

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA PERILAKU MEROKOK DENGAN KUALITAS
TIDUR PADA MAHASISWA TEKNIK SIPIL
DI UNIVERSITAS ANDALAS**

Penelitian Keperawatan Dasar



FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ANDALAS

2022

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA PERILAKU MEROKOK DENGAN KUALITAS
TIDUR PADA MAHASISWA TEKNIK SIPIL
DI UNIVERSITAS ANDALAS**

Penelitian Keperawatan Dasar



PENDI GUNAWAN SYAH

NIM. 2011316038

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ANDALAS

2022

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA PERILAKU MEROKOK DENGAN KUALITAS
TIDUR PADA MAHASISWA TEKNIK SIPIL
DI UNIVERSITAS ANDALAS**

Penelitian Keperawatan Dasar



**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS**

2022

PERSETUJUAN SKRIPSI

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA PERILAKU MEROKOK DENGAN KUALITAS
TIDURPADA MAHASISWA TEKNIK SIPIL
DI UNIVERSITAS ANDALAS

NAMA : Pendi Gunawan Syah
NIM : 2011316038

Skripsi ini telah disetujui
Tanggal Juni 2022

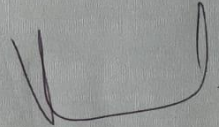
Oleh :

Pembimbing Utama



Nelwati, S.Kp., MN., Phd
NIP. 197710252001122001

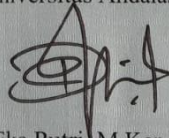
Pembimbing Pendamping



Ns. Windy Freska, S.Kep. M.Kep
NIP. 198810092019032008

Mengetahui:

Ketua Prodi S1 Keperawatan
Fakultas Keperawatan
Universitas Andalas



Dr. Ns. Dewi Eka Putri, M.Kep., Sp.Kep.Jiwa

NIP. 197503162005012002

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA PERILAKU MEROKOK DENGAN KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA TEKNIK SIPIL DI UNIVERSITAS ANDALAS

Nama : Pendi Gunawan Syah

Nim : 2011316038

Skripsi ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada Fakultas Keperawatan
Universitas Andalas pada tanggal

Panitia Penguji,

1. Nelwati, S.Kp., MN., Phd (.....)
2. Ns. Windy Freska, S.Kep, M.Kep (.....)
3. Esi Afriyanti, S.Kp, M.Kes (.....)
4. Dr. Reni Prima Gusty, S.Kp, M.Kes (.....)

UCAPAN TERIMAKASIH

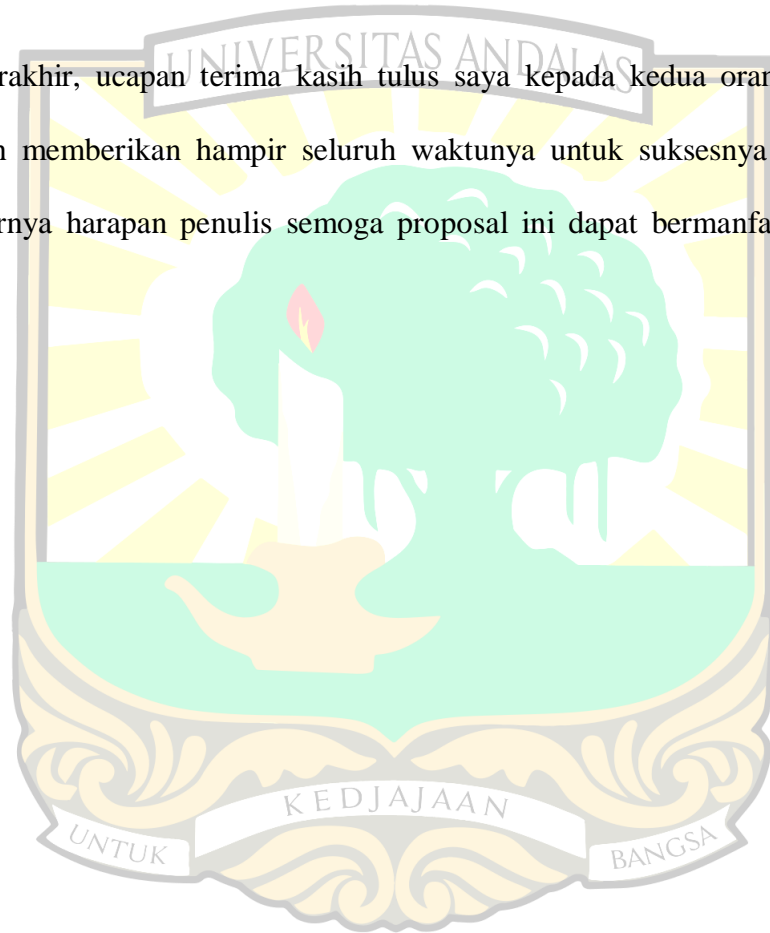
Puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas segala nikmat dan rahmatNya yang selalu dicurahkan kepada seluruh makhlukNya. Salawat serta salam dikirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah dengan nikmat dan hidayahNya, penulis telah dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul “Hubungan Antara Perilaku Merokok Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Teknik Sipil Universitas Andalas Tahun 2022”.

Terima kasih yang sebesar-besarnya saya ucapkan kepadaibu Nelwati, S.Kp, MN,PhD dan ibu Ns. Windy Freska, S.Kep, M.Kep, sebagai pembimbing saya, yang telah dengan telaten dan penuh kesabaran membimbing saya dalam menyusun skripsi ini. Terima kasih yang tak terhingga juga disampaikan kepada Pembimbing Akademik saya, bapak Mohammad Jamil, S.Kp., M.Biomed yang telah banyak memberi motivasi, nasehat dan bimbingan selama saya mengikuti perkuliahan di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Selain itu peneliti juga mengucapkan terima kasih pada:

1. Ibu Hema Malini, S.Kp. MN. PhD selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
2. Ibu Ns. Yelly Herien, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
3. Seluruh Staf dan Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Andalas yang telah memberikan berbagai ilmu pengetahuan kepada penulis selama perkuliahan

4. Orang tua dan Keluarga yang selama ini memberikan dukungan maksimal dan do'a tulus kepada penulis dalam seluruh tahapan proses penyusunan proposal ini.
5. Keluarga besar angkatan B 2020 Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dalam kekompakan, semangat, dan kebersamaan yang diberikan kepada penulis dalam penulisan proposal ini.

Terakhir, ucapan terima kasih tulus saya kepada kedua orang tua saya, yang telah memberikan hampir seluruh waktunya untuk suksesnya pendidikan saya. Akhirnya harapan penulis semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi kita semua.



Padang, Juni 2022

Peneliti

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2022**

**Nama : Pendi Gunawan Syah
NIM : 201316038**

**Hubungan Antara Perilaku Merokok Dengan Kualitas Tidur Pada
Mahasiswa Teknik Sipil Universitas Andalas Tahun 2022**

ABSTRAK

Ada beberapa faktor penyebab gangguan kualitas tidur, diantaranya perilaku merokok. Perokok di Sumatera Barat termasuk dalam 10 besar provinsi jumlah perokok terbesar di Indonesia dan di kota Padang 66.2% anak usia di bawah 20 tahun merupakan perokok aktif. Zat nikotin yang ada di dalam rokok akan menyebabkan hormon adrenalin meningkat sehingga akan membuat seseorang terganggu terhadap tidurnya, sedangkan masalah tidur di dunia mengalami peningkatan pada tahun 2020 di dari 24% menjadi 40% di Indonesia 26 juta orang mengalami masalah tidur, Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku merokok dengan kualitas tidur pada mahasiswa. Penelitian ini menggunakan desain *analitik* menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Sampel penelitian ini 234 orang mahasiswa yang di ambil dengan cara *stratified random sampling*. Pengumpulan data dengan menggunakan kuisisioner GNSBQ (*Glover Nilson Smoking Behavioral Qustionaire*) dan PSQI (*Pittsburg Sleep Quality Index*). Data olah dengan Uji *Chi-Square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 86.7% mengalami kualitas tidur buruk dan 43.6% memiliki perilaku merokok berat. Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai $p=0,00$ ($p<0,05$), yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku merokok dengan kualitas tidur pada mahasiswa laki-laki Teknik Sipil Universitas Andalas. Berdasarkan hasil penelitian diharapkan mahasiswa tersebut dapat memberhentikan atau mengurangi perilaku merokok mereka dan memperhatikan kebutuhan tidurnya agar kualitas tidur yang dirasakan menjadi baik.

Kata kunci : Perilaku Merokok, Gangguan Kualitas Tidur, Mahasiswa Teknik Sipil Unand

Daftar Pustaka : 64 (2007-2022)

**FACULTY OF NURSING
ANDALAS UNIVERSITY
2022**

**Name: Pendi Gunawan Syah
NIM : 201316038**

***Relationship Between Smoking Behavior and Sleep Quality in Civil
Engineering Students at Andalas University in 2022***

There are several factors that cause sleep quality disturbances, including smoking behavior. Smokers in West Sumatra are included in the top 10 provinces with the largest number of smokers in Indonesia and in the city of Padang 66.2% of children under 20 years of age are active smokers. The nicotine substance in cigarettes will cause the hormone adrenaline to increase so that it will disturb a person's sleep, while sleep problems in the world will increase in 2020 from 24% to 40% in Indonesia 26 million people experience sleep problems. This study aims to determine the relationship between smoking behavior and sleep quality in college students. This study used an analytic design using a cross sectional study approach. The sample of this research was 234 students who were taken by means of stratified random sampling. Data collection using the GNSBQ (Glover Nilson Smoking Behavioral Questionnaire) and PSQI (Pittsburg Sleep Quality Index) questionnaires. Processed data with Chi-Square Test. The results of this study showed that as much as 86.7% experienced poor sleep quality and 43.6% had heavy smoking behavior. The results of the Chi-Square statistical test showed a value of $p = 0.00$ ($p < 0.05$), which indicated that there was a significant relationship between smoking behavior and sleep quality in male students of Civil Engineering at Andalas University. Based on the results of the study, it is hoped that these students can stop or reduce their smoking behavior and pay attention to their sleep needs so that the perceived quality of sleep is good.

***Keywords: Smoking Behavior, Sleep Quality Disturbance, Unand Civil
Engineering Students***

Bibliography : 64 (2007-2022)

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Dalam	i
Halaman persyaratan Gelar	ii
Lembar Persetujuan Pembimbing	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji	iv
Kata Pengantar.....	v
Daftar Isi.....	vii
Daftar Tabel.....	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A.Latar Belakang.....	1
B.Rumusan Masalah	7
C.Tujuan.....	7
1.Tujuan umum	7
2.Tujuan khusus	7
D.Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A.Kualitas Tidur	8
1.Pengertian tidur	8
2.Fungsi dan tujuan tidur	8
3.Kebutuhan tidur	9
4.Pola tidur	9
5.Jenis-jenis gangguan tidur.....	12
6.Jenis-jenis tidur.....	9
7.Kualitas tidur	11
8.Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur	13
9.Akibat dari gangguann kualitas tidur.....	14

B. Perilaku Merokok.....	15
1.Pengertian Perilaku merokok.....	15
2.Tipe perilaku merokok.....	16
3.Tahapan perilaku merokok.....	20
4.Klasifikasi dari perilaku merokok.....	16
5.Faktor yang mempengaruhi perilaku merokok.....	19
6.Zat-zat berbahaya dan berbagai akibat dari rokok.....	21
PENELITIAN TERAIT.....	29
BAB III KERANGKA KONSEP.....	28
A. Kerangka Teori.....	28
B. Kerangka Konsep.....	30
C. Hipotesis.....	31
BAB IV METODE PENELITIAN.....	32
A. Desain Penelitian.....	32
B. Populasi dan Sampel.....	32
1.Populasi.....	32
2.Sampel.....	32
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	35
D. Variable Penelitian dan Definisi Operasional.....	35
E. Instrument Penelitian.....	35
F. Etika Penelitian.....	40
G. Metode Pengumpulan Data.....	41
H. Tekhnik Pengolahan Data.....	43
I. Analisis Data.....	48
BAB V HASIL PENELITIAN.....	49
A. Gambaran Umum Penelitian.....	49

