total	0.0%	2.0%	2.0%
	20	Count	1	2	3
		Expected Count	1.1	2.0	3.0
		% within USIA	33.3%	66.7%	100.0%
		% within kategori pola tidur 1	2.9%	3.1%	3.0%
		% of Total	1.0%	2.0%	3.0%
	21	Count	2	3	5
		Expected Count	1.8	3.3	5.0
		% within USIA	40.0%	60.0%	100.0%
		% within kategori pola tidur 1	5.7%	4.6%	5.0%
		% of Total	2.0%	3.0%	5.0%
	22	Count	1	8	9
		Expected Count	3.2	5.9	9.0
		% within USIA	11.1%	88.9%	100.0%
		% within kategori pola tidur 1	2.9%	12.3%	9.0%
		% of Total	1.0%	8.0%	9.0%
	23	Count	2	2	4
		Expected Count	1.4	2.6	4.0
		% within USIA	50.0%	50.0%	100.0%
		% within kategori pola tidur 1	5.7%	3.1%	4.0%
% of Total		2.0%	2.0%	4.0%	
24	Count	3	8	11	
	Expected Count	3.9	7.2	11.0	
	% within USIA	27.3%	72.7%	100.0%	

		% within kategori pola tidur 1	8.6%	12.3%	11.0%
		% of Total	3.0%	8.0%	11.0%
	25	Count	2	3	5
		Expected Count	1.8	3.3	5.0
		% within USIA	40.0%	60.0%	100.0%
		% within kategori pola tidur 1	5.7%	4.6%	5.0%
		% of Total	2.0%	3.0%	5.0%
		26	Count	3	4
	Expected Count		2.5	4.6	7.0
	% within USIA		42.9%	57.1%	100.0%
	% within kategori pola tidur 1		8.6%	6.2%	7.0%
	% of Total		3.0%	4.0%	7.0%
	27		Count	1	5
		Expected Count	2.1	3.9	6.0
		% within USIA	16.7%	83.3%	100.0%
		% within kategori pola tidur 1	2.9%	7.7%	6.0%
		% of Total	1.0%	5.0%	6.0%
	28	Count	2	2	4
		Expected Count	1.4	2.6	4.0
		% within USIA	50.0%	50.0%	100.0%
		% within kategori pola tidur 1	5.7%	3.1%	4.0%
		% of Total	2.0%	2.0%	4.0%
	29	Count	0	7	7
		Expected Count	2.5	4.6	7.0
		% within USIA	0.0%	100.0%	100.0%
		% within kategori pola tidur 1	0.0%	10.8%	7.0%
		% of Total	0.0%	7.0%	7.0%
	30	Count	2	3	5
		Expected Count	1.8	3.3	5.0
		% within USIA	40.0%	60.0%	100.0%
		% within kategori pola tidur 1	5.7%	4.6%	5.0%
		% of Total	2.0%	3.0%	5.0%

	31	Count	1	2	3
		Expected Count	1.1	2.0	3.0
		% within USIA	33.3%	66.7%	100.0%
		% within kategori pola tidur 1	2.9%	3.1%	3.0%
		% of Total	1.0%	2.0%	3.0%
	32	Count	5	3	8
		Expected Count	2.8	5.2	8.0
		% within USIA	62.5%	37.5%	100.0%
		% within kategori pola tidur 1	14.3%	4.6%	8.0%
		% of Total	5.0%	3.0%	8.0%
	33	Count	2	0	2
		Expected Count	.7	1.3	2.0
		% within USIA	100.0%	0.0%	100.0%
		% within kategori pola tidur 1	5.7%	0.0%	2.0%
		% of Total	2.0%	0.0%	2.0%
	34	Count	0	3	3
		Expected Count	1.1	2.0	3.0
		% within USIA	0.0%	100.0%	100.0%
		% within kategori pola tidur 1	0.0%	4.6%	3.0%
		% of Total	0.0%	3.0%	3.0%
35	Count	2	2	4	
	Expected Count	1.4	2.6	4.0	
	% within USIA	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within kategori pola tidur 1	5.7%	3.1%	4.0%	
	% of Total	2.0%	2.0%	4.0%	
36	Count	1	0	1	
	Expected Count	.4	.7	1.0	
	% within USIA	100.0%	0.0%	100.0%	
	% within kategori pola tidur 1	2.9%	0.0%	1.0%	
	% of Total	1.0%	0.0%	1.0%	
37	Count	1	2	3	
	Expected Count	1.1	2.0	3.0	
	% within USIA	33.3%	66.7%	100.0%	

