

SKRIPSI

HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN POLA TIDUR PADA REMAJA

(Di Kelas X SMK Dwija Bhakti 1 Jombang)



HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN POLA TIDUR PADA REMAJA

(DiKelas X SMK Dwija Bhakti 1 Jombang)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program

Studi S1 Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Insan Cendekia Medika

Jombang



Oleh :

GANDIS PRECICILIA P

133210089

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CEMDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Gandis Precicilis P
NIM : 13.321.0089
Tempat Tanggal Lahir : Nganjuk, 08 Desember 1994
Institusi : Prodi S1 Keperawatan STIKES ICMe Jombang

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Pola Tidur Pada Remaja Di Kelas X SMK Dwija Bhakti 1 Jombang” bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi Akademis.

Jombang, Juni 2017

Yang Menyatakan

Gandis Precicilia P
13.321.0089

PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Polatidur Pada
Remaja (Di Kelas X SMK Dwija Bhakti 1 Jombang)

Nama Mahasiswa : Gandis Precicilia P

NIM : 13.321.0089

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL : Juni 2017



Inavatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.M.,Kep
Pembimbing Utama



Drs. Subardono, M.Kes
Pembimbing Anggota

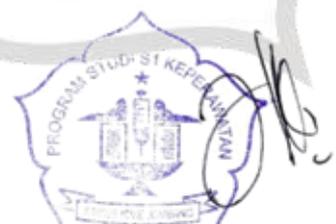
Mengetahui

Ketua STIKES ICME

Ketua Prodi S1 Keperawatan



H. Bambang Tutuko, SH.,S.Kep.,Ns.,MH



Inavatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.M.,Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Gandis Precicilia P

NIM : 13.321.0089

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul : HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN
POLA TIDUR PADA REMAJA di Kelas X SMK Dwija
Bhakti 1 Jombang

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program Studi S1 Ilmu Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Sri Sayekti, S.Si., M.Ked

()

Penguji I : Inayatur Rosyida, S.Kep.,Ns.,M.Kep

()

Penguji II : Drs. Suhardono.,M.Kes

()

Ditetapkan di : Jombang

Pada tanggal : Juni 2017

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Gandis Precilia P dilahirkan di Kota Nganjuk pada tanggal 8 Desember 1994, penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara dari pasangan Bapak Sugeng dan Ibu Kustiningsih. Memiliki adik laki-laki bernama Elang Wahyu Prasetya.

Pendidikan yang ditempuh penulis mulai dari Taman Kanak-kanak Pertwi II, pada tahun 2007 penulis lulus dari SD Negeri Tirtobinangun III, pada tahun 2010 penulis lulus dari SMP Negeri 2 Patianrowo, pada tahun 2013 penulis lulus dari SMANegeri 1Patianrowo. Dan pada tahun 2013 penulis lulus seleksi masuk STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang melalui jalur PMDK. Penulis memilih program studi S1 Keperawatan dari tiga pilihan program studi yang ada di STIKes “ICMe” Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar - benarnya.

Jombang, Juni2017

Gandis Precilia P

MOTTO

“JADILAH SEPERTI KARANG DU LAUTAN YANG KUAT DI HANTAM OMBAK DAN
KERJAKANLAH HAL YANG BERMANFAAT UNTUK DIRI SENDIRI DAN ORANG LAIN
KARENA KEHIDUPAN HANYALAH SEKALI”



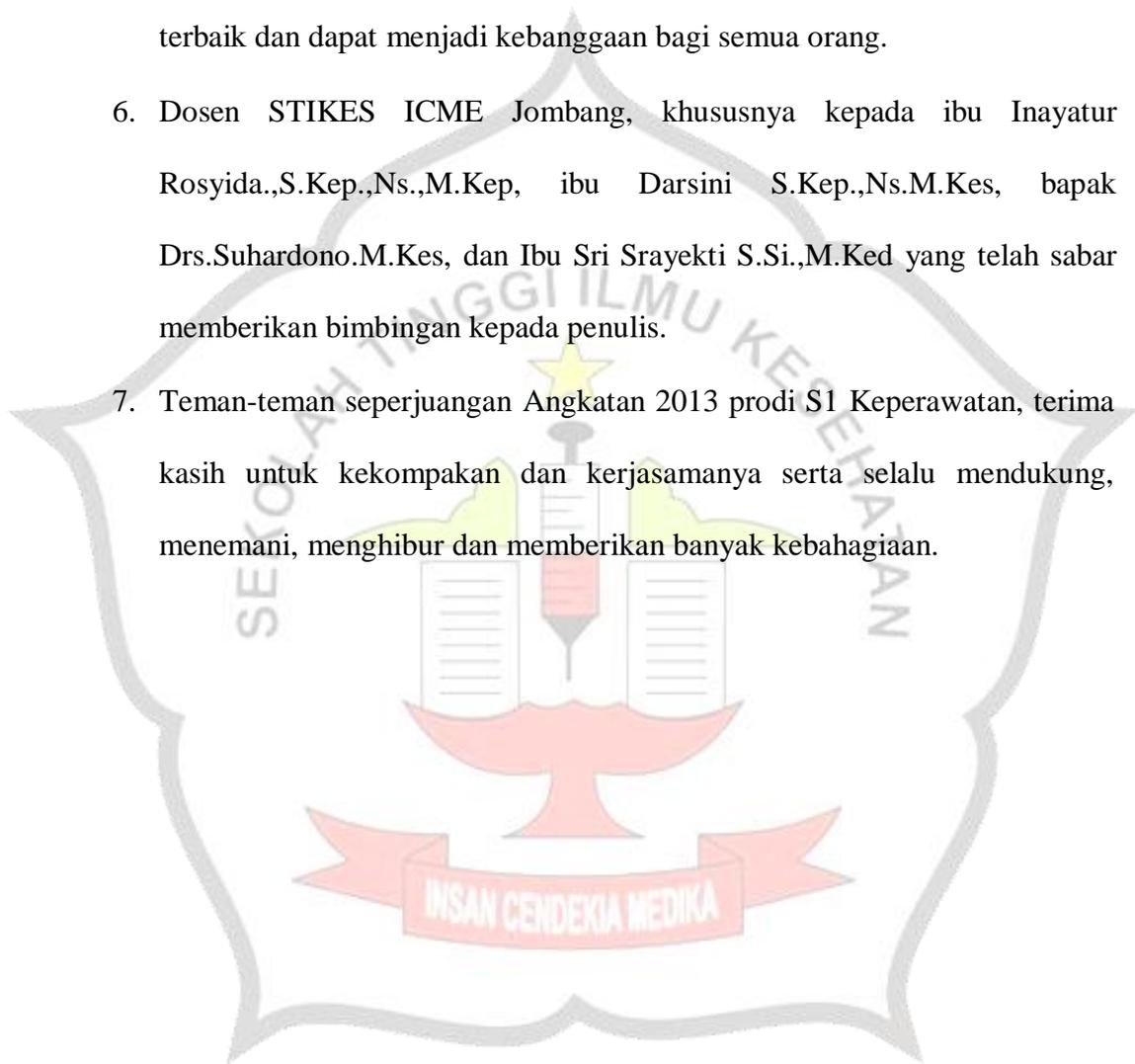
PERSEMBAHAN

Seiring dengan do'a dan puji syukur saya persembahkan skripsi ini untuk :

1. Ibu, bapak dan nenek tercinta. Tak ada kata yang pantas saya ucapkan selain beribu-ribu terima kasih karena telah mendo'akan saya dalam pengharapan-pengharapan yang pasti. Tidak ada do'a yang terkabulkan selain do'a dari orang tua yang tulus dan ikhlas. Terima kasih kepada ibu dan nenek tercinta yang telah berusaha susah payah banting tulang untuk merawat dan membesarkan penulis sampai saat ini dengan penuh cinta dan kasih sayang walaupun penulis sebagai anak dan cucunya sering melakukan hal-hal yang bisa membuat hatinya terluka.
2. Adikku tercinta, terima kasih atas do'anya dan semangatnya selama ini. Hanya karya kecil ini yang dapat kakak persembahkan. Maaf kakak belum bisa menjadi kakak yang baik, tapi kakakakan selalu berusaha menjadi yang terbaik, agar bisa menjadi sosok yang berbakti, sholehah dan dapat menjadi kebanggaan bagi keluarga.
3. Keluarga besar tercinta dan tersayang, ku persembahkan untuk kalian karya kecil yang sederhana ini. Terima kasih selalu memberi semangat dengan cinta dan kasih sayang dan inspirasi. Dari kalian saya bisa belajar banyak, terima kasih selalu mendampingi.
4. Teman-teman seperjuangan terima kasih untuk kekompakan, kerjasamanya, mendukung, menemani, menghibur dan menjaili saya meskipun begitu kalian banyak memberikan kebahagiaan kepada saya selama ini. Susah senang kita lewati bersama, semoga kita menjadi

perawat yang bisa di banggakan oleh semua orang, saya sayang kalian semua, terima kasih teman-teman.

5. Spesial orang tersayang Kurnia Bayu Rindwan,ST.MT terimakasih atas do'a dan semangatnya selama ini. Terima kasih atas canda tawa selama ini. Terima kasih selalu mengingatkan saya beribadah dan membangkitkan semangat saya sewaktu lagi down. Saya akan berusaha menjadi yang terbaik dan dapat menjadi kebanggaan bagi semua orang.
6. Dosen STIKES ICME Jombang, khususnya kepada ibu Inayatur Rosyida.,S.Kep.,Ns.,M.Kep, ibu Darsini S.Kep.,Ns.M.Kes, bapak Drs.Suhardono.M.Kes, dan Ibu Sri Srayekti S.Si.,M.Ked yang telah sabar memberikan bimbingan kepada penulis.
7. Teman-teman seperjuangan Angkatan 2013 prodi S1 Keperawatan, terima kasih untuk kekompakan dan kerjasamanya serta selalu mendukung, menemani, menghibur dan memberikan banyak kebahagiaan.



KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “hubungan kebiasaan merokok dengan pola tidur pada remaja di Kelas X MK Dwija Bhakti 1 Jombang” ini dengan sebaik-baiknya.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada H. Bambang Tutuko, SH.,S.Kep.Ns.,MH., selaku ketua STIKes ICME Jombang yang memberikan izin untuk membuat skripsi sebagai tugas akhir program studi S1 Keperawatan, Ibu Inayatur Rosidah, S.Kep.Ns.,M.Kep., selaku kaprodi S1 Keperawatan, dan jugaselaku pembimbing utama yang memberikan bimbingan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi, bapak Drs.Suhardono.,M.Kes selaku pembimbing anggota yang memberikan bimbingan penulisan dan pengarahan kepada penulis.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna.Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca demi penyempurnaan skripsi dan semoga bermanfaat bagi penulis pada khususnya bagi pembaca bagi umumnya, Amin.

Jombang, Juni 2017

Gandis Precicilia P

ABSTRAK

HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN POLA TIDUR PADA REMAJA

(Di Kelas X SMK Dwija Bhakti 1 Jombang)

Oleh:

GANDIS PRECICILIA P

133210089

Pola tidur pada remaja saat ini sangat kurang, dikarenakan merokok yang terlalu sering, kebiasaan merokok pada remaja semakin lama semakin meningkat, merokok juga memicu munculnya gangguan tidur. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan kebiasaan merokok dengan pola tidur pada remaja di Kelas X Bangunan Dwija Bhakti 1 Jombang.

Metode penelitian ini menggunakan analitik *cross sectional*, populasinya semua remaja di Kelas X Bangunan SMK Dwija Bhakti 1 Jombang, dengan jumlah 73 remaja, teknik sampling menggunakan *proporsional Random Sampling*, dengan sampel 61 remaja, Variabel *independen* yaitu kebiasaan merokok dan variabel *dependen* yaitu pola tidur, Pengumpulan data menggunakan lembar kuisioner dengan pengolahan data mulai *editing, coding, scoring, tabulating* dan di uji statistik menggunakan *rank spearman*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 61 responden diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai kebiasaan merokok sedang sejumlah 42 orang (68,9%) ringan sejumlah 14 orang (23,0%), berat sejumlah 5 orang (8,2%), pola tidur pada remaja kebanyakan yang cukup sejumlah 26 orang (42,6%), kurang sejumlah 12 orang (19,7%), baik sejumlah 23 orang (37,7%) dengan uji *rank spearman* dengan nilai $p=0,012 < 0,05$ sehingga H_1 diterima.

Kesimpulannya adalah ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan pola tidur pada remaja di Kelas X Bangunan SMK Dwija Bhakti 1 Jombang.

Kata kunci: Kebiasaan merokok, Pola tidur, Remaja

ABSTRACT

THE RELATION SMOKING HABIT WITH SLEEP PATTERN IN TEENS

(In Class X SMK Dwija Bhakti 1 Jombang)

By: GANDIS PRECICILIA P

133210089

Sleep patterns in adolescents today are very less, due to smoking too often, smoking habit in teenagers increasingly longer, smoking also trigger the emergence of sleep disorders. The purpose of this researcher was to analyze relationship of smoking habit with sleep pattern in adolescent in Class X Building Dwija Bhakti 1 Jombang.

The method used cross sectional analytic, the population of all adolescents in Class X Building SMK Dwija Bhakti 1 Jombang, with the amount of 73 teenagers, sampling technique using Random Sampling proportional, with sample of 61 adolescents, independent variable was smoking habit and dependent variable was sleep pattern, data collection used questionnaire sheet with data processing start editing, coding, scoring, tabulating and in statistical test using spearman rank.

The result of the research showed that 61 respondents found that most of the respondents had moderate smoking habit (42,9%), 14 people (23,0%), weight 5 people (8,2%), sleeping patern adolescents with a large number of 26 people (42,6%), less number of 12 people (19,7%), either 23 people (37,7%) with test of spearman rank with p value = 0,012 < 0,05 so that H1 was accepted.

The conclusion was there's a relationship between smoking habits with sleep paterrns in adolescent in class X building SMK Dwija Bhakti 1 Jombang.

Keywords : Smoking Habits, Sleep paterrn, Adolescents

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	i
SAMPUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xx
BAB 1	
PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	4
1.3 Tujuan penelitian	
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus.....	4
1.4 Manfaat penelitian	
1.4.1 Manfaat teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat praktis.....	4
BAB 2	
TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kebiasaan merokok.....	6
2.1.1 Pengertian merokok.....	6
2.1.2 Bahaya merokok.....	7

2.1.3	Aspek-aspek merokok	8
2.1.4	Faktor yang mempengaruhi perilaku merokok	9
2.1.5	Dampak merokok	12
2.2	Konsep tidur	15
2.2.1	Pengertian tidur	15
2.2.2	Pengaturan tidur	15
2.2.3	Tahap tidur	16
2.3	Kualitas tidur	18
2.3.1.	Pengertian tidur	18
2.3.2.	Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur	18
2.4	Konsep gangguan tidur	20
2.4.1.	Pengertian gangguan tidur.....	20
2.4.2.	Penyebab gangguan tidur	20
2.4.3	Faktor yang mempengaruhi gangguan tidur	21
2.4.4	Bentuk gangguan tidur	22
2.4.5	Klasifikasi gangguan tidur	27
2.4.6	Dampak gangguan tidur	27
2.5	Konsep remaja	28
2.5,1	Pengertian remaja	28
2.5.2	Batasan usia remaja	28
2.5.2	Ciri-ciri remaja	29
2.5.4	Tugas perkembangan	30
2.5.5	Perubahan fisik	31
2.6	Penelitian terkait 1	32
2.7	Penelitian terkait 2	33

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1	Kerangka konseptual penelitian	34
3.2	Hipotesis	35

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1	Desain penelitian	36
-----	-------------------------	----

4.2 Waktu dan tempat penelitian	36
4.2.1 Waktu penelitian	36
4.2.2 Tempat penelitian	36
4.3 Populasi, sampel dan sampling	36
4.3.1 Populasi	36
4.3.2 Sampel	37
4.3.3 Sampling	38
4.4 Kerangka kerja penelitian	38
4.5 Identifikasi variabel	40
4.5.1 Variabel independen (bebas)	40
4.5.2 Variabel dependen (terikat)	40
4.6 Definisi operasional	40
4.7 Pengumpulan dan pengolahan data	42
4.7.1 Instrumen penelitian	42
4.8 Etika penelitian	47
4.8.1 <i>Informed consent</i>	47
4.8.2 <i>Anominity</i>	48
4.8.3 <i>Confidentiality</i>	48
BAB 5	
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil penelitian	49
5.1.1 Gambar lokasi penelitian	49
5.1.2 Data umum	50
5.1.3 Data khusus	50
5.2 Pembahasan	52
5.2.1 Kebiasaan merokok	52
5.2.2 Pola tidur	54
5.2.3 Hubungan kebiasaan merokok dengan pola tidur	55
BAB 6	
KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	57
6.2 Saran	57

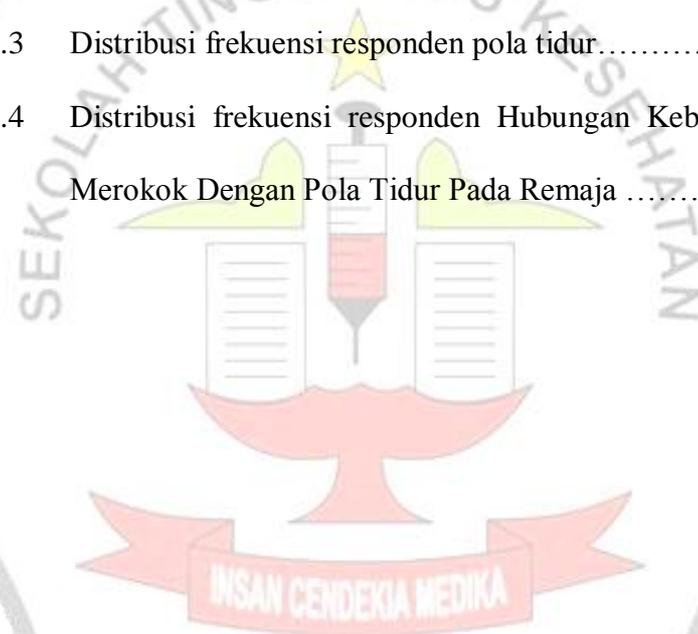
DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