B. Karakteristik Responden.....	50
C. Anlisa Univariat	51
D. Analisa Bivariat.....	52
BAB VI PEMBAHASAN.....	53
A. Analisa Univariat	53
B. Analisa Bivariat.....	63
C. Keterbatasan Penelitian.....	67
BAB VII	69
A. Kesimpulan.....	69
B. Saran.....	69



LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian 48

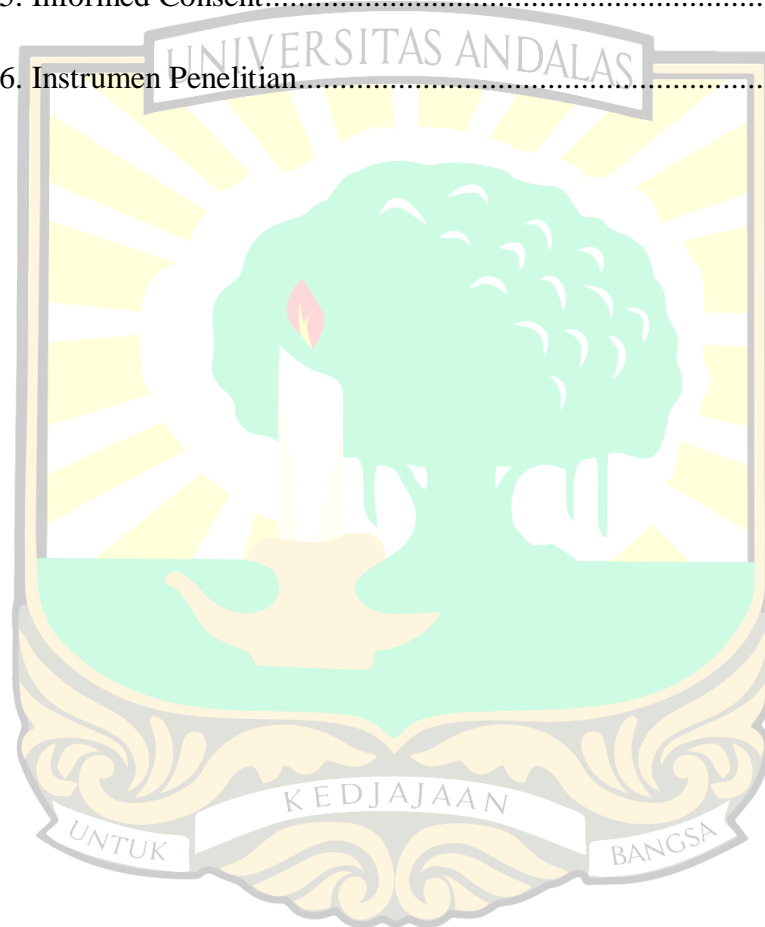
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian 49

Lampiran 3. Kartu Bimbingan Proposal 50

Lampiran 4. Lembar Permohonan Menjadi Responden 51

Lampiran 5. Informed Consent..... 52

Lampiran 6. Instrumen Penelitian..... 53



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Jumlah Sampel.....	27
Tabel 4.2 Defenisi Operasional.....	34
Tabel 5.1 Karakteristik Responden	50
Tabel 5.2 Perilaku Merokok Responden	51
Tabel 5.3 Kualitas Tidur Responden	52



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Masyarakat Indonesia hanya memiliki waktu tidur rata-rata selama 6 jam 45 menit. Di bawah durasi tidur yang disarankan, yakni 7-9 jam. Hal ini kemudian dapat memberikan dampak pada rutinitas yang dilakukan setelah bangun tidur.(CNN Indonesia, 2020). Tidur dijalani seseorang individu menghasilkan kebugaran dan kesegaran saat terbangun merupakan indikator dari tercapainya kualitas tidur. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif dari tidur, seperti durasi tidur, latensi tidur, kualitas tidur secara subjektif, seperti tidur dalam dan istirahat (Khasanah, 2012). Kualitas tidur mencakup kuantitas tidur dan kualitas tidur seseorang, dimana kualitas tidur adalah jumlah tahapan NREM dan REM yang dialami individu dalam siklus tidurnya, dan kuantitas tidurnya adalah lama waktu seseorang dalam melewati tahapan tidurnya (Saputra, 2013).

Fungsi-fungsi tubuh dapat terganggu dengan terganggunya kualitas tidur seseorang. Kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan gangguan mood, gangguan memori, kehilangan semangat dan motivasi sehingga kegiatan sehari-hari dapat terganggu maupun mudah emosi. Kualitas tidur yang buruk juga dapat mengakibatkan penyakit seperti nyeri otot dan hipertensi (Junaidi, 2012). Dampak buruk gangguan kualitas tidur pada mahasiswa yaitu sulit berkonsentrasi saat belajar, badan lemah, sering mengantuk dan akan sulit melakukan kegiatan sehari-hari (Primaswari,2017). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyadhari (2017) menyebutkan bahwa terdapat

hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan daya konsentrasi pada mahasiswa kedokteran Universitas Sumatera Utara dengan hasil $p < 0,05$.

Data gangguan tidur di dunia mengalami peningkatan pada tahun (2020) hal ini di buktikan dengan Penelitian Voitsidis (2020) menyatakan hasil sebanyak 37,6% dari 2472 orang sampel di Yunani mendapatkan masalah gangguan tidur, hal yang sama di sampaikan oleh Marelli(2020) menunjukkan peningkatan prevalensi *insomnia* pada tahun 2020, Penelitian ini dilakukan terhadap 400 peserta yang terdiri dari 307 mahasiswa dan 93 pekerja, didapatkan prevalensi insomnia sebesar 24% menjadi 40%, sedangkan data gangguan tidur di Indonesia di tahun 2018 mencapai angka 26 juta orang atau 10 persen dari jumlah populasi(UNAIR NEWS, 2020)

Seseorang dapat mengalami gangguan tidur disebabkan karena beberapa factor adanya penyakit fisik, perilaku merokok, lingkungan yang kurang nyaman, kelelahan, efek pengobatan dan stress emosional (Potter dan Perry, 2013). Prevelensi gangguan kualitas tidur yang dipengaruhi merokok sekitar 57,1%, kebiasaan minum kopi 48,36%, kecemasan sedang 56,5%, gangguan lingkungan 54,5% dan gangguan dengan kesehatan 48,6% (Nengah, 2014). Sejalan dengan penelitian di atas Eman (2014) di Mesir, dalam penelitiannya juga menyatakan faktor yang mempengaruhi penurunan kualitas tidur antara lain merokok (80.4%), status depresi atau kecemasan (56,1%), makan sebelum tidur (54,2%) dan tidur siang yang lama (51,8%).

Pada dasarnya tidur dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti kecemasan , depresi, dan stres. Masalahnya adalah bahwa untuk mengatasi kecemasan, depresi, dan stres tersebut, beberapa remaja dan dewasa muda (15-24 tahun)

menggunakan metode pasif sementara seperti merokok, daripada metode koping aktif, ketika mereka mengenali stres dan telah dilaporkan bahwa keinginan merokok meningkat ketika mahasiswa merasa cemas dan depresi. Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa mahasiswa perokok memiliki kualitas tidur yang lebih buruk daripada non-perokok (Kim Myung, 2018)

Intensitas merokok merupakan hal yang sangat mempengaruhi seseorang mengalami gangguan kualitas tidur, karena ketika seseorang menghisap rokok lebih banyak maka zat nikotin yang masuk ke dalam tubuh juga akan berlebih. (Maimun, 2021). Dalam penelitian sebelumnya hanya menyampaikan bagaimana dan adanya hubungan antara perilaku merokok dengan kualitas tidur secara umum, namun untuk beratnya intensitas perokok terhadap beratnya gangguan masalah tidur belum dijelaskan, oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pentingnya berhenti merokok dengan menganalisis pengaruhnya terhadap kualitas tidur dengan memahami perilaku dan intensitas merokok mahasiswa secara rinci. Pada penelitian kepada 82 perokok aktif laki-laki di Universitas Islam Sultan Agung diketahui bahwa rokok dapat menimbulkan gangguan sulit tidur yang bermakna (Riawita, 2012).

Menurut WHO (2020) menyampaikan bahwa jumlah perokok di dunia saat ini 1.30 miliar orang. Menurut survey Riskesdas (2020) prevalensi perokok di Indonesia pada kelompok umur ≥ 15 tahun pada tahun 2020 dengan 28,69%. Data prevalensi dari Badan pusat statistik (BPS, 2020) tahun 2018 menunjukkan bahwa Sumatera Barat termasuk di dalam 10 provinsi dengan jumlah perokok usia remaja terbanyak di Indonesia dengan persentase merokok pada umur ≥ 15

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

Penyebab penurunan kualitas tidur karena merokok di pengaruhi oleh beberapa zat yang ada dalam rokok tersebut, salah satunya karena nikotin dalam rokok yang merupakan stimulan otak nikotin memacu *hormone dopamine* dalam tubuh manusia, *hormone dopamine* tersebut berfungsi untuk memberikan sensasi rasa senang, bahagia, merasa segar dan tidak mengantuk (Widya, 2010). Saat seseorang merasakan kenyamanan, yaitu saat nikotin ini sudah merangsang *hormone dopamine* keluar menuju ke otak, mengakibatkan aktifitas kognitif dalam otak meningkat atau tetap bekerja, sehingga ketika aktifitas kognisi dalam otak bekerja, maka syaraf-syaraf pun akan ikut bekerja dan berkontraksi. Dalam tahap ini terjadi kontradiksi, dimana seseorang yang sebenarnya ingin tidur atau masuk dalam kondisi bawah sadar (*unconsciousness*), tetapi malahan mengalami susah tidur karena proses mental atau aktifitas kognitifnya tidak bisa dihentikan, dikarenakan tetap bekerja atau pikirannya terjebak dalam kondisi sadar (*consciousness*) (Prasadja, 2011). Secara teori nikotin akan hilang dari otak dalam waktu 30 menit, Tetapi reseptor di otak seorang pecandu seakan menginginkan nikotin lagi, sehingga mengganggu proses tidur, Hal ini di dukung oleh penelitian kepada 82 perokok aktif laki-laki di Universitas Islam Sultan Agung diketahui bahwa rokok dapat menimbulkan gangguan sulit tidur yang bermakna (Riawita, 2012)

Di Indonesia berdasarkan PP no. 38 tahun 2004 pasal 4 ayat 1 menyebutkan batasan kadar maksimal per batang rokok untuk nikotin adalah

1,5 mg. Tubuh seseorang mampu menahan efek dari zat nikotin ini sebesar 4-6 mg dalam sehari. Dalam satu batang rokok terdapat 0,7mg nikotin (Mulyana, 2013). Jika konsumsi nikotin dalam tubuh sudah melebihi 6 mg maka dapat mempengaruhi kualitas tidur dari perokok tersebut.

Pada pecandu akut yang baru kecanduan rokok, selain lebih sulit tidur, mereka juga dapat terbangun oleh keinginan untuk merokok setelah tidur kira-kira 2 jam. Setelah merokok mereka akan sulit untuk tidur kembali karena efek stimulan dari nikotin. Saat tidur, proses ini akan berulang dan ia terbangun lagi untuk merokok. Sedangkan pada tahap lanjut, perokok mengalami gangguan kualitas tidur yang dipicu oleh efek 'menagih' dari kecanduan nikotin. Dari perekaman gelombang otak di laboratorium tidur, didapatkan bahwa perokok lebih banyak tidur ringan dibandingkan tidur dalam terutama pada jam-jam awal tidur. Berdasarkan penelitian Chintani (2018) dari 194 orang remaja yang menjadi responden menyebutkan (52%) 100 orang remaja pernah merokok dan 30 diantaranya masih merokok hingga sekarang 155 pelajar didapatkan memiliki kualitas tidur yang buruk.

