

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN GANGGUAN  
POLA TIDUR (INSOMNIA) PADA REMAJA PUTRA SMA  
NEGERI DI DENPASAR**



**NI KADEK NOVI ANTARI**

**FAKULTAS KESEHATAN  
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI  
DENPASAR  
2020**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN GANGGUAN  
POLA TIDUR (INSOMNIA) PADA REMAJA PUTRA SMA  
NEGERI DI DENPASAR**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)  
Pada Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali**

**Diajukan Oleh :**

**NI KADEK NOVI ANTARI**

**NIM. 16C11843**

**FAKULTAS KESEHATAN  
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI  
DENPASAR  
2020**

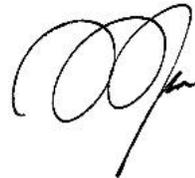
## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “ Hubungan Perilaku Merokok dengan Gangguan Pola Tidur (INSOMNIA) pada Remaja Putra SMA di Denpasar”, telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan ke hadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 08 Juni 2020

Pembimbing I

Pembimbing II



(Ns. Kadek Nuryanto, S.Kep.,MNS)

(Nadya Treesna Wulansari, S.Pd.,M.Si)

NIDN : 0823077901

NIDN : 0825069101

## LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai Oleh Panitia Penguji Skripsi pada Program  
Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali  
pada tanggal 12 Juni 2020

Panitia Penguji Skripsi berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali

Nomor : DL.02.02.1252.TU.IV.2020

Ketua : Ni Made Dewi Wahyunadi, S.Kep., M.Kep. .....  
NIDN.0826128802

Anggota :

1. Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS .....  
NIDN.0823077901

2. Nadya Treesna Wulansari, S.Pd.,M.Si .....  
NIDN.0825069101

## LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “ Hubungan Perilaku Merokok dengan Gangguan Pola Tidur (INSOMNIA) pada Remaja Putra SMA Negeri Di Denpasar”, telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 12 Juni 2020 telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji dan Rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

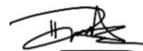
Denpasar, 12 Juni 2020

Disajikan oleh:

Dewan Penguji Skripsi

1. Ni Made Dewi Wahyunadi, S.Kep., M.Kep.

NIDN.0826128802



.....

2. Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS

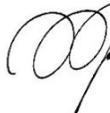
NIDN.0823077901



.....

3. Nadya Treesna Wulansari, S.Pd.,M.Si

NIDN.0825069101



.....

Mengetahui

Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Rektor



I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D

NIDN. 0823067802

Program Studi Sarjana Keperawatan

Ketua



NIDN. 0821076701

Ns. AAA Yuliati Darmini, S. Kep., MNS

NIDN. 0821076701

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Kadek Novi Antari

NIM : 16C11843

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul “ Hubungan Perilaku Merokok Dengan Gangguan Pola Tidur (INSOMNIA) Pada Remaja Putra SMA Negeri Di Denpasar”, yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya cantumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Dibuat : Tabanan

Pada Tanggal : 12 Juni 2020

Yang menyatakan



(Ni Kadek Novi Antari)



**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
SKRIPSI / LITERATURE REVIEW  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Kadek Novi Antari  
NIM : 16C11843  
Program Studi : Sarjana Kepeawatan  
Jenis Karya : SKRIPSI

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui memberikan kepada ITEKES Bali Hak Bebas Royalty Noneklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya saya yang berjudul: “Hubungan Perilaku Merokok Dengan Gangguan Pola Tidur (Insomnia) Pada Remaja Putra SMA Negeri Di Denpasar”

Dengan Hak Bebas Royalty Noneklusif ini ITEKES Bali berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan *Literature Review* saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Denpasar  
Pada tanggal : 10 Juni 2020  
Yang menyatakan

(Ni Kadek Novi Antari)

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan proposal berjudul “Hubungan Perilaku Merokok dengan Gangguan Pola Tidur (INSOMNIA) pada Remaja Putra SMA di Denpasar”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa.,S.Kp.,MN.g.,Ph.D. selaku Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep.,MNS selaku Wakil Rektor (Warek) II yang telah banyak memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep.,MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan sekaligus pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Ns. A.A.A. Yuliati Darmini, S.Kep.,MNS selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
5. Ibu Nadya Tressna Wulansari, S.Pd.,M.Si selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Gusti Ayu Puja Astuti Dewi, S.kep.,M.Kes selaku wali yang telah memberikan dukungan kepada penulis.
7. Seluruh keluarga tertuma Ibu dan Bapak yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materiil hingga selesainya skripsi ini.
8. Seluruh teman yang sudah membantu dalam pembuatan skripsi dan memberikan semangat kepada peneliti untuk kelancaran proses pembuatan skripsi.

9. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, 12 Juni 2020

Penulis

# Hubungan Perilaku Merokok Dengan Gangguan Pola Tidur (INSOMNIA) Pada Remaja Putra SMA Negeri Di Denpasar

**NI KADEK NOVI ANTARI**  
Fakultas Kesehatan  
Program Studi Sarjana Keperawatan  
Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali  
Email: [nopikantari05@gmail.com](mailto:nopikantari05@gmail.com)

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang membahayakan kesehatan remaja. Pengaruh nikotin dalam rokok dapat memicu seseorang menjadi pecandu atau ketergantungan pada rokok sehingga remaja tidak dapat menahan keinginan untuk tidak merokok yang dapat menyebabkan gangguan pola tidur (insomnia). **Tujuan:** Mengetahui hubungan antara perilaku merokok dengan gangguan pola tidur (insomnia) siswa SMA Negeri di Kota Denpasar.

**Metode:** Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel pada penelitian ini 192 responden putra kelas X, teknik *probability sampling* dengan *simple random sampling* dan *stratified sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dilakukan secara online. Analisa data menggunakan uji *Spearman(rho)*.

**Hasil:** Remaja putra yang dominan memiliki perilaku merokok berat sebanyak 177(92,2%). Sedangkan remaja yang dominan mengalami insomnia sedang 185(94,4%). Hasil uji bivariat terhadap  $n=226$  menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan memiliki kekuatan rendah antara perilaku merokok dengan insomnia,  $r=0,002$ ,  $p\text{-value} < 0,05$ .

**Kesimpulan:** Semakin baik perilaku merokok maka semakin rendah tingkat gangguan pola tidur (Insomnia) yang dialami oleh remaja.

**Kata Kunci:** Perilaku Merokok, Gangguan Pola Tidur, Rokok

# **The Correlation between Smoking Behavior and Disrupted Sleep Cycle (Insomnia) on Male Students of Government High School in Denpasar**

**NI KADEK NOVI ANTARI**  
Faculty of Health  
Bachelor of Nursing Program  
Institute of Technology and Health Bali  
Email: [nopikantari05@gmail.com](mailto:nopikantari05@gmail.com)

## **ABSTRACT**

**Background:** Smoking is a habit that can endanger teenagers' health. The effect of nicotine on cigarettes can lead someone to be addicted on smoking. Therefore, the teenagers cannot resist the urge to not smoking which can cause disrupted sleep cycle (Insomnia).

**Tujuan:** To determine the correlation between smoking behavior and disrupted sleep cycle (insomnia) of government high school students in Denpasar.

**Method:** This study employed descriptive correlational design with cross-sectional approach. There were 192 male of tenth grade students as the respondents. The samples were taken by using probability-sampling technique with simple random sampling and stratified sampling. The data were obtained by using online questionnaire. Then, the data were analyzed by using Spearman Rho test.

**Findings:** There were 177 (92.2%) male teenagers had dominant smoking behavior. Meanwhile, there were 185 (94.4%) male students had moderate insomnia. The result of bivariate test on  $n=226$  showed that there was a low and significant correlation between smoking behavior and insomnia  $r=0.002$ ,  $p\text{-value} < 0.05$ .

**Conclusion:** The better of smoking behavior, the lower level of disrupted sleep cycle (Insomnia) experienced by the teenagers.

**Keywords:** Smoking behavior, Disrupted sleep cycle, Smoking

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN</b> .....	i
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM</b> .....	ii
<b>LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	iii
<b>LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN</b> .....	iv
<b>LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN</b> .....	v
<b>PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN</b> .....	vi
<b>PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI</b> .....	vii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	viii
<b>ABSTRAK</b> .....	x
<b>ABSTRACT</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
A. Konsep Dasar Rokok.....	8
B. Konsep Dasar Merokok.....	10
C. Konsep Dasar Perilaku .....	18
D. Konsep Dasar Tidur.....	22

E. Konsep Dasar Insomnia.....	22
F. Konsep Dasar Remaja .....	28
<b>BAB III   KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL .....</b>	<b>32</b>
A. Kerangka Konsep .....	32
B. Hipotesis.....	33
C. Variabel Penelitian .....	34
D. Definisi Operasional.....	35
<b>BAB IV   METODE PENELITIAN .....</b>	<b>37</b>
A. Desain Penelitian.....	37
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	37
C. Populasi, Sampel, Sampling .....	39
D. Rencana Pengumpulan Data.....	45
E. Rencana Analisa Data.....	51
F. Etika Penelitian.....	54
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>56</b>
A. Karakteristik Responden .....	57
B. Hasil Penelitian Berdasarkan Karakter.....	59
C. Hasil Penelitian Variabel Bivariat.....	64
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>66</b>
A. Perilaku Merokok.....	66
B. Gangguan Pola Tidur (Insomnia).....	69
C. Hubungan Perilaku Merokok dan Gangguan Pola Tidur (Insomnia).....	70
D. Keterbatasan Peneliti.....	73

<b>BAB VII SIMPULAN DAN SARAN</b> .....	74
A. Simpulan .....	74
B. Saran.....	75

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.2 Definisi operasional hubungan perilaku merokok dengan gangguan pola tidur (insomnia) pada remaja putra SMA.....	34
Tabel 4.1 Jumlah sampel pada masing-masing sekolah .....	43
Tabel 4.2 Jumlah sampel pada masing-masing kelas.....	43
Tabel 4.3 Menentukan kuat lemahnya hubungan kedua variabel yang peneliti gunakan sebagai berikut. ....	52
Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, dan pendidikan pada Remaja Putra SMA Negeri di Denpasar .....	56
Tabel 5.2 Karakteristik perilaku merokok pada Remaja Putra SMA Negeri di Denpasar dengan rentang umur 15-17 tahun.....	57
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pernyataan Perilaku Merokok pada Remaja Putra SMA di Denpasar dengan rentang umur 15-17 tahun .....	58
Tabel 5.4 Perilaku Merokok pada Remaja Putra SMA Negeri di Denpasar (n=152) .....	60
Tabel 5.5 Distrbusi Frekuensi Pertanyaan Gangguan Pola Tidur (Insomnia) <i>Rating Scale</i> pada Remaja Putra SMA Negeri di Denpasar dengan rentang umur 15-17 tahun (n=152) .....	60
Tabel 5.6 Gangguan Pola Tidur (Insomnia) pada Remaja Putra SMA Negeri di Denpasar (n=152) .....	62
Tabel 5.7 Uji Normalitas Perilaku Merokok dengan Gangguan Pola Tidur (Insomnia) pada Remaja Putra SMA Negeri di Denpasar dengan rentang umur 15-17 tahun (n=152).....	63
Tabel 5.8 Analisis Perilaku Merokok dengan Gangguan Pola Tidur (Insomnia) pada Remaja Putra SMA Negeri di Denpasar (n=152) .....	64

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Hubungan perilaku merokok dengan gangguan pola tidur (insomnia) pada remaja putra di SMA Negeri 5 Denpasar.....	32
Gambar 4.1 <i>Framework Sampling</i> .....	41
Gambar 5.1 Scatter Plot Hubungan Perilaku Merokok dengan Gangguan Pola Tidur Insomnia pada Remaja Putra SMA Negeri di Denpasar .....	64

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. *Plant of Action* (POA)/ Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2. Instrumen Penelitian
- Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian dari Rektor ITEKES BALI
- Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian dari Badan Penanaman Modal dan Perijinan  
Provinsi Bali
- Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian dari Kesbangpolinmas Kabupaten/Kota
- Lampiran 9. Surat Keterangan Kelaikan Etik (Ethical Clearence) dari Komisi Etik  
Penelitian Institut Teknologi Dan Kesehatan (ITEKES) Bali
- Lampiran 10. Surat ijin penelitian dari institusi lokasi penelitian
- Lampiran 11. Lembar Pernyataan *Face Validity*
- Lampiran 12. Lembar Pernyataan Analisa Data
- Lampiran 13. Hasil Analisa Data
- Lampiran 14. Surat Keterangan *Translate*
- Lampiran 15. Formulir Persetujuan Perbaikan Proposal dan Skripsi
- Lampiran 16. Lembar Bimbingan Proposal dan Skripsi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Merokok merupakan suatu kebiasaan pada masyarakat yang banyak ditemui dalam kehidupan sehari-hari, di berbagai tempat dan kesempatan. Perilaku merokok adalah aktivitas membakar tembakau, menghisap lalu menghembuskan asapnya. Rokok merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di dunia (WHO, 2014). Terdapat berbagai bahaya yang ditimbulkan akibat rokok, baik bahaya bagi perokok itu sendiri maupun orang lain disekitarnya. Pada sebatang rokok terkandung 4.000 zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan. Adapun tiga zat yang paling berbahaya dalam rokok adalah Tar, Nikotin, dan Karbon Monoksida (Co). Zat-zat kimia tersebut dapat dapat merusak tubuh yang mengkonsumsi (Profil Kesehatan Indonesia, 2010 dalam Sartika, 2016).

Merokok adalah bentuk utama dari penggunaan tembakau dan 34,8% dari populasi orang dewasa di Indonesia mengkonsumsi rokok tembakau (WHO, 2011). Ada empat tahapan dalam perilaku merokok. Keempat tahap tersebut adalah sebagai berikut : Tahapan *Prepatory*, Tahapan *Intination* (Tahapan Perintisan Merokok), Tahapan *Becoming a Smoker*, Tahapan *Maintaning of Smoker* (Leventhal & Clearly, 2010). Terdapat tiga fase klinik penting dalam kecanduan rokok tembakau yaitu : mencoba, kadang-kadang menggunakan, menggunakan setiap hari (Subanada, 2018).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah perokok terbesar di dunia. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013, Indonesia menempati urutan ketiga setelah Cina dan India pada sepuluh negara perokok terbesar di dunia. Jumlah perokok di seluruh dunia kini mencapai 1,2 miliar orang dan 800 juta diantaranya berada di negara berkembang. Perokok di Indonesia ternyata tidak hanya dikalangan dewasa

saja, namun sudah merambat ke kalangan remaja. Prevalensi remaja di Indonesia usia 10-14 tahun sebanyak 23,4 juta orang dan usia 15-19 tahun sebanyak 21,1 juta (Badan Pusat Statistik, 2015). Jumlah ini menunjukkan terjadi peningkatan setiap tahunnya sesuai dengan data yang tertera pada Riskedas tahun 2018 remaja yang mengkonsumsi rokok dari tahun 2013 sebanyak 7,2% dan tahun 2018 sebanyak 9,1%.

Salah satu faktor yang menyebabkan kaum remaja mulai merokok karena krisis aspek psikososial yang dialami pada masa perkembangannya yaitu masa ketika mereka sedang mencari jati dirinya (Komalasari, 2013). Hal ini disebabkan karena masa remaja adalah masa transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa, sehingga terjadi perubahan fundamental dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan pencapaian (Fagan, 2014). Faktor terbesar dari kebiasaan merokok pada remaja adalah faktor eksternal (lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, lingkungan masyarakat). Menurut Kairupan (2016) perokok laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan dimana jika diuraikan menurut umur prevalensi perokok laki-laki pada umur 10-18 tahun. Remaja laki-laki mengkonsumsi 5-14 batang perhari 50% dan yang mengkonsumsi rokok lebih dari 14 batang perhari sebanyak 52,6%.

Pengaruh nikotin dalam rokok dapat memicu seseorang menjadi pecandu atau ketergantungan pada rokok. Remaja yang sudah kecanduan merokok tidak dapat menahan keinginan untuk tidak merokok, mereka cenderung sensitif terhadap efek dari nikotin. Bahaya rokok bagi kesehatan dapat berupa gangguan kardiovaskuler, pernapasan, keganasan, mental, lemahnya kemampuan seksual, insomnia, influenza, dan kanker karena semakin muda usia seorang memulai konsumsi rokok, maka semakin panjang durasi merokoknya dan makin besar beban merokok berkembang untuk menjadi penyakit (Fahdila, 2011).

Kandungan nikotin dalam rokok dapat menyebabkan gangguan pola tidur (insomnia), bahkan jika mengkonsumsi produk tembakau yaitu rokok

menjelang tidur dapat menyulitkan seseorang untuk tertidur (National Sleep Foundation, 2018). Masalah kesehatan pada remaja masih cukup banyak yang terjadi di Indonesia seperti gizi, anoreksia, kehamilan, konsumsi alkohol, merokok, obesitas, gangguan reproduksi, dan anemia (Riskesdas, 2018). Seorang perokok membutuhkan waktu lebih lama untuk dapat tertidur dibandingkan dengan orang yang tidak merokok. Nikotin akan hilang dari otak dalam waktu 30 menit. Semakin banyak jumlah batang rokok yang dihisap dalam sehari maka semakin tinggi tingkat insomnia yang akan dideritanya (Sanchi, 2016).

Insomnia merupakan suatu kesukaran dalam memulai dan mempertahankan tidur sehingga seseorang tidak dapat memenuhi kebutuhan yang adekuat baik secara kualitas maupun kuantitas (Berman & Snyder, 2012). Insomnia biasanya terlihat saat seseorang memulai untuk tidur, kesulitan untuk mempertahankan tidur, sering terbangun dalam waktu yang lama pada saat dini hari atau sebelum waktunya (Berman & Snyder, 201). Banyak faktor yang mempengaruhi penyebab insomnia pada remaja disebabkan karena pola tidur yang buruk, penggunaan media elektronik (televisi, komputer, gadget, dan lain sebagainya), penyakit migren, nyeri, gangguan psikologi, depresi, kafein, nikotin, dan rokok (Owens, 2014).

Gangguan tidur dapat mengganggu pertumbuhan fisik, emosional, kognitif, dan sosial orang (Gyuton & Hall, 2014). Fakta tersebut menunjukkan besarnya kemungkinan masalah akademis, emosional, kesehatan, dan perilaku seseorang dapat dicegah atau diperbaiki secara signifikan melalui intervensi, yaitu kualitas dan kuantitas tidur (International Classification Of Sleep Disorder). Prevalensi insomnia di Indonesia diperkirakan mencapai 10% yang artinya dari data 238 juta penduduk Indonesia sekitar 23 juta jiwa diantaranya menderita insomnia (Medicastore, 2010).

Proses tidur yang akan berdampak pada kurangnya motivasi, penurunan kemampuan konsentrasi, dan daya ingat, hingga buruknya suasana

hati (Cella, 2015). Setiap individu memiliki kebutuhan istirahat dan tidur yang berbeda-beda, sesuai dengan aktifitas yang dilakukan oleh remaja. Sebagian besar remaja memerlukan 7-8 jam waktu tidur malam (Saputra, 2013). Efek kurang tidur yang paling nyata terlihat adalah pada kulit yang tampak kusam dan tak segar (Prasadj, 2011). Tidur merupakan kebutuhan dasar yang diperlukan oleh manusia, untuk dapat berfungsi secara optimal maka setiap orang memerlukan tidur yang cukup (Kozier, 2011). Tidur merupakan keadaan bawah sadar yang dialami oleh seseorang yang dapat dibangunkan dengan indera atau rangsangan yang cukup (Guyton & Hall, 2014).

Menurut Juwinda, Julia & Regina (2016) mengatakan bahwa sebanyak 95,7% siswa SMA Negeri 1 Remboken memiliki kebiasaan merokok. Mereka mengatakan bahwa mereka tidak bisa merasakan segar pada saat bangun pagi, masih merasa mengantuk saat berada di sekolah, sering tertidur saat belajar di kelas atau aktivitas di pagi dan siang hari lainnya, selain itu mereka juga mudah tersinggung, mereka mudah tersulut amarahnya, mudah letih dan mudah merasa lelah. Hal tersebut disebabkan karena siswa pada malam sebelumnya berkumpul bersama teman-teman sehingga menimbulkan terjadinya penurunan prestasi belajar pada mereka.

Sejalan dengan temuan (Annahri, Nawi & Bakhriansya, 2013) hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian gangguan pola tidur (Insomnia). Didukung dengan penelitian (Muthia, Febriana & Yulia) hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan gangguan pola tidur pada remaja. Penelitian terdahulu oleh Nugraha (2016) mengatakan hasil dari penelitiannya menunjukan tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku merokok terhadap kejadian insomnia pada mahasiswa laki-laki Fakultas Teknik sipil Universitas Udayana. Didukung dengan studi pendahuluan (Budi & Ahmad, 2017) dengan hasil menunjukan hubungan merokok dengan gangguan pola tidur tidak berbanding lurus dan sangat menyimpang jadi kesimpulan dari

hasil penelitian tidak terdapat hubungan dari kebiasaan merokok dengan gangguan pola tidur.

Insomnia tidak hanya dipengaruhi oleh rokok tetapi ada faktor lain yang mempengaruhi insomnia seperti alkohol atau penggunaan gadget karena alkohol dapat mempengaruhi otak sehingga stimulus otak menjadi terganggu, sedangkan penggunaan gadget menyebabkan remaja lupa akan waktu istirahatnya karena terlalu sibuk dengan gadgetnya maka dari itu rokok bukan penyebab utama dari gangguan pola tidur (Owens, 2014). Seharusnya remaja yang mengkonsumsi tembakau dari tahun 2013 sampai 2018 mengalami penurunan namun sebaliknya terdapat peningkatan yang sangat signifikan remaja yang mengkonsumsi tembakau hingga tahun 2018. Apabila terjadi peningkatan terus menerus tembakau dapat menimbulkan gangguan dalam segi kesehatan seperti gangguan pola tidur ataupun gangguan kesehatan lainnya, ekonomi, dan lingkungan yang sangat merugikan bagi remaja (Risksdas, 2018).

Dalam hal ini, maka profesi perawat dengan kompetensinya dapat melaksanakan beberapa tindakan untuk mengatasi kejadian merokok dengan gangguan pola tidur (insomnia) salah satunya adalah memberikan edukasi. Sangat penting dalam memberikan pemahaman tentang bahaya mengkonsumsi rokok dan gangguan kesehatan yang berdampak pada diri remaja. Keadaan tersebut sangat berbahaya dan mengganggu bagi kesehatan remaja dan orang lain.

Berdasarkan data hasil sensus Badan Pusat Statistik Provinsi Bali tahun 2018, jumlah remaja di Provinsi Bali usia 10-14 tahun sebanyak 354.000 jiwa dan usia 15-19 tahun sebanyak 332.000 jiwa. Kabupaten dengan jumlah remaja terendah adalah Tabanan sebanyak 28.600 jiwa sementara kabupaten dengan jumlah remaja tertinggi adalah Kota Denpasar sebanyak 69.900 jiwa pada usia 10-14 tahun dan 77.300 jiwa pada usia 15-19 tahun.. Data remaja putra di Denpasar umur 10-14 dan 15-19 tahun 149.600 jiwa.