1. Tabel 4.1	Definisi Operasional Penelitian Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Pola Tidur Pada Remaja.....	41
2. Tabel 4.2	Kriteria kolerasi.....	47
3. Tabel 5.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur.....	50
4. Tabel 5.2	Distribusi frekuensi responden merokok.....	50
5. Tabel 5.3	Distribusi frekuensi responden pola tidur.....	51
6. Tabel 5.4	Distribusi frekuensi responden Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Pola Tidur Pada Remaja	51



DAFTAR GAMBAR

Halaman

1. Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan kebiasaan merokok dengan pola tidur pada remaja.....34
2. Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian Hubungan kebiasaan merokok dengan pola tidur pada remaja..... 39



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Pernyataan Dari Perpustakaan

Lampiran 2 : Lembar Surat Pre Survey Data, Studi Pendahuluan, Dan Penelitian
Ke Desa Prangi Kecamatan Padangan Kabupaten Bojonegoro

Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 4 : Lembar Pernyataan Menjadi Responden

Lampiran 5 : Lembar Kisi-Kisi Kuesioner Dan Kuesioner

Lampiran 6 : Lembar Uji Vaiditas

Lampiran 7 : Lembar Jadwal Skripsi

Lampiran 8 : Lembar Tabulasi Data Umum

Lampiran 9 : Lembar Tabulasi Data Khusus

Lampiran 10 : Hasil SPSS

Lampiran 11 : Lembar Surat Balasan Ijin Penelitian

Lampiran 12 : Lembar Konsultasi



DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

1. Daftar Lambang

1. H_1 : hipotesis alternatif
2. r : korelasi
3. n : jumlah sampel
4. x : variabel independen
5. y : variabel dependen
6. \geq : lebih dari
7. \leq : kurang dari
8. α : alfa
9. R : reliabilitas
10. k : jumlah butir soal
11. P : nilai yang di dapat
12. F : skor yang diperoleh
13. N : jumlah skor maksimal

2. Daftar Singkatan

STIKES : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

ICME : Insan Cendekia Medika

BAK : Buang Air Kecil

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Gaya hidup atau *life style* ini dianggap menarik sebagai suatu masalah dalam kesehatan, minimal dianggap sebagai faktor risiko dari suatu penyakit tidak menular. Hasil studi menunjukkan bahwa perokok berat telah memulai kebiasaannya ini sejak berusia belasan tahun, dan hampir tidak ada perokok berat yang memulai merokok pada saat dewasa, karena itulah, masa remaja sering kali dianggap masa kritis yang menentukan apakah nantinya kita menjadi perokok atau bukan (Bustan, 2011). Bahaya merokok terhadap kesehatan tubuh telah diteliti dan dibuktikan oleh banyak orang. Efek-efek yang merugikan akibat merokok pun sudah diketahui dengan jelas. Banyak penelitian membuktikan bahwa kebiasaan merokok meningkatkan resiko timbulnya berbagai penyakit seperti jantung, gangguan pembuluh darah, kanker paru-paru, kanker rongga mulut, kanker laring, kanker oesofagus, bronchitis, tekanan darah tinggi, impotensi (Proverawati, 2012). Umumnya perilaku merokok pada remaja semakin lama akan semakin meningkat sesuai dengan tahap perkembangannya yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi dan intensitas merokok, serta sering mengakibatkan mereka mengalami ketergantungan nikotin (Williams, 2012).

Pola tidur pada usia remaja dan dewasa tentu berbeda dengan anak-anak. Usia 13-28 tahun terjadi perubahan hormonal yang terjadi pada masa pubertas. Pada masa ini mereka mengalami pergeseran irama sirkadian sehingga jam tidur

pun bergeser. Secara umum kebutuhan tidur orang dewasa muda berkisar 8,5-9,25 jam per hari. Namun, biasanya pola tidur orang dewasa muda mulai berubah alias tidak menentu. Saat orang lain mulai mengatuk pada pukul 21.00 atau 22.00 orang dewasa muda justru bersemangat untuk belajar atau menyelesaikan tugas (Prasadja, 2014).

Merokok adalah bentuk utama dari penggunaan tembakau dan 34,8% (59.900.000) dari populasi orang dewasa di Indonesia saat ini mengkonsumsi rokok tembakau (WHO, 2011). Prevalensi merokok adalah 67,0% (57.600.000) di antara laki-laki dan 2,7% (2,3 juta) di antara wanita. Di antara populasi orang dewasa: 56,7% laki-laki dewasa (57.600.000): 1,8% wanita dewasa (1,6 juta) dan 29,2%, secara keseluruhan (50,3 juta) adalah perokok setiap hari. Data WHO tahun 2012 di Indonesia menunjukkan bahwa remaja Indonesia yang merokok pertama kali pada usia 15 tahun sebanyak 67% pada tahun 2012 (RISKESDAS, 2012).

Kopi, minuman beralkohol, obat penurun demam, obat asma serta rokok juga memicu munculnya gangguan sulit tidur. Diantaranya rentang waktu hingga jatuh tertidur, mencetuskan bangun tidur di tengah malam atau tidur terputus-putus akibat sering bangun. Nikotin rokok bersifat neurostimulan yang justru membangkitkan semangat (Apriadji, 2011). Kurang tidur dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh seseorang. Selain itu, kurang tidur juga mengakibatkan penurunan kemampuan mental, kemampuan otak dan kreativitas. Penurunan kemampuan otak tersebut secara otomatis akan menurunkan produktivitas. Secara psikologis, seseorang yang kurang tidur cenderung

mengalami gangguan stabilitas emosional, mudah marah, kecewa, sedih, serta tidak bergairah (lemah, letih dan lesu) (Prasadja, 2014).

Pengaruh nikotin dalam rokok dapat membuat seseorang menjadi pecandu atau ketergantungan pada rokok. Remaja yang sudah kecanduan merokok tidak dapat menahan keinginan untuk tidak merokok, mereka cenderung sensitive terhadap efek dari nikotin. Ketergantungan nikotin menyebabkan seorang perokok harus menghisap rokok terus-menerus dan menimbulkan berbagai akibat terhadap tubuh, salah satunya adalah insomnia (Markou, 2011)

Fase pencegahan kebiasaan merokok terdiri atas pencegahan primordial, pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier. Upaya pencegahan primordial dilakukan dengan memelihara atau mempertahankan kebiasaan atau perilaku hidup yang sudah ada dalam masyarakat yang dapat mencegah risiko terhadap penyakit. Sedangkan salah satu bentuk pencegahan primer adalah promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan (Noor, 2010). Promosi kesehatan di sekolah dari sisi metodologi sangat strategis sebab sudah tersedia kelembagaan untuk melaksanakannya, yaitu program usaha kesehatan sekolah (UKS). UKS adalah bagian dari program kesehatan anak usia sekolah. Program UKS adalah upaya terpadu lintas program dan lintas sektoral meningkatkan derajat kesehatan serta membentuk perilaku hidup bersih dan sehat anak usia sekolah yang berada di lingkungan sekolah umum dan sekolah yang bercorak keagamaan (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan kebiasaan merokok dengan pola tidur pada remaja di Kelas X Bangunan SMK Dwija Bhakti 1 Jombang .

1.2 Rumusan masalah

“Apakah ada hubungan kebiasaan merokok dengan pola tidur pada remaja di Kelas X Bangunan SMK Dwija Bhakti 1 Jombang ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan pola tidur pada remaja di Kelas X Bangunan SMK Dwija Bhakti 1 Jombang .

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi kebiasaan merokok di Kelas X Bangunan SMK Dwija Bhakti 1 Jombang
- b. Mengidentifikasi pola tidur pada remaja di Kelas X Bangunan SMK Dwija Bhakti 1 Jombang .
- c. Menganalisis hubungan kebiasaan merokok dengan pola tidur pada remaja di Kelas X Bangunan SMK Dwija Bhakti 1 Jombang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Peneliti bisa mendapatkan pengalaman serta ketrampilan lapangan dalam penelitian khususnya yang berhubungan kebiasaan merokok dengan pola tidur pada remaja. Dapat digunakan sebagai referensi tentang hubungan kebiasaan merokok dengan pola tidur pada remaja.

1.4.2 Praktis

a. Bagi responden

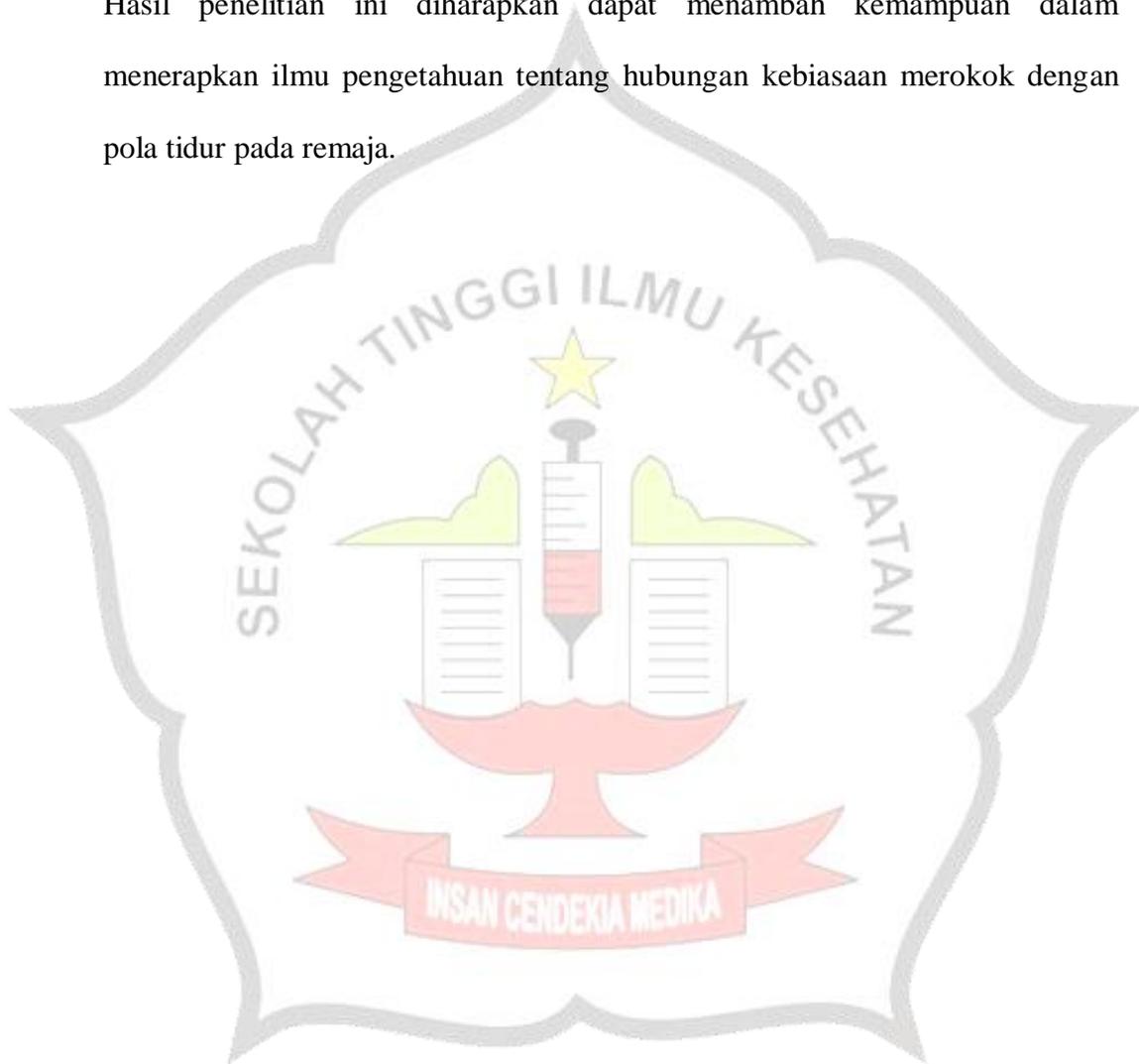
Sebagai bahan masukan bagi responden agar bisa merespon dan bertindak yang positif

b. Bagi institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan bagi responden agar bisa merespon dan bertindak yang lebih baik

c.. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kemampuan dalam menerapkan ilmu pengetahuan tentang hubungan kebiasaan merokok dengan pola tidur pada remaja.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kebiasaan Merokok

2.1.1 Pengertian Merokok

Pada hakekatnya merokok adalah menghisap rokok, sedangkan rokok adalah gulungan tembakau yang dibungkus oleh daun nipah atau kertas (Poerwadarminta, 2010). Sedangkan menurut Aritonang (dalam Perwitasari, 2010) merokok adalah perilaku yang kompleks, karena merupakan hasil interaksi dari aspek kognitif, kondisi psikologis, dan keadaan fisiologis.

Perilaku merokok seseorang secara keseluruhan dapat dilihat dari jumlah rokok yang dihisapnya. Seberapa banyak seseorang merokok dapat diketahui melalui intensitasnya, dimana menurut Kartono (2010) intensitas adalah besar atau kekuatan untuk suatu tingkah laku. Maka perilaku merokok seseorang dapat dikatakan tinggi maupun rendah yang dapat diketahui dari intensitas merokoknya yaitu banyaknya seseorang dalam merokok.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok adalah suatu kegiatan atau aktivitas membakar rokok dan kemudian menghisapnya dan menghembuskannya keluar dan dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya.

Perokok aktif adalah orang yang mengkonsumsi rokok secara rutin dengan sekecil apapun walaupun itu Cuma 1 batang dalam sehari. Atau orang yang menghisap rokok walau tidak rutin sekalipun atau hanya sekedar coba-coba dan

cara menghisap rokok cuma sekedar menghembuskan asap walau tidak diisap masuk ke dalam paru-paru .

Perokok pasif adalah orang yang bukan perokok tapi menghirup asap rokok orang lain atau orang yang berada dalam satu ruangan tertutup dengan orang yang sedang merokok. Rumah merupakan tempat berlindung, termasuk dari asap rokok. Perokok pasif harus berada menyuarakan haknya tidak menghirup asap rokok (Proverawati, 2012).

2.1.2 Bahaya merokok

Bahaya merokok adalah :

- a. Menyebabkan kerontokan rambut.
- b. Gangguan pada mata, seperti katarak.
- c. Kehilangan pendengaran lebih awal dibanding bukan perokok.
- d. Menyebabkan paru-paru kronis.
- e. Merusak gigi dan menyebabkan bau mulut yang tidak sedap.
- f. Menyebabkan stroke dan serangan jantung.
- g. Tulang lebih mudah patah.
- h. Menyebabkan kanker kulit.
- i. Menyebabkan kemandulan dan impotensi.
- j. Menyebabkan kanker rahim dan keguguran.

(Proverawati, 2012).

2.1.3 Aspek-aspek merokok

Aspek-aspek kebiasaan merokok menurut Aritonang dalam Nasution, 2007

yaitu :

1. Fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari

Fungsi merokok di tunjukan dengan perasaan yang dialami si perokok, seperti perasaan yang positif maupun yang negatif.

2. Intensitas merokok

Smet (2007) mengklasifikasikan merokok berdasarkan banyaknya roko yang dihisap yaitu :

- a. perokok berat yang menghisap lebih dari 15 batang rokok dalam sehari
- b. perokok sedang yang menghisap 5-14 batang rokok dalam sehari
- c. perokok ringan yang menghisap 1-4 batang rokok dalam sehari

3. Tempat merokok

Tipe perokok berdsarkan tempata ada 2 (Mu'tadin, 2002 dalam Poltekkes Depkes Jakarta I, 2012) yaitu :

- a. merokok di tempat umum atau ruang publik
 1. kelompok homogen (sama-sama perokok)

Mereka menikmati kebiasaan merokok dalam bergerombol.

Umumnya mereka masih menghargai orang lain, karena itu mereka menempatkan diri di area perokok (smoking area).

2. kelompok heterogen

kelompok ini biasanya merokok diantara orang lain yang tidak merokok, anak kecil, orang jumbo, orang sakit dan lain-lain.

Mereka yang berani merokok di tempat tersebut tergolong

orang yang tidak berperasaan, tidak mempunyai tata krama, bertindak kurang terpuji dan secara tidak langsung mereka menyebarkan racun kepada orang lain yang tidak bersalah.

3. Merokok di tempat-tempat bersifat pribadi

1) Kantor atau dikamar tidur pribadi

Mereka yang memilih-milih tempat seperti ini sebagai tempat merokok digolongkan kepada individu yang kurang mengaja kebersihan diri, penuh rasa gelisah yang mencekam.

2) toilet

perokok jenis ini di golongkan sebagai orang yang berfantasi (Mu'tadin, 2002)

4 waktu merokok

kebiasaan merokok dipengaruhi oleh keadaan yang dialaminya pada saat itu, misalnya ketika sedang berkumpul dengan teman cuaca yang dingin, setelah di marahi orang tua dan ketika stress.

2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok

Perilaku merokok merupakan perilaku yang berbahaya, namun masih banyak orang yang melakukannya termasuk wanita. Menurut Levy (dalam Nasution, 2010) setiap individu mempunyai kebiasaan merokok yang berbeda dan biasanya disesuaikan dengan tujuan mereka merokok. Lewin (dalam Komasari dan Helmi, 2010) perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu. Artinya perilaku merokok selain disebabkan faktor-faktor dari dalam diri juga disebabkan oleh faktor lingkungan.

Mu'tadin (dalam Aula, 2010) mengemukakan alasan seseorang merokok, diantaranya:

a. Pengaruh orang tua

Menurut Baer dan Corado, individu perokok adalah individu yang berasal dari keluarga tidak bahagia, dimana orang tua tidak memperhatikan anak-anaknya dibandingkan dengan individu yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia. Perilaku merokok lebih banyak didapati pada individu yang tinggal dengan satu orang tua (*Single Parent*). Individu berperilaku merokok apabila ibu mereka merokok dibandingkan ayah mereka yang merokok. Hal ini terlihat pada wanita.

b. Pengaruh teman

Berbagai fakta mengungkapkan semakin banyak individu merokok maka semakin banyak teman-teman individu itu yang merokok, begitu pula sebaliknya.

c. Faktor kepribadian

Individu mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan dari rasa sakit atau kebosanan.

d. Pengaruh iklan

Melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau glamour membuat seseorang seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku yang ada di iklan tersebut.