Merokok juga menyebabkan nilai prestasi siswa menurun sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kim Myung (2018) dia mengatakan nilai prestasi siswa meningkat saat jumlah perokok menurun di Korea dan perokok harus di hentikan agar kualitas tidur baik, hal yang sama disampaikan oleh Wahyudi (2016) dalam penelitiannya menyampaikan bahwa hasil prestasi belajar mahasiswa, diperoleh gambaran dari 59 responden, didapatkan 44 responden (74,6%) memiliki prestasi belajar yang tidak memuaskan dan 9 responden (25,4%) menunjukkan hasil belajar yang memuaskan dan di

simpulakan bahwa terdapat hubungan antara prestasi merokok dengan prestasi belajar pada mahasiswa. Dan hal yang sama di sampaikan dalam penelitian oleh Tinah Purwaningsih (2020) dengan Hasil uji chi square pada α 0,05 didapat P value 0,00 maka hipotesis (H_0) diterima sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan perilaku merokok dengan prestasi belajar mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Tegal Poltekkes Kemenkes Semarang Tahun 2019.

Universitas Andalas sebagai salah satu Perguruan Tinggi Negeri di Sumatera Barat dengan jumlah mahasiswa yang cukup banyak dan memiliki 15 Fakultas. Dari beberapa Fakultas tersebut diantaranya memiliki jumlah mahasiswa laki-laki yang lebih banyak dari fakultas lainnya seperti Fakultas Teknik, Fakultas Hukum dan Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik. Menurut data yang di dapatkan di bidang akademik Fakultas Teknik jumlah mahasiswa laki-laki yang aktif pada tahun 2020 ini sebanyak 2,296 Mahasiswa yang terdiri dari teknik Sipil 706 orang, teknik lingkungan 207 orang, teknik industry 256 orang, teknik elektro 523 orang dan teknik Mesin 584 orang mahasiswa..

Pada saat dilakukan survey awal pada tanggal 25 November 2021. Saat dilakukan wawancara dari 10 orang, terdapat 8 mahasiswa yang mempunyai kebiasaan merokok. Dari 8 mahasiswa perokok yang diwawancarai rata-rata mengungkapkan bahwa mempunyai kebiasaan merokok sebanyak 8-15 batang perhari, mereka juga mengatakan sering tidur larut malam dan sulit untuk bangun pagi, serta merasa tidak segar setelah bangun. Saat wawancara 5 orang sedang merokok dan mereka juga menyebutkan tinggal di lingkungan orang yang merokok dan setiap hari terpapar dengan asap rokok.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Antara Perilaku Merokok Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Teknik Sipil Universitas Andalas ”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat di rumuskan masalah penelitian hubungan perilaku merokok dengan kualitas tidur pada mahasiswa Jurusan Teknik Sipil Universitas Andalas 2021?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan perilaku merokok dengan kualitas tidur pada mahasiswa Jurusan Teknik Sipil Universitas Andalas 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui perilaku merokok pada mahasiswa Jurusan teknik Sipil di Universitas Andalas.
- b. Mengetahui kualitas tidur pada mahasiswa Jurusan Teknik Sipil di Universitas Andalas.
- c. Menjelaskan hubungan intensitas perilaku merokok dengan kualitas tidur pada mahasiswa Jurusan teknik Sipil di Universitas Andalas.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi perguruan tinggi

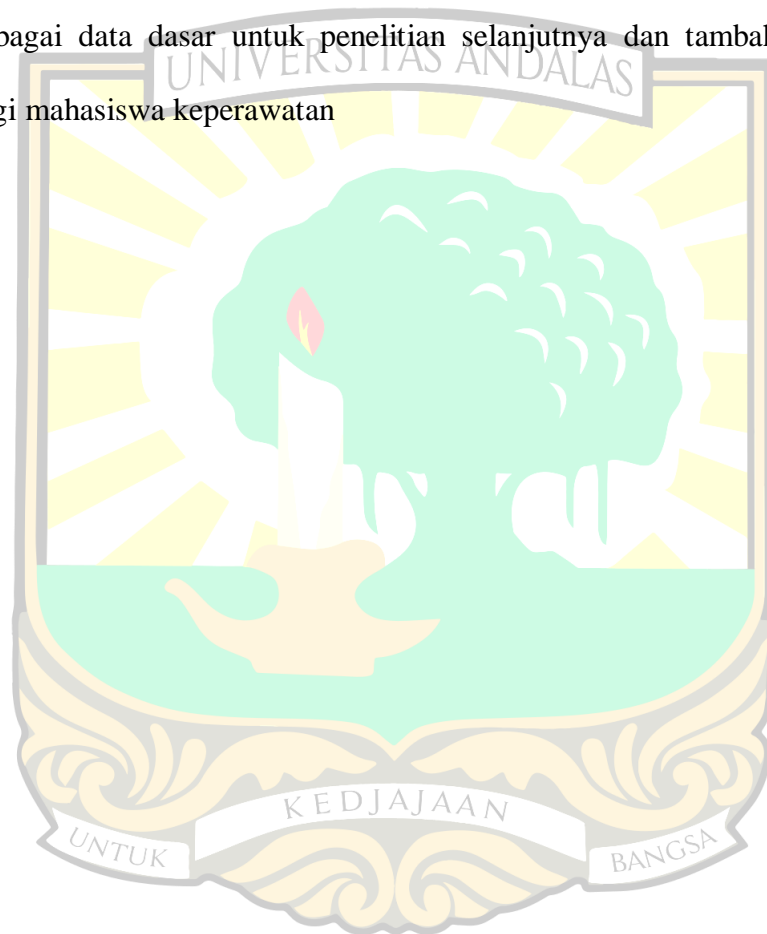
Untuk memberikan gambaran jumlah mahasiswa yang mempunyai kebiasaan merokok dan untuk mengetahui pengaruh yang ditimbulkan dari kebiasaan merokok tersebut, serta dapat membentuk upaya untuk membatasi kebiasaan tersebut.

2. Bagi profesi keperawatan

Sebagai data untuk menegakkan dan menyusun intervensi keperawatan dan mengetahui upaya untuk mengatasi maupun mencegah penyakit terkait rokok tersebut seperti Kanker Paru dan Penyakit Paru Obstuktif Kronik (PPOK)

3. Bagi pendidikan keperawatan

Sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya dan tambahan literatur bagi mahasiswa keperawatan



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kualitas Tidur

1. Pengertian tidur

Menurut Aspiani (2014) tidur merupakan sebagai suatu keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan akan menurun bahkan hilang dan dapat dibangunkan kembali dengan cukupnya rangsangan yang diberikan. Tidur adalah kondisi tidak sadar dimana seseorang individu dapat dibangunkan jika diberikan stimulus atau sensoris yang sesuai atau juga dapat dikatakan kondisi yang tenang dan tidak sadar dengan cirinya, minim dalam aktivitas, variasi dalam kesadaran, fisiologis yang berubah, kurang berespon terhadap rangsangan dari luar.

2. Fungsi dan tujuan tidur

Kejelasan dari fungsi dan tujuan dari tidur ini belum jelas, Meskipun begitu tidur diduga bermanfaat dalam keseimbangan mental, emosional dan kesehatan. Penurunan pemakaian energi akan dialihkan untuk kinerja sel dalam tubuh. Secara umum ada dua efek fisiologis tidur, yang pertama, efek pada system persarafan dan memulihkan kepekaan normal serta keseimbangan diantara saraf. Kedua, efek pada struktur tubuh yang dapat menimbulkan kesegaran dan fungsi organ dalam tubuh, karena selama tidur telah terjadi penurunan aktivitas organ-organ tubuh tersebut (Ardhiyanti,2014).

3. Kebutuhan tidur

Kebutuhan tidur dibedakan berdasarkan golongan umur menurut Uliyah (2015) yaitu pada rentang usia 18-40 tahun kebutuhan tidur manusia dewasa yaitu selama 7-8 jam/hari.

4. Pola tidur

Dengan bertambahnya usia, berkurang pula kebutuhan tidur seseorang. Semakin tua semakin sedikit jumlah waktu tidur yang dibutuhkan (Andreas, 2012). Pola tidur normal orang dewasa (18-40 tahun) membutuhkan tidur sekitar 7-8 jam sehari, dengan 20-25% tidur REM, 5-10% tidur tahap I, 59% tidur tahap II dan 10-20% tidur tahap III-IV.

5. Jenis-jenis tidur

Jenis jenis tidur dibagi menjadi dua berdasarkan prosesnya yaitu tidur dengan gelombang lambat atau *tidur nonrapid eye movement* dan tidur paradoks atau *rapid eye movement*.

1. Tidur gelombang lambat (NREM)

Tidur ini dikenal dengantidur yang dalam, istirahat dengan penuh, otak mengeluarkan gelombang yang lebih lambat, juga bisa disebut tidur nyenyak. Tanda tanda tidur yang nyenyak yaitu dapat menyegarkan, tanpa mimpi, istirahat dengan penuh, frekuensi napas menurun, pergerakan bola mata menjadi lambat, mimpi berkurang, turunnya metabolisme.

Tahapan tidur jenis NREM yaitu

a. Tahap I

Merupakan tahap transisi antara bangun dan tidur yang mempunyai ciri: rileks, masih sadar, merasa mengantuk, frekuensi nadi dan napas menurun, serta dapat bangun langsung selama tahap ini berlangsung sebelum 5 menit.

b. Tahap II

Tahap dengan menurunnya proses tubuh dan merupakan tahap tidur yang ringan dengan cirinya: denyut jantung dan menurunnya frekuensi napas, menurunnya temperatur, menurunnya metabolisme berlangsung 10-15 menit.

c. Tahap III

Adanya pendorinasian pada hormon parasimpatis sehingga sulit untuk bangun dengan denyut nadi, frekuensi napas, maupun proses tubuh lainnya menjadi lambat.

d. Tahap IV

Tahap ini memiliki ciri yaitu: jarang bergerak, sulit dibangunkan, sekresi lambung menurun, dan tonus otot menurun

Pada seorang perokok ditemukan bagian tidur NREM meningkat pada tahap I, sehingga menyebabkan pola tidur seseorang perokok mengalami gangguan.

2. Tidur paradoks (REM)

Tidur ini biasa terjadi pada tidur malam yang berlangsung selama 5-20 menit, rata-rata timbul 90 menit. Namun, jika seseorang sangat lelah, maka awal tidur sangat cepat dan periode tidur ini tidak muncul.

Ciri tidur REM adalah sebagai berikut:

- a. Biasanya disertai dengan mimpi aktif.
- b. Lebih sulit dibangunkan dari pada tidur nyenyak pada fase NREM
- c. Tonus otot saat tidur nyenyak sangat tertekan.
- d. Mata cepat terbuka dan tertutup, nadi cepat dan ireguler, fluktuasi tekanan darah, sekresi gaster meningkat, dan meningkatnya metabolisme.
- e. Tidur ini penting untuk keseimbangan mental, emosi maupun untuk belajar, memori dan adaptasi.

Menurut Saputra (2013) apabila seseorang mengalami kehilangan fase tidur REM maka cenderung akan mengalami:

- a. Cenderung hiperaktif.
- b. Kurang dapat mengendalikan dirinya dan emosi yang labil.
- c. Nafsu makan bertambah.
- d. Bingung dan curiga

6. Kualitas tidur

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur yang dapat diukur melalui beberapa aspek seperti jumlah waktu tidur, hambatan memulai tidur waktu terbangun, efisiensi tidur dan keadaan yang

mengganggu saat tidur (Sutrisno, 2017) Kualitas tidur memiliki beberapa komponen diantaranya:

a. Kualitas tidur subjektif

Merupakan penilaian seseorang tentang tidurnya yang meliputi bagaimana tidur menurut dirinya sendiri, apakah sangat baik ataupun sebaliknya.

b. Latensi tidur

Waktu yang diperlukan untuk seseorang tertidur dimulai dari persiapan untuk tertidur.

c. Durasi tidur

Waktu yang dibutuhkan seseorang untuk tidur, sampai terbangun di pagi hari yang dihitung mulai dari seseorang itu memulai tidurnya tanpa terbangun pada malam hari.

d. Efisiensi tidur

Jumlah pembagian antara jumlah total yang dipakai untuk tidur dibagi dengan jumlah waktu yang dihabiskan di atas tempat tidur.

e. Gangguan tidur

Suatu kondisi seseorang yang kehilangan pola tidur yang biasa didapatnya dengan adanya waktu tidur yang terputus-putus pada malam harinya sehingga menyebabkan menurunnya kualitas maupun kuantitas tidur seseorang.

f. Penggunaan obat-obatan

Fase tidur REM akan terganggu dengan penggunaan obat-obatan yang bersifat sedatif.