Berdasarkan alasan tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan Perilaku Merokok dengan Gangguan Pola Tidur (Insomnia) Pada Remaja Putra di Kota Denpasar, karena jumlah remaja yang banyak dan beresiko tinggi mengkonsumsi rokok dan mengalami gangguan pola tidur (insomnia).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: adakah hubungan perilaku merokok dengan gangguan pola tidur (insomnia) pada remaja?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara perilaku merokok dengan gangguan pola tidur (insomnia) siswa SMA Negeri di Kota Denpasar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengidentifikasi perilaku merokok pada siswa SMA Negeri di Kota Denpasar.
- b. Untuk mengidentifikasi tingkat insomnia yang dialami oleh siswa SMA Negeri di Kota Denpasar.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara perilaku merokok dengan gangguan pola tidur (insomnia) yang dialami siswa SMA Negeri Di Kota Denpasar.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap ilmu pengetahuan dan informasi berkaitan dengan perilaku merokok dan gangguan pola tidur (insomnia). Selain itu dapat memperkaya materi tentang kesehatan pada remaja khususnya pada mata ajar komunitas.

## **2. Manfaat Praktis**

### **a. Bagi Tenaga Kesehatan**

Hasil penelitian ini dapat menjadikan masukan bagi tenaga kesehatan untuk lebih memberikan pemahaman dalam pencegahan dan penanganan masalah kesehatan serta pentingnya untuk tidak mengkonsumsi rokok untuk menghindari penyakit yang tidak diinginkan.

### **b. Bagi Remaja**

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi bagi remaja dalam mencegah dan mengatasi gangguan kesehatan yang ditimbulkan oleh mengkonsumsi rokok.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Rokok**

##### **1. Definisi Rokok**

Rokok merupakan suatu benda tentu sudah tidak asing lagi bagi masyarakat saat ini dan sering ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Rokok berbentuk silinder dengan dua warna, yakni putih dan coklat dengan ukuran 70-120 mm ini sudah terkenal dimana-mana. Rokok sudah menyebar di seluruh dunia dengan berbagai nama, mulai dari cigarette atau sigaret maupun beragam lainnya. Hal yang ditimbulkan dari rokok adalah asap yang dikeluarkan serta dampak yang akan terjadi dari rokok tersebut (Aula, 2010 dalam Sartika, 2016).

##### **2. Kandungan Rokok**

Rokok sangat berbahaya bagi kesehatan manusia. Senyawa berbahaya yang terkandung dalam sebatang rokok sangatlah banyak. Dalam sebatang rokok terdapat lebih dari 250 jenis zat beracun dan 70 jenis zat yang bersifat karsinogenik. Kandungan tersebut berasal dari bahan baku utama rokok, yaitu tembakau (Faisol, 2019). Adapun kandungan rokok yang bersifat merusak diantaranya (Faisol, 2019).

###### **a. Nikotin**

Nikotin adalah zat adiktif yang berasal dari tembakau. Nikotin memiliki efek kecanduan dan menimbulkan ketagihan. Nikotin berfungsi sebagai perantara dalam sistem saraf otak yang menyebabkan berbagai reaksi biokimia, termasuk efek menyenangkan dan menenangkan.

b. Tar

Tar terdiri atas lebih dari 4.000 bahan kimia. Sejumlah 60 jenis bahan tersebut bersifat karsinogenik atau menyebabkan kanker, paru-paru dan emfisema.

c. Karbon Monoksida

Karbon monoksida adalah senyawa gas yang tidak memiliki rasa dan bau. Jika karbon monoksida terhirup dalam tubuh dan masuk ke dalam aliran darah maka sel darah merah akan lebih banyak berikatan dengan karbon monoksida dibandingkan dengan oksigen. Dampak pendeknya, tubuh gampang kelelahan, lemas dan kepala pusing.

d. Hidrogen Sianida

Senyawa racun lainnya yang menjadi penyusun rokok adalah hidrogen sianida. Beberapa negara pernah memakai senyawa ini untuk menghukum mati narapidana. Efek dari senyawa ini dapat melemahkan paru-paru, menyebabkan kelelahan, sakit kepala dan mual.

e. Benzena

Merupakan residu dari pembakaran rokok. Paparan benzena jangka panjang dapat menurunkan jumlah sel darah merah dan merusak sumsum tulang, benzena juga merusak sel darah putih dalam darah.

f. Kadmium

Kadmium adalah sebuah logam yang sangat beracun dan radioaktif. Sekitar 40-60 persen dari kadmium yang terdapat dalam asap rokok terserap masuk ke paru-paru saat merokok. Kadar kadmium yang tinggi dalam tubuh dapat menimbulkan gangguan sensorik, mual, diare, kejang, kram otot, gagal ginjal, dan meningkatkan resiko kanker.

g. Formaldehida

Formaldehida juga merupakan residu dari pembakaran rokok. Dalam jangka pendek formaldehida dapat mengakibatkan iritasi pada mata, hidung, dan tenggorokan. Dalam jangka panjang formaldehida dapat menyebabkan resiko kanker nesofaring.

h. Amonia

Amonia merupakan gas beracun, tidak berwarna, tetapi berbau tajam. Amonia digunakan untuk meningkatkan dampak candu nikotin. Dalam jangka pendek, menghirup dan terpapar amonia dapat mengakibatkan napas pendek, sesak napas, iritasi mata dan sakit tenggorokan namun dalam jangka panjang dapat menyebabkan pneumonia dan kanker tenggorokan.

i. Arsenik

Paparan terhadap arsenik tingkat tinggi dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker kulit, kanker paru-paru, kanker saluran kemih, kanker ginjal, dan kanker hati. Arsenik dalam rokok berasal dari partisisida yang digunakan dalam budi daya tembakau.

## **B. Konsep Dasar Merokok**

### **1. Tinjauan Umum Merokok**

Mengonsumsi rokok merupakan salah satu perilaku yang mengancam kelangsungan generasi muda di Indonesia (Faisol,2019). Perilaku merokok adalah perilaku yang dinilai sangat merugikan dilihat dari berbagai sudut pandang baik bagi diri sendiri maupun orang lain disekitarnya (Aulia, 2010). Susilo (2009) berpendapat bahwa meskipun semua orang mengetahui tentang bahaya yang ditimbulkan akibat rokok, namun hal ini tidak pernah surut dan hampir setiap saat ditemui banyak orang yang sedang merokok bahkan perilaku merokok sudah sangat wajar dipandang oleh para remaja, khususnya remaja laki-laki.

## 2. Tahapan Perilaku Merokok

Laventhal dan Clearly mengatakan terdapat empat tahap dalam perilaku merokok. Keempat tahap tersebut adalah sebagai berikut (Aula, 2010 dalam Sartika, 2016) :

### 1 Tahap *Preparatory*

Seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat, ataupun hasil membaca, sehingga menimbulkan niat untuk merokok.

### b. Tahap *Initiation* (Tahap Perintisan Merokok)

Tahap perintisan merokok yaitu tahap keputusan seseorang untuk meneruskan atau berhenti dari perilaku merokok.

### c. Tahap *Becoming A Smoker*

Pada tahap ini, seseorang yang telah mengonsumsi rokok sebanyak empat batang perhari cenderung menjadi perokok.

### d. Tahap *Maintaining Of Smoking*

Pada tahap ini, merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (*self regulating*). Merokok dilakukan untuk memperoleh efek yang menyenangkan.

## 3. Tipe Perilaku Merokok

Silvon Tomkins membagi perilaku ini menjadi empat tipe perilaku merokok berdasarkan *Management of affect theory*. Keempat tipe tersebut adalah sebagai berikut (Aula, 2010 dalam Sartika, 2016) :

### a. Tipe Perokok yang Dipengaruhi oleh Perasaan Positif.

Dengan merokok, seseorang mengalami peningkatan rasa yang positif. Green dalam *Psychological Factor in Smoking* (1978) menambahkan tiga sub tipe berikut ini:

- 1) *Pleasure Relaxation*, yakni perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah diperoleh, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.

- 2) *Stimulation To Pick Them Up*, yaitu perilaku merokok hanya dilakukan sekadarnya hanya untuk menenangkan perasaan.
  - 3) *Pleasure Of Handling The Cigarette*, yakni kenikmatan yang diperoleh dengan memegang rokok, terutama yang dialami oleh perokok pipa.
- b. Perilaku Merokok yang Dipengaruhi oleh Perasaan Negatif.  
Banyak orang yang merokok demi mengurangi perasaan negatif, misalnya saat mereka marah, cemas dan gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat. Mereka merokok bila perasaan tidak enak sedang dialami, sehingga mereka terhindar dari perasaan yang lebih tidak menyenangkan.
  - c. Perilaku Merokok yang Adiktif.  
Perilaku ini dinamakan *Psychological Addiction* oleh Green. Orang yang menunjukkan perilaku seperti itu akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang diisapnya berkurang.
  - d. Perilaku Merokok yang Sudah Menjadi Kebiasaan.  
Seseorang merokok bukan untuk mengendalikan perasaannya, tetapi karena benar-benar sudah menjadi kebiasaan rutin. Baginya merokok merupakan suatu perilaku yang bersifat otomatis, sehingga seringkali dilarokok yang terdahulu telah benar-benar habis.

#### 4. Jenis-Jenis Perokok

Berdasarkan jenisnya perokok dibedakan menjadi dua yaitu (Zainal,2017) :

##### a. Perokok Aktif

Seorang yang rutin menghisap rokok, sekecil apapun kadarnya dalam sehari akan menanggung sendiri akibatnya.

b. Perokok Pasif

Bukan perokok namun berada di dekat perokok yang hanya menghisap asap rokok tapi harus menanggung segala akibat yang kadang lebih parah dari perokok aktif.

**5. Tingkatan Perokok**

Zainal (2017) mengatakan bahwa tingkatan perokok dibagi menjadi tiga yaitu :

a. Perokok Ringan

Perokok yang merokok atau menghabiskan 1-10 batang rokok per hari.

b. Perokok Sedang

Perokok yang menghabiskan sekitar 10-20 batang rokok per hari.

c. Perokok Berat

Perokok yang menghabiskan lebih dari 20 batang per hari.

**6. Faktor Yang Mempengaruhi Merokok**

Mu'tadin (2002) dalam Poltekes Depkes Jakarta (2010) menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja :

a. Pengaruh orang tua

Remaja merokok adalah anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak memperhatikan anak-anaknya dibandingkan dengan remaja yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia. Remaja merokok apabila orang tua sendiri yang menjadi figur sebagai perokok berat, maka anak-anaknya akan mungkin sekali untuk mencontohnya.

b. Pengaruh teman

Beberapa fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian sebaliknya. Terdapat dua

kemungkinan yang terjadi dari faktor tersebut, pertama remaja tersebut terpengaruh oleh teman-temannya atau sebaliknya.

c. Faktor lingkungan

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosanan. Satu sifat kepribadian yang bersifat pada penggunaan obat-obatan (termasuk rokok) ialah konformitas sosial.

d. Faktor iklan

Melihat iklan di media masa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kesenjangan atau glamour, membuat remaja seringkali berkeinginan untuk mengikuti perilaku seperti yang ada dalam iklan tersebut.

## **7. Dampak Merokok**

Merokok pasti akan menimbulkan dampak yang banyak bagi anak dan remaja, tentunya dampak tersebut berupa dampak yang tidak baik. Ada beberapa dampak tidak baik merokok bagi anak dan remaja, di antaranya (Faisol, 2019) :

a. Merokok Berdampak pada Mental Remaja

Nikotin sebagai zat adaptif rokok memberikan efek kecanduan dan memengaruhi kinerja dari otak. Pengaruh kinerja otak akan memengaruhi mental seseorang remaja dengan mengubah cara seseorang bertindak dan bersikap. Perubahan cara berpikir ini bisa saja menjadi perubahan yang tetap karena nikotin sangat cepat berakumulasi di dalam otak. Nikotin akan membentuk senyawa biokimia yang mempengaruhi sistem kerja dari saraf otak. Dalam sepuluh menit tersebut nikotin akan memengaruhi dan berdampak pada mental seseorang remaja. Semakin banyak nikotin yang diisap maka pengaruh terhadap mental remaja akan makin besar sehingga

remaja akan mudah emosional, menurun rasa percaya dirinya, dan susah untuk berkonsentrasi.

b. Merokok Menyebabkan Depresi

Depresi menyebabkan penyakit mental yang disebabkan oleh faktor seperti keturunan, lingkungan sosial, dan kesehatan. Seseorang yang mengalami depresi kemudian melampiaskan dengan merokok justru akan membuat orang tersebut mengalami gejala depresi yang lebih tinggi. Merokok membuat seseorang merasa depresi lewat beberapa cara, yaitu :

1) *Mood Swing*

Saat merokok seseorang akan merasa tenang dan moodnya dalam kondisi baik. Namun hal ini akan berubah secara drastis saat dia telah berhenti merokok. Hal semacam ini yang membuat depresi pada seseorang.

2) Perubahan hormon dopamin

Depresi yang dialami oleh pecandu rokok juga diakibatkan oleh hormon dopamin, di mana seorang pecandu rokok tidak akan merasa bahagia. Namun dia tetap merokok karena efek ketergantungan.

c. Merokok Menyebabkan Perilaku Toleransi dan Dependensi

Merokok menyebabkan efek ketagihan jadi seiring perkembangan waktu efek ketagihan ini akan berkembang menjadi efek toleransi, yaitu efek yang membuat seseorang melakukan penambahan dosis. Kebiasaan ini akan memicu efek yang lain, yakni efek dependensi atau efek ketergantungan. Apabila seorang perokok mendadak berhenti merokok, gejala tertentu akan timbul seperti badan lemah, kurang konsentrasi, lesu, sulit berfikir, dan lain sebagainya.

d. Merokok Memengaruhi Gaya Hidup

Gaya hidup merupakan suatu kebiasaan yang dilakukan masyarakat. Remaja yang merokokakan merasa mempunyai gaya hidup yang keren dikalangnya. Mereka akan merasa lebih trendi, gaul dan macho sehingga akan memengaruhi gaya hidupnya. Dampak psikologis yang parah karena efek yang ditimbulkan oleh rokok juga sangat berbahaya.

e. Terganggunya Akal Pikir

Periode anak sampai remaja adalah masa-masa berkembangnya akan dengan cepatnya. Perkembangan akal akan terganggu akibat senyawa racun yang dikandung dalam rokok. Kebutuhan oksigen sebagai nutrisi yang diperlukan untuk perkembangan otak terhambat karena adanya penyempitan dan penyumbatan saluran darah ke otak. Akibatnya, otak remaja yang merokok tidak dapat berkembang secara maksimal. Otak akan kesulitan digunakan untuk berpikir serta menurunkan daya konsentrasi otak.

f. Terganggunya Prestasi Sekolah

Rokok menyebabkan akal dan pikiran ana dan remaja terganggu. Dampak rokok yang memengaruhi akal pikiran akan menyebabkan konsentrasi dan daya tangkap pelajar siswa di sekolah menurun. Siswa menjadi susah jika disuruh menghafal atau memahami pelajaran.

g. Terlihat Lebih Tua dan Tidak Bugar

Kulit remaja perokok yang terkena paparan asap rokok tiap hari menjadi tidak segar. Radikal bebas dari senyawa rokok menyebabkan kulit menjadi kendur, kusam, kusut, dan kering. Bibir kelihatan hitan dan kaku. Bintik-bintik penuaan akan muncul pada kulit, terutama pada wajah dan tangan. Kulit akan menjadi kelihatan lebih tua dibandingkan kulit remaja seumuran yang tidak merokok.

#### h. Kesehatan Terganggu

Sudah kita ketahui dampak buruk merokok bagi kesehatan yang telah diterangkan diatas. Di samping dampak rokok pada kesehatan perokok secara umum tersebut, ada pula dampak merokok bagi kesehatan anak dan remaja seperti paru-paru berhenti berkembang, gejala penyakit jantung dan pembuluh darah yang terjadi lebih awal, kerusakan ginjal, masalah pada otot dan tulang.

#### i. Berpengaruh pada Keuangan

Kebanyakan remaja masih belum mempunyai penghasilan yang tetap. Remaja masih menggantungkan keuangan pada orang tua. Remaja masih mengandalkan uang saku sekolah atau uang jajan untuk membeli barang yang diinginkannya. Apabila remaja sudah kecanduan mereka akan meminta uang kepada orang lain dengan cara tidak baik seperti meminta paksa , berbohong kepada orang tua, atau bahkan mencuri.

### C. Konsep Dasar Perilaku

#### 1. Konsep Dasar Perilaku

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Sehingga pada hakekatnya perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun tidak diamati oleh pihak luar (Soekidjo, 2012).

Skinner (1938) seorang ahli psikolog merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus. Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian teori “S-O-R” atau Stimulus Organisme Respons. Skinner membedakan adanya dua respons (Soekidjo, 2012).

- a. *Respondent response* atau *reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap.
- b. *Operant response* atau *instrumen response*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulus* atau *reinforce*, karena memperkuat respons.

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan (Soekidjo, 2012).

- a. Perilaku Tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

- b. Perilaku Terbuka (*overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Sebagian besar perilaku manusia adalah operant respons. Oleh sebab itu, untuk membentuk jenis respons atau perilaku perlu diciptakan adanya sesuatu kondisi tertentu yang disebut *operant conditioning*. Prosedur pembentukan perilaku dalam operant conditioning ini menurut Skinner adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforver* berupa hadiah-hadiah atau *rewards* bagi perilaku yang akan dibentuk.
- b. Melakukan analisa untuk mengidentifikasi komponen-komponenkecil yang membentuk perilaku yang dikehendakinya.
- c. Menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforcer* atau hadiah untuk masing-masih komponen tersebut.
- d. Memberikan pemberitahuan perilaku denggan menggunakan urutan komponen yang telah terusun.

## 2. Perilaku Kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner tersebut, maka perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman dan lingkungan (Soekidjo, 2012). Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat di klasifikasi menjadi kelompok (Soekidjo, 2012) :

### a. Perilaku pemenuhan kesehatan (*Health maintainance*)

Perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila mana sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari tiga aspek, yaitu :

- 1) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemuliahan kesehatan bilaman telah sembuh dari penyakit.
- 2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan di sini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat pun

perlu diupayakan supaya menapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin

- 3) Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit.

**b. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*)**

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

**c. Perilaku kesehatan lingkungan**

Bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan baik, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya (Soekidjo, 2012).

Seseorang ahli (Bencker, 1979 dalam Soekidnya, 2012) membuat klasifikasi tentang perilaku kesehatan bali.

1) Perilaku hidup sehat (*healthy life style*)

Perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan atau pola atau gaya hidup sehat (*healthy life*). Perilaku ini mencakup kesehatan.

- a) Makan dan menu seimbang (*appropriate diet*). Secara kualitas mungkin di Indonesia ungkapan empat sehat lima sempurna.

- b) Olah raga teratur, juga mencangkung kualitas gerakan , dan kuantitas dalam arti kuantitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan untuk olah raga atau aktivitas fisik akan yang bersangkutan.
- c) Tidak merokok. Merokok adalah kebiasaan jelek yang mengakibatkan berbagai penyakit, namun di Indonesia 15% remaja kita telah merokok.
- d) Tidak minum-minuman keras dan narkoba. Kebiasaan minum miras dan mengkonsumsi narkoba (narkotika) dan bahan-bahan kimia lainnya.
- e) Istirahat yang cukup. Dengan meningkatkan kebutuhan hidup akibat tuntutan untuk penyesuaian dengan lingkungan modern, mengharuskan orang untuk bekerja keras dan berlebihan, sehingga waktu istirahat berkurang.
- f) Perilaku yatau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan.

## 2) Perilaku sakit (*illness Behavior*)

Perilaku sakit mencangkup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang : penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit, dan sebagainya.

## 3) Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*)

Dari segi sosiologi, orang sakit mempunyai peran yang mencangkup hak-hak orang sakit (*right*) dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*). Hak-hak ini harus diketahui oleh orang sakit sendiri maupun orang orang lain (terutama keluarganya), yang selanjutnya disebut perilaku peran orang sakit (*the sick role*) (Soekidjo, 2012).

Soekidjo (2012) memaparkan peran ini meliputi:

- a) Tindakan untuk memperoleh kesembuhan,
- b) Mengenal atau mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan atau penyembuhan penyakit yang layak,

- c) Mengetahui hak (misalnya : hak memperoleh perawatan, memperoleh pelayanan kesehatan, dan sebagainya) dan kewajiban orang sakit (memberitahukan penyakitnya kepada orang dokter atau petugas kesehatan, tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain).

### 3. Domain Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakter atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua yakni (Soekidjo, 2012) :

- a. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya : tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- b. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

## D. Konsep Dasar Tidur

### 1. Definisi Tidur

Tidur merupakan keadaan bawah sadar yang dialami oleh seseorang yang dapat dibangunkan dengan indera atau rangsangan yang cukup (Guton & Hall, 2014). Simon (2017) mengatakan seseorang perlu tidur agar tubuh dan otak dapat dipulihkan, direvitalisasikan, dan tetap berfungsi optimal pada tingkat yang sehat. Ketika kita tidur jaringan tubuh kita diperbaiki dan otak kita membersihkan diri dari produk limbah beracun.

## 2. Tahapan Tidur

Tahapan tidur ketika polanya menjadi cepat dan berfrekuensi tinggi, seolah-olah sedang terjaga. Hal tersebut dicatat dan dikaitkan dengan gerakan cepat (*rapid movement*) dari mata seseorang dan dinamai *rapid eye movement* atau tidur REM (Simon,2017). Gelombang tidur yang lebih lambat disebut tidur non-REM atau NREM. Tahapan tidur yaitu (Simon,2017) :

### a. Tahapan NREM

- 1) Tahap 1 : Transisi dari terjaga sampai tertidur,
- 2) Tahap 2 : Tidur ringan sebagaimana gelombang otak mulai melambat,
- 3) Tahap 3 : Tidur yang lebih nyenyak, awalnya campuran gelombang otak tidur ringan dengan gelombang delta,
- 4) Tahap 4 : Semua gelombang adalah gelombang delta.

### b. Tidur REM

Selama tidur REM, napas menjadi cepat, detak jantung meningkat, dan tekanan darah naik, mimpi cenderung menjadi lebih lama dan jauh lebih kompleks

## 3. Kebutuhan Tidur

Durasi tidur yang spesifik bagi usia remaja yang direkomendasikan CNN Indonesia (2015) dalam Injilia, 2018 yaitu :

- a. Anak-anak usia 6-7 tahun durasi tidurnya 10-11 jam perhari,
- b. Remaja usia 14-17 tahun durasi tidurnya 8-10 jam perhari,
- c. Dewasa 18-25 tahun durasi tidurnya 7-9 jam pehari.

## E. Konsep Dasar Insomnia

### 1. Insomnia

Insomnia adalah kesulitan untuk tidur, kesulitan untuk tetap tidur, bangun terlalu pagi, atau tidur yang tidak nyenyak walaupun waktu dan

kesempatan yang cukup. Namun hal ini dapat dikategorikan sebagai kondisi jangka pendek atau panjang, baik primer ataupun sekunder. Beberapa orang yang mengalami kesulitan untuk tertidur, sedangkan yang lain tidak dapat terlelap begitu kepala mereka menyentuh bantal dan bangun saat awal dan tidak bisa tidur lagi (Simon, 2017).