Pendapat lain dikemukakan oleh Hansen (dalam Nasution, 2010) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok, yaitu :

a. Faktor Biologis

Banyak penelitian menunjukkan bahwa nikotin dalam rokok merupakan salah satu bahan kimia yang berperan penting pada ketergantungan merokok. Pendapat ini didukung Aditama (2010) yang mengatakan nikotin dalam darah perokok cukup tinggi.

b. Faktor Psikologis

Merokok dapat bermakna untuk meningkatkan konsentrasi, menghalau rasa kantuk, mengakrabkan suasana sehingga timbul rasa persaudaraan, juga dapat memberikan kesan modern dan berwibawa, sehingga bagi individu yang sering bergaul dengan orang lain, perilaku merokok sulit dihindari.

b. Faktor Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial berpengaruh terhadap sikap, kepercayaan, dan perhatian individu pada perokok. Seseorang berperilaku merokok dengan memperhatikan lingkungan sosialnya.

c. Faktor Demografis

Faktor ini meliputi umur dan jenis kelamin. Orang yang merokok pada usia dewasa semakin banyak (Smet, 2010) akan tetapi pengaruh jenis kelamin zaman sekarang sudah tidak terlalu berperan karena baik pria maupun wanita sekarang sudah merokok.

d. Faktor Sosial – Kultural

Kebiasaan budaya, kelas sosial, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan akan mempengaruhi perilaku merokok pada individu (Smet, 2010).

f. Faktor Sosial – Politik

Menambahkan kesadaran umum berakibat pada langkah-langkah politik yang bersifat melindungi bagi orang-orang yang tidak merokok dan usaha melancarkan kampanye-kampanye promosi kesehatan untuk mengurangi perilaku merokok. Merokok menjadi masalah yang bertambah besar bagi negara-negara berkembang termasuk Indonesia (Smet, 2010).

Berdasarkan uraian di atas maka dapat diambil kesimpulan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk merokok yaitu faktor dari dalam diri individu dan juga dari lingkungan.

2.1.5 Dampak Merokok

1. Dampak merokok bagi kesehatan

Menurut studi prospektif yang dilakukan Rosenman timbulnya penyakit jantung koroner lebih tinggi 50 % bagi individu yang merokok kira-kira 12 batang sehari dan 200 % bagi individu yang merokok lebih dari 12 batang sehari (Sarafino dalam Perwitasari, 2010).

Asap rokok mengandung nikotin yang merupakan salah satu bahan kimia berminyak yang tidak berwarna dan salah satu racun yang cukup keras. Selain itu di dalam asap rokok terdapat karbon monoksida, amonia, dan butan. Efek toleran yang disebabkan oleh nikotin sesungguhnya relatif ringan, tetapi sifat adiktifnya

dapat menyebabkan tubuh tergantung dan termanifestasi dalam bentuk pusing-pusing, mudah gugup, lesu, sakit kepala, dan perasaan cemas (Theodorus dalam Perwitasari, 2010).

Merokok memiliki efek sinergis pada faktor beresiko kesehatan lainnya, yaitu memperluas dampak faktor resiko lainnya yang berkenaan dengan kesehatan (Dembroski & Mac Dougal dalam Shelly, 2010). Nikotin menghasilkan efek rangsang pada sistem jantung pada orang yang memiliki kerusakan jantung maupun yang tidak memiliki kerusakan jantung. Kematian mendadak pada perokok, dapat diakibatkan dari kurang baiknya aliran darah karena pembuluh darah yang berkerut dan terhalangi pada detak jantung yang dihasilkan oleh naiknya sirkulasi *catecholamine* (Benowitz dalam Shelly, 2010).

Nikotin dapat juga menyebabkan kekejangan pembuluh arteri (*vasospasm*) pada orang yang menderita penyakit *atherosclerotic* (Pomerlau dalam Shelly, 2010).

Merokok dapat menyebabkan penyakit jantung koroner karena ketika seseorang merokok denyut jantungnya semakin cepat, sedangkan pemasokan zat asam yang diperlukan oleh jantung kurang dari normal. Merokok dapat memicu terjadinya trombosis koroner atau serangan jantung karena bekuan darah yang menutup salah satu pembuluh darah utama yang memasok jantung, hal ini disebabkan oleh nikotin yang mengganggu irama jantung yang teratur dan membuat darah dalam tubuh menjadi lengket. Asap rokok ketika merokok dapat menyebabkan bronkitis (Amstrong, 2010).

Bahaya merokok tidak dibatasi hanya pada perokok saja. Penelitian pada perokok pasif yang berhubungan langsung dengan perokok menunjukkan bahwa

pasangan perokok, anggota keluarga perokok, dan rekan kerja memiliki resiko terkena berbagai gangguan kesehatan (Marshal dalam Shelly, 2008)

2. Dampak merokok secara psikologis

Dalam (Sarafino, 2010) mengatakan akibat dari merokok adalah agar seseorang dapat :

- a. Memperoleh perasaan positif seperti rasa santai, rasa senang, atau sebagai penambah semangat.
- b. Mengurangi perasaan yang negatif seperti rasa cemas atau rasa tegang.
- c. Sudah menjadi suatu kebiasaan.
- d. Sebagai obat dari ketergantungannya secara psikologis yang mengatur keadaan emosional, baik yang positif maupun yang negatif.

Seseorang merokok karena ketagihan nikotin dan tanpa nikotin hidupnya terasa hampa. Mereka menjadi terbiasa untuk merokok agar dapat merasa santai dan mereka menikmatinya sewaktu merokok. Perilaku merokok telah menjadi bagian dari perilaku sosial mereka, secara tidak langsung tanpa merokok mereka akan terasa hampa dan merokok merupakan penopang bermasyarakat. Mereka yang pemalu perlu mengambil tindakan tertentu untuk menutupi perasaan malunya di hadapan orang lain dengan merokok (Amstrong, 2010).

Berdasarkan pendapat-pendapat di atas, merokok berdampak pada kesehatan dan psikologis seseorang. Merokok bagi kesehatan dapat menyebabkan kanker paru paru, bronkitis, penyakit jantung, sedangkan dampak psikologis merokok dapat menyebabkan ketergantungan secara psikis.

2.2 Konsep Tidur

2.2.1 Pengertian Tidur

Menurut Tarwoto (2012) tidur adalah suatu keadaan relatif tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang, dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badanlah yang berbeda.

2.2.2 Pengaturan Tidur

Pengaturan dan kontrol tidur tergantung dari hubungan antara dua mekanisme sebralar yang secara bergantian mengaktifkan dan menekan pusat otak untuk tidur dan bangun. Reticular activating system (RAS) dibatang otak atas diyakini mempunyai sel-sel khusus dalam mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran. RAS memberikan stimulus visual, audiotori, nyeri dan sensori raba. Juga menerima stimulus dari korteks serebri (emosi, proses pikir).

Pada keadaan sadar mengakibatkan neuron-neuron dalam RAS melepaskan katekolamin, misalnya norepineprine. Saat tidur mungkin disebabkan oleh pelepasan serum seroritin dari sel-sela spesifik di pons dan batang otak tengah. Bangun dan tidurnya seseorang tergantung dari keseimbangan impuls yang diterima dari tidurnya seseorang tergantung dari keseimbangan impuls yang diterima dari pusat otak, reseptor sensori perifer misalnya bunyi, stimulus cahaya dan sistem limbiks seperti emosi.

Seseorang yang mencoba untuk tidur, mereka menutup matanya dan berusaha dalam posisi rileks. Jika ruangan gelap dan tenang aktivitas RAS menurun, pada saat itu BSR mengeluarkan serum serotonin. (Tarwoto, 2012).

2.2.3 Tahapan Tidur

a. Tahapan tidur NREM

1. NREM tahap I
2. Tingkat transisi.
3. Merespons cahaya.
4. Berlangsung beberapa menit.
5. Mudah terbangun dengan rangsangan.
6. Aktivitas fisik menurun, tanda vital dan metabolisme menurun.
7. Bila terbangun terasa sedang bermimpi.

b. NREM tahap II

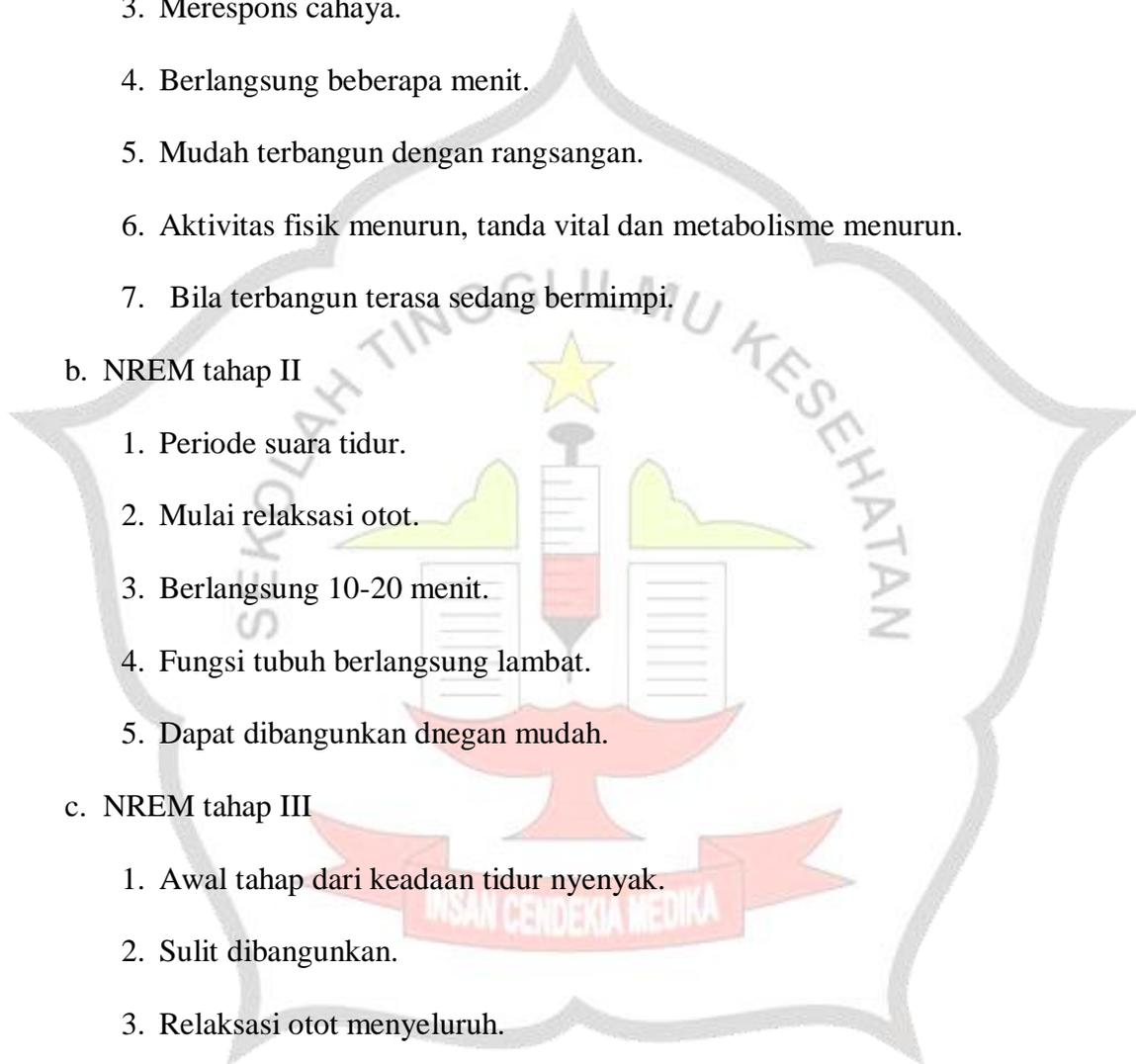
1. Periode suara tidur.
2. Mulai relaksasi otot.
3. Berlangsung 10-20 menit.
4. Fungsi tubuh berlangsung lambat.
5. Dapat dibangunkan dengan mudah.

c. NREM tahap III

1. Awal tahap dari keadaan tidur nyenyak.
2. Sulit dibangunkan.
3. Relaksasi otot menyeluruh.
4. Tekanan darah menurun.
5. Berlangsung 15-30 menit.

d. NREM tahap IV

1. Tidur nyenyak.
2. Sulit untuk dibangunkan



3. Relaksasi otot menyeluruh.
4. Tekanan darah menurun.
5. Berlangsung 15-30 menit
6. Tidur nyenyak.
7. Sulit untuk dibangunkan, butuh stimulus intensif.
8. Untuk restorasi dan istirahat, tonus otot menurun.
9. Sekresi lambung menurun.
10. Gerak bola mata cepat.

e. Tahap tidur REM

1. Lebih sulit dibangunkan dibandingkan dengan tidur NREM.
2. Pada orang dewasa normal REM yaitu 10-25% dari tidur malamnya.
3. Jika individu terbangun pada tidur REM maka biasanya terjadi mimpi.
4. Tidur REM penting untuk keseimbangan mental, emosi yang berperan dalam belajar, memori dan adaptasi.

g. Karakteristik tidur REM

1. Mata : cepat tertutup dan terbuka.
2. Otot-otot: kejang otot kecil, otot besar imobilisasi.
3. Pernapasan : tidak teratur, kadang dengan apnea.
4. Nadi : cepat dan ireguler.
5. Tekanan darah : meningkat atau fluktuasi.
6. Sekresi gaster: meningkat.
7. Metabolisme: meningkat, temperatur tubuh baik.

8. Gelombang otak : EEG aktif.
9. Siklus tidur: sulit dibangunkan.

(Tarwoto, 2012).

2.3 Kualitas tidur

2.3.1 Pengertian

Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang itu dapat kemudahan dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur, kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur, dan keluhan – keluhan yang dirasakan saat tidur ataupun sehabis bangun tidur. Kebutuhan tidur yang cukup ditentukan selain oleh faktor jumlah jam tidur (kuantitas tidur), juga oleh faktor kedalaman tidur (kualitas tidur). Beberapa faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur yaitu, faktor fisiologis, faktor psikologis, lingkungan dan gaya hidup. Dari faktor fisiologis berdampak dengan penurunan aktivitas sehari – hari, rasa lemah, lelah, daya tahan tubuh menurun, dan ketidak stabilan tanda tanda vital, sedangkan dari faktor psikologis berdampak depresi, cemas, dan sulit untuk konsentrasi (Potter dan Perry. 2010).

2.3.2 Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas tidur

Pemenuhan kebutuhan tidur bagi setiap orang berbeda – beda , ada yang yang dapat terpenuhi dengan baik bahkan sebaliknya. Seseorang bisa tidur ataupun tidak dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu diantaranya sebagai berikut, (Asmadi. 2009).

a. Status kesehatan

Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan ia dapat tidur dengan nyenyak, sedangkan untuk seseorang yang kondisinya kurang sehat (sakit) dan rasa nyeri, maka kebutuhan tidurnya akan tidak nyenyak

b. Lingkungan

Lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Pada lingkungan bersih, bersuhu dingin, suasana yang tidak gaduh (tenang), dan penerangan yang tidak terlalu terang akan membuat seseorang tersebut tertidur dengan nyenyak, begitupun sebaliknya jika lingkungan kotor, bersuhu panas, suasana yang ramai dan penerangan yang sangat terang, dapat mempengaruhi kualitas tidurnya

c. Stres psikologis

Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekwensi tidur. Hal ini disebabkan karena kondisi cemas akan meningkatkan norepineprin darah melalui sistem saraf simpatis. Zat ini akan mengurangi tahap IV NREM dan REM

d. Diet

Makanan yang banyak menandung L – Triptofan seperti keju, susu, daging, dan ikan tuna dapat menyebabkan seseorang mudah tidur. Sebaliknya minuman yang menandung kafein maupun alkohol akan mengganggu tidur

e. Gaya hidup

Kelelahan yang dirasakan seseorang dapat pula memengaruhi kualitas tidur seseorang. Kelelahan tingkat menengah orang dapat tidur dengan nyenyak. Sedangkan pada kelelahan yang berlebih akan menyebabkan periode tidur REM lebih pendek

f. Obat – obatan

Obat – obatan yang dikonsumsi seseorang ada yang berefek menyebabkan tidur, adapula yang sebaliknya mengganggu tidur

2.4 Konsep Gangguan Tidur

2.4.1 Pengertian Gangguan Tidur

Gangguan tidur adalah kondisi di mana seseorang mengalami gangguan dan perubahan waktu tidur yang menyebabkan ketidaknyamanan dan mengganggu aktivitas sehari-hari. (Tarwoto, 2012). Rata-rata dewasa sehat membutuhkan waktu $7\frac{1}{2}$ jam untuk tidur setiap malam. Walaupun demikian, ada beberapa orang yang membutuhkan tidur lebih atau kurang. Tidur normal dipengaruhi oleh beberapa faktor misalnya usia. Seseorang yang berusia muda cenderung tidur lebih banyak bila dibandingkan dengan lansia. Waktu tidur lansia berkurang berkaitan dengan faktor ketuaan.

2.4.2 Penyebab Gangguan Tidur

- a. Faktor ekstrinsik (luar), misalnya lingkungan yang kurang tenang.
- b. Faktor instrinsik, baik, organik maupun psikogenik. Organik berupa nyeri, gatal, kram betis, sakit gigi, sindrom tungkai bergerak (akatisia), dan penyakit tertentu yang membuat gelisah. Psikogenik, misalnya

depresi, kecemasan, stres, iritabilitas dan marah yang tidak tersalurkan.