Seseorang dikatakan memiliki kualitas tidur yang baik jika telah merasakan cukup baik dari segi durasi maupun kenyamanan serta menghasilkan kesegaran dan kebugaran disaat terbangun dari tidurnya.

7. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur menurut Aspiani (2014) yaitu:

a. Usia

Seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan berbagai sel- sel di organ, dengan bertambahnya umur maka akan mempengaruhi kebutuhan tidur seseorang seiring dengan kematangan fungsi dari sel tersebut. Usia dewasa muda menghabiskan tidur 7-8 jam perhari agar bisa mendapatkan kualitas tidur yang baik.

b. Status kesehatan

Berbagai status kesehatan dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang seperti adanya beberapa penyakit, hipertensi, asma, penyakit jantung, hipertiroid dan diabetes.

c. Lingkungan

Ketenangan di lingkungan tidur dapat membuat seseorang untuk mendapatkan tidur yang nyenyak dan berkualitas serta sebaliknya jika seseorang mempunyai lingkungan yang ribut akan membuat individu susah untuk mendapatkan kualitas tidurnya

d. Perilaku merokok

Perilaku merokok dapat menyebabkan gangguan tidur karena zat nikotin yang ada di dalam rokok akan mempengaruhi kualitas tidur pada orang yang mengkonsumsi rokok.

e. Motivasi

Motivasi yang kurang untuk memulai tidur akan membuat seseorang lama dalam memulai tidurnya.

f. Stres psikologis

Cemas dan depresi akan mempengaruhi pada frekuensi tidur karena meningkatnya *norepineprin* melalui saraf simpatis yang akan mengurangi tahap IV NREM dan REM. Kecemasan yang dirasakan oleh mahasiswa dapat disebabkan oleh banyak hal seperti banyaknya tuntutan akademik, pergaulan maupun hal-hal dalam dirinya sendiri.

g. Diet

Makanan yang banyak mengandung L-Tripofan seperti keju, susu, daging dan ikan tuna dapat menyebabkan seseorang mudah untuk memulai tidurnya. Justru sebaliknya, makanan yang mengandung kafein akan membuat individu untuk sulit memulai tidurnya.

h. Obat-obatan

Obat golongan amfetamin akan mengganggu periode tidur REM pada seseorang.

8. Akibat dari gangguan kualitas tidur

Menurut Primaswari (2017) mengatakan akibat-akibat dari gangguan kualitas tidur sebagai berikut:

a. Gangguan untuk menjalani aktifitas sehari-hari

- b. Sering mengantuk
- c. Sulit untuk tidur
- d. Lesu
- e. Sulit berkonsentrasi

B. PERILAKU MEROKOK

1. Pengertian Perilaku merokok

Merokok menurut Aritonng di dalam Perwitasari (2010) merupakan suatu “kebiasaan” atau “ketagihan”. Sedangkan perilaku merokok adalah tingkah laku yang membahayakan kesehatan, baik bagi perokok sendiri maupun bagi orang lain yang kebetulan menghisap rokok tersebut pribadi (Diyon, 2016) Dewasa merokok disebut sebagai *Tobacco Depedency* atau ketergantungan pada tembakau. Saat pertama kali mengkonsumsi rokok, gejala-gejala yang mungkin terjadi adalah batuk-batuk, lidah terasa getir, dan perut mual. Namun demikian, sebagian dari para pemula tersebut mengabaikan perasaan tersebut, biasanya berlanjut menjadi kebiasaan, dan akhirnya menjadi ketergantungan.

Ketergantungan ini dipersepsikan sebagai kenikmatan yang memberikan kepuasan psikologis. Gejala ini dapat dijelaskan dari konsep *tobacco depedency* (ketergantungan rokok). Artinya, perilaku merokok merupakan perilaku yang menyenangkan dan bergeser menjadi aktivitas yang bersifat obsesif. Hal ini disebabkan sifat nikotin adalah adiktif, jika dihentikan secara tiba-tiba akan menimbulkan perasaan yang tidak

menyenangkan dan akan menyebabkan seorang yang merokok akan mengalami perilaku-perilaku yang aneh (Perwitasari, 2010).

Perilaku merokok merupakan aktivitas seseorang yang merupakan respons orang tersebut terhadap rangsangan dari luar yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk merokok dan dapat diamati secara langsung. Moylan dkk (2012) menyebutkan bahwa perilaku merokok adalah aktivitas menghisap atau menghirup asap rokok dengan menggunakan pipa atau rokok.

Perilaku merokok dapat dibedakan menjadi perokok aktif dan perokok pasif. Perokok aktif yaitu individu yang langsung menghisap rokok dan melakukan kegiatan merokok dan perbuatan yang dapat membahayakan diri sendiri maupun lingkungannya. Sedangkan, seseorang yang terpapar oleh asap rokok tetapi tidak melakukan kegiatan merokok. Perokok pasif harus menghirup udara yang sudah tercampur oleh polutan yang dihasilkan oleh orang perokok aktif (Putri, 2014).

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

2. Klasifikasi dari perilaku merokok

Menurut Martin dan Pear (2011) terdapat beberapa dimensi yang dapat diukur dari perilaku merokok:

- a. Durasi, mengacu pada lamanya waktu yang digunakan untuk menghasilkan perilaku akibat dari merokok. Dimensi ini bertujuan untuk mengetahui lamanya seseorang memiliki perilaku akibat merokok.
- b. Frekuensi, merupakan seberapa sering individu melakukan perilaku dalam suatu waktu. Dimensi ini dapat digunakan untuk mengetahui seberapa sering perilaku akibat merokok ini muncul.
- c. Intensitas, yaitu seberapa daya yang dikeluarkan individu untuk melakukan perilaku akibat merokok. Dimensi ini dapat digunakan untuk mengetahui seberapa banyak seseorang menghisap rokoknya.

Glover (2010) mengklasifikasikan perilaku merokok menjadi 4 klasifikasi berdasarkan perilaku yang ditimbulkan akibat dari rokok yaitu:

- a. Perilaku merokok sangat berat adalah perokok yang mengkonsumsi rokok sangat sering dengan selang merokok lima menit setelah bangun tidur di pagi hari. Merokok sudah menjadi salah satu cara pengendalian diri terhadap suatu tindakan dalam aktifitas sehari-hari. Pada perilaku ini seseorang akan memiliki perilaku candu terhadap rokok.
- b. Perilaku merokok berat adalah perokok yang mengkonsumsi rokok dengan selang waktu merokok berkisar 6-30 menit setelah bangun tidur di pagi hari. Perilaku ini akan menimbulkan gambaran tentang dirinya sebagai seorang perokok dan akan memunculkan kecanduan terhadap rokok.
- c. Perilaku merokok sedang adalah perokok yang mengkonsumsi rokok cukup dengan selang waktu 31-60 menit mulai bangun tidur di pagi

hari. Perilaku ini akan menimbulkan gambaran tentang dirinya sebagai seorang perokok dan akan memunculkan kecanduan terhadap rokok.

- d. Perilaku merokok ringan adalah perokok yang mengkonsumsi rokok jarang yaitu dengan selang waktu 60 menit mulai dari bangun tidur di pagi hari. Pada perilaku ini seseorang akan berpikir tentang perilaku yang akan digunakan, apakah akan diteruskan apakah akan dihentikan. Perilaku ini akan menimbulkan anggapan seseorang akan beranggapan dewasa, keren, gagah dan berani.

Semakin banyaknya jumlah batang rokok yang dikonsumsi atau dihirup, maka akan menyebabkan berbagai zat-zat yang terkandung didalam rokok masuk ke dalam tubuh. Semakin banyak nikotin yang masuk ke dalam tubuh maka akan menyebabkan berbagai reaksi didalam tubuh dan akan bereaksi pada perubahan perilaku pada seorang perokok (Glover, 2010).

Berdasarkan Glover (2010) secara biologis, nikotin diterima reseptor asetilkolin-nikotik yang kemudian membagi jalur imbalan dan jalur adrenergik. Pada jalur imbalan, perokok akan merasakan nikmat, memacu sistem dopaminergik. Hasilnya perokok akan merasa lebih tenang, daya pikir serasa lebih cemerlang, dan mampu menekan rasa lapar. Di jalur adrenergik pada bagian otak lokus seruleus yang mengeluarkan hormon dopamin. Meningkatnya dopamin menimbulkan rangsangan rasa senang sekaligus keinginan mencari rokok lagi. Secara manusiawi, orang cenderung untuk mempertahankan apa yang selama ini dirasakan sebagai kenikmatan sehingga dapat dipahami jika para perokok sulit untuk berhenti merokok.

3. Faktor yang mempengaruhi perilaku merokok

Menurut Aryani (2010) menyatakan ada beberapa faktor seseorang bisa menjadi seorang perokok, diantaranya:

a. Pengaruh orang tua

Kebanyakan remaja perokok disebabkan karena rumah tangga yang tidak harmonis, dimana orang tua tidak berperan semestinya. Orang tua kurang memperhatikan anak-anaknya, tidak memperlakukan hukuman jika anak mengalami kesalahan. Keluarga yang menganut nilai sosial dan nilai agama yang tinggi akan sulit untuk menjadi seorang perokok daripada keluarga fermitif yang sangat memberikan kebebasan pada anaknya. Lebih parah lagi jika orang tua sudah menjadi contoh, remaja akan lebih mudah mencotok perilaku yang dilakukan oleh orang tuanya. Pada anak-anak yang tinggal dengan orang tua tunggal maupun ibu yang perokok lebih mudah untuk menjadi anak yang perokok.

b. Kepribadian

Orang merokok untuk melepaskan perasaan tertekan, bosan maupun untuk mewujudkan rasa penasaran. Seorang remaja dengan rasa ingin tahu tinggi akan lebih mudah untuk memiliki kebiasaan untuk merokok. Anggapan dari orang yang merokok bahwa dengan merokok menjadikan dirinya jantan, dewasa dan percaya diri.

c. Teman sebaya

Memiliki teman yang perokok lebih mengakibatkan remaja untuk juga terlibat didalam merokok. Remaja perokok banyak yang terpengaruh oleh teman yang juga merokok dan juga sebaliknya.

d. Pengaruh iklan

Berbagai iklan di media massa banyak menampilkan gambaran tentang merokok, banyak yang menyebutkan seorang perokok memiliki jiwa yang jantan, glamour, maupun dewasa banyak yang teripu dengan iklan yang disuguhkan oleh iklan rokok yang sangat menarik.

Bradja (2012) menyebutkan faktor faktor yang menyebabkan seseorang merokok dibagi kedalam beberapa golongan yaitu:

a. Faktor genetik

Beberapa studi faktor genetika penentu dalam kaitannya dengan perilaku merokok dan kecenderungan untuk memiliki penyakit kanker, serta kecenderungan untuk merokok juga tampak pada seseorang yang memiliki kembar identik, tetapi tidak terlalu mendominasi dari faktor lingkungan.

b. Faktor sensorimotorik

Kegiatan seseorang untuk menyalakan rokok tersebutlah yang membuat seseorang menjadi perokok mulai dari membuka bungkus rokok sampai menyalakan api hingga menghabiskan nya.