## 2. Penyebab Terjadinya Insomnia

Ada beberapa penyebab yang disebabkan oleh Insomnia Primer dan Insomnia Sekunder adalah (Simon, 2017) :

### a. Insomnia Primer

Insomnia primer memengaruhi sekitar 25 persen dari penderita insomnia. Hal ini didefinisikan sebagai insomnia walaupun tidak ada pemicu medis, psikologis, atau pemicu yang berhubungan dengan lingkungan (Simon, 2017).

#### 1) Hyper-arousal

Otak seorang penderita bukannya tenang pada malam hari, melainkan tampaknya ingin memulai aktivitas lagi. Dalam istilah teknis, otak telah meningkatkan kerja pancaindera, informasi, dan pengolahan memori pada malam hari. Jika mengalami hal ini seseorang dikategorikan :

- a) Lebih peka akan kebisingan dan atau suhu disekitar anda;
- b) Suka merenungkan masalah-masalah pada hari yang telah lewat atau harus merencanakan untuk hari-hari berikutnya;
- c) Sangat menyadari bahwa tidur malam yang buruk akan memengaruhi seseorang keseokan harinya;
- d) Memiliki kesulitan besar untuk tidur setiap malam.

### b. Insomnia Sekunder

Insomnia sekunder adalah bentuk paling umum dari kondisi tersebut, terhitung dialami oleh sekitar 75 persen kasus insomnia yang tersisa. Gejala-gejalanya sama dengan insomnia primer, tetapi penyebabnya sangat luas. Insomnia sekunder dapat dianggap sebagai efek samping dari situasi atau kondisi lain (Simon,2017).

Beberapa penyebab utamanya adalah :

- 1) Kondisi menyakitkan seperti : arthritis, gangguan sakit kepala (seperti migrain atau *tension headache*), sakit gigi, sakit punggung;
- 2) Kondisi yang mempengaruhi pernapasan seperti : asma, bronkitis kronis, dan emfisema, gagal jantung;
- 3) Fluktuasi hormonal seperti : kondisi tiroid yang terlalu aktif (*hipertiroidisme*), *menopause hot flushes*, menstruasi dan sindrom pramenstruasi, kehamilan;
- 4) Gangguan pencernaan seperti : *heartburn*, gangguan pencernaan, *reflux*, *hiatus hernia*;
- 5) Masalah kesehatan mental seperti : depresi, kecemasan, gangguan bipolar, demensia;
- 6) Gangguan tidur lainnya seperti : sindrom kaki gelisah, kram malam, apnea tidur, *jet lag*, bekerja dengan shift yang tidak biasa;
- 7) Stimulus seperti : alkohol, nikotin, kafein;
- 8) Efek samping obat-obatan untuk tekanan darah seperti alpha dan *beta blockers*, kolesterol tinggi (*statin*), depresi (SSRI seperti Prozac), gejala prostat (*Flamax*), dan penyakit paru-paru kronis (inhaler *salbutamol* dan tablet *prednisolone*).
- 9) Pasangan : banyak orang berjuang agar bisa tidur nyenyak karena pasangannya setengah mendengkur, berbicara dalam

tidur, mengeretakkan gigi keras-keras, atau berulang kali bangun untuk ke toilet.

### **3. Gejala insomnia**

Simon Atkins (2017) mengatakan ada beberapa gejala insomnia yaitu :

- a. Berbaring dan terjaga dalam waktu yang lama di tempat tidur setiap malam sebelum tidur.
- b. Sering terbangun tengah malam.
- c. Bangun lebih awal setiap pagi dan tidak bisa kembali tidur.
- d. Kombinasi ketiga hal diatas.
- e. Merasa lelah dan tidak bertenaga saat bangun.

### **4. Durasi insomnia**

Insomnia juga dapat diklasifikasikan menurut durasinya antara lain (Simon,2017) :

- a. Insomnia sementara : insomnia yang berlangsung hanya selama beberapa hari.
- b. Insomnia jangka pendek : berlangsung selama tidak lebih dari tiga minggu.
- c. Insomnia jangka panjang (atau kronis) : berlangsungselama lebih dari satu bulan.

### **5. Faktor Insomnia**

Owens (2014) mengatakan ada beberapa faktor yang menyebabkan insomnia yaitu :

- a. Pola tidur yang buruk.
- b. Penggunaan media elektronik seperti : televisi, komputer, gadget, dan lain sebagainya.
- c. Penyakit migren.
- d. Nyeri.
- e. Gangguan psikologis.
- f. Depresi.

- g. Kafein.
- h. Nikotin.
- i. Rokok.

## 6. Dampak

Simon Atkins (2017) memaparkan ada beberapa dampak yang disebabkan oleh insomnia yaitu :

- a. Perubahan suasana hati;
- b. Masalah perilaku;
- c. Konsentrasi buruk;
- d. Mengantuk di siang hari, mempengaruhi pekerjaan sekolah
- e. Peningkatan resiko kecelakaan;
- f. Berkurangnya fungsi sistem kekebalan tubuh, yang menyebabkan mereka sering menderita penyakit ringan;
- g. Peningkatan resiko obesitas.

## F. Konsep Dasar Remaja

### 1 Remaja

Masa remaja mencakup pertumbuhan menuju kematangan mental, emosional, dan fisik. Masa remaja merupakan masa transisi perkembangan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Masa remaja merupakan masa peralihan (Faisol,2017).

### 2 Fase-Fase Remaja

Faisaol (2017) menjelaskan bahwa masa remaja dibagi menjadi beberapa fase dan karakteristik tersendiri (Faisol,2017) :

- a. Remaja Awal (12-15 Tahun)
 

Pada masa ini remaja mulai beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan tersebut.
- b. Remaja Pertengahan (15-18 Tahun)

Pada tahap ini, remaja berada dalam kondisi kebingungan dan terhalang dari pembentukan kode moral karena inkontinensi dalam konsep benar salah yang ditemukannya dalam kehidupan sehari-hari.

c. Remaja Akhir (18-24 Tahun)

Pada tahap ini, remaja dapat melihat sistem sosial secara keseluruhan. Remaja sudah mulai memilih prinsip moral untuk hidup. Individu melakukan tingkah moral yang dikemudikann oleh tanggung jawab batin sendiri.

### **3. Perubahan Yang Terjadi Pada Remaja**

Masa remaja adalah masa perubahan, baik secara fisik maupun psikologis. Ada beberapa perubahan yang terjadi selama masa remaja, yaitu (Faisol, 2017) :

a. Peningkatan Emosional

Peningkatan emosional banyak terjadi pada fase remaja awal. Peningkatan emosial ini merupakan hasil dari perubahan hormonal dan perubahan fisik yang cepat. Perubahan hormonal dari kanak-kanak menuju remaja menyebabkan remaja gampang mengalami tekanan, emosional, dan labil dalam bersikap.

b. Perubahan Fisik yang Cepat

Perubahan ini diikuti dengan perubahan internal tubuh, seperti sistem sirkulasi, pencernaan, dan sistem respirasi maupun perubahan eksternal, seperti tinggi badan, berat badan, dan lainnya.

c. Perubahan Nilai

Pada perubahan ini, remaja menganggap suatu yang dilakukan saat kanak-kanak sudah tidak cocok lagi dilakukan saat ini. Mereka lebih menginginkan mendapat pengakuan bahwa mereka sudah besar.

d. Perubahan Sikap

Kebanyakan remaja akan bersikap ambivalen dalam bersikap. Satu sisi remaja menginginkan kebebasan, sedangkan sisi yang lain remaja takut tanggung jawab akan kebebasannya itu.

### G. Penelitian Terkait

Pada bagian ini peneliti menjelaskan secara detail tiga artikel penelitian yang peneliti gunakan untuk mensupport penyusunan proposal penelitian ini. Adapun ketiga artikel tersebut adalah sebagai berikut :

1. Penelitian ini dilakukan oleh Raudhatul Zahara, Sofiana Nurchayati & Rismadefi Wofesrst, 2018 yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran pada remaja di SMK Negeri 2 Pekanbaru. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari sampai Juli 2018 di SMK Negeri 2 Pekanbaru. Populasi dalam penelitian ini adalah 94 orang mahasiswa. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian adalah *Proportionate random sampling*. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner baku *Insomnia Severity Index (ISI)* kemudian di analisis menggunakan uji univariat. Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa gambaran pada jenis kelamin responden mayoritas adalah laki-laki yaitu sebanyak 70 orang (74,5%), dan sebagian besar responden adalah kelas sepuluh sebanyak 52 orang (55,3%).
2. Penelitian ini dilakukan oleh Krisna & Ratep, 2016 yang bertujuan mengetahui prevalensi insomnia dan korelasinya terhadap kemampuan kognitif remaja usia 15-18 tahun yang tinggal di Panti Asuhan Widhya Asih 1 Denpasar. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan november 2013 di Panti Asuhan Widhya Asih 1 Denpasar. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja di Panti Asih 1 Denpasar. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian *kuota sampling*. Metode

- pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah SDSC, MMSE, kuesioner dan Wawancara kemudian di analisis menggunakan uji validitas. Dari penelitian ini didapatkan hasil tidak ada kolerasi yang signifikan antara insomnia terhadap kemampuan kognitif remaja usia 15-18 tahun di Panti Asuhan Widhya Asih 1 Denpasar.
3. Penelitian ini dilakukan oleh Purnawinadi & Meisyeliani, 2019 yang bertujuan untuk mengetahui hubungan jumlah rokok dengan kejadian insomnia di Desa Kaima Kecamatan Kauditan. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2018 di Desa Kaima Kecamatan Kauditan. Populasi dalam penelitian ini adalah 80 dari 100 populasi yang memenuhi di Desa Kaima Kecamatan Kauditan Kabupaten Minahasan Utara. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian *puposive sampling*. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner kemudian di analisis menggunakan uji *Spearman Correlation*. Dari penelitian ini didapatkan hasil terdapat hubungan jumlah rokok dengan kejadian insomnia di Desa Kaiman Kecamatan Kauditan.
  4. Penelitian ini dilakukan oleh Muthia Vaora, Febriana Sabrian & Yulia Irvani Dewi 2014 yang bertujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan merokok usia remaja dengan gangguan pola tidur (insomnia). Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2013 sampai Februari 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah 81 remaja putra di SMA Negeri 9 Pekanbaru. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian *Quota Sampling*. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner kemudian di analisis menggunakan uji univariat dan bivariat. Dari penelitian ini

didapatkan hasil terdapat hubungan antar kebiasa merokok remaja dengan gangguan pola tidur dengan pengaruh bermakna.

5. Penelitian ini dilakukan oleh Samrotul Fikriyah & Yoyok Febrijanto, 2012 yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok pada anak-anak muda di Asrama Putra STIKES RS Bapti . Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 33 responden di Asrama Putra STIKES RS Bapti. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian *Total Purposive Sampling*. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan uji statistik *Regresi Liner Ganda*. Dari penelitian ini didapatkan hasil terdapat faktor-faktor verifikasi positif yang mempengaruhi perilaku merokok pada mahasiswa laki-laki yang tinggal di asrama putra STIKES RS Baptis Kediri, yaitu faktor psikologi.

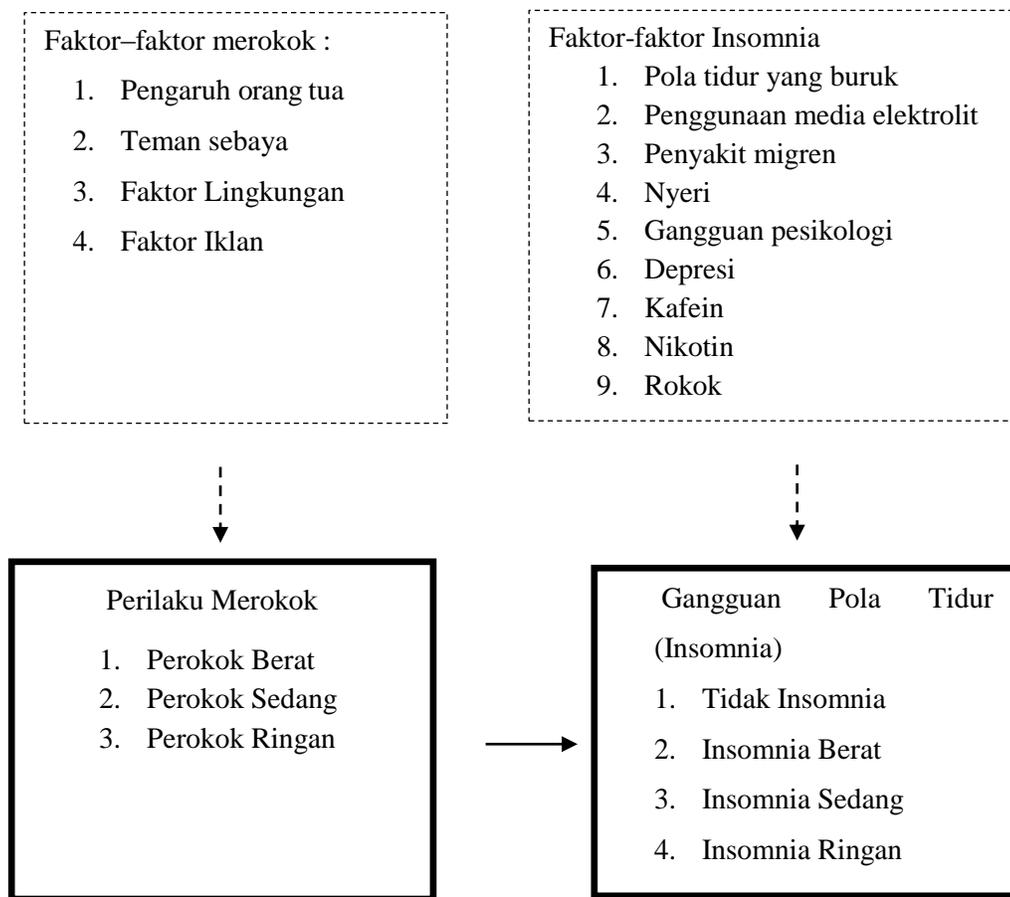
Penelitian yang akan peneliti lakukan yaitu berlokasi di Bali dimana penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Hal ini akan dapat memberikan informasi awal pada masyarakat, remaja dan tim kesehatan lainnya khususnya pada SMA di Provinsi Bali, Kota Denpasar Selatan mengenai hubungan perilaku merokok dengan gangguan pola tidur (*insomnia*). Pengumpulan data menggunakan kuesioner perilaku merokok dan *insomnia* dengan jumlah sampel pada penelitian ini yaitu kurang lebih 150 responden pada siswa kelas X, dimana penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya jumlah sampelnya adalah 33-100 responden.

### BAB III

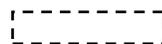
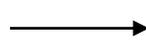
## KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep (*conseptual framework*) adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti (Swarjana, 2015).



#### Keterangan :

-  : Variabel yang di teliti
-  : Variabel yang tidak diteliti
-  : Variabel pendukung
-  : Variabel penghubung

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Perilaku Merokok Dengan Gangguan Pola Tidur (Insomnia) Pada Remaja Putra SMA Negeri Di Denpasar.

Penjelasan Kerangka Konsep :

Perilaku merokok adalah perilaku yang dinilai sangat merugikan dilihat dari berbagai sudut pandang baik bagi diri sendiri maupun orang lain disekitarnya. Perilaku merokok dapat di klasifikasikan menjadi tidak merokok, perokok berat, perokok sedang dan perokok ringan. Dari klasifikasi tersebut ada beberapa faktor yang menyebabkan remaja merokok seperti pengaruh orang tua, teman sebaya, faktor lingkungan dan faktor iklan. Apabila seseorang terus menerus mengkonsumsi rokok akan mengganggu kesehatan bagi seorang perokok itu sendiri akan menyebabkan gangguan kesehatan seperti gangguan pola tidur (insomnia) yang bisa disebabkan oleh faktor primer atau faktor sekunder. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya.

**B. Hipotesis**

Hipotesis adalah hasil yang diharapkan atau hasil yang diantisipasi dari sebuah penelitian (Swarjana, 2015). Adapun Hipotesis dalam penelitian ini adalah (Thomas *et all* dalam Swarjana, 2015).

1. Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) : ada hubungan perilaku merokok dengan gangguan pola tidur (insomnia) pada remaja putra SMA Negeri Di Denpasar.
2. Hipotesis nol ( $H_o$ ) : tidak ada hubungan perilaku merokok dengan gangguan pola tidur (insomnia) pada remaja putra SMA Negeri Di Denpasar.

## C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

### 1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini adalah salah satu bagian penting dalam sebuah penelitian. Variabel adalah sebuah konsep yang dioperasionalkan (Swarjana, 2015). Variabel dapat dibagi menjadi dua yaitu :

#### a. Variabel Independen

Variabel yang menyebabkan adanya suatu perubahan terhadap variabel lain (Swarjana, 2015). Variabel independen dalam penelitian ini adalah perilaku merokok.

#### b. Variabel Dependen

Variabel yang dikenal sebagai variabel terikat, variabel dependen yang mengalami perubahan sebagai efek dari variabel independen (Swarjana, 2015). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah gangguan pola tidur (insomnia).

### 2. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel penelitian adalah definisi yang diberikan pada variabel penelitian yang didasarkan pada konsep teori dan bersifat operasional agar dapat dilakukan pengukuran pada variabel tersebut (Swarjana, 2015).

Tabel 3.2 Definisi Operasional Hubungan Perilaku Merokok Dengan Gangguan Pola Tidur (Insomnia) Pada Remaja Putra

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat		
			Pengumpulan Data	Hasil Pengukuran	Skala
1	Perilaku Merokok	Perilaku merokok	Pengumpulan data dilakukan	Rentang skor 0 – 45	Interval Semakin

---

	adalah kebiasaan membakar tembakau yang diisap asapnya yang berbentuk silinder dengan dua warna, yakni putih dan cokelat dengan ukuran 70-120 mm. Remaja laki-laki mengkonsumsi 5-14 batang perhari.	menggunakan alat ukur berupa lembar kuesioner (perilaku merokok) dengan skala likert sejumlah 15 pernyataan dan memilih alternatif jawaban	tinggi skor maka semakin sering dilakukan. Sedangkan semakin rendah skor maka semakin tidak pernah dilakukan.	
		a. Kadang-kadang (KK) dengan skor (1)	1. Score : 0-15 merokok ringan,	
		b. Sering (S) dengan skor (2)	2. Score 16-30 : merokok sedang dan,	
		c. Selalu (S) dengan skor (3)	3. Score 31-45 : merokok berat.	
2	Gangguan Pola Tidur (Insomnia )	Insomnia merupakan suatu kondisi yang dicirikan dengan adanya gangguan dalam jumlah, kualitas atau waktu tidur pada seseorang	Pengumpulan data dilakukan menggunakan alat ukur berupa lembar kuesioner ( <i>Insomnia Rating Scale</i> ) dengan skala likert sejumlah 10 pertanyaan dan memilih alternatif	Rentang skor 0 – Interval 40, Semakin tinggi skor semakin berat yang memiliki gangguan insomnia. Sedangkan semakin rendah skor maka tidak

---

---

individu yang akan berdampak pada kurangnya motivasi, penurunan kemampuan konsentrasi, dan daya ingat, hingga buruknya suasana hati.	jawaban	ada remaja yang
	a. Tidak pernah (TP) dengan skor (1)	memiliki gangguan insomnia.
	b. Kadang-kadang (KK) dengan skor (2)	1. Score : 0-10 tidak ada keluhan,
	c. Sering (S) dengan skor (3)	2. Score : 11-20 insomnia ringan,
	d. Selalu (S) dengan skor (4)	3. Score 21-30 : insomnia sedang dan,
		4. Score 31-40 : insomnia berat.

---

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

Pada bab ini akan diuraikan tentang desain penelitian, tempat dan waktu penelitian, populasi, sampel, sampling, cara pengumpulan data, instrumen penelitian, pengolahan data, rencana analisa data serta etika penelitian.

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian memberikan kerangka kerja untuk mengumpulkan serta menganalisa data. Pemilihan desain riset merefleksikan tentang prioritas yang akan memberikan berbagai dimensi dalam proses penelitian, termasuk menghubungkan sebab akibat dari variabel-variabel penelitian (Swarjana, 2015).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian analitik korelasi dengan menggunakan metode pendekatan *cross-sectional research* adalah penelitian yang mendesain pengumpulan yang dilakukan pada satu titik waktu (*at one point in time*) dimana fenomena yang diteliti adalah selama satu periode pengumpulan data (Swarjana, 2015).

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **1 Tempat**

Penelitian ini dilakukan di Kota Denpasar karena pada kota ini jumlah remaja tertinggi pertama, jika di bandingkan dengan beberapa kabupaten lain yang ada di Bali. Peneliti memilih SMA Negeri 2 Denpasar dan SMA Negeri 6 Denpasar karena kedua sekolah ini sekolah negeri yang berada di Kecamatan kota Denpasar Selatan. Dipilihnya SMA Negeri karena jumlah siswa terbanyak berada di sekolah negeri (Kementrian pendidikan dan kebudayaan, 2018)

## 2 Waktu Penelitian

Pengurusan ijin penelitian telah dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Februari. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan February sampai Mei 2020, dan pengumpulan data telah dilakukan pada bulan Maret-April 2020. Pengelolaan data telah dilakukan pada bulan Mei 2020 dan penyusunan hasil pada penelitian ini telah dilaksanakan langsung setelah pengumpulan data dilakukan.

### C. Populasi, Sampel, Sampling

#### 1 Populasi

Populasi adalah kumpulan dari individu atau fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian (Mazhindu & Scout dalam Swajana, 2015). Populasi adalah target dimana peneliti menghasilkan hasil penelitian (Shi, 2008 dalam Swarjana, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa putra kelas X di SMA Negeri 2 Denpasar dan SMA Negeri 6 Denpasar dengan populasi keseluruhan sebanyak 421 siswa.

#### 2 Sampel

Sampel adalah bagian atau proporsi individu atau objek dari populasi. Sampel yang baik adalah sampel yang mampu mewakili populasi penelitian (Mazhindu&Scout, 2005 dalam Swarjana, 2015).

##### a. Besar Sampel

Ukuran sampel atau besarnya sampel diambil dari populasi. Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus (Nursalam,2017) sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

z = nilai standar normal untuk  $\alpha = 0,05$  (1,96)

p = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui anggap 50%

q = 1 - p (100% - p)

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05)

Besar sampel penelitian :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{421 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2(421-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{241 \cdot 3,8416 \cdot 0,25}{(0,0025 \cdot 420) + (3,8416 \cdot 0,25)}$$

$$n = \frac{404,3284}{1,05 + 0,9604} = \frac{404,3284}{2,014}$$

$$n = 192 \text{ orang.}$$

Berdasarkan perhitungan rumus diatas, maka besar sampel yang diteliti sebanyak 192 responden. Jadi dalam penelitian ini jumlah sampel minimal yang dibutuhkan peneliti sebagai subjek penelitian adalah sebanyak 192 siswa dari jumlah populasi sebanyak 421 siswa.