		% within kategori pola tidur 1	2.9%	3.1%	3.0%
		% of Total	1.0%	2.0%	3.0%
	38	Count	1	3	4
		Expected Count	1.4	2.6	4.0
		% within USIA	25.0%	75.0%	100.0%
		% within kategori pola tidur 1	2.9%	4.6%	4.0%
		% of Total	1.0%	3.0%	4.0%
		39	Count	3	0
	Expected Count		1.1	2.0	3.0
	% within USIA		100.0%	0.0%	100.0%
	% within kategori pola tidur 1		8.6%	0.0%	3.0%
	% of Total		3.0%	0.0%	3.0%
	40		Count	0	1
		Expected Count	.4	.7	1.0
		% within USIA	0.0%	100.0%	100.0%
		% within kategori pola tidur 1	0.0%	1.5%	1.0%
		% of Total	0.0%	1.0%	1.0%
Total		Count	35	65	100
		Expected Count	35.0	65.0	100.0
		% within USIA	35.0%	65.0%	100.0%
		% within kategori pola tidur 1	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	35.0%	65.0%	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	25.963 ^a	21	.208
Likelihood Ratio	31.985	21	.059
Linear-by-Linear Association	3.175	1	.075
N of Valid Cases	100		
a. 41 cells (93.2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .35.			

4. PEKERJAAN * kategori pola tidur 1

Crosstab					
			kategori pola tidur 1		Total
			baik	buruk	
PEKERJAAN	Buruh	Count	9	14	23
		Expected Count	8.1	15.0	23.0
		% within PEKERJAAN	39.1%	60.9%	100.0%
		% within kategori pola tidur 1	25.7%	21.5%	23.0%
		% of Total	9.0%	14.0%	23.0%
	Nelayan	Count	8	6	14
		Expected Count	4.9	9.1	14.0
		% within PEKERJAAN	57.1%	42.9%	100.0%
		% within kategori pola tidur 1	22.9%	9.2%	14.0%
		% of Total	8.0%	6.0%	14.0%
	Pegawai	Count	7	18	25
		Expected Count	8.8	16.3	25.0
		% within PEKERJAAN	28.0%	72.0%	100.0%
		% within kategori pola tidur 1	20.0%	27.7%	25.0%
		% of Total	7.0%	18.0%	25.0%
	Tidak Be	Count	10	18	28
		Expected Count	9.8	18.2	28.0
		% within PEKERJAAN	35.7%	64.3%	100.0%
		% within kategori pola tidur 1	28.6%	27.7%	28.0%
		% of Total	10.0%	18.0%	28.0%
Wiraswas	Count	1	9	10	
	Expected Count	3.5	6.5	10.0	
	% within PEKERJAAN	10.0%	90.0%	100.0%	
	% within kategori pola tidur 1	2.9%	13.8%	10.0%	
	% of Total	1.0%	9.0%	10.0%	
Total		Count	35	65	100
		Expected Count	35.0	65.0	100.0
		% within PEKERJAAN	35.0%	65.0%	100.0%

	% within kategori pola tidur 1	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	35.0%	65.0%	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.482 ^a	4	.166
Likelihood Ratio	6.931	4	.140
N of Valid Cases	100		
a. 2 cells (20.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.50.			

E. HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN POLA TIDUR

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori kecil perilaku merokok * kategori pola tidur 1	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

kategori kecil perilaku merokok * kategori pola tidur 1 Crosstabulation					
			kategori pola tidur 1		Total
			baik	buruk	
kategori kecil perilaku merokok	ringan - sedang	Count	17	16	33
		Expected Count	11.6	21.5	33.0
		% within kategori kecil perilaku merokok	51.5%	48.5%	100.0%
		% within kategori pola tidur 1	48.6%	24.6%	33.0%
		% of Total	17.0%	16.0%	33.0%
	berat - sangat berat	Count	18	49	67
		Expected Count	23.5	43.6	67.0
		% within kategori kecil perilaku merokok	26.9%	73.1%	100.0%
		% within kategori pola tidur 1	51.4%	75.4%	67.0%
		% of Total	18.0%	49.0%	67.0%
Total		Count	35	65	100
		Expected Count	35.0	65.0	100.0
		% within kategori kecil perilaku merokok	35.0%	65.0%	100.0%
		% within kategori pola tidur 1	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	35.0%	65.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.905 ^a	1	.015		
Continuity Correction ^b	4.871	1	.027		
Likelihood Ratio	5.795	1	.016		
Fisher's Exact Test				.025	.014
Linear-by-Linear Association	5.846	1	.016		
N of Valid Cases	100				
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.55.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Statistics				
		kategorik skor perilaku merokok	kategori kecil perilaku merokok	kategori pola tidur 1
N	Valid	100	100	100
	Missing	0	0	0
Mean		2.67	1.67	1.65
Std. Error of Mean		.091	.047	.048
Median		3.00	2.00	2.00
Mode		3	2	2
Std. Deviation		.911	.473	.479
Variance		.829	.223	.230
Range		3	1	1
Minimum		1	1	1
Maximum		4	2	2
Sum		267	167	165
Percentiles	25	2.00	1.00	1.00
	50	3.00	2.00	2.00
	75	3.00	2.00	2.00