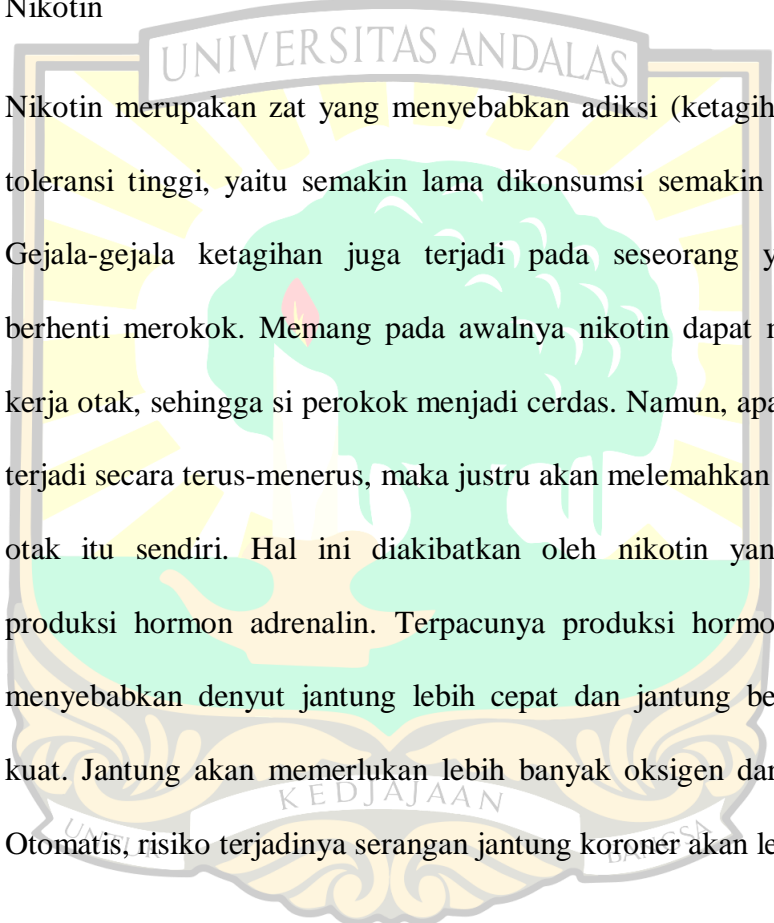
c. Faktor farmakologis

Beberapa zat didalam rokok dapat menyebabkan seimbang nya mood seseorang, karena berbagai zat yang terdapat didalam rokok dapat menyeimbangkan kerja dari hormon. Jika rasa cemas datang rokok bisa menenangkan dan jika malas datang rokok bisa memberikan semangat.

4. Zat-zat berbahaya dan berbagai akibat dari rokok

Menurut Bagan 2017 Setiap batang rokok mengandung lebih dari 4000 jenis bahan kimia berbahaya bagi tubuh. Empat ratus diantaranya bisa berefek racun, sedangkan 40 diantaranya bisa mengakibatkan kanker. Ini adalah sebagaian dari contoh-contohnya :

1. Nikotin



Nikotin merupakan zat yang menyebabkan adiksi (ketagihan) dengan toleransi tinggi, yaitu semakin lama dikonsumsi semakin bertambah. Gejala-gejala ketagihan juga terjadi pada seseorang yang mulai berhenti merokok. Memang pada awalnya nikotin dapat merangsang kerja otak, sehingga si perokok menjadi cerdas. Namun, apabila hal ini terjadi secara terus-menerus, maka justru akan melemahkan kecerdasan otak itu sendiri. Hal ini diakibatkan oleh nikotin yang memacu produksi hormon adrenalin. Terpacunya produksi hormon ini akan menyebabkan denyut jantung lebih cepat dan jantung bekerja lebih kuat. Jantung akan memerlukan lebih banyak oksigen dari biasanya. Otomatis, risiko terjadinya serangan jantung koroner akan lebih tinggi.

2. Karbon monoksida (CO)

Gas berbahaya ini seharusnya hanya ada dalam pembuangan asap kendaraan. Namun, dengan adanya sumbangan dari para perokok, gas yang juga dapat berikatan kuat dengan haemoglobin darah ini menjadi lebih banyak di udara dan di dalam tubuh manusia. Dengan adanya karbon monoksida (CO) yang berikatan dengan haemoglobin darah,

maka jantung seorang perokok yang memerlukan lebih banyak oksigen ternyata mendapat oksigen lebih sedikit. Ini akan menyebabkan bertambahnya risiko penyakit jantung dan paru-paru, serta penyakit saluran nafas. Selain sesak nafas, batuk terus-menerus, stamina serta daya tahan tubuh si perokok juga berangsur-angsur akan menurun. Terganggunya sistem peredaran darah normal, yaitu dengan adanya gas karbon monoksida pada darah, juga akan mengakibatkan rusaknya pembuluh darah sebagai distributor aliran darah. Akan terdapat endapan-endapan lemak sehingga pembuluh darah akan tersumbat. Hal ini meningkatkan lagi risiko terkena serangan jantung ataupun mati mendadak.

3. Tar

Tar biasanya digunakan untuk mengaspal jalan raya. Apabila terdapat pada tubuh melalui menghisap rokok, maka secara berangsur-angsur dan pasti, akan menyebabkan kanker. Beberapa contohnya adalah benzoa pyrene, nitrosamine, B-naphthylamine, dan nikel.

4. DDT (Dikloro Difenil Trikloroetana)

DDT merupakan racun serangga, yang biasanya digunakan untuk membunuh nyamuk, semut, atau kecoa.

5. Aseton

Aseton adalah zat yang digunakan untuk melunturkan cat. Bisa dibayangkan bahayanya, apabila zat ini berada dalam tubuh kita.

6. Formaldehid

Formaldehid atau lebih sering kita kenal sebagai zat formalin, digunakan untuk mengawetkan mayat.

7. Kadmium

Kadmium adalah bahan kimia yang biasanya terdapat pada accu atau aki kendaraan bermotor.

8. Arsenik

Seperti DDT, arsenik merupakan bahan kimia yang sering digunakan untuk membasmi serangga-serangga pengganggu. Biasanya kutu atau serangga sekelasnya akan mempan bila diberantas dengan arsenik ini

9. Ammonia

Ammonia merupakan bahan aktif yang terdapat dalam pembersih lantai.

10. Polonium-210

Bahan ini merupakan salah satu zat radioaktif, yaitu zat yang mampu mengeluarkan radiasi aktif, yang bisa menyebabkan perubahan struktur dan fungsi sel normal. Bahan-bahan radioaktif juga bisa menyebabkan kanker

11. Hidrogen sianida

Hydrogen sianida merupakan bahan yang digunakan sebagai racun dalam bentuk gas.

12. Vinil klorida

Zat ini biasanya digunakan sebagai bahan baku pembuatan plastik.

13. Naftalena

Seperti DDT dan arsenik, bahan ini terdapat pada obat-obat pembasmi serangga.

Nikotin menyebabkan teracuninya saraf tubuh, tekanan darah meningkat, pembuluh dara menyempit, jantung berdebar-debar, kadar kolesterol meningkat, serta dapat menyebabkan ketagihan bahkan candu kepada penggunanya. Zat lain yang tak kalah berbahayanya yaitu gas karbonmonoksida, gas yang berikatan dengan haemoglobin dalam sel-sel darahnya merah. Seharusnya hemoglobin berikatan oksigen untuk kehidupan berbagai sel-sel dalam tubuh, tetapi karena ada gas ini menyebabkan oksigen tidak bisa berikatan dengan haemoglobin. Kadar gas CO orang perokok bisa berkisar 4-15%, sedangkan orang yang tidak perokok hanya sekitar 1% (Jaya,2009).

Bahaya dari rokok paling rentan mengenai fisik dari seorang perokok. Sebatang rokok yang terbakar akan menimbulkan asap yang mengurai 4000 bahan berbahaya yang terdapat didalam rokok. Beberapa komponen dari rokok yang sangat berbahaya yaitu: nikotin yang menyebabkan ketergantungan, tar yang bersifat karsinogen, dan karbonmonoksida yang menyebabkan haemoglobin susah untuk berikatan dengan darah. Rokok

yang dihisap tidak hanya mengancam kesehatan seseorang perokok aktif saja, tetapi perokok pasif juga akan mengalami gangguan kesehatan karena, 4-6 kali zat berbahaya yang terbakar melalui asap akan terhirup oleh perokok pasif. Sehingga perokok pasif juga mendapatkan efek dari sebatang rokok yang dihisap oleh perokok aktif tersebut.

Berbagai dampak yang dihasilkan oleh kebiasaan merokok menurut Gusvita (2015) antara lain:

a. Dampak positif

Merokok juga memiliki dampak positif bagi kesehatan, tetapi hanya sedikit sekali. Seseorang yang merokok dapat menghasilkan mood yang baik dan dapat membantu dalam keadaan yang sulit karena pengaruh zat nikotin. Dampak lainnya yaitu dapat mengurangi ketegangan, membangun konsentrasi, dukungan sosial, dan menyenangkan serta menenangkan. Dampak positif dari rokok sangat sedikit sekali dirasakan, hal ini akan terasa saat mengkonsumsi batang rokok yang pertama dan disaat baru pertama memulai merokok.

b. Dampak negatif

Meski memiliki dampak positif ternyata rokok memiliki lebih banyak dampak negatif dan merugikan bagi kesehatan. Sebagai pemicu suatu penyakit, rokok memiliki peran yang penting. Berbagai penyakit dapat ditimbulkan dari kebiasaan ini diantaranya: penyakit kardiovaskuler, kanker, gangguan saluran pernafasan, penurunan vitalitas serta gangguan kesuburan dan masih banyak yang lainnya.

Akibat dari rokok tidak hanya dirasakan oleh orang yang merokok saja tetapi juga dirasakan oleh orang yang berada disekitarnya. Dampak dari merokok tersebut antara lain

a. Bagi perokok aktif

- 1) Menderita kerusakan lebih besar 5 kali dari yang bukan perokok.
- 2) Wanita pengguna pil KB cenderung memiliki gangguan jantung 10 kali lebih besar.
- 3) Mengalami stroke 2 kali lebih besar pada perokok.
- 4) Mengalami serangan jantung 2 kali lebih besar.

b. Bagi perokok pasif

- 1) Ancaman terhadap kerusakan paru, karbon monoksida yang terhirup lebih tinggi dari oksigen menyebabkan gangguan kerja pada haemoglobin.
- 2) Gangguan tumbuh kembang janin jika terhirup oleh ibu hamil.

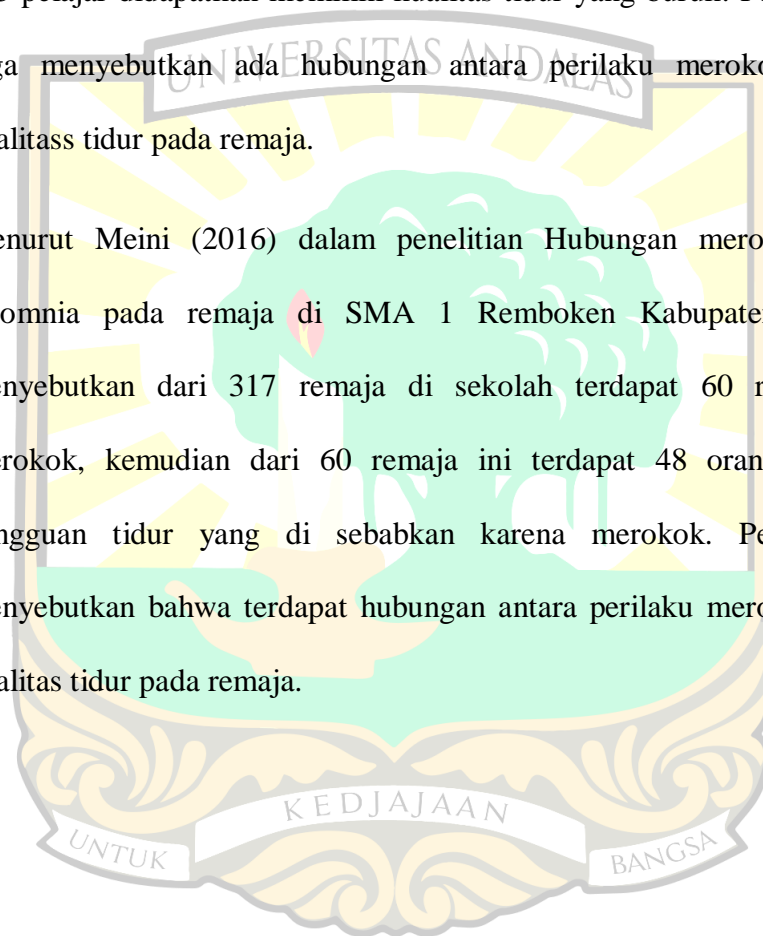
C. PENELITIAN TERKAIT

Kebiasaan merokok juga dapat menyebabkan adanya gangguan pola tidur. Hal ini sesuai dengan penelitian Kristanto pada tahun (2017) mengenai hubungan perilaku merokok dengan gangguan pola tidur yang menyebutkan 15 orang (50%) mempunyai kebiasaan merokok ringan dengan gangguan tidur 24 orang (80%) responden mengalami gangguan pola tidur sedang, 4 orang (13.3%) responden mengalami gangguan tidur ringan, dan 2 responden mengalami gangguan pola tidur berat. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Kawada dkk pada tahun 2016 menyebutkan

mahasiswa yang merokok pada usia 18-30 tahun memiliki kualitas tidur yang buruk juga durasi tidur yang pendek.