#### b. Kriteria Sampel

Menurut Nursalam (2017) dalam penelitian keperawatan agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, sebelum dilakukan pengambilan sampel ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini yaitu sebagai berikut :

### 1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah sampel yang dimasukkan dan layak untuk diteliti (Nursalam, 2017). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Siswa putra yang ikut dalam penelitian ini dan bersedia mengikuti penelitian secara online.
- b) Siswa putra kelas X SMA Negeri di Denpasar.
- c) Berstatus sebagai siswa aktif SMA Negeri di Denpasar.

### 2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan objek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Siswa yang sedang sakit sehingga tidak bisa menjalani aktifitas sekolah secara online pada saat pengumpulan data secara online.
- b) Siswa yang mengundurkan diri pada saat proses pengumpulan data secara online.

### 3) Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi unit yang diobservasi dari keseluruhan populasi yang akan diteliti sehingga kelompok yang diobservasi dapat digunakan untuk membuat inferensi tentang populasi tersebut (Babbie, 2006 & Henry, 1990 dalam Swarjana, 2015).

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *probability sampling* yaitu semua anggota populasi mempunyai peluang yang sama untuk terpilih sebagai sampel (Kothari, 2006 dalam Swarjana, 2015). Pada penelitian ini menggunakan teknik sampling yaitu *simple random sampling*. Kemudian dilanjutkan dengan teknik sampling *stratified sampling* karena dalam penelitian ini melibatkan kelompok atau *groups* untuk memastikan bahwa elemen tiap *groups* terpilih (Swarjana,

2015) dan teknik *multistage random sampling* yaitu teknik random yang dilakukan secara berjenjang (waltz, 2010 dalam Swarjana 2015). Pada tahap pertama peneliti melakukan teknik sampling *stratified sampling* untuk menentukan jumlah sampel pada setiap sekolah. Penentuan jumlah sampel pada setiap sekolah menggunakan rumus :

$$\text{Setiap sekolah} = \text{besar sampel} \times \frac{\text{jumlah populasi disetiap sekolah}}{\text{jumlah populasi penelitian}}$$

Setiap sampel pada masing-masing sekolah didapatkan dari data yang diberikan dari pihak sekolah kemudian peneliti melakukan tahap kedua untuk mencari sampel pada setiap kelas disetiap sekolah kelas X dengan rumus yang sama yaitu menggunakan teknik *stratified sampling* dengan rumus :

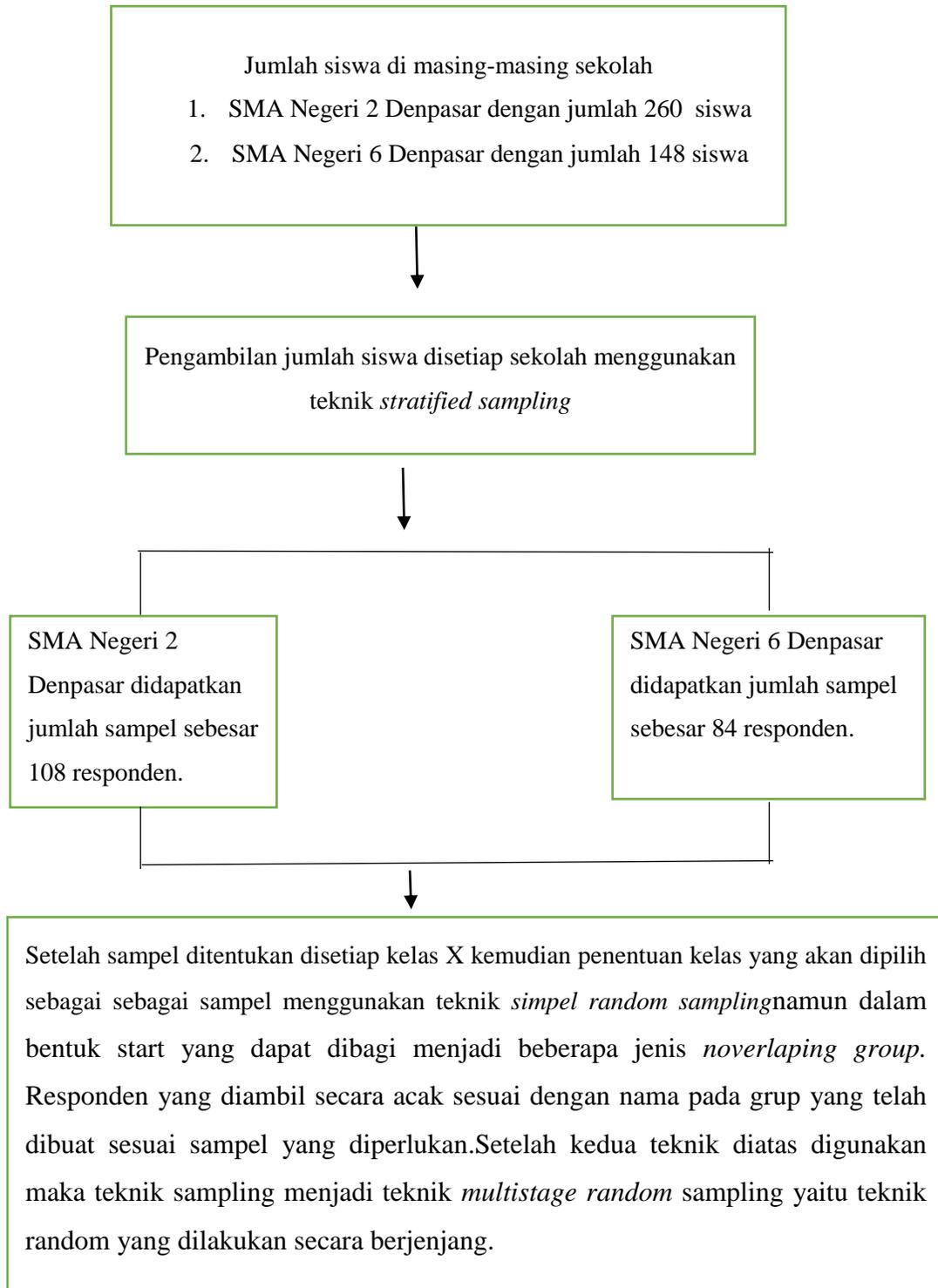
$$\text{Setiap kelas} = \text{sampel disetiap sekolah} \times \frac{\text{jumlah populasi disetiap sekolah}}{\text{jumlah populasi penelitian}}$$

Sampel ditentukan disetiap kelas X kemudian peneliti melakukan tahap ketiga menggunakan teknik *simple random sampling* namun dalam bentuk start yang dapat dibagi menjadi beberapa jenis *noverlapping group* yang pada penelitian ini menggunakan strata group yang dibagi atas Sekolah Menengah Atas Negeri yang dibagi yang terdiri dari SMA Negeri 2 Denpasar kelas X yang merokok dan SMA Negeri 6 Denpasar kelas X yang merokok. Responden yang diambil secara acak sesuai dengan nama pada grup yang telah dibuat sesuai sampel yang diperlukan. Setelah kedua teknik diatas digunakan maka teknik sampling menjadi teknik *multistage random sampling* yaitu teknik random yang dilakukan secara berjenjang (waltz, 2010 dalam Swarjana 2015).

Gambara 4.1 *Framework sampling*

Sampel :siswa SMA Negeri di Denpasar selatan





Berikut merupakan jumlah sampel pada masing-masing sekolah dan jumlah sampel pada masing-masing kelas X disetiap sekolah .

Tabel 4.1 Jumlah sampel pada masing-masing sekolah:

No	Sekolah	Jumlah sampel (siswa)
1	SMA Negeri 2 Denpasar	108 siswa
2	SMA Negeri 6 Denpasar	84 siswa
	Total	192 siswa

Tabel 4.2 Jumlah sampel pada masing-masing sekolah :

SMA Negeri 2 Denpasar

No	Kelas	Populasi	Sampel
1	X IPA 1	108 x 23 : 260	9
2	X IPA 2	108 x 23 : 260	9
3	X IPA 3	108 x 23 : 260	9
4	X IPA 4	108 x 23 : 260	9
5	X IPA 5	108 x 25 : 260	11
6	X IPA 6	108 x 23 : 260	9
7	X IPA 7	108 x 20 : 260	9
8	X IPS1	108 x 23 : 260	9
9	X IPS 2	108 x 22 : 260	9
10	X IPS 3	108 x 17 : 260	8
11	X IPS 4	108 x 18 : 260	8
12	X IPS 5	108 x 20 : 260	9
	Total		108 Siswa

## SMA Negeri 6 Denpasar

No	Kelas	Populasi	Sampel
1	X IPA 1	84 x 17 : 148	11
2	X IPA 2	84 x 16 : 148	9
3	X IPA 3	84 x 15 : 148	8
4	X IPA 4	84 x 17 : 148	11
5	X IPA 5	84 x 16 : 148	9
6	X IPS 1	84 x 22 : 148	12
7	X IPS 2	84 x 21 : 148	12
8	X IPS 3	84 x 21 : 148	12
		Total	84 Siswa

**D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data**

## 1 Metode pengumpulan data

Dalam penelitian, akuratnya data penelitian yang dikumpulkan sangat mempengaruhi hasil penelitian. Agar data yang dikumpulkan tersebut akurat, maka diperlukan alat pengumpulan data (instrument penelitian) yang tidak saja valid, tetapi juga reliable. Selain ketepatan instrument penelitian, metode pengumpulan data pun sebaiknya tepat atau sesuai dengan data yang akan dikumpulkan (Swarjana, 2015). Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode *self-completed questionnaire* dimana metode pengumpulan data responden mengisi sendiri kuesioner yang diberikan (Gerrish and Lacey, 2010 dalam Swarjana, 2015).

## 2 Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar kuesioner secara online. Kuesioner adalah sebuah form yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang telah ditentukan

dan dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi dari orang-orang sebagai bagian dari survei. Kuesioner online yang diperlukan untuk mengetahui perilaku merokok dan gangguan pola tidur (insomnia). Pertanyaan di dalam kuesioner merupakan pertanyaan bersifat tertutup (*closed ended items/ restricted items*) (Swarjana, 2015). Selanjutnya peneliti menjelaskan lebih rinci tentang masing-masing bagian kuesioner sebagai berikut :

- a. Kuesioner perilaku merokok secara online berbentuk pertanyaan tertutup yang menggunakan skala likert dengan tiga pilihan jawaban berupa selalu (SL), sering (SR) dan kadang – kadang (KK). Kuesioner perilaku merokok berjumlah 15 pertanyaan. Untuk pertanyaan yang bermakna positif jawaban selalu (SL) diberikan skor 3, sering (SR) diberikan skor 2, kadang-kadang (KD) diberikan skor 1. Sedangkan untuk pertanyaan bermakna negatif jawaban selalu (SL) diberikan skor 1, sering (SR) diberikan skor 2, kadang-kadang (KD) diberikan skor 3. Total score jawaban responden interval yaitu rendah 0 dan score tertinggi 45.
  - 1) Score 0-15 : merokok ringan
  - 2) Score 16-30 : merokok sedang dan
  - 3) Score 31-45 : merokok berat
- b. Kuesioner *Insom Rating Scale* berbentuk pertanyaan tertutup yang menggunakan skala likert dengan empat pilihan jawaban berupa selalu (SL), sering (SR), kadang – kadang (KK) dan tidak pernah (TP). Kuesioner insom rating scale berjumlah 10 pernyataan. Untuk pertanyaan yang bermakna positif jawaban selalu (SL) diberikan skor 4, sering (SR) diberikan skor 3, kadang-kadang (KD) diberikan skor 2, dan tidak pernah (TP) diberikan skor 1. Sedangkan untuk pertanyaan bermakna negatif jawaban selalu (SL) diberikan skor 1, sering (SR) diberikan skor 2, kadang-kadang (KD) diberikan skor 3,

dan tidak pernah (TP) diberikan skor 4. Total score jawaban responden interval yaitu rendah 0 dan score tertinggi 40.

- 4) Score 0-10 : tidak ada keluhan insomnia
- 5) Score 11-20 : insomnia ringan
- 6) Score 21-30 : insomnia sedang dan
- 7) Score 31-40 : insomnia berat

Validitas adalah derajat dimana instrument mengukur apa yang seharusnya diukur. Dalam penelitian ini menggunakan uji validitas *face validity* dimana pertanyaan dianggap valid apabila pertanyaan yang telah disusun kelihatan sudah valid. Setelah peneliti membuat alat ukur atau instrument penelitian atau kuesioner dan peneliti menganggap bahwa instrument tersebut telah valid, maka selanjutnya peneliti dapat menggunakannya (Swarjana, 2015). Uji validitas pada kuesioner online ini akan dilakukan di ITEKES Bali oleh dua orang *expert*. Peneliti melakukan uji validitas pada kuesioner online setelah memperoleh persetujuan dan rekomendasi oleh pembimbing I dan pembimbing II. Setelah memperoleh rekomendasi, peneliti melakukan pengisian formulir keterangan uji validitas dan meminta persetujuan kepada pembimbing I perihal pelaksanaan uji *expert*. Peneliti melakukan komunikasi untuk kontrak waktu pelaksanaan uji validitas dengan kedua *expert*. Penilaian dan pengujian dilakukan secara terpisah oleh *expert*. *Expert* menyampaikan penilaian menurut pendapat berdasarkan bidang keilmuan yang dialami dan pengalaman *expert*. Selama proses bimbingan, peneliti memperoleh masukan dan arahan dari *expert* I dan *expert* II seperti memperjelas petunjuk pengisian kuesioner dan memperjelas kalimat-kalimat pernyataan kuesioner.

Pernyataan dalam kuesioner online tersebut dinyatakan valid setelah memenuhi syarat yaitu instruksi yang diberikan dalam kuesioner jelas, tidak ada kata, kalimat atau istilah yang tidak dimengerti oleh responden,

item atau pernyataan yang ditanyakan jelas dan kategori-kategori pilihan jawaban jelas, tepat dan cukup untuk menjelaskan jawaban responden. *Expert I* dan *expert II* menyatakan kuesioner telah memenuhi kriteria alat pengumpulan data dalam lembar pernyataan uji *face validity*. Selanjutnya peneliti menyerahkan kuesioner dan lembar pernyataan uji *face validity* kepada pembimbing I dan pembimbing II sebagai bukti telah melakukan uji validitas. Kemudian peneliti memperoleh persetujuan serta pengesahan dari pembimbing I dan pembimbing II untuk melakukan penelitian

### 3 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam suatu penelitian, karena tujuan utama dalam penelitian adalah untuk mendapatkan data (Sugiyono, 2018). Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner online untuk siswa kelas X SMA Negeri di Denpasar.

#### a. Tahap persiapan

Hal-hal yang dipersiapkan dalam tahap ini, antara lain:

- 1) Peneliti telah mempersiapkan materi yang mendukung penelitian. Peneliti menyusun proposal yang telah disetujui oleh kedua pembimbing.
- 2) Peneliti telah mengurus surat izin penelitian kepada Rektor Institusi Teknologi dan Kesehatan Bali untuk memohon izin diadakannya penelitian dengan nomor surat DL.02.02.0276.TU.I.2020. Kemudian peneliti membawa surat tersebut ke Badan Penanaman Modal dan Perijinan Provinsi Bali.
- 3) Peneliti telah mengurus surat izin penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dengan nomor surat 070/11279/Izin C/DISPMPT.

- 4) Dari Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu, peneliti mengurus izin ke Kesbang Pol dan Limas Kota Denpasar dengan nomor surat 070/234/BKBP.
- 5) Dari Kesbang Pol dan Limnas Kota Denpasar, peneliti telah memberikan surat tembusan untuk dibawa ke Kantor Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga Kota Denpasar.
- 6) Dari Kantor Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga Kota Denpasar, peneliti telah mengajukan izin penelitian dari Kepala Sekolah dan telah disetujui untuk melakukan penelitian di SMA Negeri di Denpasar.
- 7) Peneliti akan mengajukan izin *Ethical Clearance* dari Komisi Etik ITEKES BALI untuk melakukan penelitian.
- 8) Peneliti akan mempersiapkan alat-alat yang digunakan dalam penelitian, yaitu berupa kuesioner online.

b. Tahap pelaksanaan

Setelah izin penelitian diperoleh, dilanjutkan ke tahap pelaksanaan, antara lain :

- 1) Peneliti datang ke SMA Negeri di Denpasar untuk berkoordinasi kepada kepala sekolah bahwa penelitian akan dilakukan secara kuesioner online.
- 2) Peneliti telah melakukan pendataan responden dengan melakukan pengundian berdasarkan nomor absen masing-masing siswa yang memiliki perilaku merokok.
- 3) Setelah mendapatkan nama-nama dari calon responden. Peneliti menghubungi mahasiswa yang bersangkutan untuk dimintai kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian yang peneliti laksanakan, peneliti mengundang calon responden ke grup Whatsapp yang sudah peneliti siapkan.

- 4) Selanjutnya, setelah semua responden masuk pada grup Watsaapp yang telah peneliti siapkan. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan serta apabila responden bersedia dijadikan sampel, responden perlu mengisi *informed consent* dan cara pengisian kuesioner online yang diberikan secara online sebagai bukti persetujuan. Peneliti menjelaskan bahwa data yang diberikan oleh responden dijaga kerahasiaan oleh peneliti dan para responden tidak perlu mengisikan nama lengkap pada lembar kuesioner online.
- 5) Peneliti menjelaskan bahwa jika ada yang tidak dimengerti dalam pengisian kuesioner online bisa langsung bertanya di grup. Untuk memvalidasi responden mengerti atau tidak peneliti meminta responden untuk mengkonfirmasi pesan yang peneliti sampaikan.
- 6) Penelitian dilakukan menggunakan proses pengumpulan data dengan kuesioner online (*google form*). Penelitian dimulai secara bertahap atau berjenjang secara 4 hari setiap sekolah mendapatkan waktu 2 hari untuk mengisikan kuesioner online mulai dari SMA Negeri 2 Denpasar dan SMA Negeri 6 Denpasar.
- 7) Pada penelitian ini peneliti tidak memberikan komisi dalam bentuk apapun. Setelah pengisian kuesioner selesai dan diisi dengan lengkap, peneliti mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terimakasih karena responden telah bersedia untuk mengikuti penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti. Setelah itu, beberapa mahasiswa meninggalkan grup Watsaapp pengumpulan data.

- 8) Selanjutnya peneliti melakukan Analisa data dengan menggunakan program *Statistical Program for Social Science (SPSS) version 20 for Windows*.

## E. Analisa Data

### 1. Teknik pengolahan data

Pengolahan data merupakan salah satu tahapan penelitian yang sangat penting yang harus dikerjakan dan dilalui seorang peneliti (Swarjana, 2015). Langkah-langkah metode pengolahan data dilakukan sebagai berikut :

#### a. Penyuntingan (*Editing*)

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Dalam penelitian ini peneliti memeriksa kembali setiap kuesioner untuk memastikan setiap komponen yang terdapat pada kuesioner terkait dengan kelengkapan pengisian kuesioner.

#### b. Pengkodean (*Coding*)

*Coding* adalah proses mengklarifikasikan data sesuai dengan klasifikasinya dengan cara memberikan kode tertentu. Klasifikasi data dilakukan atas pertimbangan peneliti sendiri. Semua data akan diberikan kode untuk memudahkan proses pengolahan data.

#### c. Memasukkan Data (*Entring*)

*Entring* adalah melakukan pemindahan atau pemasukan data yang sudah terkumpul kedalam komputer untuk diproses. Dalam penelitian ini peneliti akan memasukkan data yang telah lengkap ke MS. Excel, kemudian dianalisa dengan menggunakan *software* computer program *SPSS 20 for Windows*.

#### d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

*Cleaning* merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan, apakah ada kesalahan atau tidak sebelum

dilakukan pengolahan data. *Cleaning* juga bertujuan untuk menghindari *missing data* agar data dapat dilakukan dengan akurat.

## 2. Teknik analisa data

Data yang dianalisis pada penelitian ini adalah perilaku merokok dengan gangguan pola tidur (insomnia) pada remaja. Analisa yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariat.

### a. Analisa Univariat

Pada penelitian ini analisa univariat dilakukan untuk menganalisis variabel penelitian : perilaku merokok. Analisis univariat yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif berupa frekuensi dan persentase.

### b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini akan peneliti laksanakan melalui 3 tahap yaitu : uji asumsi, analisis data korelasi dan interpretasi hasil. Maka selanjutnya peneliti akan menjelaskan lebih detail ketiga tahapan tersebut sebagai berikut :

#### 1) Uji asumsi

Pada penelitian ini peneliti menggunakan uji asumsi *kolmogorov-smirnov*. Uji *kolmogorov-smirnov* peneliti gunakan karena jumlah sampel pada penelitian ini adalah lebih dari 50. Data terdistribusi normal jika signifikan  $p$  value  $>0,05$  dan tidak normal jika  $<0,05$  (Swarjana, 2016). Pada penelitian ini hasil uji normality sig.  $(0,002) < \alpha(0,05)$  maka dinyatakan tidak normal (Sugiyono, 2017).

#### 2) Data yang tidak terdistribusi normal telah dianalisa menggunakan analisis korelasi non parametrik yaitu *spearman (rho)* (Swarjana, 2015). Data yang didapatkan sebesar 0,226 dengan taraf signifikan untuk hipotesis umum sebesar $p$ -value 0,002 dengan tingkat kepercayaan 92%. Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan

diperoleh nilai signifikan sebesar  $(0,002) < \alpha (0,05)$  sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak.

Pada penelitian ini hasil analisis bivariat : analisis korelasi pada penelitian ini akan menganalisis 3 hal yaitu : arah hubungan, kekuatan hubungan dan signifikansi hubungan (Sugiyono 2017).

a. Arah Korelasi

1) Arah hubungan positif (+) berarti jika X mengalami kenaikan maka variabel Y juga akan mengalami kenaikan atau sebaliknya jika variabel X mengalami penurunan maka variabel Y juga akan mengalami penurunan.

2) Arah hubungan negatif (-) berarti jika variabel X mengalami kenaikan maka variabel Y mengalami penurunan atau sebaliknya jika variabel X mengalami penurunan maka variabel Y mengalami kenaikan.

b. Kekuatan Korelasi (r)

Tabel 4.3 untuk menentukan kuat lemahnya hubungan kedua variabel yang peneliti gunakan sebagai berikut (Sugiyono, 2017) :

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

c. Signifikansi Korelasi

1) Jika nilai probabilitas/signifikan ( $\text{sig}$ )  $< \alpha (0,05)$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima (terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji).

- 2) Jika nilai probabilitas/signifikan ( $\text{sig}$ ) > (0,05), maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak (tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji).

## F. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat begitu penting dan seriusnya aspek etika dalam penelitian, seorang peneliti harus betul-betul berpegang teguh terhadap beberapa prinsip etika dalam penelitian (Swarjana, 2015). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan adalah suatu lembaran yang bersisikan tentang permintaan persetujuan kepada calon responden dengan membutuhkan tanda tangan pada lembaran *informed consent* tersebut. *Informed consent* diberikan sebelum responden mengisi lembar kuesioner dengan tujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampak dari penelitian tersebut.