(Nugroho, 2014)

2.4.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Tidur

a. Penyakit

Seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari normal. Namun demikian, keadaan sakit menjadikan lansia kurang tidur atau tidak dapat tidur. Misalnya pada lansia dengan sakit gangguan pernapasan seperti asma, bronkitis, penyakit kardiovaskuler dan penyakit persarafan.

b. Lingkungan

Pasien yang biasa tidur pada lingkungan yang tenang dan nyaman, kemudian terjadi perubahan suasana seperti gaduh maka akan menghambat tidurnya

c. Motivasi

Motivasi dapat mempengaruhi tidur dan dapat menimbulkan keinginan untuk tetap bangun dan waspada menahan kantuk.

d. Kelelahan

Apabila mengalami kelelahan dapat memperpendek periode pertama dari tahap REM.

e. Kecemasan

Pada keadaan cemas seseorang mungkin meningkatkan saraf simpatis sehingga mengganggu tidurnya.

f. Alkohol

Alkohol menekan REM secara normal, seseorang yang tahan minum alkohol dapat mengakibatkan insomnia dan lekas marah.

g. Obat-obatan

Beberapa jenis obat yang dapat menimbulkan gangguan tidur antara lain:

Diuretik : menyebabkan insomnia.

Anti depresan : supresi REM.

Kafein : meningkatkan saraf simpatis.

Beta bloker : menimbulkan insomnia.

Narkotika : mensupresi REM.

(Tarwoto, 2012).

2.4.4 Bentuk Gangguan Tidur

a. Insomnia

1. Pengertian insomnia

Adalah ketidakmampuan memperoleh secara cukup kualitas dan kuantitas tidur. Ada 3 macam insomnia yaitu initial insomnia adalah ketidakmampuan untuk tidur tidak ada, intermitent insomnia merupakan ketidakmampuan untuk tetap mempertahankan tidur sebab sering terbangun dan terminal insomnia adalah bangun lebih awal tetapi tidak pernah tertidur kembali. Penyebab insomnia adalah ketidakmampuan fisik, kecemasan dan kebiasaan minum alkohol dalam jumlah banyak.

Insomnia adalah gangguan sulit tidur merupakan suatu keadaan seseorang dengan kuantitas dan kualitas tidur yang kurang (Lanywati, 2011).

2. Gejala Insomnia

Gejala insomnia dapat dibedakan sebagai berikut:

- a). Kesulitan memulai tidur, biasanya disebabkan oleh adanya gangguan emosi/ketegangan atau gangguan fisik, (misal: kelelahan yang berlebihan atau adanya penyakit yang mengganggu fungsi organ tubuh).
- b). Bangun terlalu awal (*early awakening*), yaitu dapat memulai tidur dengan normal, namun tidur mudah terputus dan atau bangun lebih awal dari waktu tidur biasanya, serta kemudian tidak bisa tidur lagi. Gejala ini sering muncul seiring dengan bertambahnya usia seseorang atau karena depresi dan sebagainya (Lanywati, 2011).

3. Klasifikasi Insomnia

Menurut klasifikasi diagnostik dari WHO pada tahun 1990, insomnia dimasukkan dalam golongan DIMS (*disorder of initiating and maintaining sleep*), yang secara praktis diklasifikasikan menjadi dua kelompok, yaitu insomnia primer dan insomnia sekunder.

Insomnia primer merupakan gangguan sulit tidur yang penyebabnya belum diketahui secara pasti. Sehingga dengan demikian, pengobatannya masih relatif sukar dilakukan dan biasanya berlangsung lama atau kronis (*long term insomnia*). Insomnia primer ini sering menyebabkan terjadinya komplikasi kecemasan dan depresi, yang justru dapat menyebabkan semakin parahnya gangguan sulit tidur tersebut. Sebagian penderita golongan ini mempunyai dasar gangguan psikiatrik, khususnya depresi ringan sampai menengah berat. Adapun sebagian penderita lain merupakan pecandu, alkohol atau obat-obatan terlarang (*narkotik*).

Kelompok yang terakhir ini memerlukan penanganan yang khusus secara terpadu mencakup perbaikan kondisi tidur, pengobatan dan terapi kejiwaan.

Insomnia sekunder merupakan gangguan sulit tidur yang penyebabnya dapat diketahui secara pasti. Gangguan tersebut dapat berupa faktor gangguan sakit fisik, maupun gangguan kejiwaan (psikis). Pengobatan insomnia sekunder relatif lebih mudah dilakukan, terutama dengan menghilangkan penyebab utamanya terlebih dahulu. Insomnia sekunder dapat dibedakan sebagai berikut:

1) Insomnia sementara (transient insomnia)

Insomnia sementara terjadi pada seseorang yang termasuk dalam golongan dapat tidur normal, namun karena adanya stres atau ketegangan sementara (misalnya karena adanya kebisingan atau pindah tempat tidur), menjadi sulit tidur. Pada keadaan ini, obat hipnotik dapat digunakan ataupun tidak (tergantung pada kemampuan adaptasi penderita terhadap lingkungan penyebab stres atau ketegangan tersebut).

2) Insomnia jangka pendek

Insomnia jangka pendek merupakan gangguan sulit tidur yang terjadi pada para penderita sakit fisik (misalnya batuk, rematik dan lain sebagainya) atau mendapat stres situasional (misalnya kehilangan/kematian orang dekat, pindah pekerjaan, dan lain sebagainya). Biasanya gangguan sulit tidur ini akan dapat sembuh beberapa saat setelah terjadi adaptasi, pengobatan, ataupun perbaikan suasana tidur. Dalam kondisi ini, pemakaian obat hipnotik dianjurkan dengan pemberian tidak melebihi 3 minggu (paling baik diberikan selama 1 minggu saja). Pemakaian obat secara berselang-selang, akan lebih aman, karena dapat menghindari terjadinya efek sedasi yang timbul berkaitan dengan akumulasi obat.

(Lanywati, 2011).

4. Faktor penyebab Insomnia

a) Stress atau kecemasan

Didera kegelisahan yang dalam, biasanya karena memikirkan permasalahan yang sedang dihadapi.

b) Depresi

Selain menyebabkan insomnia, depresi juga bisa menimbulkan keinginan untuk tidur terus sepanjang waktu karena ingin melepaskan diri dari masalah yang dihadapi. Depresi bisa menyebabkan insomnia dan sebaliknya insomnia menyebabkan depresi.

c) Kelainan-kelainan kronis

Kelainan tidur (seperti tidur apnea), diabetes, sakit ginjal, arthritis, atau penyakit yang mendadak seringkali menyebabkan kesulitan tidur.

d) Efek samping pengobatan

Pengobatan untuk suatu penyakit juga dapat menjadi penyebab insomnia. e) Pola makan yang buruk

Mengonsumsi makanan berat sesaat sebelum pergi tidur bisa menyulitkan anda jatuh tidur.

f) Kafein, nikotin, dan alcohol

Kafein dan nikotin adalah zat stimulant. Alkohol dapat mengacaukan pola tidur anda.

g) Kurang berolahraga

Bisa menjadi factor sulit tidur tidur yang signifikan. (Rafknowledge, 2010).

b. Hipersomnia

Berlebihan jam tidur pada malam hari, lebih dari 9 jam, biasanya disebabkan oleh depresi, kerusakan saraf tepi, beberapa penyakit ginjal, liver dan metabolisme.

c. Parasomnia

Merupakan sekumpulan penyakit yang mengganggu tidur anak seperti samnohebalisme (tidur sambil berjalan).

d. Narcolepsy

Suatu keadaan/kondisi yang ditandai oleh keinginan yang tidak terkendali untuk tidur. Gelombang otak penderita pada saat tidur sama dengan orang yang sedang tidur normal, juga tidak terdapat gas darah atau endoktrin. e. Apnoe tidur dan mendengkur

Mendengkur bukan dianggap sebagai gangguan tidur, namun bila disertai apnoe maka bisa menjadi masalah. Mendengkur disebabkan oleh adanya rintangan pengeluaran udara di hidung dan mulut, misalnya amandel, adenoid, otot-otot di belakang mulut mengendor dan bergetar. Periode apnoe berlangsung selama 10 detik sampai 3 menit.

f. Mengigau

Hampir semua orang pernah mengigau, hal itu terjadi sebelum tidur REM (Tarwoto, 2012).

2.4.5 Klasifikasi Gangguan Tidur

Gangguan tidur diklasifikasikan ke dalam empat kelompok besar.

- a. Gangguan memulai atau mempertahankan tidur, juga disebut dengan insomnia. Ansietas dan depresi merupakan penyebab utama insomnia.
- b. Gangguan smonolen yang berlebihan, juga disebut dengan hipersomnia. Kategori ini termasuk narkolepsi, apnea tidur dan gangguan gerakan pada malam hari seperti kaki yang gelisah/bergerak terus.
- c. Gangguan jadwal tidur bangun, ditandai oleh tidur normal tetapi pada waktu yang tidak tepat. Gangguan ini merupakan gangguan sementara yang sering dikaitkan dnegan jet lag dan perubahan sif kerja. Biasanya bersifat individual dan dapat diatasi ketika tubuh menyesuaikan dengan jadwal tidur bangun yang baru.
- d. Gangguan yang berhubungan dengan tahapan tidur, juga disebut dengan paramnia. Kategori ini termasuk bermacam kondisi seperti jalan sambil tidur, teror tidur, mimpi buruk dan enuresis. Masalah tidur ini sering dialami oleh anak-anak dan dapat sangat mempengaruhi fungsi dan kesejahteraan individu.

(Stuart, 2007).

2.4.6 Dampak Gangguan Tidur

Dampak Gangguan tidur pada lansia; misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, mood depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan

penurunan kualitas hidup. Depresi merupakan suatu bentuk gangguan kejiwaan dalam alam perasaan (Tarbiyati, Soewandi, dan Sumarni, 2010).

2.5 Konsep Remaja

2.5.1 Pengertian remaja

Remaja adalah periode perkembangan selama di mana individu mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, biasanya antara usia 13-20 tahun. Istilah *adolesens* biasanya menunjukkan titik di mana reproduksi mungkin dapat terjadi, perubahan hormonal pubertas mengakibatkan perubahan penampilan pada orang muda, dan perkembangan mental mengakibatkan kemampuan untuk menghipnotis dan berhadapan dengan abstraksi (Potter, 2010).

Menurut Hurlock (1991) dalam Asrori (2011) remaja adalah suatu usia di mana individu menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, suatu usia di mana anak tidak merasa bahwa dirinya berada di bawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama, atau paling tidak sejajar.

2.5.2 Batasan Usia Remaja

Batasan remaja yang umum digunakan oleh para ahli antara 12 hingga 21 tahun. Rentang waktu usia remaja ini biasanya dibedakan menjadi tiga, yaitu : 12-15 tahun = masa remaja awal, 16-18 tahun = masa remaja pertengahan, dan 19-21 tahun = masa remaja akhir (Atkitson, 2010).

2.5.3 Ciri-ciri masa remaja

Ciri-ciri masa remaja menurut ahli psikologi remaja Hurlock (2010). Masa remaja mempunyai ciri tertentu yang membedakan dengan periode sebelumnya :

Ciri-ciri remaja antara lain :

- a. Masa remaja sebagai periode yang penting yaitu perubahan-perubahan yang dialami masa remaja akan memberikan dampak langsung pada individu yang bersangkutan dan akan mempengaruhi perkembangan selanjutnya.
- b. Masa remaja sebagai periode pelatihan. Disini berarti perkembangan masa kanak-kanak lagi dan belum dapat dianggap sebagai orang dewasa. Status remaja tidak jelas, keadaan ini memberi waktu padanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai dengan dirinya.
- c. Masa remaja sebagai periode perubahan, yaitu perubahan pada emosi perubahan tubuh, minat dan peran (menjadi dewasa yang mandiri), perubahan pada nilai-nilai yang dianut, serta keinginan akan kebebasan.
- d. Masa remaja sebagai masa mencari identitas diri yang dicari remaja berupa usaha untuk menjelaskan siapa dirinya dan apa peranannya dalam masyarakat.
- e. Masa remaja sebagai masa yang menimbulkan ketakutan. Dikatakan demikian karena sulit diatur, cenderung berperilaku yang kurang baik. Hal ini yang membuat banyak orang tua menjadi takut.

- f. Masa remaja adalah masa yang tidak realistik. Remaja cenderung memandang kehidupan dari kaca mata berwarna merah jambu, melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang diinginkan dan bukan sebagaimana adanya terlebih dalam cita-cita.
- g. Masa remaja sebagai masa dewasa. Remaja mengalami kebingungan atau kesulitan didalam usaha meninggalkan kebiasaan pada usia sebelumnya dan didalam memberikan kesan bahwa mereka hampir atau sudah dewasa, yaitu dengan merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan dan terlibat dalam perilaku seks.

Remaja harus mengembangkan kemampuan menyelesaikan masalah melalui tindakan logis. Remaja dapat berpikir abstrak dan menghadapi masalah, remaja dapat mempertimbangkan beragam penyebab dan solusi yang sangat banyak. Untuk pertama kali remaja dapat bergerak melebihi sifat fisik atau konkret suatu situasi dan menggunakan kekuatan yang beralasan untuk memahami keabstrakan (Potter, 2010).

Menurut Hurlock (1991) dalam Asrori (2011) tugas-tugas perkembangan masa remaja adalah berusaha:

- a. Mampu menerima keadaan fisiknya.
- b. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa.
- c. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis.
- d. Mencapai kemandirian emosional.

- e. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat.
- f. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua.
- g. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa.
- h. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

2.5.5 Perubahan fisik dan maturasi seksual

Perubahan fisik terjadi dengan cepat pada *adolesens*. Maturasi seksual terjadi seiring perkembangan karakteristik seksual primer dan sekunder. Karakteristik primer berupa perubahan fisik dan hormonal yang penting untuk reproduksi dan karakteristik sekunder secara eksternal berbeda pada laki-laki dan perempuan. Empat fokus utama perubahan fisik menurut Potter (2010) adalah :

- a. Peningkatan kecepatan pertumbuhan skelet, otot, dan visera.
- b. Perubahan spesifik seks, seperti perubahan bahu dan lebar pinggul.
- c. Perubahan distribusi otot dan lemak.
- d. Perkembangan sistem reproduksi dan karakteristik seks sekunder.

2.6 Penelitian terkait 1

Penelitian terkait hubungan kebiasaan merokok dengan pola tidur pada remaja oleh beberapa jurnal, diantaranya:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Muthia Vaora tahun 2015

Penelitian yang berjudul Hubungan Kebiasaan Merokok Remaja Dengan Gangguan Pola Tidur. Metode penelitian adalah *deskripsi korelasi* dengan metode *cross sectional* yaitu untuk mengetahui dan menganalisa hubungan kebiasaan merokok dengan gangguan pola tidur. Penelitian dilakukan di SMA Negeri 9 Pekanbaru dengan melibatkan 81 responden. Metode pengambilan sampel adalah *simple random sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner yang telah dimodifikasi dan diuji validitas serta reliabilitasnya. Analisa yang digunakan adalah univariat dan bivariat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan data bahwa sebagian besar siswa mengkonsumsi rokok dengan kategori perokok ringan yakni sebanyak 34 responden (42%) dan mayoritas responden mengalami insomnia yakni sebanyak 69 responden (85,2%). Hasil penelitian uji analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan merokok remaja dengan gangguan pola tidur dengan pengaruh bermakna yakni $p\text{ value}=0,005$. Hasil penelitian ini merekomendasikan pada pihak sekolah untuk melakukan promosi kesehatan tentang rokok dan memasukkan materi tentang bahaya dan dampak merokok bagi remaja dalam mata ajar Bimbingan Konseling (BK)

2.7 Penelitian yang dilakukan oleh Melisa Dwi Puspitasari tahun 2015

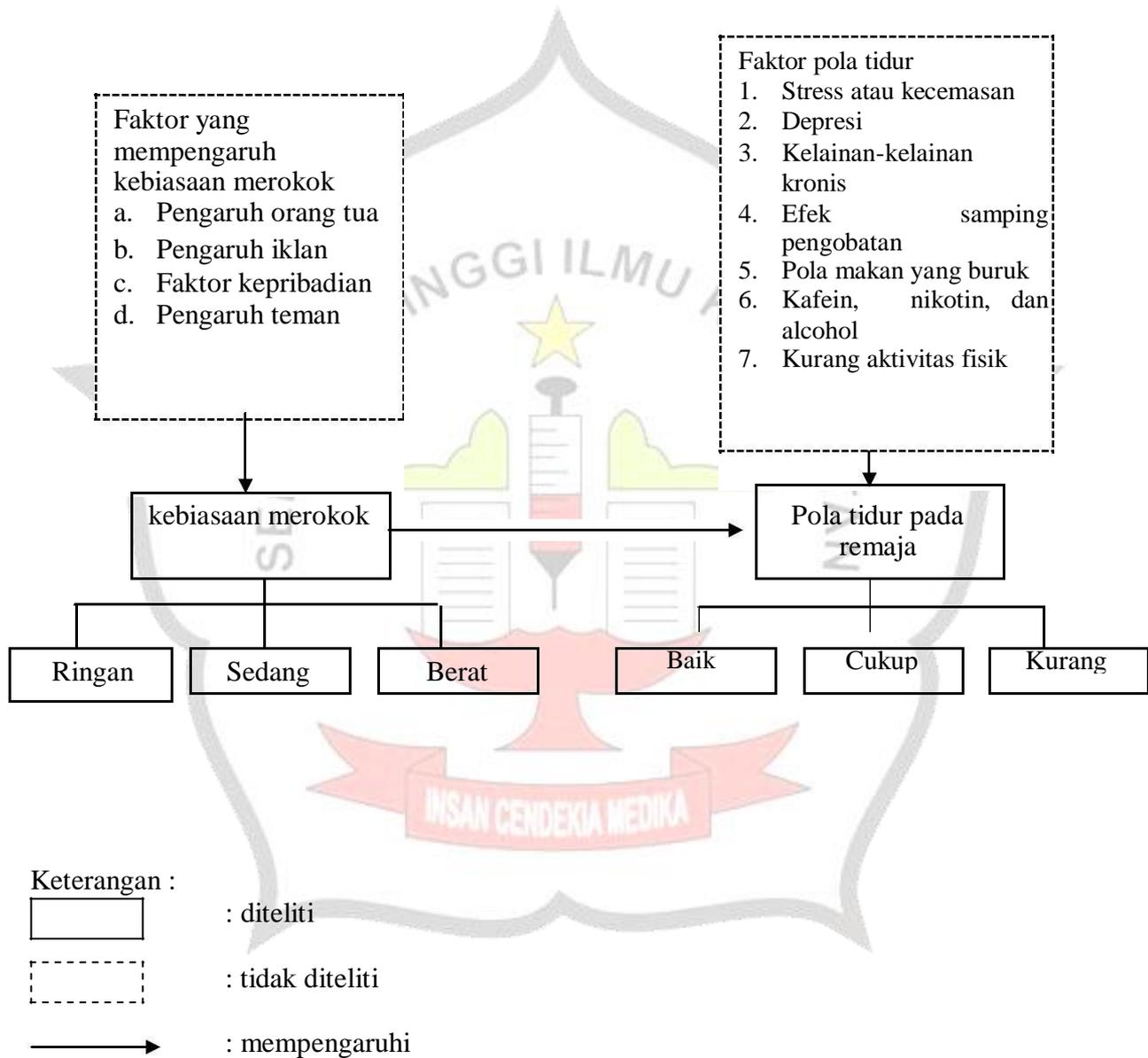
Penelitian yang berjudul Hubungan Perilaku Merokok Dan Kejadian Insomnia Pada Mahasiswa Laki-Laki Universitas Muhammadiyah Jember. Jenis penelitian ini adalah korelasional dengan menggunakan studi *cross sectionl*. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa laki-laki Universitas Muhammadiyah Jember. Pengambilan sampel menggunakan *nonprobability* sampling yaitu *purposive sampling* dengan sampel sebanyak 193 responden. Metode pengumpulan data adalah menggunakan kuesioner dan wawancara. Analisis data yang digunakan adalah korelasi *Rank Spearman* ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian pada 193 responden didapatkan 35 responden (18,13%) pada katgori tidak insomnia dan merupakan kategori perokok ringan, 32 responden (16,58%) insomnia ringan dan merupakan perokok sedang dan perokok ringan, sebanyak 21 responden (10,88%) insomnia sedang dan merupakan perokok berat, dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dan kejadian insomnia dengan p-value sebesar (0,000) dan besarnya korelasi sebesar 0,398%. Rekomendasi penelitian ini diharapkan mahasiswa yang merokok sekaligus mengalami insomnia akan berhenti merokok agar insomnia yang mereka derita bisa sembuh atau minimal berkurang tingkat keparahannya. Dan disarankan untuk institusi pendidikan melakukan promosi kesehatan mengenai efek berbahaya rokok.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat, 2014).