Berdasarkan penelitian Chintani (2018) dalam penelitiannya dari 194 orang remaja yang menjadi responden menyebutkan (52%) 100 orang remaja pernah merokok dan 30 diantaranya masih merokok hingga sekarang. 155 pelajar didapatkan memiliki kualitas tidur yang buruk. Penelitian ini juga menyebutkan ada hubungan antara perilaku merokok dengan kualitas tidur pada remaja.

Menurut Meini (2016) dalam penelitian Hubungan merokok dengan insomnia pada remaja di SMA 1 Remboken Kabupaten Minahasa menyebutkan dari 317 remaja di sekolah terdapat 60 remaja yang merokok, kemudian dari 60 remaja ini terdapat 48 orang mengalami gangguan tidur yang disebabkan karena merokok. Penelitian ini menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku merokok dengan kualitas tidur pada remaja.



BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Teori

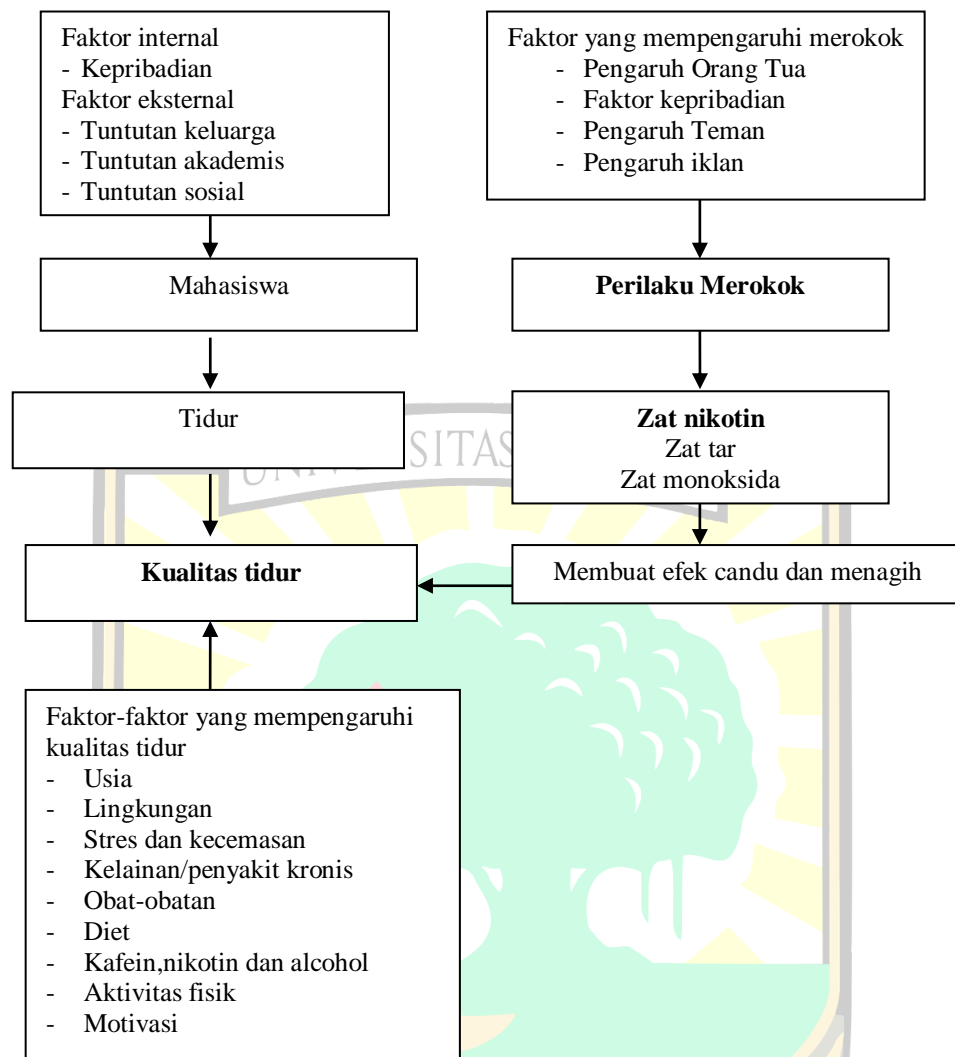
Mahasiswa merupakan generasi muda yang memiliki kesempatan mengenyam pendidikan formal di perguruan tinggi. Mahasiswa berperan sebagai agen pembawa perubahan. Berbagai tuntutan dirasakan oleh mahasiswa, mulai dari faktor internal maupun faktor eksternal. Untuk memenuhi berbagai tuntutan tersebut tentu harus didukung dengan kondisi fisik yang baik dan prima (Rush, 2012)

Tidak sedikit mahasiswa yang kurang memperdulikan kesehatannya. Salah satunya, masih banyak mahasiswa yang merokok. Padahal, rokok mempunyai banyak dampak buruk bagi kesehatan. Merokok merupakan tindakan untuk menyalakan api pada rokok atau cerutu maupun tembakau yang berada di dalam rokok untuk kemudian dihisap sehingga akan mengeluarkan efek dari zat yang terdapat di dalam rokok (Satria, 2014).

Berbagai zat yang terdapat didalam sebatang rokok memberikan berbagai efek yang didapatkan oleh pelaku merokok. Menurut Masquito (2010) ada beberapa zat yang paling dominan di dalam sebatang rokok yaitu Nikotin, Tar dan Karbonmonoksida. Zat Nikotin membuat pemakai rokok untuk menjadi kecanduan, sehingga sulit untuk berhenti dari perilaku merokok. Candu yang dirasakan oleh seorang perokok akan membuat seseorang untuk tidak berhenti mengkonsumsi rokok. Nikotin akan mempengaruhi berbagai saraf yang ada di dalam tubuh. Saraf yang dipengaruhi yaitu saraf simpatik dan saraf parasimpatik. Kedua saraf tersebut akan mempengaruhi kerja dari hormon

dopamin dan serotonin. Hormon dopamin akan membuat tubuh tetap terjaga, merasa fresh, dan sulit untuk tidur. Sedangkan hormon serotonin akan membuat tubuh menjadi tenang, mengantuk, serta sering menguap. Pada orang yang mempunyai kebiasaan merokok kerja hormon serotonin akan terhimpit oleh hormon dopamin, sehingga tubuh akan sulit untuk memulai tidur dan mudah untuk terbangun saat tidur. Sehingga, seorang perokok akan sulit untuk mendapatkan tidur yang berkualitas.

Seseorang dapat mengalami gangguan tidur disebabkan karena beberapa faktor, diantaranya: adanya penyakit fisik, perilaku merokok, lingkungan yang kurang nyaman, latihan fisik & kelelahan, efek pengobatan dan stress emosional (Potter dan Perry, 2013). Menurut Satria (2016) kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidur yang dipengaruhi oleh bagaimana seseorang mempersiapkan tidurnya di malam hari seperti, kedalaman tidur, kemampuan untuk tetap tertidur, dan kemudahan untuk tetap tertidur tanpa bantuan medis. Berbagai akibat yang dirasakan jika tidak terpenuhinya kualitas tidur yaitu, sering mengantuk, mudah lelah, lesu, tidak *fresh*, kurang berkonsentrasi sehingga bisa mengganggu proses belajar mengajar (Meini, 2016)

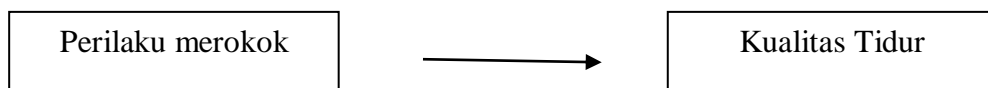


Gambar 3.1 Kerangka teori menurut Meini (2016); Satria (2014)

B. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



C. Hipotesis

Ha : Ada hubungan antara perilaku merokok dengan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Teknik Sipil Universitas Andalas



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain penelitian *Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional Study* yaitu suatu penelitian yang mempelajari korelasi atau hubungan antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoadmodjo, 2012). Dimana dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan perilaku merokok dengan kualitas tidur pada mahasiswa Teknik Sipil di Universitas Andalas.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dalam penelitian (Nursalam, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Teknik yang memiliki mahasiswa laki-laki paling banyak yaitu Fakultas Teknik Sipil dengan mahasiswa aktif 4 tahun terakhir sebanyak 564 Mahasiswa.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Siswanto, 2014). Karena populasi yang besar, dan peneliti

tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi maka peneliti akan mengambil sampel dari populasi tersebut. (Notoatmodjo, 2012).

Sampel pada penelitian ini adalah Mahasiswa Fakultas Teknik Sipil di Universitas Andalas yang diambil dengan teknik *Stratified random sampling* merupakan pengambilan sampel yang mempunyai karakteristik yang berbeda pada setiap kelompok populasinya, dimana setiap subjek dalam setiap strata populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih menjadi sampel. Jumlah populasi < 10.000, maka jumlah sampel diambil dengan menggunakan rumus Notoadmojo (2014):

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

Keterangan:

N= jumlah populasi

n= besar sampel

d= tingkat kepercayaan (0.05)

$$n = \frac{564}{1 + 564 (0.05)^2}$$

Jadi, n= 234orang

Adapun jumlah pembagian sampel pada masing-masing angkatan dengan menggunakan rumus menurut Arikunto

$$n = \frac{x}{N} \times Ni$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang diinginkan setiap strata

N = Jumlah populasi

x = Jumlah populasi pada setiap strata

N_1 = Sampel

Tabel 4.1 jumlah sampel setiap angkatan

Angkatan	Jumlah populasi	Jumlah sampel per angkatan
2021	223	71
2020	92	29
2019	123	39
2018	126	40

Jadi jumlah sampling adalah 234 responden

Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah:

a. Kriteria inklusi

- 1) Mahasiswa Jurusan teknik Sipil yang aktif perkuliahan
- 2) Responden bersedia untuk diteliti.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Mahasiswa yang mengkonsumsi obat golongan stimulansia dan golongan antidepresan
- 2) Mahasiswa yang aktif di atas 4 tahun atau lebih dari 8 semester

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Teknik Sipil Universitas Andalas dengan pengambilan data di mulai Maret 2022 sampai dengan April 2022