Beberapa informasi yang ada dalam *informed consent* tersebut antara lain meliputi partisipasi responden, tujuan dilakukannya pengumpulan data, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, biaya dan lain-lain. Apabila responden menerima atau setuju untuk dilakukan penelitian, maka responden menandatangani lembar persetujuan terlebih dahulu. Apabila saat penelitian ada responden yang tidak bersedia menjadi responden penelitian, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak responden untuk menolak menjadi responden penelitian.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

*Anonymity* merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden dalam alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan

data (kuesioner) tersebut sehingga kerahasiaan data responden akan tetap terjaga.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah- masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

4. *Beneficence*

*Beneficence* adalah salah satu prinsip etika yang dilakukan dalam penelitian, bertujuan untuk memberikan manfaat bagi partisipan yang didapatkan dari penelitian yang dilakukan.

5. Menghormati Martabat Manusia (*Respect for Human Dignity*)

Terdapat dua macam prinsip etika ini meliputi:

a. *The right to self- determination*

Prinsip ini adalah *prospective participant* yang memiliki hak untuk menentukan secara sukarela apakah ingin berpartisipasi dalam penelitian ataupun menolaknya.

b. *The right to full disclosure*

*Full disclosure* berarti peneliti sudah menjelaskan secara detail tentang sifat dari penelitian.

6. Keadilan (*Justice*)

Partisipan berhak diperlakukan secara adil selama berpartisipasi dalam penelitian dan peneliti tidak melakukan diskriminasi pada saat memilih responden.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Bab ini akan disajikan tentang hasil penelitian mengenai “Hubungan Perilaku Merokok dengan Gangguan Pola Tidur (Insomnia) pada Remaja Putra SMA Negeri di Denpasar”. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2020 dengan melibatkan 152 responden. Analisa data yang dilakukan adalah *editing, coding, entry dan clearning* (pembersihan data) dengan menggunakan *SPSS 20 for windows*. Hasil analisa akan di tampilkan dalam bentuk gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden, soal pernyataan kuesioner perilaku merokok dan soal pertanyaan kuesioner gangguan pola tidur (insomnia) *rating scale* pada remaja putra.

#### A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini diuraikan berdasarkan umur dan keseluruhan responden berjenis kelamin laki-laki dan berpendidikan SMA kelas X. Jumlah responden dalam penelitian ini berjumlah 192 orang putra.

Karakteristik responden yang telah diteliti akan didistribusikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin dan pendidikan pada remaja Putra SMA Negeri di Denpasar (n=192)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
15	23	12
16	159	82,8
17	10	5,2
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	192	100

Perempuan	0	0
Pendidikan		
SMP	0	0
SMA	192	100
Kuliah	0	0

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa 192 responden menunjukkan 23 orang (12%) berumur 15 tahun, sebanyak 159 orang (82,8%) berumur 16 tahun, 10 orang (5,2%) berumur 17 tahun. Berdasarkan tabel jenis kelamin diatas menunjukkan sebanyak 192 orang (100%) berjenis kelamin laki-laki dan berdasarkan pada tabel pendidikan diatas menunjukkan 192 orang (100%) yang berpendidikan SMA

Tabel 5.2 Karakteristik Perilaku Merokok pada Remaja Putra SMA Negeri di Denpasar dengan rentang umur 15-17 tahun (n=192)

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Saya sudah merokok lebih dari sebulan?		
	Ya	192	100
	Tidak	0	0
2	Apa alasan anda merokok?		
	Enak	30	15,6
	Ikut-ikutan	70	38,5
	Dianggap keren	11	5,7
	Iseng	77	40,1
3	Apa orang tua anda tau anda merokok?		
	Ya	37	19,3
	Tidak	155	80,7

Tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari pengkajian perilaku merokok pada pertanyaan pertama responden 192 (100%) menjawab ya, sedangkan pada pertanyaan kedua pada pengkajian didapatkan hasil alasan merokok yang enak

30 (15,6 %), ikut-ikutan sebanyak 70 (38,5%), dianggap keren sebanyak 11 (5,7 %) , dan iseng sebanyak 77 (40,1%). Pada pertanyaan ketiga kebanyakan responden menjawab pengkajian dengan jawaban pertanyaan tidak dijawab sebanyak 155 (80,7%) dan responden yang menjawab ya sebanyak 37 (19,3%).

## B. Hasil Penelitian Berdasarkan Variabel

### 1. Pernyataan tentang Perilaku merokok

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pernyataan Perilaku Merokok pada Remaja Putra SMA Negeri di Denpasar dengan rentang umur 15-17 tahun (n=192)

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban		
		Kadang-kadang f (%)	Sering f (%)	Selalu f (%)
1	Saya lebih sering merokok dari pada berolahraga	35 (18,2)	153 (80,2)	3 (1,6)
2	Saya menghisap rokok 10 sampai 20 batang *	2 (1)	30 (15,5)	160 (83,3)
3	Saya tetap merokok walaupun saya tahu bahaya merokok *	6 (3,1)	160 (83,3)	26 (13,5)
4	Saya merokok ditempat umum *	3 (1,6)	134 (69,8)	55 (28,6)
5	Saya tidak merokok di rumah	35 (18,2)	44 (22,9)	113 (58,9)
6	Saya merokok setelah dan atau sebelum makan *	8 (4,2)	144 (75)	40 (20,8)
7	Saya menghisap rokok saat baru bangun tidur *	7 (3,6)	99 (51,6)	86 (44,8)
8	Saya berfikir untuk merokok walaupun banyak iklan yang mengatakan rokok	12 (6,3)	152 (79,2)	28 (14,6)

---

itu berbahaya \*

9	Saya merokok untuk mengurangi perasaan cemas dan gelisah	8 (4,2)	158 (82,3)	26 (13,5)
10	Saya bisa mendapatkan konsentrasi ketika saya merokok *	29 (15,1)	152 (79,2)	11 (5,7)
11	Saya tetap merokok walaupun disekitar saya ada keluarga atau teman saya yang tidak merokok *	0 (0)	132 (68,8)	60 (31,3)
12	Saya tetap merokok walaupun tidak sesuai dengan usia *	6 (3,1)	156 (81,3)	30 (15,6)
13	Saya merokok dengan selang waktu 31- 61 menit setelah merokok sebelumnya *	0 (0)	8 (4,2)	184 (95,8)
14	Saya berfikir tetap untuk merokok walaupun rokok menyebabkan kecanduan atau ketagihan *	2 (1)	160 (83,3)	30 (15,6)
15	Saya merokok sebelum tidur pada malam hari	91 (47,4)	73 (38)	28 (14,6)

---

(\*) pernyataan negative

Data tabel 5.3 di atas menunjukkan pernyataan positif dengan pilihan kadang-kadang (KK) terbanyak pada pernyataan nomor 15 dengan jumlah responden 91 (44,7%), pada pernyataan dengan pilihan sering (SR) terbanyak pada pernyataan pada nomor 9 dengan jumlah responden

sebanyak 158 (82,3%), dan dengan pilihan selalu (SL) terbanyak adalah pada pernyataan nomor 5 dengan jumlah sebanyak 113 (58,9%) sedangkan pada pernyataan negative pada pilihan kadang-kadang (KK) terbanyak pada pernyataan nomor 10 dengan jumlah 29 (15,1%), pada pernyataan dengan pilihan sering (SR) terbanyak pada pernyataan pada nomor 3 dan 14 dengan jumlah responden sebanyak 160 (83,3%), dan dengan pilihan selalu (SL) terbanyak adalah pada pernyataan nomor 13 dengan jumlah responden sebanyak 184 (95,8%).

2. Tabel 5.4 Perilaku Merokok pada Remaja Putra SMA Negeri di Denpasar (n=192)

Perilaku Merokok	(f)	(%)
Merokok Sedang	15	7,8
Merokok Berat	177	92,2
Total	152	100

Berdasarkan tabel 5.4 perilaku merokok pada remaja putra SMA Negeri di Denpasar dari 152 responden adalah sebanyak 15 (7,8%) orang memiliki perilaku merokok sedang, dan 177 (92,2%) responden dengan perilaku merokok berat.

### 3. Pertanyaan Gangguan Pola Tidur (Insomnia)

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pertanyaan Gangguan Pola Tidur (Insomnia)

*Rating Scale* pada Remaja Putra SMA Negeri di Denpasar dengan rentang umur 15-17 tahun (n=192)

No	Pertanyaan	Pilihan Jawaban			
		Tidak Pernah f (%)	Kadang-kadang f (%)	Sering f (%)	Selalu f (%)
1	Apakah anda sulit untuk	6 (3,1)	123 (64,1)	63 (32,8)	0 (0)

---

	memulai tidur ?				
2	Apakah anda tiba-tiba terbangun pada malam hari ?	0 (0)	52 (27,1)	137 (71,4)	3 (1,6)
3	Apakah anda terbangun lebih awal ?	0 (0)	3 (1,6)	96 (50)	91 (47,4)
4	Apakah anda merasa mengantuk pada siang hari ?	0 (0)	13 (6,8)	149 (77,6)	30 (15,6)
5	Apakah anda merasa sakit kepala pada siang hari ?	0 (0)	4 (2,1)	69 (35,9)	119 (62)
6	Apakah anda merasa kurang puas dengan tidur anda ?	0 (0)	73 (38)	116 (60,4)	3 (1,6)
7	Apakah anda merasa kurang nyaman, gelisah saat tidur ?	1 (,5)	94 (49)	93 (48,4)	4 (2,1)
8	Apakah badan anda merasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur ?	2 (1)	101 (52,6)	85 (44,3)	4 (2,1)
9	Apakah jadwal jam tidur anda sampai bangun tidur tidak beraturan ?	0 (0)	48 (25)	143 (74,5)	1 (,5)
10	Apakah anda kurang tidur 6 jam dari semalam ?	1 (,5)	66 (34,4)	105 (54,7)	20 (10,4)

---

Data tabel 5.5 di atas menunjukkan pertanyaan dengan pilihan tidak pernah (TP) terbanyak pada pertanyaan nomor 8 dengan jumlah responden 2 (1%), pada pilihan kadang-kadang (KK) terbanyak pada pertanyaan nomor 6 dengan jumlah responden 73 (38%), selanjutnya pada pertanyaan dengan pilihan sering (SR) terbanyak pada pertanyaan pada nomor 2 dengan jumlah responden sebanyak 143 (74,5%), dan dengan pilihan selalu (SL) terbanyak adalah pada pertanyaan nomor 5 dengan jumlah sebanyak 119 (62%).

4. Tabel 5.6 Gangguan Pola Tidur (Insomnia) Pada Remaja Putra SMA

Negeri di Denpasar (n=192)

Gangguan Pola Tidur	(f)	(%)
Insomnia Ringan	5	2,6
Insomnia Sedang	185	96,4
Insomnia Berat	2	1
Total	152	100

Data tabel 5.6 gangguan pola tidur (insomnia) pada remaja putra SMA Negeri di Denpasar dari 192 responden adalah sebanyak 5 (2,6%) responden yang mengalami insomnia ringan, 185 (96,4%) responden yang mengalami insomnia sedang dan 2 (1%) yang mengalami insomnia berat.

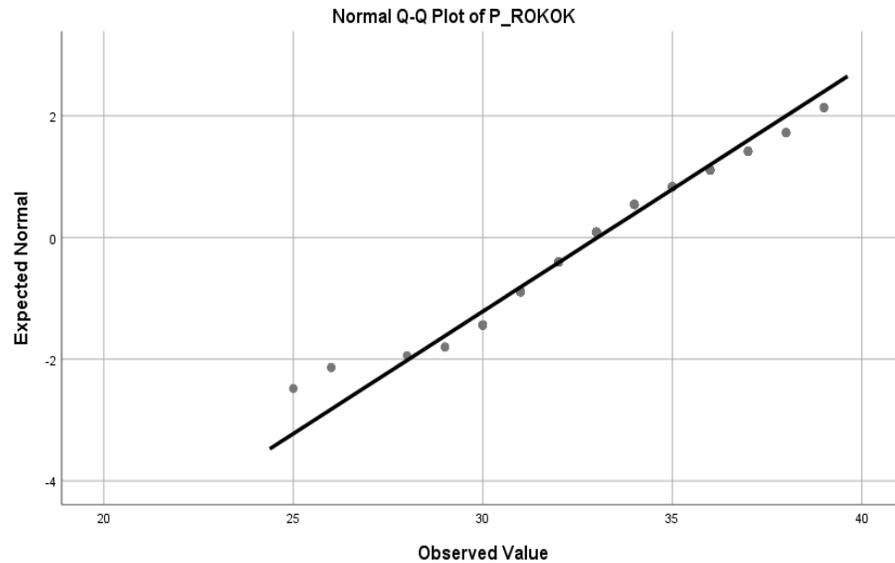
### C. Hasil Penelitian Variabel Bivariat

1. Tabel 5.7 Uji Normalitas Perilaku Merokok dengan Gangguan Pola Tidur (Insomnia) pada Remaja Putra SMA Negeri di Denpasar dengan rentang umur 15-17 tahun (n=152)

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Perilaku Merokok	.151	192	.000	.961	192	.000
Gangguan Pola Tidur (Insomnia)	.211	192	.000	.903	192	.000

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada Hubungan Perilaku Merokok dengan Gangguan Pola Tidur (Insomnia) pada Remaja Putra SMA Negeri di Denpasar, untuk mengetahui hubungan tersebut maka dilakukan uji normalitas pada penelitian ini menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*, dari hasil uji tersebut didapatkan hasil nilai p-value  $0,000 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan data tidak berdistribusi normal. Sehingga pada penelitian ini digunakan uji korelasi *Spearman's Rho*. Scatter plot bertujuan untuk mengetahui distribusi data, *scatter plot* disajikan pada tabel dibawah ini.

### Hubungan Perilaku Merokok dengan Gangguan Pola Tidur (Insomnia)



Gambaran 5.1 *Scatter Plot* Hubungan Perilaku Merokok dengan Gangguan Pola Tidur Insomnia pada Remaja Putra SMA Negeri di Denpasar.

Tabel 5.8 Analisis Hubungan Perilaku Merokok dengan Gangguan Pola Tidur (Insomnia) pada Remaja Putra SMA Negeri di Denpasar (n=152)

		Perilaku Merokok	Gangguan Pola Tidur (Insomnia)
<b>Perilaku Merokok</b>	Correlation Coefficient	1.000	.226
	Sig. (2-tailed)	.	.002
	N	192	192
<b>Gangguan Pola Tidur (Insomnia)</b>	Correlation Coefficient	.226	1.000
	Sig. (2-tailed)	.002	.
	N	192	192

Data tabel 5.8 di atas menunjukkan bahwa nilai koefisien korelasi sebesar 0,226 dengan taraf signifikan untuk hipotesis umum sebesar *p-value* 0,002 dengan tingkat kepercayaan 99%. Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan diperoleh nilai signifikan sebesar  $(0,002) < \alpha (0,05)$  sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Hubungan ini ditunjukkan dengan nilai korelasi sebesar 0,226 yang termasuk dalam kategori rendah (0,20-0,399) (Sugiyono, 2017). Kedua variabel memiliki korelasi yang rendah tetapi memiliki arah korelasi positif (+) dimana tanda (+) menunjukkan arah yang tidak berlawanan yang berarti semakin tinggi skor perilaku merokok maka tinggi skor gangguan pola tidur (insomnia) pada remaja putra di Denpasar akan mengalami peningkatan.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Pembahasan hasil penelitian dilakukan oleh peneliti sudah melakukan analisa data. Pada penelitian ini peneliti hanya menggunakan SMA Negeri 2 Denpasar dan SMA Negeri 6 Denpasar sebagai sampel penelitian. Adapun pembahasan yang dilakukan oleh peneliti mengenai hubungan perilaku merokok dengan gangguan pola tidur (insomnia) pada remaja putra SMA Negeri di Denpasar serta keterbatasan dalam penelitian.

#### **A. Perilaku Merokok**

Perilaku merokok menurut Levy (2012) adalah sesuatu aktivitas yang dilakukan individu berupa membakar dan menghisap serta dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya. Untuk mengidentifikasi perilaku merokok di kalangan siswa SMA maka dilakukan penelitian pada bulan April 2020 dengan menggunakan 192 responden. Hal ini menunjukkan bahwa dari 192 (100%) responden adalah perokok. Hal ini diketahui dengan menyebar kuesioner online pada responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku merokok dapat dibagi menjadi tiga yaitu : merokok ringan, merokok sedang, dan merokok berat. Dimana tidak ada responden yang memiliki perilaku perokok ringan, sedangkan responden yang memiliki perilaku perokok sedang yaitu sebanyak 15 (7,8%), dan responden yang memiliki perilaku perokok berat yaitu sebanyak 177 (92,2%). Hal ini berarti sebagian besar responden memiliki perilaku perokok sedang dan berat. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra (2013) mendapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku perokok sedang & berat sebanyak 26 responden (55,3%) hal tersebut karena remaja semakin sering atau semakin *intens* dalam menghisap rokok. Hal ini dapat dilihat dari pertanyaan dari kuesioner pernyataan perilaku merokok. Pernyataan tersebut

didukung oleh hasil dari pernyataan nomor 2 dijawab dengan 160 (83,3%) dan nomor 13 dijawab dengan 184 (95,8%). Melalui data tersebut kita dapat melihat bahwa responden memiliki perilaku perokok yang berat pernyataan tersebut didukung oleh penelitian Muthia Vora, Febria Sabrian & Yulia Irvani (2014) menyatakan bahwa responden memiliki konsumsi rokok <20 batang perhari dan didapatkan hasil 160 responden (83,3%).

Peneliti berasumsi salah satu hal yang dapat mempengaruhi perilaku merokok pada responden adalah pada masa perkembangan. Hal ini didukung oleh penelitian Komalasari (2013) dalam penelitian ini menyebutkan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan kaum remaja mulai merokok karena krisis aspek psikososial yang dialami pada masa perkembangannya yaitu masa ketika mereka sedang mencari jati dirinya. Prayogi (2016) dalam artikel juga mengatakan faktor yang paling memicu anak atau pelajar untuk ikut-ikutan teman, coba-coba sekedar ingin merasakan atau penasaran, kesepian karena tidak memiliki teman, agar terlihat gaya, lambang kedewasaan, sebagai penghilang stres dan yang terakhir adalah meniru orang tua. Hal ini disebabkan karena masa remaja adalah masa transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa, sehingga terjadi perubahan fundamental dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan pencapaian (Fagan, 2014).

Purnawinadi (2019) pada artikelnya menyebutkan bahwa setiap tahunnya jumlah perokok dikalangan remaja semakin meningkat dikarenakan perilaku merokok yang mereka lakukan. Remaja yang mengkonsumsi rokok berawal dari umur 15 tahun keatas dan masih belum mengalami penurunan. Hal ini dapat terjadi karena pengetahuan mereka tentang merokok kurang, tidak ada dari orang dewasa yang memberi mereka pengetahuan khusus mengenai bahaya merokok, dampak merokok ataupun hal lainnya mengenai rokok. Tanpa disadari kurangnya pengetahuan yang dimiliki pelajar ini akan menimbulkan efek negatif bagi mereka. Para remaja beranggapan bahwa melalui rokok akan tampak gagah, jantan dan diperhitungkan oleh lingkungan dalam kelompoknya. Namun di lain

pihak tanpa disadari merokok dapat menimbulkan dampak buruk bagi perokok sendiri maupun orang-orang disekitarnya.

## **B. Gangguan Pola Tidur (Insomnia)**

Insomnia merupakan suatu kesukaran dalam memulai dan mempertahankan tidur sehingga seseorang tidak dapat memenuhi kebutuhan yang adekuat baik secara kualitas maupun kuantitas (Berman & Snyder, 2012). Menurut Potter & Perry, 2010) Insomnia adalah gejala yang dialami seseorang ketika mereka mengalami kesulitan tidur kronis, sering terbangun dari tidur, dan tidur pendek atau tidur non-resoratif. Hal ini dapat diketahui dengan melakukan pengkajian menggunakan kuesioner.

Hasil penelitian yang dilakukan untuk mengidentifikasi tingkat insomnia yang dialami siswa SMA dapat dikelompokkan menjadi empat bagian yaitu : tidak mengalami insomnia, insomnia ringan, insomnia sedang dan insomnia berat. Dimana responden yang mengalami insomnia ringan sebanyak 5 orang (2,6%), sedangkan responden yang mengalami insomnia sedang yaitu sebanyak 185 orang (96.4%) dan responden yang mengalami insomnia berat sebanyak 2 orang (1%) Hal ini berarti sebagian besar responden mengalami insomnia sedang.

Hal ini dapat dilihat dari pertanyaan dari kuesioner pertanyaan gangguan pola tidur. Pertanyaan tersebut didukung oleh hasil dari pertanyaan nomor 2 dijawab dengan 137 (71,4%), pertanyaan nomor 4 dijawab dengan 149 (77,6%), pertanyaan pada nomor 5 dijawab dengan 119 (62%), pertanyaan pada nomor 6 dijawab dengan 116 (60,4%), pertanyaan pada nomor 9 dijawab dengan 143 (74,5%) dan pertanyaan nomor 10 dijawab dengan 105 (54,7%). Melalui data tersebut kita dapat melihat bahwa responden memiliki kualitas tidur yang buruk di dukung dengan jurnal Chintami Supit dkk (2018) didapatkan hasil sebagian besar responden yang memiliki kualitas tidur yang buruk itu sebanyak 155 orang (80%).

Asumsi peneliti akibat tingginya responden yang memiliki kualitas tidur yang buruk diakibatkan oleh beberapa faktor penyebab insomnia seperti stres, kebiasaan tidur yang buruk, gangguan kesehatan mental, obat-obatan, kondisi medis, gangguan terkait tidur, kafein, nikotin dan alkohol (Mayo Clinic, 2016). Hal ini dapat didukung dengan penelitian Sanchi (2009 dalam Juwinda Mei Ayu Kairupan *et al.*, 2016) mengatakan jumlah orang yang melaporkan tak segar atau masih mengantuk saat bangun tidur sebesar 4 kali lipat dibandingkan orang yang tidak merokok. Sejalan dengan penelitian Vaora (2014) mengatakan secara teori dijelaskan bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur adalah merokok. Nikotin yang terkandung dalam rokok memiliki efek stimulus akibatnya perokok sering kali kesulitan untuk tidur dan mudah terbangun di malam hari (Koizer, *et al.* 2010).

### C. Hubungan Perilaku Merokok dan Gangguan Pola Tidur (Insomnia)

Perilaku merokok pada remaja pada umumnya semakin lama akan semakin meningkat sesuai dengan tahap perkembangan dan sering mengakibatkan ketergantungan nikotin (Maseda, 2016). Kandungan dalam rokok terdapat nikotin, nikotin pada rokok merupakan stimulan dan dapat menyebabkan insomnia, bahkan jika mengkonsumsi produk tembakau yaitu rokok menjelang tidur dapat menyulitkan seseorang untuk tidur (National Sleep Foundation, 2018). Menurut Sachi dalam Kairupan, Rottie dan Malara (2016) menyatakan seorang perokok ternyata membutuhkan waktu lebih lama untuk tertidur dibandingkan dengan orang yang tidak merokok. Nikotin akan hilang dari otak dalam waktu 30 menit. Semakin banyak jumlah batang rokok yang dihisap dalam sehari maka akan semakin tinggi tingkat insomnia yang dideritanya, hal ini karena salah satu zat yang ada di dalam rokok yaitu nikotin.