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian hubungan kebiasaan merokok dengan pola tidur pada remaja di Kelas X Bangunan SMK Dwija Bhakti 1 Jombang

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2010).

Dari kajian di atas tersebut maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

H₁: Ada hubungan kebiasaan merokok dengan pola tidur pada remaja di

Kelas X Bangunan SMK Dwija Bhakti 1 Jombang



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang vital dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi validiti suatu hasil. Desain riset sebagai petunjuk peneliti dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan (Nursalam, 2013).

Dalam penelitian yang digunakan model *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Hidayat, 2014).

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

4.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai April 2017.

4.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMK Dwija Bhakti 1 Jombang

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2010). Menurut Nursalam (2013), Populasi adalah setiap subjek (misal manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah Semua remaja di Kelas X Bangunan SMK Dwija Bhakti 1 Jombang yang berjumlah 73 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian (Nursalam, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian remaja di Kelas X Bangunan SMK Dwija Bhakti 1 Jombang yang berjumlah 61 orang.

Penentuan sampel < 1000 menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

N = jumlah populasi

n = jumlah sampel

D = tingkat signifikan

$$n = \frac{73}{1 + 73(0,05)^2}$$

$$n = \frac{73}{1 + 73(0,0025)}$$

$$n = \frac{73}{1 + 0,1825}$$

$$n = \frac{73}{1,1825}$$

= 61 orang (Nursalam, 2013).

Mencari proporsional random sampel menggunakan rumus, (Sugiyono, 2012).

$$n = \frac{\text{Proporsi populasi}}{\text{Populasi total (N)}} \times \text{total sampel (S)}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

S = total sampel

N = populasi total

$$\text{Kelas X Bangunan} : \frac{37}{73} \times 61 = 31$$

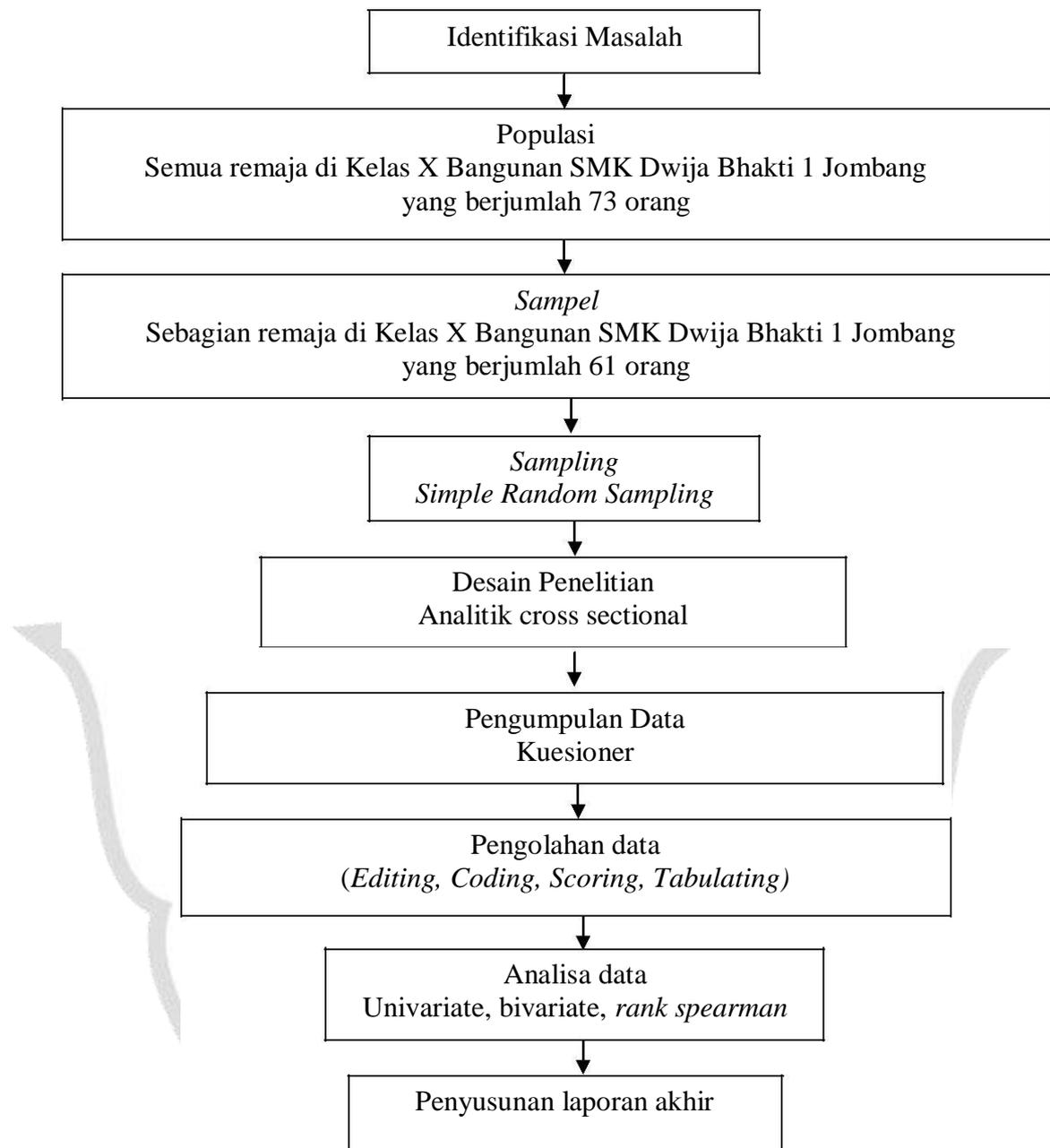
$$\text{Kelas X Bangunan} : \frac{36}{74} \times 61 = 30$$

4.3.3 Sampling

Sampling penelitian adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2014). Teknik sampling, yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan metode *proportional random sampling* yaitu suatu cara pengambilan sampel yang digunakan bila anggota populasinya tidak homogen yang terdiri kelompok yang homogen (Hidayat, 2014).

4.4 Kerangka Kerja (Frame Work)

Frame work adalah pentahapan atau langkah – langkah dalam aktivitas ilmiah yang dilakukan dalam melakukan penelitian (kegiatan sejak awal – akhir penelitian) (Nursalam, 2013).



Gambar 4.4.1 :Kerangka kerja hubungan kebiasaan merokok dengan pola tidur pada remaja di Kelas X Bangunan SMK Dwija Bhakti 1 Jombang

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain).

4.5.1 Variabel *independent* (bebas)

Variabel bebas adalah stimulus aktivitas yang dimanipulasi oleh penelitian untuk menciptakan suatu dampak (Nursalam, 2013). Variabel independent pada penelitian ini adalah kebiasaan merokok.

4.5.2 Variabel *Dependent* (terikat)

Variabel dependent adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Notoatmodjo, 2010). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah pola tidur pada remaja.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena yang kemungkinan dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2013).

Tabel 4.1. Definisi operasional hubungan kebiasaan merokok dengan pola tidur pada remaja di Kelas X Bangunan SMK Dwija Bhakti 1 Jombang

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel dependent kebiasaan merokok	Tindakan remaja dalam mengkonsumsi rokok dalam sehari.	1. Fungsi merokok dalam kebiasaan sehari-hari 2. Intesitas merokok 3. Tempat merokok 4. Waktu merokok	Kuesioner	Ordinal	Skor skala Gutman: Ya : 1 Tidak:0 Skor pernyataan positif ya 1 dan tidak 0, skor pernyataan Negatif ya 0 dan tidak 1 Dengan kriteria score : 1.Perokok ringan 76-100% 2.Perokok sedang 56-75% 3.Perokok berat < 56% (Nursalam, 2013)
Variabel independent Pola tidur pada remaja	Aktifitas istirahat atau tidur yang dilakukan setiap hari	Indikator pola tidur: 1. Kuantitas 2. Kualitas	Kuesioner	Ordinal	Skor pernyataan positif ya 1 dan tidak 0, skor pernyataan Negatif ya 0 dan tidak 1 Kriteria : 1. Baik (76-100%) 2. Cukup (56-75%) 3. Kurang (< 56%) (Nursalam, 2013)

4.7 Pengumpulan data dan analisa data

4.7.1 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pengumpul data yang disusun dengan hajat untuk memperoleh data yang sesuai baik data kualitatif maupun data kuantitatif (Nursalam, 2013). Kuesioner dalam penelitian diartikan sebagai daftar pernyataan yang sudah tersusun dengan baik dan responden memberikan jawaban sesuai pemahaman (Hidayat, 2014). Kuesioner dalam kebiasaan merokok yang terdiri dari 4 pertanyaan dan pola tidur menggunakan kuesioner.

4.7.2 Prosedur penelitian

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Mengurus surat pengantar penelitian ke STIKES ICME Jombang.
2. Meminta izin kepada Kepala SMK Dwija Bhakti 1 Jombang
3. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.
4. Membagikan kuesioner.
5. Responden pada saat dilakukan penelitian harus melihat etika penelitian.
6. Setelah semua data di kuesioner dan observasi, peneliti kemudian melakukan analisa data.
7. Menyusun hasil penelitian.

4.7.3 Cara Analisa Data

1. Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2014) setelah angket dari responden terkumpul,

selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (code book) untuk memudahkan kembali melihat dan arti suatu kode dari suatu variabel.

1) Umur

Umur 16 = U1

Umur 17 = U2

2) Kebiasaan merokok

Ringan = K1

Sedang = K2

Berat = K3

3) Kriteria pola tidur

Baik = P3

Cukup = P2

Kurang = P1

c. Scoring

Skoring pola tidur

Skor untuk pernyataan positif ya skor 1 dan tidak skor 0

Skor untuk pernyataan negatif tidak skor 0 dan ya skor 1.

1. Perokok ringan 76-100%
2. Perokok sedang 56-75%
3. Perokok berat < 56%

Skoring pola tidur

Skor untuk pernyataan positif ya skor 1 dan tidak skor 0

Skor untuk pernyataan negatif tidak skor 0 dan ya skor 1.

- a. Baik 76-100%
- b. Cukup 56-75%
- c. Kurang < 56%

d. Tabulating

Tabulating adalah mengelompokkan data ke dalam satu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki. Pada data ini dianggap bahwa data telah diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang.

Adapun hasil pengolahan data tersebut diinterpretasikan menggunakan skala kumulatif :

100 %	= Seluruhnya
76 % - 99 %	= Hampir seluruhnya
51 % - 75 %	= Sebagian besar dari responden

50 %	= Setengah responden
26 % - 49 %	= Hampir dari setengahnya
1 % - 25 %	= Sebagian kecil dari responden
0 %	= Tidak ada satupun dari responden

(Arikunto, 2010).

2. Analisa Data

a. Analisis Univariate

Analisis univariate dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010) yaitu variabel kebiasaan merokok dan Pola Tidur pada pada remaja

1. Perilaku merokok:

Untuk mengukur kebiasaan merokok digunakan skala guttman untuk pernyataan positif bila di jawab ya nilainya 1 dan untuk tidak nilainya 0, sedangkan untuk pernyataan negatif bila di jawab ya nilainya 0 dan tidak jawabnya 1. Untuk mengetahui pola tidur siang dianalisis dengan rumus :

$$p = \frac{f}{N} \times 100$$

Keterangan :

p : Nilai yang didapat.

F:Skor yang didapat.

N : Skor maksimal

Kriteria :

Perokok ringan 76-100%

Perokok sedang 56-75%

Perokok berat < 56%

(Nursalam, 2013)

2. Pola tidur pada remaja

Untuk mengukur pola tidur digunakan skala guttman untuk pernyataan positif bila di jawab ya nilainya 1 dan untuk tidak nilainya 0, sedangkan untuk pernyataan negatif bila di jawab ya nilainya 0 dan tidak jawabnya 1. Untuk mengetahui pola tidur siang dianalisis dengan rumus :

$$p = \frac{f}{N} \times 100$$

Keterangan :

p : Nilai yang didapat.

F : Skor yang didapat.

N : Skor maksimal

Kriteria :

Baik (76-100%)

Cukup (56-75%)

Kurang (< 56%)

(Nursalam, 2013)

b. Analisis bivariate

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010), yaitu kriteria kebiasaan merokok dan Pola Tidur pada pada remaja.

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel apakah signifikansi atau tidak dengan kemaknaan 0,05 dengan menggunakan uji *rank spearman* dengan *software* SPSS 16, dimana $p < 0,05$ maka ada hubungan kebiasaan merokok

dengan pola tidur pada remaja di Kelas X Bangunan SMK Dwija Bhakti 1 Jombang, sedangkan $\rho > 0,05$ tidak ada hubungan kebiasaan merokok dengan pola tidur pada remaja di Kelas X Bangunan SMK Dwija Bhakti 1 Jombang

Sebagai pedoman untuk memberikan interpretasi, peneliti menggunakan satuan angka-angka sebagai berikut.

Tabel 4.2
Kriteria Koefisien Korelasi Menurut Guilford

Interval koefisien	Tingkat hubungan
0,00 – 0,019	Sangat rendah
0,20 – 0,339	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

(Sumber : Arikunto, 2010)

4.8 Etika Penelitian

4.8.1 *Informed Consent*

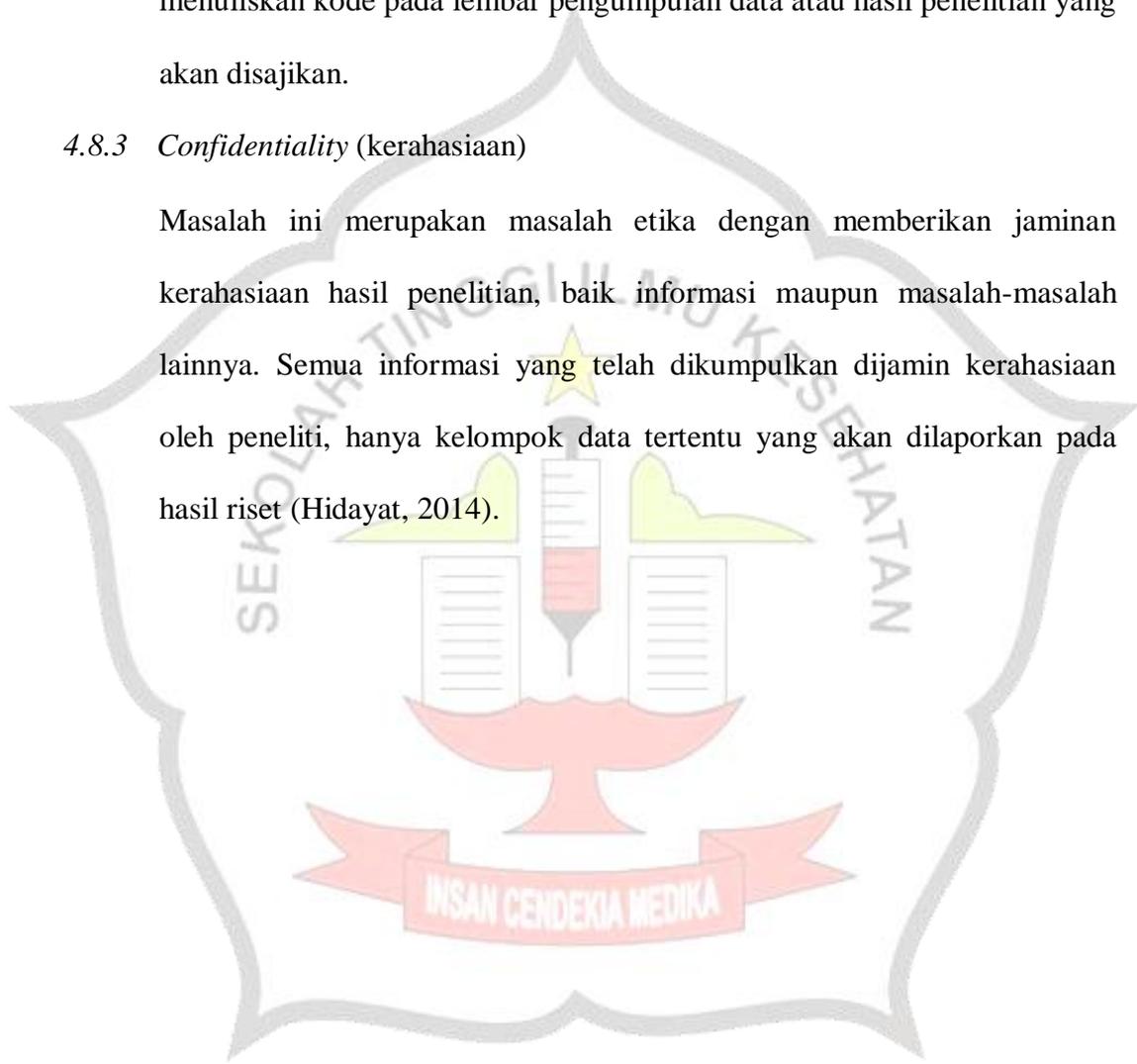
Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

4.8.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama. Responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4.8.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2014).