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Table 4.2 Variabel penelitian dan Definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil ukur
Independen Perilaku Merokok	Merupakan aktivitas menghisap rokok (gulungan daun tembakau kering) yang dilakukan seseorang.	Kuisisioner Glover-Nilsson Smoking Behavioral Questionnaire (GN-SBQ)	Ordinal	<12 perilaku merokok ringan, 12-22 perilaku merokok sedang, 23-33 perilaku merokok berat, >33 perilaku merokok sangat berat.
Dependen Kualitas tidur	Tidur yang dialami seorang dirasakan cukup baik dari segi durasi maupun kenyamanan serta menghasilkan kesegaran dan kebugaran disaat terbangun	Kuisisioner PSQI (Curcio, 2012)	Ordinal	dari 0-21 0-5: kualitas tidur baik 6-21 : kualitas tidur buruk

E. Instrument Penelitian

1. Kuisisioner perilaku merokok dengan *Glover Nilson – Smoking Behavioral Questionnaire (GN-SBQ)*

Kuisisioner perilaku merokok yang dipakai yaitu GN-SBQ merupakan media kuesioner untuk mengukur perilaku merokok. Kuesioner GN-SBQ

terdiri dari 11 item pertanyaan tentang nilai-nilai dari kebiasaan merokok dan perilaku merokok. 2 item pertanyaan spesifik untuk kebiasaan merokok yaitu tentang pentingnya kebiasaan merokok bagi seseorang dan apakah rokok menjadi suatu ritual atau kegiatan bagi seseorang dengan nilai 0-4. Nilai 0 menyatakan tidak sama sekali, 1 agak, 2 cukup penting, 3 penting, dan 4 sangat penting. dan 9 item pertanyaan tentang perilaku merokok dengan tanggapan mulai 0-4. 0 mewakili tidak pernah atau tidak sama sekali, 1 jarang, 2 kadang-kadang, 3 sering, dan 4 selalu. Dalam kuisisioner ini dibagi menjadi 3 dimensi perilaku yaitu dimensi durasi untuk pertanyaan nomor 1 dan 2, dimensi frekuensi untuk pertanyaan nomor 3,4,5,6,7,9 dan 11 serta dimensi intensitas untuk pertanyaan nomor 8 dan 10.

Skor tertinggi adalah 44, skor total kuesioner GN-SBQ dihitung dengan menjumlahkan semua pertanyaan dengan skor <12 menunjukkan perilaku merokok ringan, 12-22 perilaku merokok sedang, 23-33 perilaku merokok berat dan >33 menunjukkan tingkat perilaku merokok yang sangat berat. Validitasnya diukur dengan menggunakan rumus Alpha Cronbach. Hasil validitas dari GN-SBQ ($\alpha=0,8$) yang menunjukkan bahwa instrumen tersebut valid dan reliabel. Sehingga dapat disimpulkan bahwa mengukur dengan menggunakan GN-SBQ sangat baik.

2. Kuisisioner kualitas tidur dengan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* (Curcio,2012)

3) Latensitidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 2 dan 5 dalam PSQI. Masing-masing pertanyaan tersebut memiliki skor 0-3, yang kemudian dijumlahkan sehingga diperoleh skor latensi tidur. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian sebagai berikut:

Untuk pertanyaan nomor 2, ≤ 15 menit diberi point 0, 16 sampai 30 menit diberi point 1, 31 menit sampai 60 menit diberi poin 2, untuk poin 3 jika besar dari 60 menit.

Skor latensi tidur 0:0

Skor latensi tidur 3-4 :2

Skor latensi tidur 1-2:1

Skor latensi tidur 5-6 :3

4) Efisiensi kebiasaantidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 1, 3, dan 4 dalam PSQI mengenai jam tidur malam dan bangun pagi serta durasi tidur.

Jawaban responden kemudian dihitung dengan rumus:

$$\frac{\text{Durasi tidur (4)}}{\text{Lamanya ditempat tidur (1+3)}} \times 100\% =$$

Hasil perhitungan dikelompokkan menjadi 4 (empat) kategori dengan kriterian penilaian sebagai berikut.

Efisiensi tidur $>85\%$: 0

Efisiensi tidur 65-74% :2

Efisiensi tidur 75-84%:1

Efisiensi tidur $<65\%$: 3

5) Gangguantidur

global dengan kisaran nilai 0 – 21. Skor global ≤ 5 menunjukkan kualitas tidur baik dan skor > 5 dianggap memiliki kualitas tidur yang buruk.

F. Etika Penelitian

Peneliti melakukan penelitian dengan menekankan prinsip etik penelitian sebagai berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for humanity*)

Setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan mempertimbangkannya dengan baik, subjek kemudian menentukan apakah akan ikut serta atau menolak sebagai subjek penelitian. Prinsip ini tertuang dalam pelaksanaan informed consent yaitu persetujuan untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan terbuka dari peneliti tentang keseluruhan pelaksanaan penelitian.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*)

Prinsip ini diterapkan dengan meniadakan identitas seperti nama dan alamat subjek kemudian di ganti dengan kode tertentu. Dengan demikian segala informasi yang menyangkut identitas subjek tidak terekspos secara luas.

3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*)

Penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*)

Peneliti harus mempertimbangkan rasio antara manfaat dan kerugian dari penelitian.

G. Metode Pengumpulan Data

a. Data primer

Data didapatkan langsung dari responden melalui kuesioner dengan cara membagikan kuesioner yang terlebih dahulu dijelaskan cara mengisi kuesioner. Data yang didapatkan dari responden yaitu berupa data perilaku merokok dengan kualitas tidur pada mahasiswa fakultas teknik sipil di Universitas Andalas.

Prosedur pengumpulan data primer ini adalah:

1. Sebelum dilakukan penelitian, peneliti meminta izin pengambilan data dari kepala LPTIK dan kepada Dekan Fakultas Teknik Sipil Universitas Andalas.
2. Peneliti mendapatkan data tentang jumlah mahasiswa.
3. Peneliti melakukan koordinasi dengan bagian kemahasiswaan dan ketua angkatan mahasiswa.
4. Responden mengumpulkan informasi dimana responden berada atau peneliti mengumpulkan responden disuatu tempat.
5. Setelah responden terkumpul, kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menyebarkan kuisisioner kepada responden. Peneliti

memperkenalkan diri, lalu menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta apa yang menjadi hak responden.

6. Peneliti membagikan inform consent serta melampirkan kuisisioner dan mempersilahkan mahasiswa menandatangani.
7. Kemudian peneliti mempersilahkan mahasiswa untuk mengisi kuisisioner.
8. Peneliti mengambil kuisisioner, dan responden mengembalikan kuisisioner yang telah diisi.

Pengumpulam data melalui google form

1. Sebelum dilakukan penelitian, peneliti meminta izin pengambilan data dari kepala LPTIK dan kepada Dekan Fakultas Teknik Sipil Universitas Andalas.
2. Peneliti mendapatkan data tentang jumlah mahasiswa.
3. Peneliti melakukan koordinasi dengan bagian kemahasiswaan dan ketua angkatan mahasiswa
4. Peneliti meminta izin kepada ketua angkatan dan untuk membuat dan memasukkan mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi untuk masuk ke grup dan kemudian peneliti melakukan penelitian dengan memperkenalkan diri, lalu menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta apa yang menjadi hak responden
5. Peneliti membagikan inform consent serta melampirkan kuisisioner dan mempersilahkan mahasiswa mengisinya

6. Peneliti mengumpulkan data yang telah di isi oleh responden di google form

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh peneliti dari LPTIK dan tenaga kependidikan serta staf bagian kemahasiswaan di bawah koordinasi wakil dekan III fakultas teknik Sipil dan ketua jurusan serta studi kepustakaan untuk memperoleh literatur dari masalah yang diteliti.

H. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah proses penting dalam suatu penelitian, sehingga perlu dilakukan dengan benar. Setelah data dikumpulkan, tahap pengolahan data berikutnya adalah:

1. Pemeriksaan data (*editing*)

Editing adalah langkah untuk melihat kelengkapan data yang diperoleh melalui kuesioner yang telah diisi responden. Editing dilakukan pada setiap pertanyaan meliputi kelengkapan, kesalahan pengisian, konsistensi dan hubungan setiap jawaban yang diberikan. Hasil akhir dari editing didapatkan semua data terisi dengan lengkap dan benar

2. Koding data (*Coding*)

Koding merupakan usaha untuk mengelompokkan jawaban berdasarkan jenisnya. Dilakukan dengan memberi tanda pada setiap jawaban dengan kode berupa angka. Kemudian kode tersebut dimasukkan ke dalam tabel kerja agar mempermudah dalam pembacaan dan pengolahan data selanjutnya.

3. Memasukkan data (*Entry*)

Entry adalah memasukkan data kedalam komputer atau memasukkan jawaban yang telah di-coding untuk menghindari kesalahan dalam pemasukan data melalui program analisis data

4. Membersihkan data (*Cleaning*)

Cleaning adalah mengecek kembali data yang sudah dimasukkan untuk melihat ada kesalahan atau tidak. Cleaning dilakukan dengan cara memeriksa masing-masing variabel dengan menyesuaikan dengan klasifikasi yang dimiliki oleh peneliti.

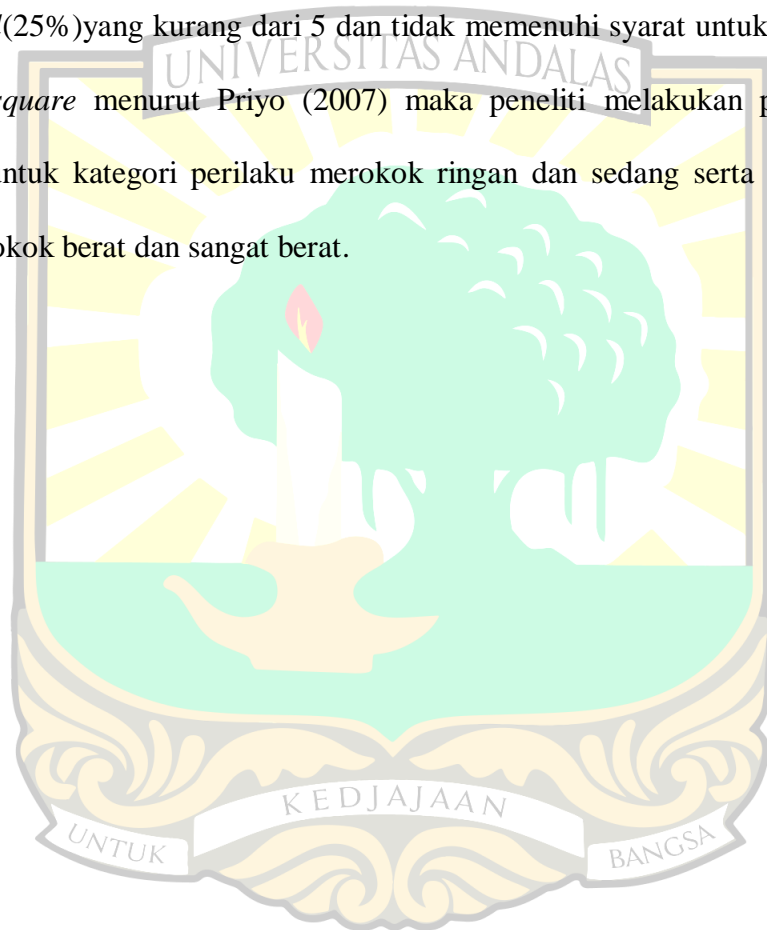
I. Analisis Data

a. Analisa Univariat

Analisa Univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmojo, 2014). Analisa univariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik sampel baik variabel dependen maupun independen (Dahlan, 2014).

b. Analisa Bivariat

Data diolah secara *computerisasi* dengan menggunakan Uji *Chi-Square* bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Hasil analisis jika *p value* $\leq 0,05$ berarti H_0 ditolak, ini berarti ada hubungan yang bermakna antar variabel. Karena dari tabel 4x2 di dapatkan hasil *expected countnya* ada 2cell(25%) yang kurang dari 5 dan tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji *chi-square* menurut Priyo (2007) maka peneliti melakukan penggabungan *cell* untuk kategori perilaku merokok ringan dan sedang serta pada perilaku merokok berat dan sangat berat.