Insomnia adalah kesukaran dalam memulai dan mempertahankan tidur sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan tidur yang adekuat, baik kuantitas maupun kualitas (Saputra, 2013). Faktor-faktor penyebab insomnia adalah stres,

kebiasaan tidur yang buruk, gangguan kesehatan mental, obat-obatan, kondisi medis, gangguan terkait tidur, kafein, nikotin dan alkohol (Mayo Clinic,2016). Menurut Potter & Perry, 2010) Insomnia adalah gejala yang dialami seseorang ketika mereka mengalami kesulitan tidur kronis, sering terbangun dari tidur, dan tidur pendek atau tidur non-resoratif.

Dilihat dari hasil *test normality* dengan *Kolmogorov-Smirnov* oleh karena nilai signifikan untuk variabel perilaku merokok dan gangguan pola tidur insomnia yang mendapatkan hasil 0,00 yang lebih kecil daripada signifikan value 0,05, ini berarti nilai tersebut tidak berdistribusi normal selain itu berdasarkan hasil beberapa testing yang lakukan seperti observasi histogram, Normal Q-Q plot, Detrended normal Q-Q plot, Box plot, nilai skewness dan kurtosis (condong atau miring ke kanan), serta terutama merujuk kepada nilai *test of normality Kolmogorof-Smirnov*, dapat disimpulkan bahwa nilai kedua variabel tidak berdistribusi normal. Hubungan perilaku merokok dan gangguan pola tidur telah diuji dengan korelasi *Spearman Rank Rho* atau *Spearman Correlation Coefficient*. Dari analisis tersebut didapatkan hasil dari analisis Hubungan antara perilaku merokok dengan gangguan pola tidur (insomnia) pada remaja putra di Denpasar dapat diketahui dengan melakukan uji *spearman* yang kemudian didapatkan hasil koefisien korelasi (  $r$  ) adalah 0,226 dengan signifikan  $p < 0.002$ . Hal ini berarti terdapat hubungan antara perilaku merokok dengan gangguan pola tidur (insomnia). Hasil dari korelasi menunjukkan arah yang tidak berlawanan yang berarti semakin tinggi skor perilaku merokok maka tinggi skor gangguan pola tidur (insomnia) pada remaja putra di Denpasar akan mengalami peningkatan

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan pernyataan Husaini (2006 dalam Budi Kristanto, Ahmad Sarif., 2017) yang menyebutkan salah satu masalah yang dapat timbul pada perokok adalah gangguan pola tidur (insomnia). Hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor yang sangat mudah memicu anak atau pelajar untuk mencoba-coba merokok karena melihat teman ataupun orang tuanya (Prayoga, 2016). Perilaku merokok pada remaja umumnya semakin lama akan

semakin meningkat sesuai dengan tahapan perkembangannya dan sering mengakibatkan ketergantungan nikotin (Maseda, 2013).

Asumsi peneliti adanya hubungan terhadap perilaku merokok dengan gangguan pola tidur (insomnia) disebabkan oleh perilaku merokok remaja yang semakin meningkat dan konsumsi rokok pada remaja relatif meningkat. Hal ini didukung oleh penelitian Sanchi (2009 dalam Muthia Vaora *et al.*, 2014) mengatakan ketergantungan nikotin menyebabkan seorang perokok harus menghisap rokok terus menerus dan menimbulkan berbagai akibat terhadap tubuh, salah satunya adalah insomnia. Penelitian yang dilakukan Sachi dalam Kairupan, Rottie dan Malara (2016) mengatakan seorang perokok ternyata membutuhkan waktu lebih lama untuk dapat tertidur dibandingkan dengan orang yang tidak merokok. Nikotin akan hilang dari otak dalam waktu 30 menit. Semakin banyak jumlah batang rokok yang dihisap dalam sehari maka akan semakin tinggi tingkat insomnia yang akan dideritanya.

Hasil penelitian ini sejalan seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Supit, dkk (2018) dalam artikel Hubungan antara Merokok dengan Kualitas Tidur pada Pelajar. Dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan perilaku merokok dengan gangguan tidur yang dialami responden seperti terbangun di tengah malam atau dini hari, merasa kedinginan dan kepanasan, mimpi buruk dan gangguan tidur lainnya. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penemenujukkan hasil responden yang memiliki kebiasaan merokok dalam kategori berat. Hasil penelitian ini juga sama dengan hasil penelitian yang dilakukan Vaora, dkk pada tahun 2014 tentang hubungan kebiasaan merokok dengan gangguan pola tidur remaja bahwa seorang perokok sedang berat memiliki resiko 9,375 kali lebih besar untuk mengalami insomnia dibandingkan dengan perokok ringan. Hal ini diperkuat oleh Caldwen (2009 dalam Kristanto, dkk 2017) mengatakan setiap kali menghisap sebatang rokok, beresiko terpapar 45 jenis bahan kimia beracun seperti lutidin, rubidin, formalin, asam karbolik, metalimin, akreolin, colidin, viridian, arsen, asam fomik, nikotin, hydrogen

sulfide, pirel, furfurool, benzopiren, metal alcohol, asam hidrosianik, korodin, ammonia, metana, korban monoksida dan priding. Ketergantungan nikotin menyebabkan seorang perokok harus menghisap rokok terus-menerus dan menimbulkan berbagai akibat terhadap tubuh, salah satunya adalah insomnia (Markouu, 2011). Menurut Saputra (2013) menyatakan bahwa insomnia adalah kesukaran dalam memulai dan mempertahankan tidur sehingga tidak dapat mempertahankan tidur sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan tidur yang adekuat, baik kuantitas maupun kualitas.

Penelitian ini dapat memperkuat hubungan perilaku merokok dengan gangguan pola tidur (insomnia) dengan hasil penelitian Muthia Vaora et al., (2014) mengatakan ada hubungan yang signifikan antara Hubungan Perilaku Merokok Remaja dengan Gangguan Pola Tidur. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putra (2013) yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara intensitas Perilaku Merokok dengan Tingkat insomnia.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan merupakan kelelahan dan hambatan yang di alami penulis dalam melakukan penelitian. Pada penelitian ini peneliti dapat mengidentifikasi keterbatasan dalam penelitian yaitu sebagai berikut :

1. Pada penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana peneliti hanya melakukan penelitian satu kali pada satu waktu yang memungkinkan hasil penelitian bisa saja berubah jika dilakukan penelitian yang sama dan waktu yang berbeda.
2. Peneliti tidak dapat mengawasi atau memperhatikan secara detail dalam pengisian kuesioner dikarenakan pengumpulan data menggunakan sistem online yang disebar dan diisikan melalui web atau link.
3. Pada penelitian ini peneliti mengalami sedikit kendala karena pandemi ini mahasiswa melakukan pembelajaran di rumah secara online dengan tugas

yang banyak dan harus dikirim pada hari itu juga dan ada juga pelajar yang mengalami masalah pada jaringan, menyebabkan peneliti harus menunggu agar responden bisa mengisi kuesioner online tersebut.



## **BAB VII**

### **KESIMPULAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan perilaku merokok dengan gangguan pola tidur (insomnia) pada remaja putra SMA Negeri di Denpasar dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Perilaku merokok pada remaja putra SMA Negeri di Denpasar diperoleh hasil responden adalah sebanyak 15 siswa (7,8%) memiliki perilaku merokok sedang, dan 177 siswa (92,2%) dengan perilaku merokok berat.
2. Gangguan Pola Tidur Pada Remaja Putra SMA Negeri di Denpasar diperoleh hasil responden adalah sebanyak 5 siswa (3,6%) yang mengalami insomnia ringan, 185 siswa (96,4%) yang mengalami insomnia sedang dan 2 siswa (1%) yang mengalami insomnia berat.
3. Berdasarkan hasil analisa menggunakan *Spearman Rank* diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara Perilaku Merokok dengan Gangguan Pola Tidur (Insomnia) dengan kekuatan korelasi yang rendah dan arah korelasi yang bersifat positive, artinya semakin sedikit perilaku merokok pada remaja semakin rendah yang mengalami gangguan pola tidur (insomnia).

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian beberapa saran yang di ajukan oleh peneliti antara lain :

### 1. Bagi Pelajar

Peneliti menyarankan siswa lebih menjaga pola hidup bersih dan sehat, karena perilaku merokok hingga saat ini selalu ada peningkatan, sehingga siswa wajib perlahan mengurangi atau berhenti dalam melakukan perilaku merokok untuk menjaga kesehatan agar terhindar dari penyakit yang tidak diinginkan.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Peneliti mengharapkan institusi pendidikan agar mampu membina dan mengarahkan siswanya untuk mendapatkan pengarahan atau promosi kesehatan tentang dampak dari merokok.

### 3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya. Bagi peneliti selanjutnya disarankan dapat menganalisis lebih dalam lagi tentang hubungan perilaku merokok dengan gangguan pola tidur (insomnia), namun tidak hanya terbatas pada satu faktor saja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Awwal, H., Hartono, F., & Hendrianingtyas, M (2015). Prevalensi gangguan tidur pada remaja usia 12-15 tahun. *Media Medika Muda*, 4(4), 8-32.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Bali. (2018). Bidang Statistik Sosial. Bali: BPS Provinsi Bali
- Berman, A & Snyder, S, J. (2012). *Fundamentals of nursing : concepts, process and practice* (9<sup>th</sup>.ed). Boston : Pearson.
- Callldwell, E. 2009. Berhenti Merokok. Alih bahasa Syafuddin Hasani dan Supriyanto Abdullah. PT LKis Printing Cemerlang, Yogyakarta.
- Fagan, R. (2014). Counseling and Treating Adolescents with Alcohol and Other Substance Use Problems and Families. Vol.14.No.4.326-333.
- Faisol., Sakhatmo., & Hartanto. (2019). Remaja Indonesia, Jauhi Rokok!: Hidup Sehat, Masa Depan Bersahabat. Solo: Tiga Serangkai.
- Fikriyah, S., & Febrijanto, Y. (2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada mahasiswa laki-laki di asrama putra. *Jurnal Stikes*, 5(1), 99-109.
- Husain, A. 2006. Tobat Merokok Alih bahasa At-Tadwhin Aduwwuka Aiiazi Tahwahu. Pustaka Iman, Jakarta.
- Indonesia, K. K. R. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. *Badan Penelitian DAN Pengembangan Kesehatan*.
- Infodatin Kemenkes, R. I. (2016). Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia.
- Kairupan, J. M. A., Rottie, J., & Malara, R. (2016). Hubungan Merokok dengan Kejadian Insomnia Pada Remaja di SMA Negeri 1 Remboken Kabupaten Minahasa. *JURNAL KEPERAWATAN*, 4(1).
- Komalasari D, Helmi AF. Faktor-faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja. Universitas Gadjah Mada Press. Diakses dari : [http://avin.staff.ugm.ac.id/data/jurnal/perilaku\\_merokok\\_avin.pdf](http://avin.staff.ugm.ac.id/data/jurnal/perilaku_merokok_avin.pdf) [15 Maret 2012].
- Kristanto, B., & Sarif, A. (2017). Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Gangguan Pola Tidur Pada Remaja. *Jurnal Ilmu Kesehatan Kosala*, 5(1).
- Maseda, Suba, & Wongkar. 2013. Hubungan Pengetahuan Dan Sikp Tentang Bahaya Merokok Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Putra Di Sma Negeri 1 Tompasobaru.
- Markou. (2011). A neuronal mechanism underlying development of nicotine dependence; implication for novel smoking-cessation treatments. *Addiction science and clinical practice*. Diperoleh pada tanggal 09 Agustus 2013 dari [ejournal.unlam.ac.id/index.php/](http://ejournal.unlam.ac.id/index.php/)
- Mushoffa, M. A., Husein, A. N., & Bakhriansyah, M. (2013). Hubungan Antara Perilaku Merokok Dan Kejadian Insomnia: Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. *Berkala Kedokteran Unlam*, 9(1), 85-92.
- Notoatmodjo. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Asdi.
- Nugraha, I. G. W. (2016). Hubungan Merokok dengan Kejadian Insomnia pada Mahasiswa Laki-Laki Fakultas Teknik Sipil Universitas Udayana. *E-Jurnal Medika Udayana*, 5(8).

- Nurdin, M. A., Arsin, A. A., & Thaha, R. M. (2018). Kualitas Hidup Penderita Insomnia pada Mahasiswa. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin*, 14(2), 128-138.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Poltekkes Depkes Jakarta. (2010). *Kesehatan Remaja: Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pramana, P. P. G. K. B., & Ratep, N. (2016). Prevalensi dan korelasi insomnia terhadap kemampuan kognitif remaja usia 15-18 tahun di Panti Asuhan Widhya Asih 1 Denpasar. *E-Jurnal Medika Udayana*, 5(5).
- Prayoga, D. H. (2016). HUBUNGAN ANTARA POLA ASUH ORANG TUA DENGAN PERILAKU MEROKOK REMAJA USIA 12-15 TAHUN DI MTS MOJOSARI NGANJUK (*Doctoral dissertation*, Universitas Airlangga).
- Prayogi. 2016. Merokok menjadi Suatu Kebiasaan di Kalangan Pelajar. Diakses pada desember 2018 (<http://www.kompasiana.com/Intngpryg/585fdbbc2c7a6le704cf364a/merokok-menjadi-suatu-kebiasaan-di-kalangan-pelajar>).
- Purnawinadi, I. G., & Baureh, M. A. (2019). Hubungan Antara Jumlah Rokok Yang Di Konsumsi Dengan INSOMNIA Pada Orang Dewasa. *Nutrix Journal*, 3(1), 29-35.
- Putra, Bima A. (2013). *Hubungan antara intensitas perilaku merokok dengan tingkat insomnia*. Semarang. Skripsi. Universitas Negeri Semarang.
- Raimbawan, P & Ratep, N. (2016). Prevalensi dan korelasi insomnia terhadap kemampuan kognitif remaja usia 15-18 tahun di panti asuhan widhya asih 1 denpasar. *Jurnal Mediika*, 5(5), 1-8.
- Saputra, L. 2013. Pengantar kebutuhan dasar manusia. Jakarta : Binarupa Aksara.
- SARTIKA. K. (2016). Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Di Universitas Hasanuddin Kota Makasar, 22-44.
- Simon, A. (2017). *Langkah Pertama Melalui Insomnia*. Jakarta: Libri.
- Sugiyono. (2018). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supit, I. C., Langi, F. L. F. G., & Wariki, W. M. (2019). Hubungan Antara Merokok Dengan Kualitas Tidur Pada Pelajar. *KESMAS*, 7(5).
- Swarjana, I.K. (2015). *Metodelogi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: ANDI.
- Vaora, M., Sabrian, F., & Dewi, Y. I. (2014). Hubungan Kebiasaan Merokok Remaja Dengan Gangguan Pola Tidur. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 2(1), 58-66.
- Zainal,A. (2017). *Wahai Perokok Inilah Surgamu*. Jakarta Timur: Pustaka Imam Bonjol.
- ZAHARA, R. (2018). Gambaran Insomnia pada remaja di SMK Negeri 2 Pekanbaru.



**KUISIONER**  
**HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN GANGGUAN POLA**  
**TIDUR (INSOMNIA) PADA REMAJA PUTRA SMA DI DENPASAR**

---

---

**A. Petunjuk**

1. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti.
2. Jawaban diisi sendiri, tidak boleh diwakili orang lain.
3. Jawablah pada kolom yang tersedia, dengan cara memberi tanda (✓) pada kolom sebelah kiri yang anda pilih dan beri tanda (×) untuk mengganti jawaban.
4. Setiap butir pertanyaan harus dijawab dan tidak boleh dikosongkan.
5. Jawaban harus sesuai dengan apa yang ada dalam kenyataan.
6. Jawaban yang anda berikan dijamin kerahasiaannya.

**B. Data Umum:**

1. Nama (Initial) :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Pendidikan :

**C. Variabel Penelitian**

1. Perilaku Merokok
2. Gangguan Pola Tidur (Insomnia)

## **PENGAJIAN PERILAKU MEROKOK MENGUNAKAN SKALA LIKERT**

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti.
2. Jawaban diisi sendiri, tidak boleh diwakili orang lain.
3. Jawablah pada kolom yang tersedia, dengan cara memberi tanda (✓) pada kolom sebelah kiri yang anda pilih dan beri tanda (×) untuk mengganti jawaban.
4. Setiap butir pertanyaan harus dijawab dan tidak boleh dikosongkan.
5. Jawaban harus sesuai dengan apa yang ada dalam kenyataan.
6. Jawaban yang anda berikan dijamin kerahasiaannya.
7. Keterangan jawaban :
  - a. **Kadang – Kadang** : Tidak dilakukan terus menerus/ hanya dilakukan 2 kali dalam seminggu.
  - b. **Sering** : Dilakukan hanya 3 atau 4 kali dalam seminggu.
  - c. **Selalu** : Bila dilakukan terus menerus/ setiap hari dalam seminggu.

1. Saya sudah merokok lebih dari sebulan ?

(    ) Ya            (    ) Tidak

2. Apa alasan Anda merokok ?

(    ) Enak            (    ) Ikut-ikutan            (    ) Dianggap keren            (    ) Iseng

3. Apakah orang tua anda tau Anda merokok

(    ) Ya            (    ) Tidak

No	Pernyataan	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Saya lebih sering merokok dari pada berolahraga.			
2	Saya menghisap rokok 10 sampai 20 batang.			
3	Saya tetap merokok walaupun saya tahu bahaya merokok.			
4	Saya merokok ditempat umum.			
5	Saya tidak merokok dirumah.			
6	Saya merokok setelah dan atau sebelum makan.			
7	Saya menghisap rokok saat baru bangun tidur.			
8	Saya berfikir untuk tetap merokok walaupun banyak iklan yang mengatakan rokok itu berbahaya.			
9	Saya merokok untuk mengurangi perasaan cemas dan gelisah.			
10	Saya bisa mendapatkan konsentrasi ketika saya merokok.			
11	Saya tetap merokok walaupun disekitar saya ada keluarga atau teman saya yang tidak merokok.			
12	Saya tetap merokok walaupun tidak sesuai dengan usia.			
13	Saya merokok dengan selang waktu 31 – 60 menit setelah merokok sebelumnya.			
14	Saya berfikir tetap untuk merokok walapun rokok menyebabkan kecanduan atau ketagihan.			
15	Saya merokok sebelum tidur pada malam hari.			

**PENGAJIAN GANGGUAN POLA TIDUR (INSOMNIA)  
MENGUNAKAN SKALA *INSOMNIA RATING SCALE***

Perunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti.
2. Jawaban diisi sendiri, tidak boleh diwakili orang lain.
3. Jawablah pada kolom yang tersedia, dengan cara memberi tanda (✓) pada kolom sebelah kiri yang anda pilih dan beri tanda (×) untuk mengganti jawaban.
4. Setiap butir pertanyaan harus dijawab dan tidak boleh dikosongkan.
5. Jawaban harus sesuai dengan apa yang ada dalam kenyataan.
6. Jawaban yang anda berikan dijamin kerahasiaannya.
7. Keterangan jawaban :
  - a. **Tidak Pernah** : Bila tidak pernah dialami.
  - b. **Kadang – Kadang** : Tidak dialami terus menerus/ 2 kali dalam seminggu.
  - c. **Sering** : Dialami terus menerus namun tidak setiap hari/ 3 - 4 hari dalam seminggu.
  - d. **Selalu** : Bila dialami terus menerus/ setiap hari dalam seminggu.

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Apakah Anda sulit untuk memulai tidur ?				
2	Apakah Anda tiba-tiba terbangun pada malam hari ?				
3	Apakah Anda terbangun lebih awal ?				
4	Apakah anda merasa mengantuk pada siang hari ?				

5	Apakah Anda merasa sakit kepala pada siang hari ?				
6	Apakah Anda merasa kurang puas dengan tidur anda ?				
7	Apakah Anda merasa kurang nyaman, gelisah saat tidur ?				
8	Apakah badan Anda merasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur ?				
9	Apakah jadwal jam tidur Anda sampai bangun tidur tidak beraturan ?				
10	Apakah Anda kurang tidur 6 jam dari semalam ?				

Lampiran 3

### **LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Yth. Calon Responden di SMA  
Negeri 6 Denpasar

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Kadek Novi Antari

NIM : 16C11843

Pekerjaan : Mahasiswa semester VII Program Studi Sarjana  
Keperawatan, ITEKES BALI

Alamat : Jalan Tukad Balian No. 180 Renon, Denpasar-Bali

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Hubungan Perilaku Merokok Dengan Gangguan Pola Tidur (Insomnia) Pada Remaja Putra SMA Di Denpasar”. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku merokok dengan gangguan pola tidur (insomnia) pada remaja putra sma di Denpasar. Saya akan tetap menjaga kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dari kesediaannya saya mengucapkan terimakasih.

Denpasar

Ni Kadek Novi Antari

NIM. 16C11843

#### Lampiran 4



### LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN PENELITIAN (INFORMED CONSENT) SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Bersama ini Kami memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keterlibatan Bapak/Ibu/Saudara pada penelitian ini bersifat sukarela. Mohon agar dibaca penjelasan dibawah dan silakan bertanya bila ada pertanyaan/ bila ada hal hal yang kurang jelas.

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audiovisual Terhadap Sikap Pria PUS Terkait Vasektomi di Banjar Carik Padang	
<b>Peneliti Utama</b>	Ni Kadek Novi Antari
<b>Prodi/ Fakultas/ Univ/ Departmen/ Instansi</b>	Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali
<b>Peneliti Lain</b>	1. Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS 2. Nadya Treesna Wulansari, S.Pd., M.Si
<b>Lokasi Penelitian</b>	SMA Negeri Di Denpasar Selatan
<b>Sponsor/ Sumber pendanaan</b>	-

#### Penjelasan Gambaran penelitian

Merokok adalah bentuk utama dari penggunaan tembakau dan 34,8% dari populasi orang dewasa di Indonesia mengkonsumsi rokok tembakau. Perokok di Indonesia ternyata tidak hanya dikalangan dewasa saja, namun sudah merambat ke kalangan remaja. Fator penyebab kaum remaja mulai merokok karena krisis aspek psikososial yang dialami pada masa perkembangannya yaitu masa ketika mereka sedang mencari jati dirinya. Perokok laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan jika diuraikan menurut umur prevalensi perokok laki-laki pada umur 10-18 tahun. Bahaya rokok bagi kesehatan dapat berupa gangguan kardiovaskuler, pernapasan, insomnia, influenza, dan kanker karena semakin muda usia seorang memulai konsumsi rokok. Kandungan nikotin dalam rokok dapat menyebabkan gangguan pola tidur (insomnia). Seorang perokok membutuhkan waktu lebih lama untuk dapat tertidur dibandingkan orang yang

tidak merokok. Semakin banyak jumlah batang rokok yang dihisap dalam sehari maka semakin tinggi tingkat insomnia yang akan dideritanya. Hal tersebut menarik peneliti untuk mengetahui hubungan perilaku merokok dengan gangguan pola tidur (insomnia) pada remaja putra SMA Negeri di Denpasar. Jumlah peserta penelitian adalah 241 orang. Prosedur penelitian adalah prosedur standar, yang mana peserta penelitian diminta untuk mengisi kuesioner yang sudah disiapkan oleh peneliti, kuesioner berisikan 15 pernyataan perilaku merokok dan 10 pertanyaan kuesioner insomnia. Waktu untuk mengisi kuesioner selama kurang lebih 15 menit.