Lampiran 10 Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing II



UNIVERSITAS ISLAM SUMATERA UTARA
FAKULTAS HUKUM
INSTITUT HUKUM PADANG

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PEMBIMBING II

NO. SKRIPSI : _____

NAMA : _____

PRODI : _____

DOSEN PEMBIMBING I : _____

DOSEN PEMBIMBING II : _____

No	Materi	Konsultasi	Tgl
1	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____
6	_____	_____	_____
7	_____	_____	_____
8	_____	_____	_____



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN LAYANAN KESEHATAN
PUSAT (BLIKES) PADANG



FORMULIR PENGESAHAN

NO. / 2024

DIKEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN LAYANAN KESEHATAN
PUSAT (BLIKES) PADANG

REVISI

NO.	REVISI	REVISI	REVISI
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7
8	8	8	8
9	9	9	9
10	10	10	10


[Name of the official]

Penelitian

 **Kemankes**

Formulir Penelitian

1. Identifikasi

2. Tujuan

3. Manfaat

4. Sasaran

5. Waktu dan Tempat

6. Metode Penelitian

7. Kesimpulan

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Tempat	Waktu
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

8. Penutup

9. Lampiran

10. Kesimpulan

11. Penutup

12. Lampiran

13. Kesimpulan

14. Penutup

15. Lampiran

16. Kesimpulan

17. Penutup

18. Lampiran

19. Kesimpulan

20. Penutup

21. Lampiran

22. Kesimpulan

23. Penutup

24. Lampiran

25. Kesimpulan

26. Penutup

27. Lampiran

28. Kesimpulan

29. Penutup

30. Lampiran

31. Kesimpulan

32. Penutup

33. Lampiran

34. Kesimpulan

35. Penutup

36. Lampiran

37. Kesimpulan

38. Penutup

39. Lampiran

40. Kesimpulan

41. Penutup

42. Lampiran

43. Kesimpulan

44. Penutup

45. Lampiran

46. Kesimpulan

47. Penutup

48. Lampiran

49. Kesimpulan

50. Penutup

51. Lampiran

52. Kesimpulan

53. Penutup

54. Lampiran

55. Kesimpulan

56. Penutup

57. Lampiran

58. Kesimpulan

59. Penutup

60. Lampiran

61. Kesimpulan

62. Penutup

63. Lampiran

64. Kesimpulan

65. Penutup

66. Lampiran

67. Kesimpulan

68. Penutup

69. Lampiran

70. Kesimpulan

71. Penutup

72. Lampiran

73. Kesimpulan

74. Penutup

75. Lampiran

76. Kesimpulan

77. Penutup

78. Lampiran

79. Kesimpulan

80. Penutup

81. Lampiran

82. Kesimpulan

83. Penutup

84. Lampiran

85. Kesimpulan

86. Penutup

87. Lampiran

88. Kesimpulan

89. Penutup

90. Lampiran

91. Kesimpulan

92. Penutup

93. Lampiran

94. Kesimpulan

95. Penutup

96. Lampiran

97. Kesimpulan

98. Penutup

99. Lampiran

100. Kesimpulan



REPUBLIC OF INDONESIA
KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

REPUBLIC OF INDONESIA
KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

REPUBLIC OF INDONESIA
KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

REPUBLIC OF INDONESIA
KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

REPUBLIC OF INDONESIA
KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

REPUBLIC OF INDONESIA
KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

REPUBLIC OF INDONESIA
KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

REPUBLIC OF INDONESIA
KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

REPUBLIC OF INDONESIA
KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

REPUBLIC OF INDONESIA
KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

REPUBLIC OF INDONESIA
KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

**Lampiran 13 Surat Izin Mengambil Data Dan Penelitian dan Surat Izin
Selesai Penelitian Dari Kelurahan Seberang Palinggam**



Laporan 14 Uji Plagiarisme Turnitin

KEMAHASISWAAN, UNIVERSITAS JEMBER (UNJEM)			
STRAJARI			
Sistem			
16%	15%	3%	6%
Sumber			
 tulis.com			4%
 penelitian.uns.ac.id			1%
 jurnal.uns.ac.id			1%
 www.library.uns.ac.id			1%
 penelitian.uns.ac.id			1%
 journal.uns.ac.id			1%
 jurnal.uns.ac.id			1%
 jurnal.uns.ac.id			<1%
 jurnal.uns.ac.id			<1%

Lampiran 15 Dokumentasi