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di Kelas X Bangunan SMK Dwija Bhakti 1 Jombang pada tanggal 11 April 2017 dengan responden 61 orang. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum dimuat karakteristik umur. Sedangkan data khusus terdiri dari kebiasaan merokok, pola tidur pada remaja serta tabel silang yang menggambarkan hubungan kebiasaan merokok dengan pola tidur pada remaja di Kelas X Bangunan SMK Dwija Bhakti 1 Jombang.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Pengambilan data dilakukan di SMK Dwija Bhakti 1 Jombang yang berada di Jalan Kusuma Bangsa No. 74 Sengon Kec. Jombang Kab. Jombang Jawa Timur pada tanggal 11 April 2017. SMK Dwija Bhakti 1 Jombang memiliki 4 program keahlian antara lain: Teknik Gambar Bangunan, Teknik Pemanfaatan Tenaga Listrik, Teknik Permesinan dan Teknik Komputer Jaringan.

5.1.2 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan umur di Kelas X Bangunan

SMK Dwija Bhakti 1 Jombang tanggal 11 April 2017

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	umur 16 tahun	36	59.0
2	umur 17 tahun	25	41.0
	Total	61	100.0

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 16 tahun sejumlah 36 orang (59%).

5.1.3 Data khusus

1. Kebiasaan merokok remaja kelas X Bangunan SMK DB 1

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kebiasaan merokok di Kelas X Bangunan SMK Dwija Bhakti 1 Jombang tanggal 11 April 2017

No	kebiasaan merokok	Frekuensi	Persentase (%)
1	perokok ringan	14	23.0
2	perokok sedang	42	68.9
3	perokok berat	5	8.2
Total		61	100.0

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden perokok sedang sejumlah 42 orang (68.9%).

2. Pola tidur pada remaja kelas X SMK Dwija Bhakti 1 Jombang

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pola tidur pada remaja di Kelas X Bangunan SMK Dwija Bhakti 1 Jombang tanggal 11 April 2017

No	pola tidur pada remaja	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	12	19.7
2	Cukup	26	42.6
3	Baik	23	37.7
Total		61	100.0

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir setengah responden pola tidur adalah cukup sejumlah 26 orang (42,6%).

3. Hubungan kebiasaan merokok dengan pola tidur pada remaja di asmk Dwija Bhakti 1 Jombang

Tabel 5.4 Tabulasi silang hubungan kebiasaan merokok dengan pola tidur pada remaja di Kelas X Bangunan SMK Dwija Bhakti 1 Jombang tanggal 11 April 2017

Kebiasaan merokok	Pola tidur pada remaja						Total	
	Kurang		Cukup		Baik			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Perokok ringan	2	3.3	6	9.8	6	9.8	14	23.0
Perokok sedang	6	9.8	19	31.1	17	27.9	42	68.9
Perokok berat	4	6.6	1	1.6	0	0	5	8.2
Total	12	19,7	26	42,6	23	37,7	61	100
$\rho = 0,012 \alpha = 0,05$								

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 61 responden kebiasaan merokok sedang mempengaruhi pola tidur remaja yang cukup sejumlah 26 responden (42.6%).

Dari hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,012) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($\rho < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan kebiasaan merokok dengan pola tidur pada remaja di Kelas X Bangunan SMK Dwija Bhakti 1 Jombang.

5.1 Pembahasan

1. Kebiasaan merokok di kelas X Bangunan SMK Dwija Bhakti 1 Jombang

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden perokok sedang sejumlah 42 orang (68,9%).

Peneliti berpendapat bahwa responden sebagian besar mengalami kebiasaan merokok sedang hal ini disebabkan karena responden merokok dengan bertujuan

untuk menghilangkan kecemasan, responden merasa bahwa dengan merokok bisa merasa tenang dan mengurangi cemas dan beban pikiran saat menghadapi masalah, responden juga merasa kalau dengan merokok bisa memberikan efek relasasi yang menghilangkan kecemasan. Jadi responden beranggapan bahwa dengan merokok bisa menghilangkan kecemasan. Hal lain yang bisa menyebabkan kebiasaan merokok adalah responden merokok ketika dimarahi orang tua, hal tersebut terjadi karena responden mengalami frustasi ketika dimarahi orang tua, merasa bahwa orang tua tidak memahami dirinya hal tersebut yang pada akhirnya responden lebih terjadi untuk mengekspresikan rasa frustasinya dengan merokok masalahnya bisa terselesaikan.

Menurut peneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok adalah dari umur. Berdasarkan tabel 5.1 bahwa hampir setengahnya dari responden mempunyai umur 16 sebanyak 36 orang (59%), hal ini di sebabkan karena dimana remaja periode transisi suka mencoba coba untuk hal yang baru untuk identitas diri, dan remaja di usia 16 tahun mempunyai rasa ingin tahu yang tinggi yang di pengaruhi faktor lingkungan seperti teman sebaya, kebanyakan perokok memulai kebiasaan merokok sejak usia remaja, oleh karena itu di usia tersebut di anggap sebagai masa-masa kritis yang menentukan apakah remaja tersebut menjadi perokok atau tidak.

Menurut sari (2003), merokok adalah membakar tembakau kemudian dihisap, baik menggunakan pipa. Kebiasaan merokok pun muncul karena adanya faktor internal (faktor biologis dan faktor psikologis, seperti perilaku merokok dilakukan untuk mengurangi stres) dan faktor eksternal (faktor lingkungan sosial, seperti terpengaruh oleh teman sebaya dan orang tua)

Menurut Notoatmodjo (2005), usia adalah umur individu yang dihitung mulai dilahirkan sampai saat berulang tahun. Usia adalah jumlah hari, bulan, tahun yang telah dilalui sejak lahir sampai waktu tertentu. Usia juga bisa diartikan sebagai satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk hidup maupun yang mati.

Menurut Kemala (2005), Remaja didefinisikan sebagai periode transisi perkembangan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, yang mencakup aspek biologi, kognitif, dan perubahan sosial. Periode transisi merupakan periode dimana remaja suks mencoba sesuatu yang baru demi mencari identitas diri, seperti mencoba rokok, narkoba dan sebagainya.

2. Pola tidur pada remaja di kelas X Bangunan SMK Dwija Bhakti 1 Jombang

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir setengah responden pola tidur adalah cukup sejumlah 26 orang (42,6%).

Peneliti berpendapat bahwa responden memiliki pola tidur cukup, dibuktikan oleh waktu tidur responden yang cukup yaitu antara 6-7 jam perhari. Selain itu responden tidak memiliki keluhan saat bangun tidur, hal ini di buktikan oleh peneliti ketika memberikan pernyataan tentang kualitas tidur pada responden ketika tidur nyenyak atau tidak dengan skor 0,68. Sementara itu lingkungan juga merupakan faktor pendukung kualitas tidur dimana lingkungan responden sangat tenang sehingga kebutuhan tidur tercukupi karena tidak ada kegaduhan, dengan tidak adanya kegaduhan responden bisa tidur dengan tenang dan ketika bangun badan terasa segar. Hal itu dibuktikan oleh pernyataan kuisioner pola tidur soal nomor 10 dengan skor 0,72

Menurut potter dan perry (2010), Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang itu dapat kemudahan dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur, kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur, dan keluhan – keluhan yang dirasakan saat tidur ataupun sehabis bangun tidur. Kebutuhan tidur yang cukup ditentukan selain oleh faktor jumlah jam tidur (kuantitas tidur), juga oleh faktor kedalaman tidur (kualitas tidur). Beberapa faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur yaitu, faktor fisiologis, faktor psikologis, lingkungan dan gaya hidup. Dari faktor fisiologis berdampak dengan penurunan aktivitas sehari – hari, rasa lemah, lelah, daya tahan tubuh menurun, dan ketidak stabilan tanda tanda vital, sedangkan dari faktor psikologis berdampak depresi, cemas, dan sulit untuk konsentrasi

3. Hubungan kebiasaan merokok dengan pola tidur pada remaja di SMK Dwija Bhakti 1 Jombang

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 61 responden kebiasaan merokok sedang mempengaruhi pola tidur remaja yang cukup sejumlah 26 responden (42,7%).

Dari hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,012) lebih kecil dari 0,05 atau ($p < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan kebiasaan merokok dengan pola tidur pada remaja di Kelas X Bangunan SMK Dwija Bhakti 1 Jombang. Berdasarkan tabel tersebut dapat di ketahui bahwa nilai koefisien corelasi r adalah 0,319 yang berarti tingkat keeratan hubungan kebiasaan merokok dengan pola tidur pada remaja adalah rendah. Berdasarkan tabulasi silang antar variabel diketahui pula

responden yang merokoknya sedang sejumlah 42 orang (68,9%) dan mempunyai pola tidur yang cukup sejumlah 26 orang (42,6%).

Peneliti berpendapat bahwa sebagian besar responden mengalami pola tidur cukup di karenakan kebiasaan merokok setiap hari, karena kita ketahui bahwa di dalam rokok mempunyai kandungan nikotin, pengaruh nikotin dalam rokok tersebut dapat membuat seseorang menjadi pecandu atau ketergantungan pada rokok. Remaja yang sudah kecanduan merokok tidak dapat menahan keinginan untuk merokok, mereka cenderung sensitive terhadap kandungan dari nikotin, ketergantungan nikotin menyebabkan seorang perokok membuat jantung berdebar debar dan dapat meningkatkan tekanan darah.

Sesuai dengan teori Prasadja (2006), hal ini menyatakan bahwa rokok meningkatkan tekanan darah, mempercepat denyut jantung dan meningkatkan aktifitas otak, pada pecandu akut yang baru mulai kecanduan rokok, selain lebih sulit tidur, seseorang juga dapat terbangun oleh keinginan kuat untuk merokok setelah tidur kira-kira dua jam. Setelah merokok, seseorang akan sulit untuk tidur kembali karena efek stimulan dari nikotin.

Menurut markou (2011), membuat seseorang menjadi pecandu atau ketergantungan pada rokok. Remaja yang sudah kecanduan merokok tidak dapat menahan keinginan untuk tidak merokok, mereka cenderung sensitif terhadap efek rokok dari nikotin (parrot,2007). Ketergantungan nikotin menyebabkan seorang perokok harus menghisap rokok terus menerus dan menimbulkan berbagai penyakit salah satunya adalah insomnia.

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh Muthia Vaora (2015), didapatkan data bahwa sebagian besar siswa mengkonsumsi rokok kategori ringan

yakni sebanyak 34 responden (42%) dan mayoritas responden mengalami insomnia yakni sebanyak 69 responden (85,2%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Melisa Dwi Puspitasari (2015), bahwa hasil penelitian pada 193 responden didapatkan 35 responden (18,3%) tidak insomnia dan merupakan kategori perokok ringan, 32 responden (16,58%) insomnia ringan merupakan perokok sedang dan perokok ringan, sebanyak 21 responden(10,88%) insomnia sedang dan merupakan perokok berat



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian dalam penelitian yang berjudul "hubungan kebiasaan merokok dengan pola tidur pada remaja di Kelas X Bangunan SMK Dwija Bhakti 1 Jombang" penelitian yang telah dilaksanakan pada 2017.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa:

1. Kebiasaan merokok di Kelas X Bangunan SMK Dwija Bhakti 1 Jombang adalah perokok sedang.
2. Pola tidur pada remaja di Kelas X Bangunan SMK Dwija Bhakti 1 Jombang adalah cukup.
3. Ada hubungan kebiasaan merokok dengan pola tidur pada remaja di Kelas X Bangunan SMK Dwija Bhakti 1 Jombang.

6.2 Saran

1. Bagi responden

Dari hasil penelitian ini, diharapkan menghindari dan mengurangi kebiasaan merokok agar pola tidur pada remaja tidak terganggu

2. Bagi institusi pendidikan

Dengan adanya hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan dalam materi tentang menghindari kebiasaan merokok agar pola tidur pada remaja tidak terganggu.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan untuk melakukan penelitian lain tentang akibat dan bahaya rokok sehingga diharapkan remaja dapat terhindar dari konsumsi rokok dan dapat memperbaiki kualitas tidur mereka akibat merokok.



DAFTAR PUSTAKA

- Amstrong, 2010. *Merokok mengakibatkan penyakit jantung koroner*.
<http://digilib.ump.ac.id/files/disk1/6/jhptump-a.pdf>. Diakses 25/02/2017
- Apriadi, 2011. *Rokok juga memicu munculnya gangguan sulit tidur*.
<http://ppnijateng.org/wp-content/uploads>. Diakses 25/02/2017
- Asrori. 2011. *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta. Bumi Aksara.
- Atkitson. 2010. *Batasan Usia Remaja*. <http://digilib.unimus.ac.id>. Diakses 21/2/2017.
- Aula, 2010. *Alasan seseorang merokok*. <http://digilib.ump.ac.id/files/disk1/6/.pdf>. Diakses 28/02/2017
- Bustan. 2011. *Tipe Perokok*. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article>. Diakses 28/02/2017
- Gunarsa. 2010. *Tugas Perkembangan Remaja*. <http://rumahbelajarpsikologi.com>. Diakses 28/02/2017.
- Hidayat, Alimul. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock. 2010. *Ciri-ciri remaja*. <http://www.gunadarma.ac.id/library>. Diakses 26/02/2017.
- Kartono. 2010. *Intensitas merokok*. <http://digilib.ump.ac.id/files.pdf>. Diakses 28/02/2017
- Kemenkes RI, 2012. *Prevelensi merokok di Indonesia*. <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/4056>. Diakses 27/02/2017.
- Komalasari dan Helmi. 2012. *Penyebab perilaku merokok pada remaja*. <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article>. Diakses 25/02/2017.
- Lanywati. 2011. *Insomnia gangguan tidur*. Jakarta. Kanisius.
- Markou, 2011. *Pengaruh nikotin dalam rokok*. <http://ppnijateng.org/wp-content/uploads>. Diakses 25/02/2017
- Nasution, 2010. *Faktor yang mempengaruhi perilaku merokok*. <http://digilib.ump.ac.id/files/disk1/6/jhptum.pdf>. Diakses 28/03/2016..

Nasution, 2010. *Perilaku merokok*. <http://digilib.ump.ac.id/files/disk1/6/jhptump.pdf>. Diakses 25/02/2017.

Noor, 2010. *Pencegahan merokok*. <http://ppnijateng.org/wp-content/uploads>. Diakses 25/02/2017

Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.

Notoatmojo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. 2013. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis, Edisi 3*. Jakarta. Salemba Medika.

Perwitasari, 2010. *Dampak perilaku merokok*. <http://digilib.ump.ac.id/files/disk1/6/jhptump.pdf>. Diakses 26/02/2017.

Perwitasari, 2010. *Pengertian merokok*. <http://digilib.ump.ac.id/files.pdf> Diakses 27/02/2017

Poerwadarmenta, 2010. *Pengertian merokok*. <http://digilib.ump.ac.id/files.pdf>. Diakses 26/02/2017

Potter. 2010. *Fundamental Keperawatan*. EGC. Jakarta.

Prasadja, 2014. *Pola tidur pada usia remaja*. <http://ppnijateng.org/wp-content/uploads>. Diakses 25/02/2017

Proverawati. 2012. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta. Nuha Medika.

Rafknowledge, 2010. *Insomnia dan gangguan tidur lainnya*. Jakarta. Elex Media Computindo.

Sarafino, 2010. *Dampak psikologis perilaku merokok*. <http://digilib.ump.ac.id/files/disk1/6/jhptump-a.pdf> Diakses 26/02/2017

Septiari. 2012. *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang tua*. Yogyakarta. Nuha Medika.

Shelly, 2010. *Dampak perilaku merokok*. <http://digilib.ump.ac.id/files/disk1.pdf> Diakses 25/02/2017

Smet. 2010. *Faktor Demografis Sosial – Kultural mempengaruhi perilaku merokok*. <http://digilib.ump.ac.id/files/disk1.pdf> Diakses 25/02/2017

Stuart and Sudden. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta. EGC.

Sumarni, 2010. *Dampak gangguan tidur*.
<http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle>. Diakses 24/02/2017.

Tarwoto. 2012. *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.





**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-8165446

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini Perpustakaan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang menerangkan bahwa Mahasiswa dengan Identitas sebagai berikut :

Nama : DANDIS PRECILLIA P
NIM : 133210089
Prodi : SI KEPERAWATAN
Judul : HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK
DENGAN POLA TIDUR PADA KEMAJA

Telah diperiksa dan diteliti bahwa pengajuan judul KTI /Skripsi di atas cukup variatif, tidak ada dalam Software SliMS dan Data Inventaris di Perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan referensi kepada Dosen pembimbing dalam mengerjakan LTA /Skripsi.