### **Manfaat yang diperoleh peserta penelitian**

Manfaat dari hasil penelitian ini adalah memperoleh informasi serta menambah wawasan tentang pengaruh perilaku merokok pada pola tidur remaja khususnya pada laki-laki.

### **Ketidaknyamanan resiko dan kerugian yang mungkin dialami peserta penelitian**

Penelitian ini membutuhkan waktu lebih yang mungkin dapat mengganggu aktivitas peserta penelitian.

### **Alternatif tindakan/ pengobatan akibat Ketidaknyamanan resiko dan kerugian tersebut**

Sebelum memulai penelitian, maka peneliti terlebih dahulu memberitahukan mekanisme penelitian yang akan dilakukan serta kontrak waktu dengan peserta penelitian sehingga mencapai kesepakatan berapa lama waktu yang mungkin diperlukan sampai penelitian online selesai dilaksanakan.

### **Kompensasi, Biaya Pemeriksaan/ Tindakan dan ketersediaan perawatan medis bila terjadi akibat yang tidak diinginkan**

Penelitian ini tidak memberikan intervensi berupa tindakan kepada peserta penelitian sehingga jika terjadi hal yang tidak diinginkan maka peneliti tidak menyediakan baik itu kompensasi, biaya pemeriksaan maupun perawatan medis.

### **Kerahasiaan Data Peserta Penelitian**

Peneliti bertanggung jawab penuh atas kerahasiaan data peserta penelitian salah satunya dalam data identitas peserta penelitian, dan hanya peneliti yang menyimpan semua data peserta penelitian.

### **Sifat Kepesertaan Penelitian**

Kepesertaan saudara pada penelitian ini bersifat sukarela. Saudara dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada peneliti atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan saudara untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi nilai pembelajaran di sekolah.

### **PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN**

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, saudara diminta untuk menandatangani formulir

'Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai \*Peserta Penelitian/ \*Wali' setelah saudara benar benar memahami tentang penelitian ini. Saudara akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi

keputusan saudara untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada saudara.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi [Ni Kadek Novi Antari], [087856406396], [nopikantari05@gmail.com].

Tanda tangan saudara dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan menyetujui untuk menjadi peserta penelitian

**Peserta/ Subyek Penelitian,**

**Wali,**

---

*Tanda Tangan dan Nama*

*Tanggal (wajib diisi):     /     /*

*Tanda Tangan dan Nama*

*Tanggal (wajib diisi):     /     /*

**Hubungan dengan Peserta/ Subyek**

**Penelitian:**

---

## Peneliti

Ni Kadek Novi Antari

*Tanda Tangan dan Nama*

\_\_\_\_\_  
*Tanggal*

***Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila (Diisi oleh peneliti)***

- Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

**Saksi:**

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Nama dan Tanda tangan saksi*

*Tanggal*

(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)

Lampiran 5

	<p>YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI <b>INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)</b> Ijin No. 197/KPT/1/2019 Tanggal 14 Maret 2019 Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937 Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210 Website: <a href="http://www.itekes-bali.ac.id">http://www.itekes-bali.ac.id</a></p>
Denpasar, 21 Februari 2020	
Nomor : DL.02.02.0276.TU.I.2020	Kepada:
Sifat : Penting	Yth. Kepala Dinas Penanaman
Lampiran : 1 (gabung)	Modal dan Pelayanan
Hal : <b>Permohonan Ijin Penelitian</b>	Terpadu Satu Pintu Provinsi
	Bali
	di-
	Denpasar
Dengan hormat,	
Dalam rangka memenuhi tugas akhir bagi mahasiswa tingkat IV / semester VII Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama:	
Nama	: Ni Kadek Novi Antari
NIM	: 16C11843
Tempat/Tanggal Lahir	: Tabanan/ 05 Maret 1998
Alamat	: Jalan Gelatik Gang 1A No.20 Tabanan
Judul Penelitian	: Hubungan Perilaku Merokok Dengan Gangguan Pola Tidur (Insomnia) Pada Remaja Putra SMA Negeri di Denpasar.
Tempat Penelitian	: SMA Negeri Di Kota Denpasar Selatan.
Waktu Penelitian	: Februari - April 2020
Jumlah Sampel	: 241 orang
Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik selama ini kami mengucapkan terima kasih.	
Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali Rektor,	
 <u>I Gede Putu Darma Buyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D</u>	
Tembusan disampaikan kepada Yth :	
1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar.	
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Denpasar.	
3. Kepala Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga Kota Denpasar.	
4. Kepala SMA Negeri di Kota Denpasar Selatan.	
5. Arsip	

Lampiran 6



**PEMERINTAH PROVINSI BALI  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN  
TERPADU SATU PINTU**

Jalan Raya Puputan, Niti Mendela Denpasar 80235  
Telp./Fax (0361) 243804/256905

website: www.dpmpstp.baliprov.go.id e-mail: dpmpstp@baliprov.go.id

Nomor : 070/11279/Izin C/DISPMPPT  
Lampiran : -  
Hal : Surat Keterangan Penelitian

Kepada  
Yth: Walikota Denpasar  
cq. Kepala Badan Kesbang Pol  
Kota Denpasar  
di -  
Tempat

I. Dasar

1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 Tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Permohonan dari Ni Kadek Novi Antari Nomor DL.02.02.0267.TU.I.2020, tanggal 21 Februari 2020, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

Nama : NI KADEK NOVI ANTARI  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jl Gelatik Gg 1A No.20  
Judul/bidang : Hubungan Perilaku Merokok Dengan Gangguan Pola Tidur (Insomnia) Pada Remaja Putra SMA Negeri Di Denpasar  
Lokasi Penelitian : SMA Negeri Di Denpasar Selatan  
Jumlah Peserta : 1 Orang  
Lama Penelitian : 1 Bulan (01 Feb 2020 s/d 31 Mar 2020)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian agar ditujukan kepada instansi pemohon.
- e. Menyerahkan hasil kegiatan kepada Pemerintah Provinsi Bali, melalui Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali

Denpasar, 25 Februari 2020

a.n. GUBERNUR BALI  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL  
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
PEMERINTAH PROVINSI BALI



**IZIN INI DIKENAKAN  
TARIF Rp 0,-**

Tembusan kepada Yth:

1. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Bali
2. Yang Bersangkutan

## Lampiran 7

**PEMERINTAHAN KOTA DENPASAR**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
JALAN BELITON NO.1 TELEPON 234648 DENPASAR  
<https://www.denpasarkota.go.id/> email : [kesbangpol@denpasarkota.go.id](mailto:kesbangpol@denpasarkota.go.id)

---

Nomor : 070/234/BKBP  
Lampiran : -  
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepada  
Yth. Kepala SMA Negeri se-Kecamatan  
Denpasar Selatan  
di-  
Denpasar

I. Dasar:

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Peraturan Daerah Kota Denpasar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Denpasar Tahun 2016 Nomor 8. Tambahan Lembaran Daerah Kota Denpasar Nomor 8).
3. Peraturan Walikota Denpasar Nomor 43 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Sekretariat Daerah, Staf Ahli, Sekretariat Dewan Perwakilan Daerah, Inspektorat, Badan Daerah dan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Denpasar (Berita Daerah Kota Denpasar Tahun 2016 Nomor 43).
4. Peraturan Walikota Denpasar Nomor 13 Tahun 2017 Tentang Uraian Tugas Jabatan pada Sekretariat Daerah, Staf Ahli, Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Inspektorat, Badan Daerah dan Rumah Sakit Daerah.

II. Memperhatikan:  
Surat Rekomendasi Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali Nomor : 070/11279/Izin C/DISPMPPT, tanggal 25 Februari 2020, Perihal : Surat Keterangan Penelitian

III. Setelah Mempelajari dan Meneliti Rencana Kegiatan yang diajukan, maka Walikota Denpasar memberikan Rekomendasi kepada :

Nama	: Ni Kadek Novi Antari
Alamat	: Jl. Gelatik GG 1A NO.20
Status Peneliti	: Mahasiswa
Judul Penelitian	: Hubungan Perilaku Merokok Dengan Gangguan Pola Tidur (Insomnia) Pada Remaja Putra SMA Negeri Di Denpasar
Lokasi Penelitian	: SMA Negeri Di Denpasar Selatan
Tujuan Penelitian	: SKRIPSI
Bidang Peneliti	: Kesehatan
Jumlah Peserta	: 1 Orang
Lama Penelitian	: 2 Bulan (01 Februari 2020 - 31 Maret 2020)

IV. Dalam Melakukan Kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

1. Sebelum mengadakan penelitian/kerja praktek agar melapor kepada Atasan/Kepala Instansi bersangkutan
2. Selesai mengadakan penelitian melapor kembali kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar.

3. Menyerahkan 1 (satu) exemplar hasil penelitian tersebut kepada Pemerintah Kota Denpasar (Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar)
4. Dilarang melakukan kegiatan diluar dari pada kegiatan tujuan yang telah ditetapkan dan pelanggaran terhadap ketentuan di atas, ijin ini akan dicabut dan menghentikan segala kegiatannya.
5. Para Peneliti, Survey, Study Perbandingan, KKN, KKL, mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku di Daerah setempat.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 05 Maret 2020  
Walikota Denpasar  
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan  
Politik Kota Denpasar  
Sekretaris  
  
N. S. W. Warwan, S.Sos.M.Si  
NIP. 196501011986021014

Tembusan disampaikan :

1. Walikota Denpasar (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga Provinsi Bali
3. Yang Bersangkutan
4. Arsip

## Lampiran 8



**KOMISI ETIK PENELITIAN  
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI**

Kampus II : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali  
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali  
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>  
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
(ETHICAL CLEARANCE)**

**No :04.0003/KEPITEKES-BALI/IV/2020**

Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI, setelah mempelajari dengan seksama protokol penelitian yang diajukan, dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

**“HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN GANGGUAN POLA TIDUR  
(INSOMNIA PADA REMAJA PUTRA SMA NEGERI DI DENPASAR)”**

Peneliti Utama : Ni Kadek Novi Antari  
Peneliti Lain : -  
Unit/ Lembaga/ Tempat Penelitian : SMA Negeri di Denpasar

Dinyatakan **“LAIK ETIK”**. Surat keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan. Selanjutnya jenis laporan yang harus disampaikan kepada Komisi Etik Penelitian ITEKES Bali : **“FINAL REPORT”** dalam bentuk softcopy.

Denpasar, 15 April 2020  
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI



**Ketua**  
**Estut-Syafiqana, S.KM., M.PH., Dr.PH**  
NIDN: 0807087401

Lampiran 9

 PEMERINTAH PROVINSI BALI  
DINAS PENDIDIKAN, KEPEMUDAAN DAN OLAHRAGA  
**SMA NEGERI 2 DENPASAR**  
ALAMAT : JL. JENDERAL SUDIRMAN DENPASAR TELP. (0361) 222829  
Website : [www.smun2denpasar.sch.id](http://www.smun2denpasar.sch.id)  
Email : [smun2denpasar@gmail.com](mailto:smun2denpasar@gmail.com)  
faximile : (0361) 222829 

---

**SURAT IJIN PENELITIAN**  
Nomor : 421.3/ 5200/ SMAN2/ IV/ 2020

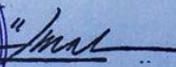
Menindaklanjuti surat dari Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali ( ITEKES BALI ), Tanggal 21 Pebruari 2020, Nomor : DL.02.02.0276.TU.I.2020, Prihal : Permohonan Ijin Penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut Kepala SMA Negeri 2 Denpasar Memberikan Ijin kepada Mahasiswa atas nama :

Nama : Ni Kadek Novi Antari  
NIM : 16C11843  
Tempat/ Tgl Lahir : Tabanan, 5 Maret 1998  
Alamat : Jalan Gelatik Gg. 1A No. 20 Tabanan.  
Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Merokok dengan Gangguan Pola Tidur (Insomnia) Pada Remaja Putra SMA Negeri di Denpasar.  
Tempat Penelitian : SMA Negeri 2 Denpasar  
Waktu Penelitian : Pebruari - April 2020

Untuk melakukan Penelitian di SMA Negeri 2 Denpasar sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan.

Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan bila perlu.

Denpasar, 17 April 2020  
Kepala SMA Negeri 2 Denpasar

  
Drs. Ida Bagus Sueta Manuaba, M.Pd  
NIP. 19630205 198603 1 030





PEMERINTAH PROVINSI BALI  
DINAS PENDIDIKAN KEPEMUDAAN DAN OLAHRAGA  
**SMA NEGERI 6 DENPASAR**  
e-mail: sixsmadps@yahoo.co.id  
web: http://sixsmadenpasar.sch.id



Jalan : Rapa Sanur/Tukadnyali - Sanur Telp/ Fax : (0361) 267643 (0361) 286100 Denpasar

### SURAT KETERANGAN

Nomor. 421.3/0200/SMAN.6 Dps/2020

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : **Drs. I Nyoman Muditha, M.Pd**  
Jabatan : Guru Madya/ Kepala Sekolah  
Pangkat/gol : Pembina Tk I/ IV-b  
NIP : 19611231 198703 1 198  
Instansi/Organisasi : SMA Negeri 6 Denpasar  
Alamat : Jln. Raya Sanur/ Tukad Nyali

Menerangkan bahwa Mahasiswa Jurusan Sarjana Keperawatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali, di bawah ini :

Nama : **Ni Kadek Novi Antari**  
NIM : 16C11843  
Program Studi : Sarjana Keperawatan

Telah melakukan Penelitian di SMA Negeri 6 Denpasar, tanggal 27 April 2020, dengan judul "Hubungan Perilaku Merokok dengan Gangguan Pola Tidur (Insomnia) Pada Remaja Putra SMA Negeri di Denpasar".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Dipasa, 27 April 2020  
Kepala SMA Negeri 6 Denpasar



**Drs. I Nyoman Muditha, M. Pd**  
Pembina Tk. I/IV/b  
NIP.19611231 198703 1 198

Lampiran 10

LEMBAR PERNYATAAN *FACE VALIDITY*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. I Putu Gede Yudara, S.Kep.,M.Kep

NIDN : 0820068301

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Ni Kadek Novi Antari

NIM : 16C11843

Judul Proposal : Hubungan Perilaku Merokok Dengan  
Gangguan Pola Tidur (Insomnia) Pada  
Remaja Putra Di SMA Negeri Di Denpasar

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa telah selesai melakukan bimbingan *face validity* terhadap instrument penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 02 Maret 2020

Face Validator

(Ns. I Putu Gede Yudara, S.Kep.,M.Kep)

NIDN. 0820068301

**LEMBAR PERNYATAAN *FACE VALIDITY***

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Nyoman Arya Mahaputra S.kep.,Sp.KMB

NIDN : 9937000024

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Ni Kadek Novi Antari

NIM : 16C11843

Judul Proposal : Hubungan Perilaku Merokok Dengan Gangguan  
Pola Tidur (Insomnia) Pada Remaja Putra Di SMA  
Negeri Di Denpasar.

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa telah selesai melakukan bimbingan *face validity* terhadap instrument penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 25 Februari 2020

Face Validator



(Ns. Nyoman Arya Mahaputra S.kep.,Sp.KMB)

NIDN. 9937000024

Lampiran 11

### LEMBAR PERNYATAAN ANALISA DATA

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Ni Komang Tri Agustini, S.Kep., M.Kep  
NIDN : 0817089001

Menyatakan bahwa mahasiswa yang di sebut sebagai berikut:

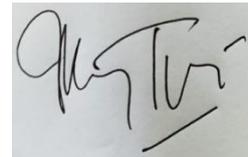
Nama : Ni Kadek Novi Antari  
NIM : 16C11843  
Judul Proposal : Hubungan Perilaku Merokok Dengan Gangguan  
Pola Tidur (Insomnia) Pada Remaja Putra SMA  
Negeri Di Denpasar

Menyatakan bahwa dengan ini telah selesai melakukan analisa data pada data hasil penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Denpasar, 4 Mei 2020

Penganalisa Data



(Ns. Ni Komang Tri Agustini, S.Kep.,  
M.Kep)

NIDN. 0817089001

Lampiran 12

<b>UMUR</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15.00	23	12.0	12.0	12.0
	16.00	159	82.8	82.8	94.8
	17.00	10	5.2	5.2	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

<b>JENIS KELAMIN</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	192	100.0	100.0	100.0

<b>PENDIDIKAN</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	192	100.0	100.0	100.0

<b>Peng_Rokok1</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	192	100.0	100.0	100.0

<b>Peng_Rokok2</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ENAK	30	15.6	15.6	15.6
	IKUT-IKUTAN	74	38.5	38.5	54.2
	KEREN	11	5.7	5.7	59.9
	ISENG	77	40.1	40.1	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

Peng_Rokok3					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	37	19.3	19.3	19.3
	TIDAK	155	80.7	80.7	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

P_ROKOK					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26.00	2	1.0	1.0	1.0
	27.00	1	.5	.5	1.6
	28.00	1	.5	.5	2.1
	29.00	2	1.0	1.0	3.1
	30.00	9	4.7	4.7	7.8
	31.00	26	13.5	13.5	21.4
	32.00	25	13.0	13.0	34.4
	33.00	49	25.5	25.5	59.9
	34.00	25	13.0	13.0	72.9
	35.00	22	11.5	11.5	84.4
	36.00	13	6.8	6.8	91.1
	37.00	7	3.6	3.6	94.8
	38.00	3	1.6	1.6	96.4
	39.00	4	2.1	2.1	98.4
	40.00	2	1.0	1.0	99.5
	41.00	1	.5	.5	100.0
Total		192	100.0	100.0	

P_INSOMNIA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19.00	1	.5	.5	.5
	20.00	4	2.1	2.1	2.6
	21.00	2	1.0	1.0	3.6
	22.00	6	3.1	3.1	6.8
	23.00	5	2.6	2.6	9.4
	24.00	6	3.1	3.1	12.5
	25.00	19	9.9	9.9	22.4

	26.00	46	24.0	24.0	46.4
	27.00	59	30.7	30.7	77.1
	28.00	28	14.6	14.6	91.7
	29.00	6	3.1	3.1	94.8
	30.00	8	4.2	4.2	99.0
	32.00	2	1.0	1.0	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

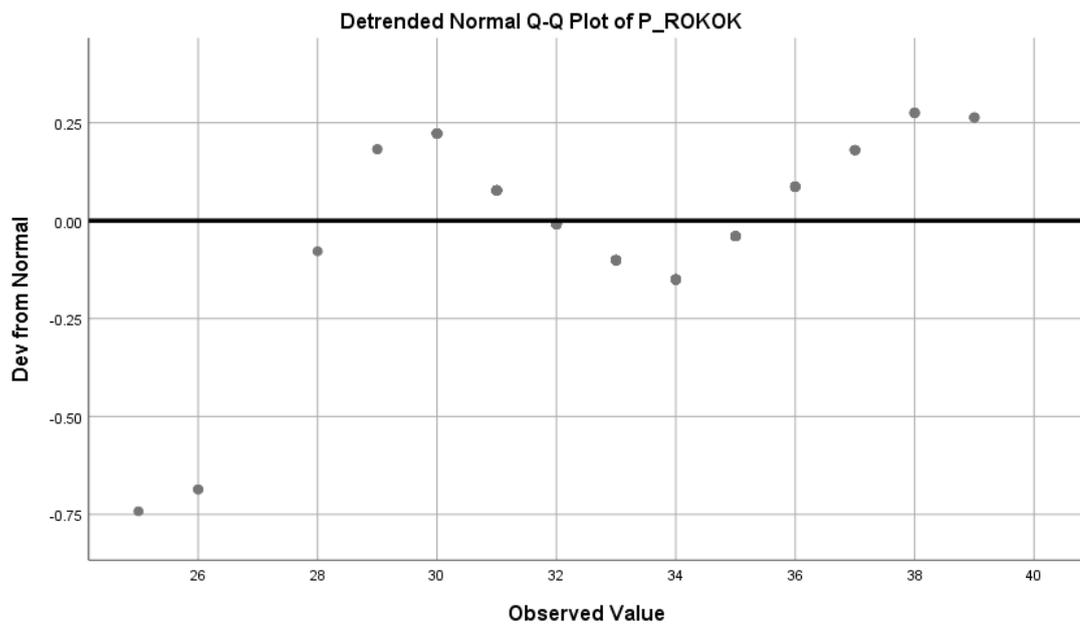
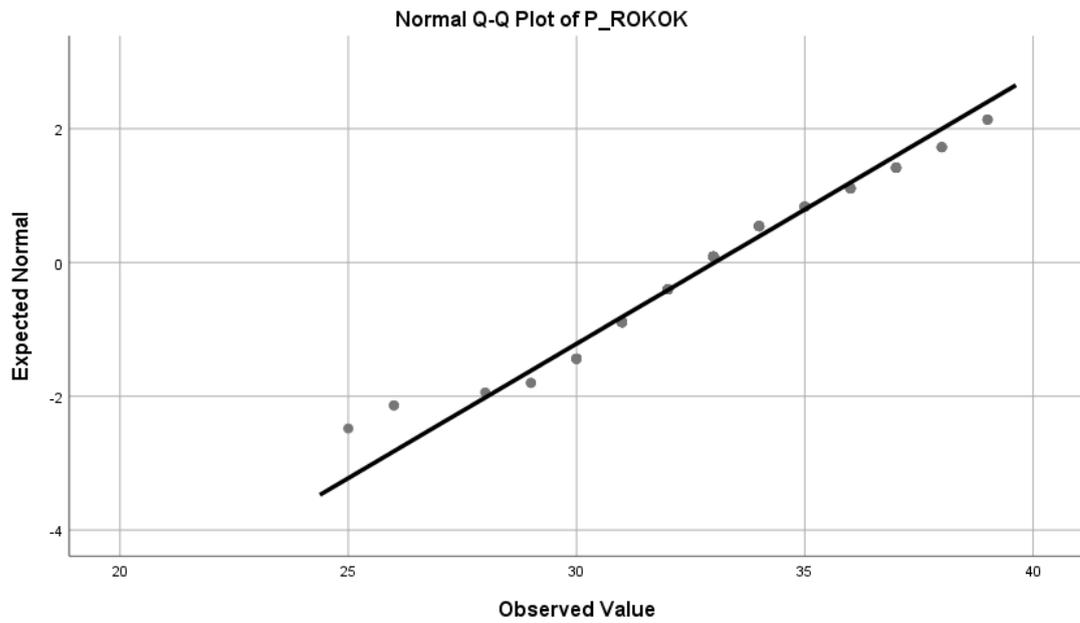
<b>P_Merokok_Kat</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MEROKOK SEDANG	15	7.8	7.8	7.8
	MEROKOK BERAT	177	92.2	92.2	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

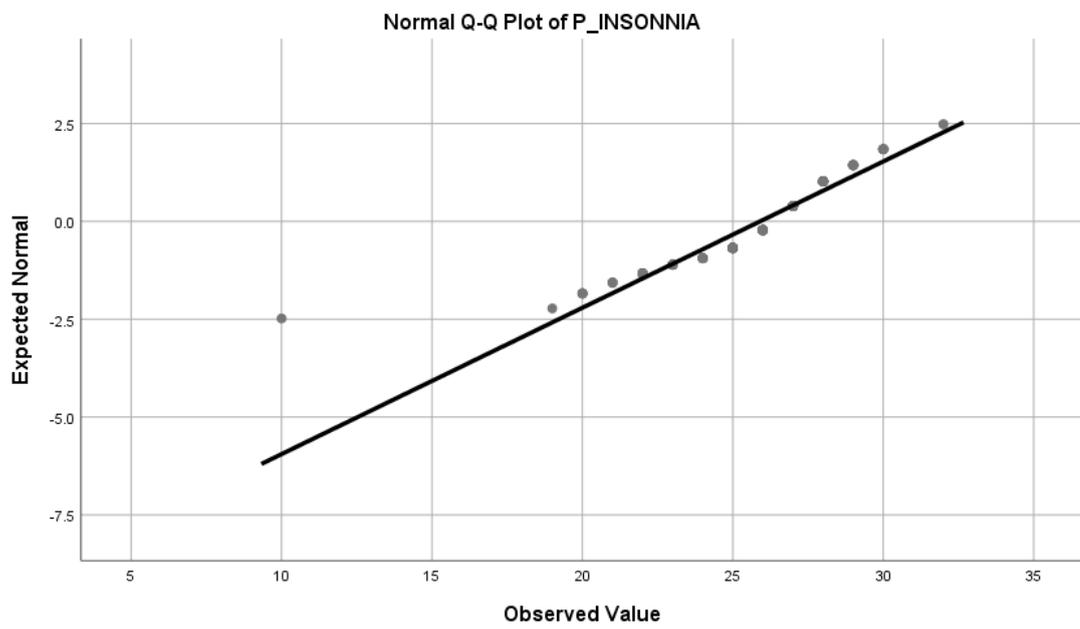
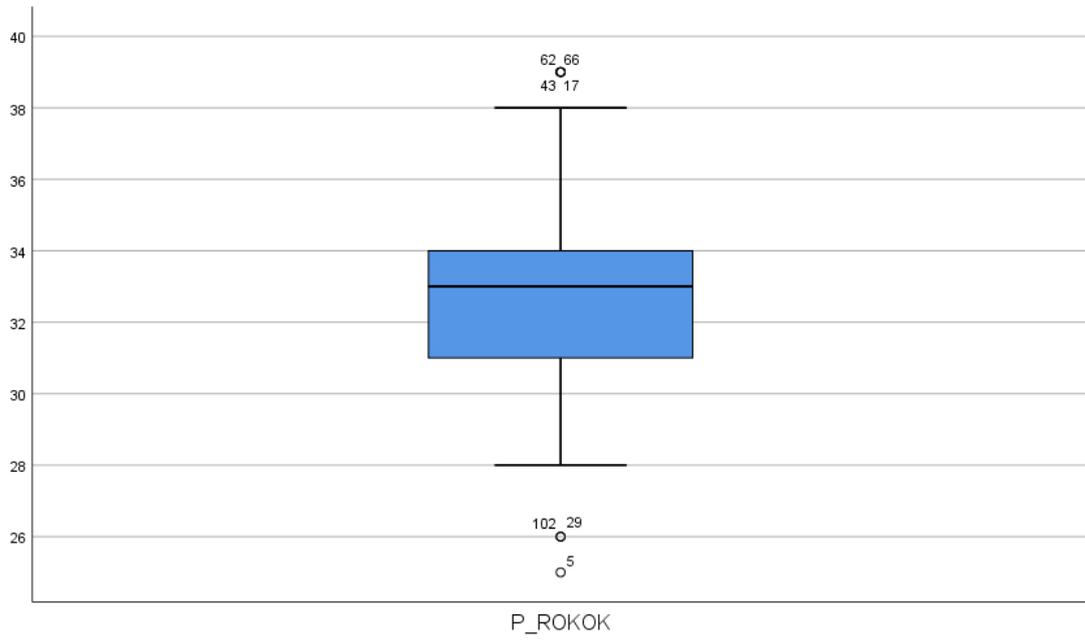
<b>PT_INSOMNIA</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	INSOMNIA RINGAN	1	.7	.7	.7
	INSOMNIA SEDANG	6	3.9	3.9	4.6
	INSOMNIA BERAT	144	94.7	94.7	99.3
	Total	1	.7	.7	100.0

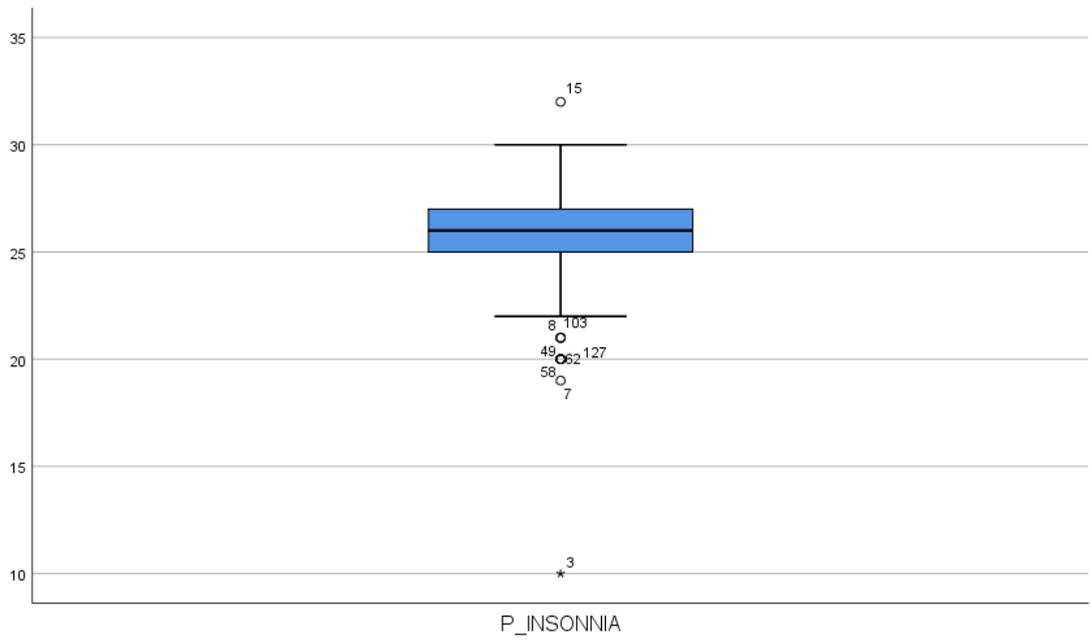
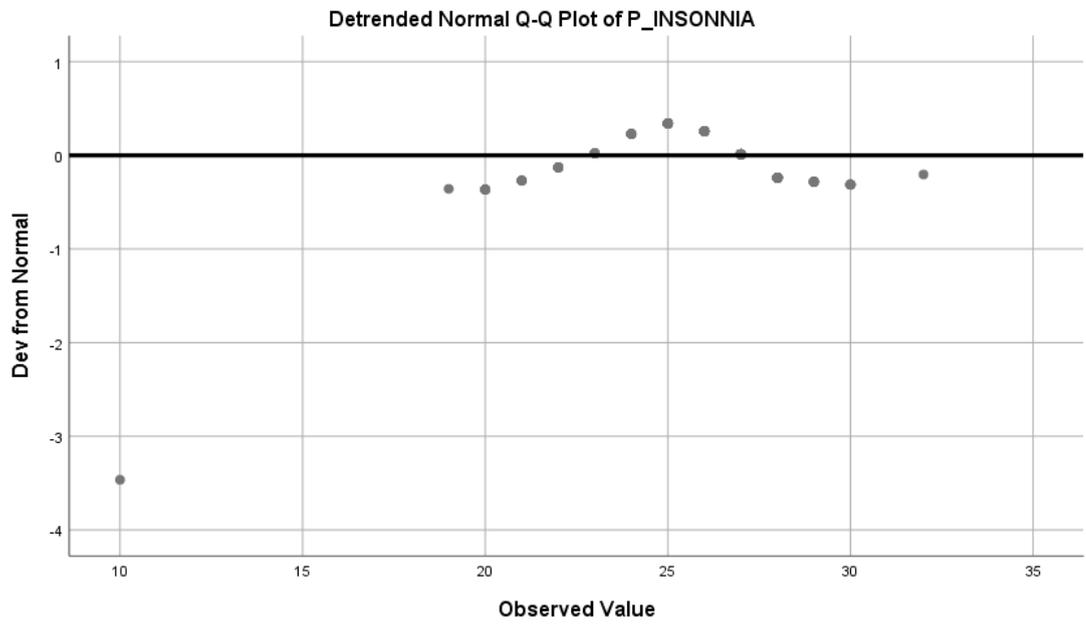
<b>PT_INSOMNIA</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TDK INSOMNIA	5	2.6	2.6	2.6
	INSOMNIA RINGAN	185	96.4	96.4	99.0
	INSOMNIA SEDANG	2	1.0	1.0	100.0
	INSOMNIA BERAT	192	100.0	100.0	
	Total	192	100.0	100.0	

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
P_ROKOK	.151	192	.000	.961	192	.000
P_INSONNIA	.211	192	.000	.903	192	.000

a. Lilliefors Significance Correction







<b>Correlations</b>				
			P_ROKOK	P_INSONNIA
Spearman's rho	P_ROKOK	Correlation Coefficient	1.000	.226
		Sig. (2-tailed)	.	.002
		N	192	192
	P_INSONNIA	Correlation Coefficient	.226	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	.
		N	192	192
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

## Lampiran 13

### LEMBAR PERNYATAAN *ABSTRACT TRANSLATION*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Putu Rusanti, S.Pd., M.Pd

NIDN 0822059001

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Ni Kadek Novi Antari

NIM : 16C11843

Judul Lit-Rev : Hubungan Perilaku Merokok Dengan  
Gangguan Pola Tidur (Insomnia) Pada  
Remaja Putra SMA Negeri Di Denpasar

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa telah selesai melakukan penerjemahan abstract dari Bahasa Indonesia ke dalam Bahasa Inggris terhadap skripsi yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 8 Juli 2020

Abstract Translator



Putu Rusanti, S.Pd., M.Pd

NIDN. 0822059001

Lampiran 14

DAFTAR REVISI PROPOSAL

Nama : Ni Kadek Novi Antari

NIM : 16C11843

Tanggal Ujian : 10 Februari 2020

Judul Proposal: Hubungan Perilaku Merokok Dengan Gangguan Pola Tidur (Insomnia) Pada Remaja Putra SMA Negeri Di Denpasar

Penguji I : Ns. I Nyoman Dharma Wisnawa, S.Kep., M.Kes.

Penguji II : Ns. Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS.

Penguji III : Nadya Treesna Wulandari, S.Pd., M.Si.

NO	MATERI REVISI	MATERI PERBAIKAN	PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
1	Perubahan judul	Perubahan judul menggunakan tiga SMA Negeri yang berada di Denpasar Selatan menjadi responden.			
2	Konsistensi sampel penelitian	Perubahan sampel untuk penambahan sampel menggunakan tiga SMA Negeri Di Denpasar Selatan.			
3	Kurang pengutipan yang dicantumkan pada daftar pustaka	Penambahan daftar pustaka sesuai dengan sumber-sumber yang tercantum.			
4	Perubahan pada kisi-kisi kuesioner	Perbaikan pada kisi-kisi kuesioner untuk menghilangkan perilaku tidak merokok yang tercantum pada kuesioer			

## DAFTAR REVISI SKRIPSI

Nama : Ni Kadek Novi Antari  
NIM : 16C11843  
Tanggal Ujian : Jumat, 12 Juni 2020  
Judul *Lit. Review* : Hubungan Perilaku Merokok dengan Gangguan Pola Tidur  
(Insomnia) pada Remaja Putra SMA Negeri di Denpasar  
Penguji I : Ni Made Dewi Wahyunadi, S.Kep., M.Kep  
Penguji II : Ns. Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS  
Penguji III : Nadya Treesna Wulansari, S.Pd., M.Si

No	Materi Revisi	Materi Perbaikan	Penguji I	Penguji II	Penguji III
1.	Perbaikan perhitungan perubahan populasi dan sampel pada penelitian	Perbaikan pada populasi dan sampel sesuai dengan 2 SMA Negeri yang digunakan			
2.	Masukkan hasil uji asumsi pada teknis analisa data Bivariat	Penambahan hasil uji asumsi pada teknis analisa data Bivariat			
3.	Pengecekan kembali pada coding pada hasil pengumpulan data	Melakukan pengecekan kembali pada coding dan melakukan ulang analisa data			
4.	Menghilangkan kesimpulan yang	Penghapusan kesimpulan yang			

	pertama pada bab VII kesimpulan	pertama			
--	------------------------------------	---------	--	--	--

**BUKU BIMBINGAN POPOSAL**  
**MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**  
**ITEKES BALI TAHUN AKADEMIK 2019/2020**

Nama Mahasiswa : Ni Kadek Novi Antari      Pembimbing I : Ni. Kadek Nuryanto, S. Kep,  
MNS  
NIM : 16011843      Pembimbing II : Nadya Treeshia Wulansari,  
S Pd, M. Si

No	Hari/Tanggal /Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1.	Selasa / 8 November 2019 /18.00	Konsult masalah Penelitian	Masalah diterima lanjut pembuatan konsult masalah dan BAB I ke pembimbing 2.	
2.	Jumat / 25 November 2019 /19.00	Bimbingan BAB I, ACC BAB I, lanjut BAB II dan BAB III.	Koreksi penulisan, pembuatan kalimat sudah sesuai pada BAB I lanjutkan pembuatan BAB II dan BAB III ke pembimbing 2.	
3.	Selasa 15/Desember 2019 /19.00	Bimbingan BAB II dan BAB III	Koreksi masalah pengutipan pada BAB I & koreksi kerangka konsep pada BAB III. Lanjutkan revisian	
4	Rabu / 6 Desember 2019 /19.00	Bimbingan revisian BAB II dan BAB III	koreksi penambahan sumber pada BAB III dan koreksi kerangka konsep pada BAB III. Lanjutkan revisian	

5	Selasa / 12 Desember 2019/14.00	Bimbingan BAB II, ACC BAB II, Bimbingan BAB III	BAB III ACC, koreksi pada margin di tabel kerangka konsep. lanjut perbaikan	
6	Sabtu / 16 Desember 2019/09.00	Bimbingan BAB III Lanjut BAB IV.	Koreksi pada tanda Penghubung pada kerangka konsep. Lanjutkan penulisan BAB IV.	
7	Senin / 23 Desember 2019/14.00	Bimbingan BAB III, ACC BAB III. Bimbingan BAB IV	BAB III ACC. Koreksi pembuatan kata - kata pada BAB IV. Lanjut revisian.	
8	Jumat / 27 Desember 2019/14.00	Bimbingan BAB IV	Koreksi pembuatan kalimat sesuai dengan teknik proposal. Lanjut revisian.	
9	Senin 30 Desember 2019/14.00	Bimbingan BAB IV, ACC BAB IV Lanjut BAB lengkap. Bimbingan langsung BAB lengkap	ACC BAB IV. Koreksi penulisan yang salah pada BAB IV	
10	Kamis. 2 Januari 2020/13.00	Bimbingan BAB lengkap	ACC. Lanjut ujian	

BUKU BIMBINGAN POPOSAL

MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

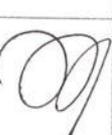
ITEKES BALI TAHUN AKADEMIK 2019/2020

Nama Mahasiswa : Ni Kadek Ayu Aulani Pembimbing I : Ns. Kadek Nungento, S.Kep.,  
MNS

NIM : 16011843

Pembimbing II : Nodda Treesa Wulansari,  
S.Pd., M.Si

No	Hari/Tanggal /Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	Selasa 12 November 2019/11.00	konsul masalah penelitian	Masalah di fertma lanjut pembuatan literatur riview sesuai dengan masalah yang akan diteliti	
2	Rabu / 13 November 2019/10.00	Bimbingan masalah serta bimbingan literatur riview	Literatur riview dikesin lanjut pembuatan BAB I	
3	Sabtu / 16 November 2019/11.00	Bimbingan BAB I	koreksi penulisan, pembuatan kalimat, dan data - data yang kurang untuk mendukung penelitian. Lanjutkan revisian.	
4	Pabu/ 20 November 2019/11.30	Bimbingan revisian BAB I.	Koreksi pembuatan kalimat. lanjutkan revisian	

5	Jumat / 22 November 2019 / 11.00	Bimbingan revisian BAB I, ACC BAB I	BAB I ACC lanjut kepada pembimbing 1.	
6	Selasa / 3 Desember 2019 / 13.00	Bimbingan BAB II serta bimbingan BAB III.	Koreksi pengutipan sumber, tambahkan sumber pada BAB II. Koreksi kerangka konsep pada BAB III. lanjutkan revisian.	
7	Rabu / 4 Desember 2019 / 11.00	Bimbingan BAB II dan BAB III lanjut bimbingan ke Pembimbing 1, ACC BAB II dan BAB III	ACC BAB III dan BAB IV, lanjutkan bimbingan pada pembim- bing 1.	
8	Senin / 16 Desember 2019 / 11.15	Bimbingan BAB IV lanjut ke pembimbing 1, ACC BAB IV	Bimbingan BAB IV, koreksi perhitungan pada sampul sesuai rumus yang akan digunakan ACC BAB IV. lanjutkan kepada pembimbing 2	
9	Senin / 23 Desember 2019 / 13.00	Bimbingan BAB lengkap	koreksi penulisan yang salah, miring yang tidak sesuai, kata-kata yang salah. lanjut revisian.	
10	Jumat / 27 Desember 2019 / 13.00	Bimbingan revisian BAB lengkap, ACC BAB lengkap lanjut ke pembimbing 1.	ACC BAB IV lanjutkan ke pembimbing 1.	

## LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

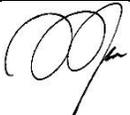
Nama Mahasiswa : Ni Kadek Novi Antari  
NIM : 16C11843  
Judul Proposal : Hubungan Perilaku Merokok Dengan Gangguan Pola Tidur (Insomnia) Pada Remaja Putra SMA Negeri Di Denpasar  
**Pembimbing 1** : **Ns. I Kadek Nuryanto, S. Kep., MNS**  
Pembimbing 2 : Nadya Treesna Wulansari, S.Pd., M.Si

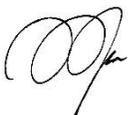
No	Hari/Tgl	Kegiatan Bimbingan	Perbaikan	TTD
1	Selasa, 25 April 2020, 11.59 Wita	Bimbingan kuesioner online	Perbaikan penulisan dan isi pada kuesioner	 I Kadek Nuryanto
2	Rabu, 22 April 2020, 15.25 Wita	Bimbingan kuesioner online	Perbaikan penulisan pada kuesioner online	 I Kadek Nuryanto
3	Kamis, 23 Mei 2020, 9.52 Wita	Bimbingan kuesioner online	Perbaikan format pada kuesioner online	 I Kadek Nuryanto
4	Jumat, 24 Mei 2020, 14.35 Wita	Bimbingan kuesioner online	ACC kuesioner online lanjut pengumpulan data	 I Kadek Nuryanto
5	Sabtu, 2 Mei 2020,	Bimbingan hasil	Lanjut ke analisa data	

	20.18 Wita	pengumpulan data		I Kadek Nuryanto
6	Kamis, 7 Mei 2020, 09.09 Wita	Bimbingan BAB V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan pernyataan atau pertanyaan pada bab V</li> <li>- Isikan kategori yang jelas</li> </ul>	 I Kadek Nuryanto
7	Rabu, 20 Mei 2020, 13.05 wita	Revisi BAB V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki penulisan</li> <li>- Perbaiki format tabel</li> <li>- Lanjut pembimbing II</li> </ul>	 I Kadek Nuryanto
8	Kamis, 28 Mei 2020, 16.37 Wita	Revisi BAB V dan konsul BAB VI dan BAB VII	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acc BAB V</li> <li>- Tambahkan teori/ asumsi pada pembahasan</li> <li>- Hilangkan beberapa kalimat pada kesimpulan</li> <li>- Lanjut pembuatan bab lengkap</li> </ul>	 I Kadek Nuryanto
9	Jumat, 5 Juni 2020, 00.20 Wita	Kumpul Lengkap	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acc BAB VI dan VII</li> <li>- Perbaiki kesimpulan pada abstrak</li> </ul>	 I Kadek Nuryanto
10	Sabtu, 6 Juni 2020, 21.30 Wita	Revisi Abstrak dan Kumpul Lengkap	Acc Skripsi	 I Kadek Nuryanto

## LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ni Kadek Novi Antari  
NIM : 16C11843  
Judul Proposal : Hubungan Perilaku Merokok Dengan Gangguan Pola Tidur  
(Insomnia) Pada Remaja Putra SMA Negeri Di Denpasar  
Pembimbing 1 : Ns. I Kadek Nuryanto, S. Kep., MNS  
Pembimbing 2 : Nadya Treesna Wulansari, S.Pd., M.Si

No	Hari/Tgl	Kegiatan Bimbingan	Perbaikan	TTD
1	Sabtu, 2 Mei 2020, 14.15 Wita	Konsul hasil pengumpulan data online	- Lanjut ke analisa data	
2	Minggu, 3 Mei 2020, 15.25 Wita	Bimbingan hasil analisa data	- Lanjut BAB V	
3	Senin, 18 Mei 2020, 11.37 Wita	Bimbingan BAB V	- Perbaikan penulisan - Perbaikan tabel sesuai dengan format	
4	Senin, 25 Mei 2020, 14.35 Wita	Revisi BAB V	- Perbaikan tabel sesuai format - Lanjut BAB VI	

5	Kamis, 28 Mei 2020, 11.03 Wita	Bimbingan BAB VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perhatikan penulisan</li> <li>- Tambahkan pembahasan lebih mendalam</li> </ul>	
6	Minggu, 31 Mei 2020 16.09 Wita	Revisi BAB VI	Tambahkan teori dan pendukung pada pembahasan sesuai dengan teori yang digunakan	
7	Selasa, 2 Juni 2020, 06.54 Wita	Revisi BAB VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Urutan pembuatan pembahasan sesuai dengan teori, hasil, asumsi, dukung dengan teori/ jurnal/buku dll</li> <li>- Kumpul BAB lengkap</li> </ul>	
8	Selasa, 2 Juni 2020, 15.48 wita	Konsul BAB Lengkap, Revisi BAB VI dan konsul BAB VII	- Perdalam teori yang mendukung pada variabel hubungan perilaku merokok dengan gangguan pola tidur (insomnia)	
9	Kamis, 4 Juni 2020, 05.15 Wita	Konsul BAB Lengkap dan Revisi BAB VI konsul bab VII	- Lanjut konsul pembimbing I	
10	Senin, 9 Juni 2020, 06.41 Wita	Kumpul Lengkap	Acc Skripsi	