Jombang, 27 Februari 2017
Mengetahui,
Ka. Perpustakaan

Dwi Nuriana, A.Md, S.kom

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 115/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2017
Lamp. : -
Perihal : Pre survey data, Studi Pendahuluan dan Penelitian

Jombang, 10 Maret 2017

Kepada :
Yth. Kepala SMK Dwija Bhakti 1 Jombang
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : GANDIS PRECICILIA P.
NIM : 13 321 0089
Semester : VIII
Judul Penelitian : *Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Pola Tidur pada Remaja*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


H. Basimang Tutuko, SH.S.Kep.Ns.MH
NIK. 01.06.054

INSAN CENDEKIA MEDIKA

Jl. K.H. Hasyim Asy'ar 171 Mojosoongo - Jombang, Telp. 0321-877819
Jl. Halmahera 33 Jombang, Telp. 0321-854916 Fax. 0321-854915
Jl. Kemuning 57 Jombang, Telp. 0321 865446



YAYASAN DWIJA BHAKTI

SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN DWIJA BHAKTI 1

STATUS TERAKREDITASI A Berdasarkan SK Ketua BAS PROPINSI JAWA TIMUR

Nomor : 073/BAP-SM/TU/XI/2012 Tanggal 19 Nopember 2012

Program Keahlian : Teknik Gambar Bangunan, Teknik Instalasi Tenaga Listrik, Teknik Pemesinan, Teknik Komputer dan Jaringan

Alamat : Jl. Kusumabangsa No. 74 Ds. Sengon Kec. Jombang Kab. Jombang Telp. (0321)861996 Fax. (0321)863246 – 861996

Website: www.dwijabhakti.com E-mail: dwijabhaktijombang@gmail.com

Jombang, 11 April 2017

Nomor : 076 /104.12.1/SMK.1/ DB/MN/2017
Lamp. : ---
Hal : **Surat Keterangan**

Kepada
Yth. Bapak / Ibu Pimpinan
STIKES ICME JOMBANG

Di
Tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini :

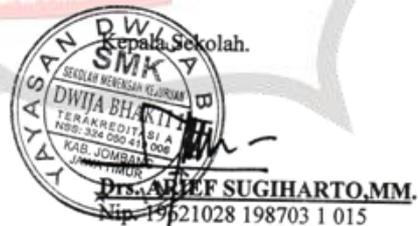
Nama : **Drs. ARIEF SUGIHARTO, MM.**
Nip : 19621028 198703 1 015
Pangkat / Golongan : Pembina / IV A
Jabatan : Kepala Sekolah
Unit Kerja : SMK Dwija Bhakti 1 Jombang
Alamat : JL. Kusumabangsa No 74 Jombang.

Menerangkan Bahwa :

Nama : **GANDIS PRECICILA P.**
Nim : 133210089
Prodi : S1 Keperawatan
Tanggal Pelaksanaan : 11 April 2017

Benar telah melaksanakan Study Pendahuluan dan Penelitian di SMK Dwija Bhakti 1
Jombang

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

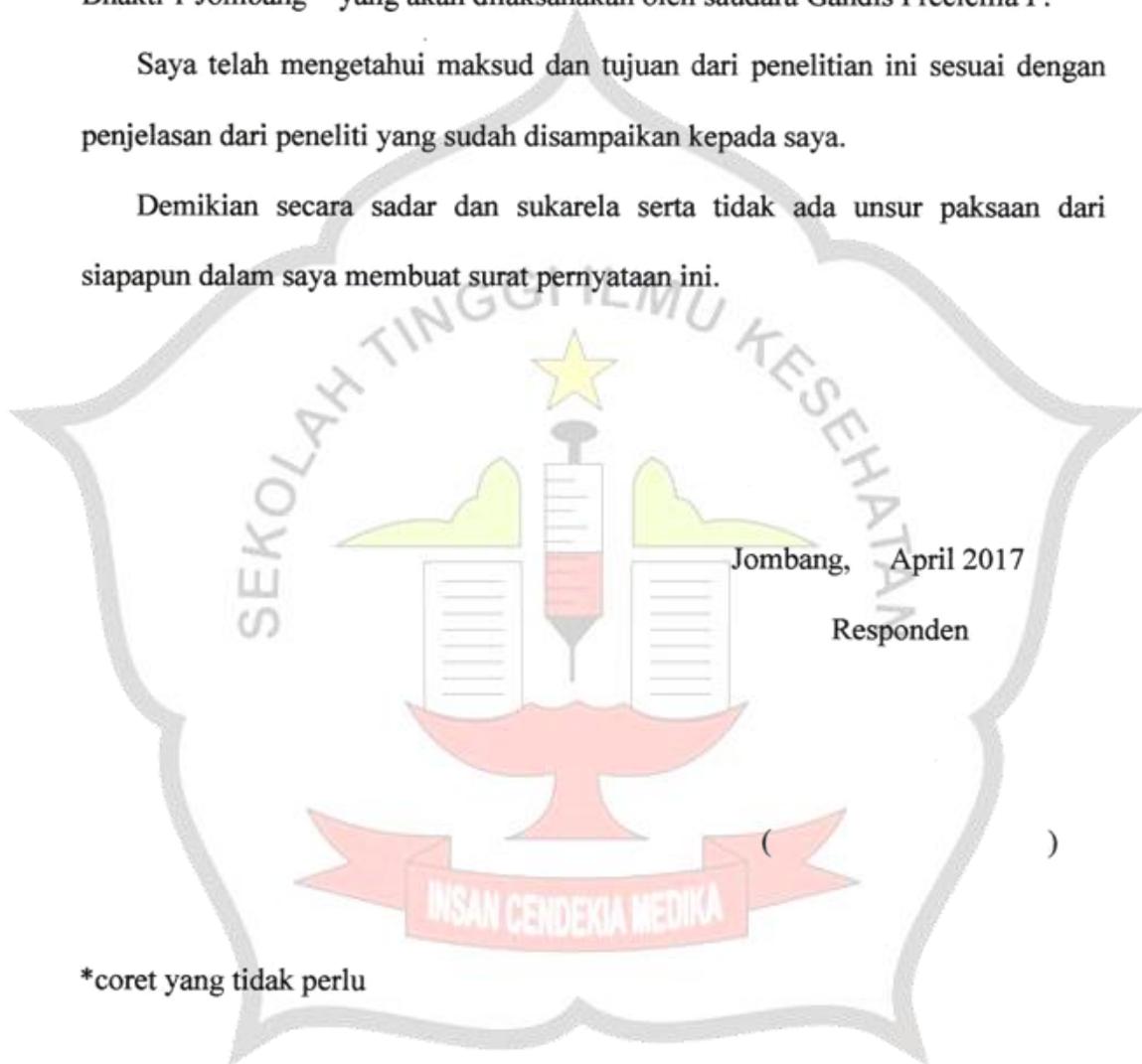


PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Dengan surat ini saya menyatakan bahwa, saya bersedia/tidak bersedia* untuk menjadi responden dalam penelitian dengan judul Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Pola Tidur Pada Remaja di Kelas X Bangunan SMK Dwija Bhakti 1 Jombang yang akan dilaksanakan oleh saudara Gandis Precicilia P.

Saya telah mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian ini sesuai dengan penjelasan dari peneliti yang sudah disampaikan kepada saya.

Demikian secara sadar dan sukarela serta tidak ada unsur paksaan dari siapapun dalam saya membuat surat pernyataan ini.



*coret yang tidak perlu

LEMBAR KUESIONER

Judul :

Kode Kuesioner :

Nama :

Hari /Tanggal :

A. Data Umum

1. Umur

1. 16 tahun

2. 17 tahun

KEBIASAAN MEROKOK

No	Pernyataan	YA	TIDAK
1	Saya merokok untuk menghilangkan kecemasan		
2	Saya menghindari merokok ketika ada masalah		
3	Saya merokok lebih dari 15 batang per hari		
4	Saya merokok 5 - 14 batang per hari		
5	Saya merokok 1- 4 batang per hari		
6	Saya biasa merokok bersama teman diare merokok		
7	Saya merokok disegala tempat ketika saya ingin merokok		
8	Saya merokok ketika berkumpul dengan teman		
9	Saya merokok ketika dimarahi orang tua		
10	Saya merokok untuk menghilangkan stres		

POLA TIDUR

No	Pernyataan	YA	TIDAK
1	Saya tidur selama 8 jam per hari		
2	Hampir setiap hari saya tidur dengan rata-rata 6,5 jam		
3	Saya tidur 7,5 jam per hari		
4	Saya tidur hanya 4 jam per hari		
5	Saya sulit dibangunkan ketika tidur		
6	Saya mengalami mimpi yang baik		
7	Saya mudah untuk memulai tidur ketika telah terbangun		
8	Saya merasa puas dengan tidur saya		
9	Saya merasa tidak nyaman saat tidur		
10	Saya merasa badan saya segar setelah tidur		

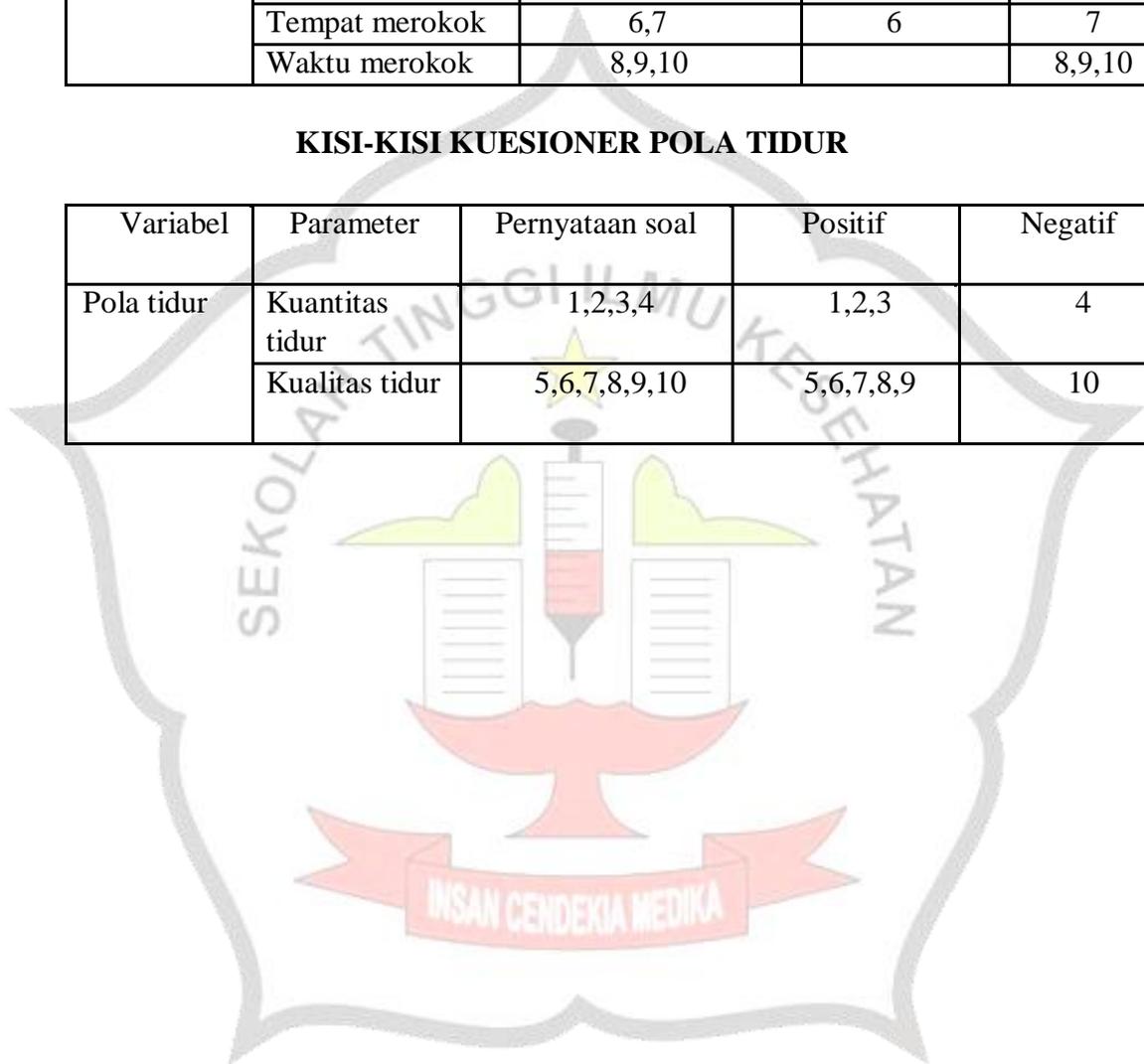


KISI-KISI KUESIONER KEBIASAAN MEROKOK

Variabel	Parameter	Pernyataan soal	Positif	Negatif
Kebiasaan merokok	Fungsi merokok dalam kebiasaan sehari-hari	1,2	2	1
	Intensitas merokok	3,4,5		3,4,5
	Tempat merokok	6,7	6	7
	Waktu merokok	8,9,10		8,9,10

KISI-KISI KUESIONER POLA TIDUR

Variabel	Parameter	Pernyataan soal	Positif	Negatif
Pola tidur	Kuantitas tidur	1,2,3,4	1,2,3	4
	Kualitas tidur	5,6,7,8,9,10	5,6,7,8,9	10



UJI VALIDITAS KEBIASAAN MEROKOK

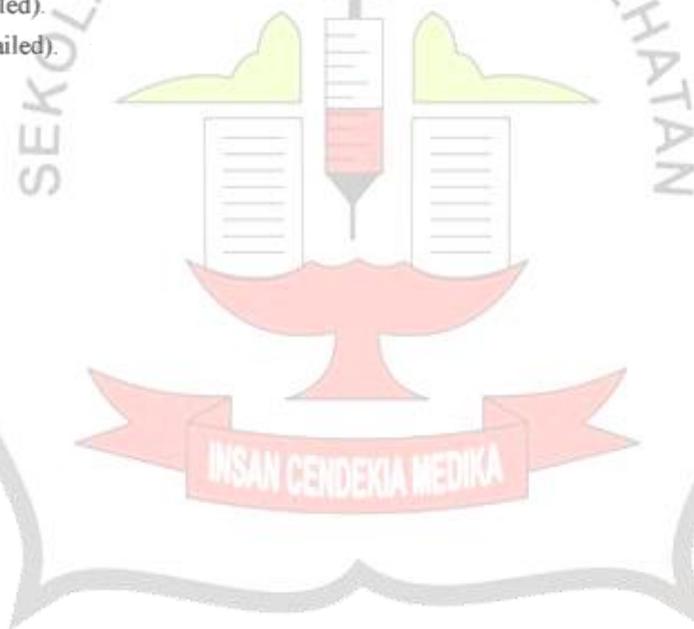
Correlations

		Correlations										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Y
1	Pearson Correlation	1	.764*	1.000**	.764*	1.000**	.764*	1.000**	.764*	.764*	.764*	.921**
	Sig. (2-tailed)		.010	.000	.010	.000	.010	.000	.010	.010	.010	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
2	Pearson Correlation	.764*	1	.764*	1.000**	.764*	1.000**	.764*	1.000**	1.000**	1.000**	.955**
	Sig. (2-tailed)	.010		.010	.000	.010	.000	.010	.000	.000	.000	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
3	Pearson Correlation	1.000**	.764*	1	.764*	1.000**	.764*	1.000**	.764*	.764*	.764*	.921**
	Sig. (2-tailed)	.000	.010		.010	.000	.010	.000	.010	.010	.010	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
4	Pearson Correlation	.764*	1.000**	.764*	1	.764*	1.000**	.764*	1.000**	1.000**	1.000**	.955**
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.010		.010	.000	.010	.000	.000	.000	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
5	Pearson Correlation	1.000**	.764*	1.000**	.764*	1	.764*	1.000**	.764*	.764*	.764*	.921**
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.000	.010		.010	.000	.010	.010	.010	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
6	Pearson Correlation	.764*	1.000**	.764*	1.000**	.764*	1	.764*	1.000**	1.000**	1.000**	.955**
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.010	.000	.010		.010	.000	.000	.000	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
7	Pearson Correlation	1.000**	.764*	1.000**	.764*	1.000**	.764*	1	.764*	.764*	.764*	.921**
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.000	.010	.000	.010		.010	.010	.010	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
8	Pearson Correlation	.764*	1.000**	.764*	1.000**	.764*	1.000**	.764*	1	1.000**	1.000**	.955**

	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.010	.000	.010	.000	.010		.000	.000	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
9	Pearson Correlation	.764*	1.000**	.764*	1.000**	.764*	1.000**	.764*	1.000**	1	1.000**	.955**
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.010	.000	.010	.000	.010	.000		.000	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
10	Pearson Correlation	.764*	1.000**	.764*	1.000**	.764*	1.000**	.764*	1.000**	1.000**	1	.955**
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.010	.000	.010	.000	.010	.000	.000		.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Y	Pearson Correlation	.921**	.955**	.921**	.955**	.921**	.955**	.921**	.955**	.955**	.955**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

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

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



Reliability**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.985	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	6.9000	14.100	.900	.984
2	6.8000	14.400	.944	.983
3	6.9000	14.100	.900	.984
4	6.8000	14.400	.944	.983
5	6.9000	14.100	.900	.984
6	6.8000	14.400	.944	.983
7	6.9000	14.100	.900	.984
8	6.8000	14.400	.944	.983
9	6.8000	14.400	.944	.983
10	6.8000	14.400	.944	.983

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
7.6000	17.600	4.19524	10

UJI VALIDITAS KEBIASAAN MEROKOK

Correlations

Correlations

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Y
P1 Pearson Correlation	1	.764*	1.000**	.764*	1.000**	.764*	.802**	.764*	1.000**	.764*	.943**
Sig. (2-tailed)		.010	.000	.010	.000	.010	.005	.010	.000	.010	.000
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P2 Pearson Correlation	.764*	1	.764*	1.000**	.764*	1.000**	.612	1.000**	.764*	1.000**	.930**
Sig. (2-tailed)	.010		.010	.000	.010	.000	.060	.000	.010	.000	.000
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P3 Pearson Correlation	1.000**	.764*	1	.764*	1.000**	.764*	.802**	.764*	1.000**	.764*	.943**
Sig. (2-tailed)	.000	.010		.010	.000	.010	.005	.010	.000	.010	.000
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P4 Pearson Correlation	.764*	1.000**	.764*	1	.764*	1.000**	.612	1.000**	.764*	1.000**	.930**
Sig. (2-tailed)	.010	.000	.010		.010	.000	.060	.000	.010	.000	.000
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P5 Pearson Correlation	1.000**	.764*	1.000**	.764*	1	.764*	.802**	.764*	1.000**	.764*	.943**
Sig. (2-tailed)	.000	.010	.000	.010		.010	.005	.010	.000	.010	.000
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P6 Pearson Correlation	.764*	1.000**	.764*	1.000**	.764*	1	.612	1.000**	.764*	1.000**	.930**
Sig. (2-tailed)	.010	.000	.010	.000	.010		.060	.000	.010	.000	.000

N		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P7	Pearson Correlation	.802**	.612	.802**	.612	.802**	.612	1	.612	.802**	.612	.800**
	Sig. (2-tailed)	.005	.060	.005	.060	.005	.060		.060	.005	.060	.005
N		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P8	Pearson Correlation	.764*	1.000**	.764*	1.000**	.764*	1.000**	.612	1	.764*	1.000**	.930**
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.010	.000	.010	.000	.060		.010	.000	.000
N		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P9	Pearson Correlation	1.000**	.764*	1.000**	.764*	1.000**	.764*	.802**	.764*	1	.764*	.943**
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.000	.010	.000	.010	.005	.010		.010	.000
N		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P10	Pearson Correlation	.764*	1.000**	.764*	1.000**	.764*	1.000**	.612	1.000**	.764*	1	.930**
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.010	.000	.010	.000	.060	.000	.010		.000
N		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Y	Pearson Correlation	.943**	.930**	.943**	.930**	.943**	.930**	.800**	.930**	.943**	.930**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.005	.000	.000	.000	
N		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

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

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.979	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	6.7000	14.011	.928	.976
P2	6.6000	14.489	.914	.977
P3	6.7000	14.011	.928	.976
P4	6.6000	14.489	.914	.977
P5	6.7000	14.011	.928	.976
P6	6.6000	14.489	.914	.977
P7	6.8000	14.400	.748	.983
P8	6.6000	14.489	.914	.977
P9	6.7000	14.011	.928	.976
P10	6.6000	14.489	.914	.977

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
7.4000	17.600	4.19524	10

**TABULASI POLA TIDUR DI KELAS X BANGUNAN SMK DWIJA BHAKTI 1
JOMBANG**

Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	JML	%	pola tidur
1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	60	2
2	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7	70	2
3	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	70	2
4	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	6	60	2
5	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	4	40	1
6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90	3
7	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	7	70	2
8	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	70	2
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	3
10	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	4	40	1
11	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80	3
12	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80	3
13	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80	3
14	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	80	3
15	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	7	70	2
16	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	50	1
17	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	70	2
18	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4	40	1
19	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	6	60	2
20	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	80	3
21	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	80	3
22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	3
23	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	60	2
24	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	80	3
25	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	6	60	2
26	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	3
27	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	30	1
28	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90	3
29	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	70	2
30	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80	3
31	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4	40	1
32	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	50	1
33	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	70	2
34	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	80	3
35	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	50	1
36	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	70	2
37	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6	60	2
38	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	6	60	2
39	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80	3
40	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	70	2
41	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	40	1
42	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	6	60	2

43	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90	3
44	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	70	2
45	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	70	2
46	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	70	2
47	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	70	2
48	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	70	2
49	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	80	3
50	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	5	50	1
51	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	70	2
52	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4	40	1
53	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	80	3
54	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	90	3
55	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	3
56	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	5	50	1
57	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	3
58	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80	3
59	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	6	60	2
60	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	70	2
61	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	3
JUMLAH	58	45	44	42	38	34	44	28	42	44	419		
rata-rata	0,95	0,73	0,72	0,68	0,62	0,55	0,72	0,45	0,68	0,72			
jml rata			3,08				3,74						
rata2 param			0,77				0,62						

Pola tidur
kode 1 = kurang
kode 2 = cukup
kode 3 = baik



DATA KHUSUS

TABULASI KEBIASAAN MEROKOK DI KELAS X BANGUNAN SMK DWIJA BHAKTI 1 JOMBANG

Res	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Jml	%	MEROKO K
1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	70	2
2	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	6	60	2
3	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	60	2
4	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7	70	2
5	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80	1
6	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	70	2
7	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	6	60	2
8	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6	60	2
9	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	70	2
10	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80	1
11	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	70	2
12	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	6	60	2
13	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	5	50	3
14	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	6	60	2
15	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	6	60	2
16	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	60	2
17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	1
18	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	70	2
19	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	80	1
20	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	4	40	3
21	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	70	2
22	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	50	3
23	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	6	60	2
24	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	70	2
25	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80	1
26	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	5	50	3
27	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	70	2
28	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	5	50	3
29	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	6	60	2
30	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	4	40	3
31	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80	1
32	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80	1
33	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	70	2
34	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	5	50	3

35	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	80	1
36	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80	1
37	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	70	2
38	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	80	1
39	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	80	1
40	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	70	2
41	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	30	3
42	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	70	2
43	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	60	2
44	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	70	2
45	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	6	60	2
46	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	5	50	3
47	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	70	2
48	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	70	2
49	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	80	1
50	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	6	60	2
51	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	70	2
52	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	6	60	2
53	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	70	2
54	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	70	2
55	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	70	2
56	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	40	3
57	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	70	2
58	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	6	60	2
59	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	70	2
60	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	70	2
61	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	70	2
JUMLA H	57	45	23	22	23	44	49	38	50	49			
rata-rata	0.9 3	0.7 3	0.3 7	0.3 6	0.3 7	0.72	0.8	0.6 2	0.8	0.8			
Jml Para	1.66		1.1			1.52		2.22					
rata2 para	0.83		0.36			0.76		0.74					

Kebiasaan merokok

kode 1 = perokok berat

kode 2 = perokok sedang

kode 3 = perokok ringan

DATA UMUM

HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN POLA TIDUR PADA REMAJA DI KELAS X BANGUNAN SMK DWIJA BHAKTI 1 JOMBANG

Responden	Umur
R1	U1
R2	U1
R3	U1
R4	U1
R5	U1
R6	U2
R7	U2
R8	U2
R9	U2
R10	U2
R11	U2
R12	U2
R13	U1
R14	U1
R15	U1
R16	U2
R17	U1
R18	U1
R19	U1
R20	U2
R21	U1
R22	U1
R23	U1
R24	U2
R25	U1
R26	U2
R27	U1
R28	U1
R29	U1
R30	U1
R31	U1
R32	U1
R33	U2
R34	U2
R35	U2

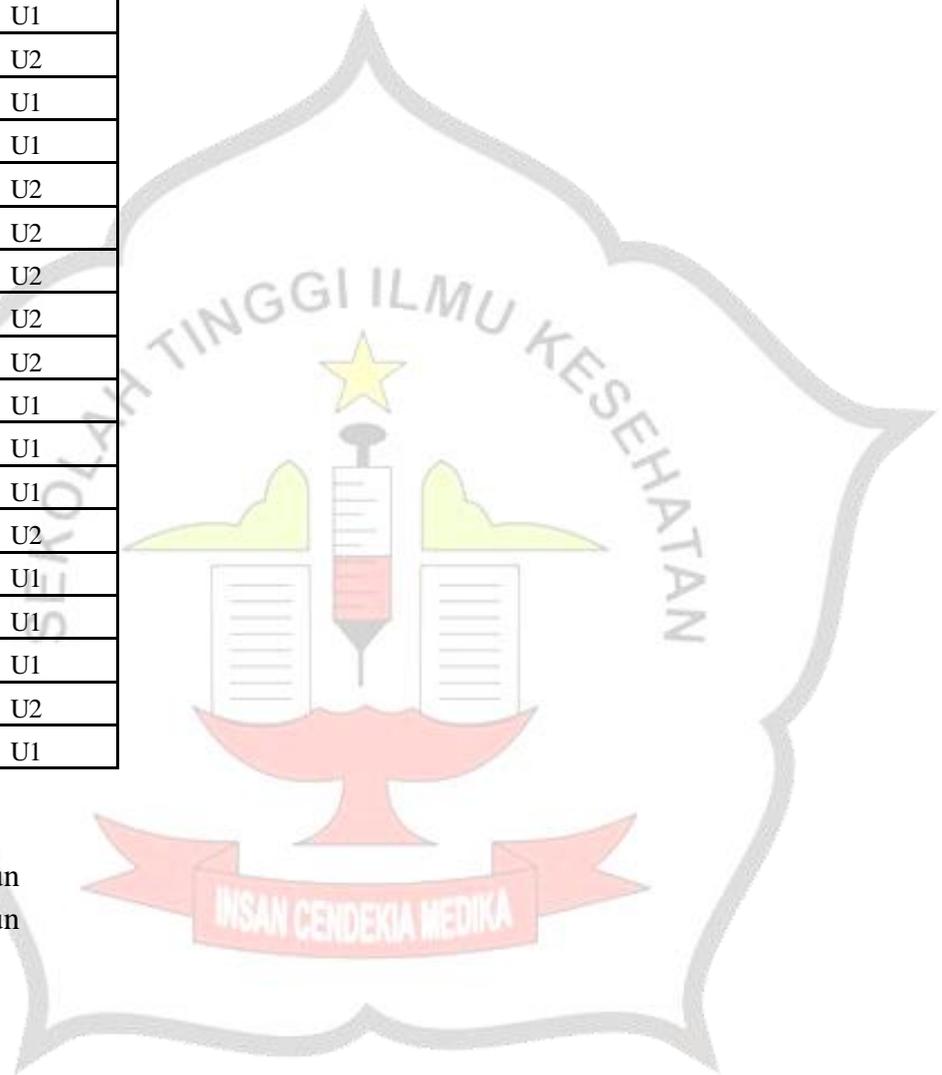


R36	U2
R37	U2
R38	U1
R39	U1
R40	U1
R41	U2
R42	U1
R43	U1
R44	U1
R45	U2
R46	U1
R47	U1
R48	U2
R49	U2
R50	U2
R51	U2
R52	U2
R53	U1
R54	U1
R55	U1
R56	U2
R57	U1
R58	U1
R59	U1
R60	U2
R61	U1

usia

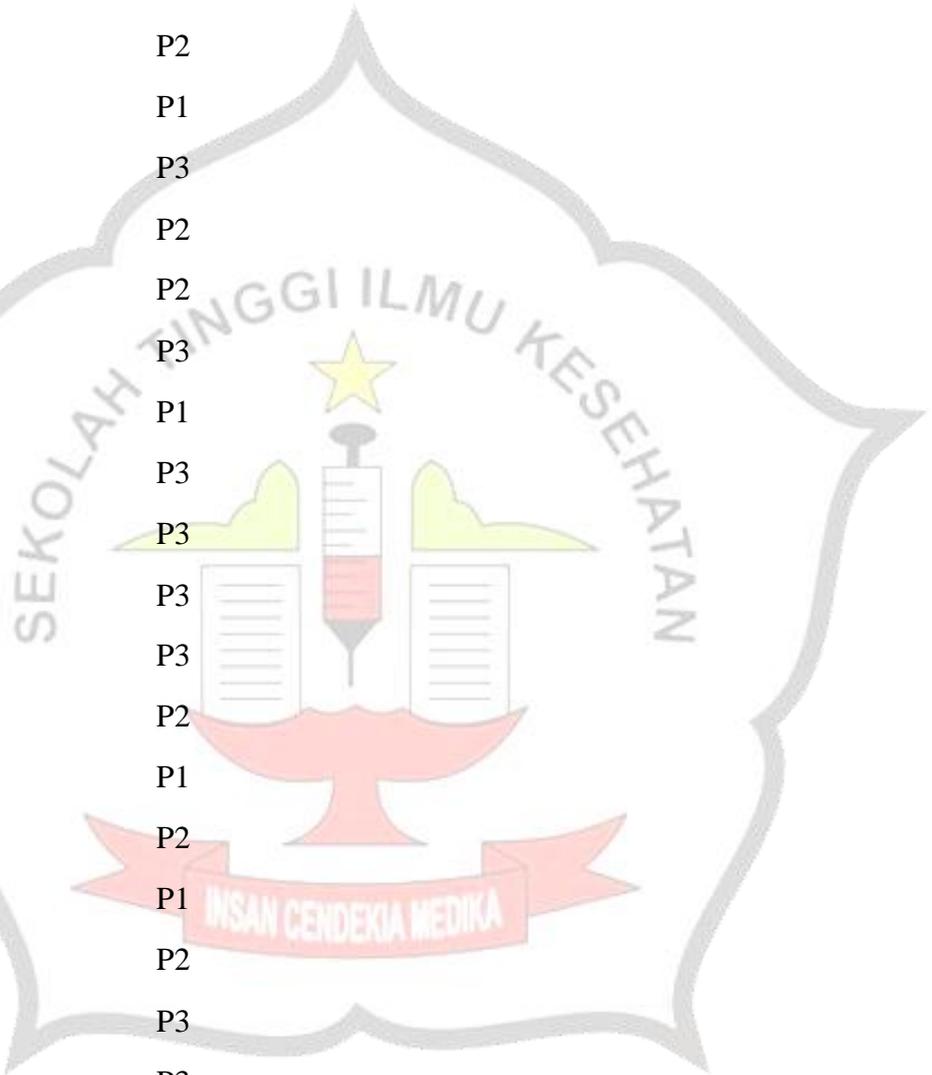
kode 1 = 16 tahun

kode 2 = 17 tahun



**KEBIASAAN MEROKOK DENGAN POLA TIDUR PADA REMAJA DI KELAS X
BANGUNAN SMK DWIJA BHAKTI 1 JOMBANG**

Res	Kebiasaan merokok	Pola tidur
R1	K2	P2
R2	K2	P2
R3	K2	P2
R4	K2	P2
R5	K1	P1
R6	K2	P3
R7	K2	P2
R8	K2	P2
R9	K2	P3
R10	K1	P1
R11	K2	P3
R12	K2	P3
R13	K3	P3
R14	K2	P3
R15	K2	P2
R16	K2	P1
R17	K1	P2
R18	K2	P1
R19	K1	P2
R20	K3	P3
R21	K2	P3
R22	K3	P3
R23	K2	P2
R24	K2	P3
R25	K1	P2
R26	K3	P3



R27	K2	P1
R28	K3	P3
R29	K2	P2
R30	K3	P3
R31	K1	P1
R32	K1	P1
R33	K2	P2
R34	K3	P3
R35	K1	P1
R36	K1	P2
R37	K2	P2
R38	K1	P2
R39	K1	P3
R40	K2	P2
R41	K3	P1
R42	K2	P2
R43	K2	P3
R44	K2	P2
R45	K2	P2
R46	K3	P2
R47	K2	P2
R48	K2	P2
R49	K1	P3
R50	K2	P1
R51	K2	P2
R52	K2	P1
R53	K2	P3
R54	K2	P3
R55	K2	P3



R56	K3	P1
R57	K2	P3
R58	K2	P3
R59	K2	P2
R60	K2	P2
R61	K2	P3

Kebiasaan merokok

Pola tidur

K1=Ringan

P1=Kurang

K2=Sedang

P2=Cukup

K3=Berat

P3=Baik



Reliability

Notes

Output Created		05-JUN-2017 12:54:53
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	10
Missing Value Handling	File	
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		<pre> RELIABILITY /VARIABLES=item1 item2 item3 item4 item5 item6 item7 item8 item9 item10 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /SUMMARY=TOTAL. </pre>
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,01

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
	Valid	10	100,0
Cases	Excluded ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,966	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	7,20	10,400	,932	,959
item2	7,30	10,233	,856	,963
item3	7,10	11,433	,738	,966
item4	7,20	10,400	,932	,959
item5	7,30	10,233	,856	,963
item6	7,30	10,233	,856	,963
item7	7,10	11,433	,738	,966
item8	7,20	10,400	,932	,959
item9	7,20	10,400	,932	,959
item10	7,10	11,433	,738	,966

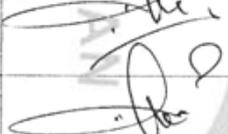
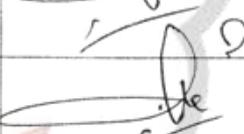
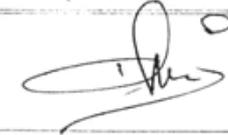
FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : BANDIS PRECICILIA P
 NIM : 133210089
 Judul Skripsi : HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN POLA TIDUR PADA REMAJA

No	Tanggal	Hasil bimbingan	keterangan
	3/2017 5	Revisi tabel	ok
	2/2017 6	lanjut bab V dan VI	ok
	5/2017 6	Revisi pembendah	ok
	7/2017 6	Revisi pembendah	ok
	12/2017 10	Revisi tambahkan pembendah, simpul abstrak	ok
	13/2017 10	Revisi Abstrak dan Simpul ke-2	ok
	14/2017 6	Final Skripsi siap ujian	ok

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : BANDIS PRECIALLA . P
 NIM : 133210089
 Judul Skripsi : HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN POLA TIDUR PADA REMAJA

No	Tanggal	Hasil bimbingan	keterangan
1.	04/02/2017	- Konsul judul	
2.	22/02/2017	Konsul BAB 1	
3	07/02/2017	Konsul BAB 2	
4.	09/03/2017	Konsul BAB 3,4	
5.	20/03/2017	Acc. cyan proposal	
6	30/05/2017	Konsul tabulasi	
7	5/6/2017	Konsul Revisi ^{BAB 5} Revisi	
8	02/06/2017	Konsul Revisi	
9	03/6/2017	Konsul BAB 6, dan Abstrak	
10	04/6/2017	Acc. cyan skripsi	

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : BANDIS PRECICILIA P
 NIM : 133210089
 Judul Skripsi : HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOT DENGAN
POLA TIDUR PADA REMAJA

No	Tanggal	Hasil bimbingan	keterangan
1	21/9/2017	Konsul Judul	
2	27/12/2017	Konsul BAB 1	
3	1/3/2017	Revisi BAB 1 Lamput BAB 2	
4	7/3/2017	Konsul BAB 2 Revisi BAB 2 Lamput Bab 3, 4	
5	10/3/2017	Konsul bab 3, 4	
6		ACC usulan proposal	
7			