BAB V
HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini, karakteristik responden dilihat dari umur, angkatan, jenis rokok, alasan pertama merokok dan batang rokok yang di konsumsi. Hal ini dapat di lihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Mahasiswa laki-laki Teknik Sipil Universitas Andalas tahun 2022 (n=234)

Data Umum Responden	<i>f</i>	%
Umur		
18 tahun	21	9.0
19 tahun	88	37.6
20 tahun	38	16.2
21 tahun	34	14.5
22 tahun	36	15.4
23 tahun	17	7.3
Jenis rokok		
Kretek	69	29.5
Filter/putih	157	67.1
Elektrik	8	3.4
Alasan pertama merokok		
Pengaruh orang tua	20	8.5
Pengaruh teman	171	73.1
Pengaruh iklan	25	10.7
Pengaruh lainnya	18	7.7
Batang rokok		
1-10 batang	96	41.0
11-20 batang	79	33.8
>20 batang	59	25.2
Usia pertama merokok		
<10 tahun	0	0
10-15 tahun	104	44.4
16-20 tahun	130	55.6

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan bahwa responden yang paling banyak berusia 19 tahun, dengan sebagian besar responden mengkonsumsi rokok jenis filter/putih 67.1%,didapatkan juga hampir setengah responden (41.0%) mengkonsumsi rokok 1-10 batang. Sebagian besar responden merokok karena pengaruh dari teman 73.15%dan sebagian besar responden mengkonsumsi rokok usia 16-20 tahun 55.6%

B. Analisa Univariat

1. Perilaku merokok

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Perilaku Merokok dan Kualitas Tidur Mahasiswa Teknik Sipil Universitas Andalas tahun 2022 (n=234)

Perilaku Merokok	F	%
Ringan	13	5.5
Sedang	95	40.5
Berat	102	43.6
Sangat berat	24	10.4
Kualitas Tidur		
Baik	31	13.3
Buruk	203	86.7

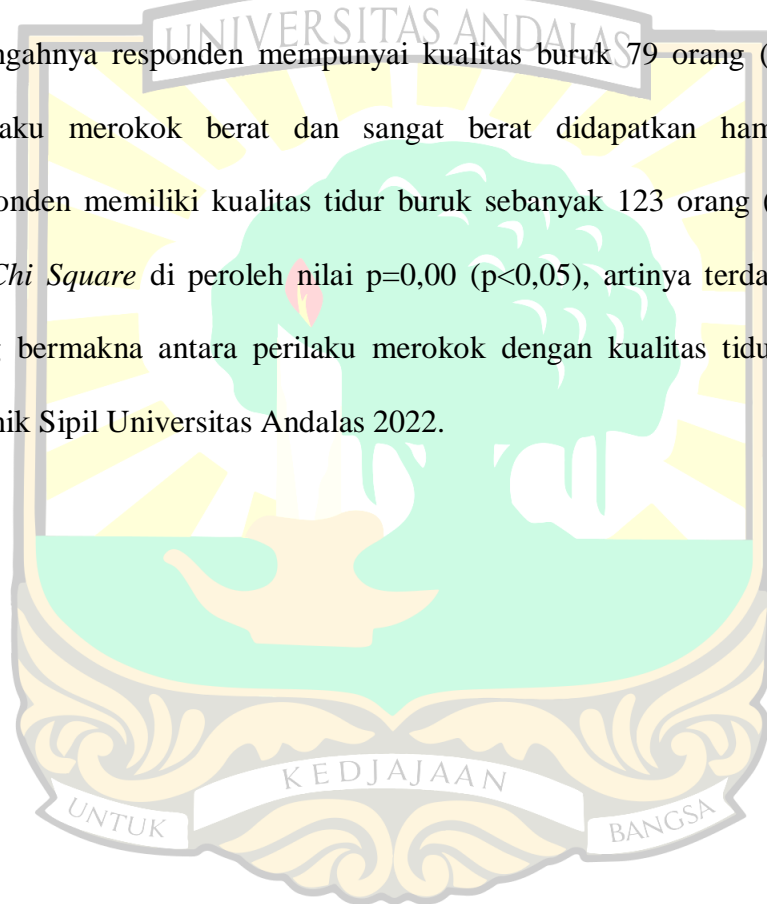
Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan bahwa responden paling banyak mengalami perilaku merokok berat yaitu sebanyak 102 orang (43.6%). dan pada umumnya responden mengalami kualitas tidur buruk sebanyak 203 orang (86.7%)

C. Analisa Bivariat

Tabel 5.4 Analisa Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Teknik Sipil Universitas Andalas

Perilaku merokok	Kualitas tidur						total	P - value	
	Baik		Buruk		Jumlah				
	f	%	f	%	f	%			
Ringan-Sedang	26	11.1	79	33.8	105	44.8	234	100	0,00
Berat-Sangat berat	6	2.6	123	52.5	129	55.2			

Dari tabel 5.4 diketahui bahwa dari perilaku merokok ringan sedang hampir setengahnya responden mempunyai kualitas tidur buruk 79 orang (33.8%). Pada perilaku merokok berat dan sangat berat didapatkan hampir sebagian responden memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 123 orang (52.5%) Hasil uji *Chi Square* di peroleh nilai $p=0,00$ ($p<0,05$), artinya terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku merokok dengan kualitas tidur di Fakultas Teknik Sipil Universitas Andalas 2022.



BAB IV

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian di ketahui responden merokok berada pada usia 19 tahun sebanyak 88 orang (37.6%).usia ini termasuk dalam rentang remaja akhir pada masa ini remaja biasanya mulai mencari jati diri dan menyesuaikan dengan lingkungan yang baru seperti perilaku merokok.(Misbakhul, 2019)

Dari hasil penelitian ini juga di ketahui jenis rokok yang di konsumsi responden yaitu yaitu 157 orang (67.1%) menggunakan rokok jenis filter dibandingkan dengan jenis rokok kretek 69 orang(29.5%). Menurut Sudarminto 2012 rokok jenis kretek meiliki kadar nikotin lebih tinggi dari pada rokok filter. Nikotin dapat menyebabkan ketergatungan. Penggunaan filter dapat mengurangi kadar toksik dalam rokok, berkurangnya kadar toksik dalam rokok juga dapat mengurangi resiko terpapar terhadap zat yang terkandung dalam rokok maupun mengurangi resiko gangguan terhadap tidur, perokok lebih baik mengurangi mengkonsumsi rokok nya supaya masalah tidurnya dapat berkurang.(Firdaus 2010)

Dari penelitian ini juga di ketahui jumlah batang rokok yang di konsumsi responden sebanyak 96 orang (41%) mengkonsumsi rokok 1-10 batang perhari. Menurut WHO merokok 1-10 batang per hari termasuk merokok ringan, hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Astuti

pada tahun 2019 yang menyatakan bahwa 63% dari respondennya merokok kurang dari 10 batang perharinya. Mahasiswa membutuhkan rasa nyaman dan relaks untuk menyelesaikan tugas maka mereka melakukan perilaku yang membuat mereka nyaman yaitu dengan cara merokok, sebenarnya ada banyak cara yang dapat dilakukan oleh mahasiswa untuk menghasilkan kenyamanan seperti menurut Wahyudi (2019) berbagai cara bisa dilakukan untuk menghasilkan kenyamanan seperti tarik nafas dalam, imajinasi terpimpin serta hipnotis lima jari. Diharapkan juga peran dari Fakultas Keperawatan untuk melakukan penyuluhan terkait dengan cara yang dapat dilakukan untuk mendapatkan kenyamanan.

Pada penelitian ini di dapatkan hasil responden sebanyak 171 orang (73.1%) merokok karena di pengaruhi oleh teman, 20 orang (8.5%) karena pengaruh orang tua, 25 orang (10.7%) karena iklan dan 18 orang karena pengaruh lainnya.

Sesuai dengan penelitian Sarma tahun 2016 mengatakan bahwa beberapa faktor yang menyebabkan orang merokok yaitu pengaruh teman, pengaruh orang tua, kepribadian dan pengaruh iklan. Pengaruh teman yang merokok sangat besar terhadap responden yaitu sebanyak 45 (93.8%), pengaruh orang tua 32 orang, pengaruh iklan 23 orang.

2. Perilaku Merokok

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.2 tentang perilaku merokok pada mahasiswa Teknik Sipil Universitas Andalas, dapat di ketahui dari 234

mahasiswa yang merokok 13 orang (5.5%) perilaku merokok ringan, 95 orang (40.5%) perilaku merokok sedang, 102 orang (43.6%) perilaku merokok berat, 24 orang (10.4%) perilaku merokok berat.

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian Chintani (2018) dari 30 orang responden didapatkan kategori merokok paling besar yaitu perilaku merokok berat sebanyak 50%, perilaku merokok ringan sebanyak 26,7%, pada perilaku merokok sedang sebanyak 23,3%. Penelitian Diana (2016) juga menunjukkan pada perilaku merokok berat sebanyak 50%, perilaku merokok sedang sebanyak 42,5%, perilaku merokok ringan 7,5%.

Berbedadengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi (2014) dari 193 orang responden yang semuanya berjenis kelamin laki-laki dan seluruhnya juga perokok aktif yang didapatkan kategori merokok paling besar dengan kategori merokok sedang sebanyak 82 orang (42,49%), kemudian perilaku merokok ringan 78 orang responden (40,41%) dan perilaku merokok berat 33 orang (17%).

Menurut Gusvita (2015) perilaku merokok merupakan aktivitas menghisap atau menghirup asap atau rokok. Untuk menjadi seorang perokok, setiap individu memerlukan beberapa tahapan diantaranya tahap *prepatory*, *initiation*, *becoming a smoker* dan *maintenance of smoker*. Pada tahapan keempat pada *maintenance of smoker* dimana seseorang perokok sudah menjadikan perilaku merokok sebagai sarana pengaturan diri. Butuh waktu 4-6 bulan dalam mencapai tahapan tersebut. Jumlah rokok yang dihisap dari hari

kehari pun bertambah seiring dengan tahapan perilaku merokok yang dilaluinya. Menurut Bambang (2015) pada awalnya individu menghabiskan 1-4 batang perhari seiring dengan tahapan perilaku tersebut maka jumlah batangnya pun akan bertambah karena efek dari nikotin akan membuat orang menjadi candu dan ingin merasakan rokok lagi dan lagi. Berbagai efek yang dirasakan karena pengaruh merokok. Salah satu efek nya yaitu gangguan kualitas tidur. Mahasiswa akan lebih sulit untuk memulai tidur dan akan sering terbangun pada malam hari,

Berbagai faktor yang dapat menyebabkan perilaku merokok menjadi bertambah berat dan menjadi suatu kebiasaan yang sangat penting bagi responden, mulai dari jumlah batang rokok yang dihisap, usia pertama merokok yang terlalu dini, merokok sudah lebih dari 10 tahun, lingkungan sekitar juga perokok maupun efek dari dalam diri sendiri (Rompas,2013).

Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku merokok, menyebabkan seseorang akan bertambah larut dalam perilaku merokoknya. Apalagi, didalam rokok terdapat zat yang dapat menyebabkan kecanduan terhadap rokok tersebut. Efek candu yang dirasakan perokok tersebut dapat mempengaruhi berbagai keadaan fisik maupun psikis dari penggunanya, salah satunya yaitu gangguan kualitas tidur. Dengan mengurangi konsumsi rokok, maka akan membuat efek candu dalam diri pengguna tersebut akan berkurang juga.

2. Kualitas Tidur

Hasil penelitian kualitas tidur pada mahasiswa laki-laki Teknik Sipil Universitas Andalas pada tahun 2022 di dapatkan bahwa kebanyakan responden mengalami masalah tidur dengan 203 orang (86.7%). Rata-rata responden memiliki umur 19 tahun dengan 88 orang. Sesuai dengan penelitian Chintani (2018) menyebutkan kualitas tidur pada perokok di dapatkan 80% responden mengalami kualitas tidur yang buruk, pada kelompok dewasa muda mengalami perubahan drastis dalam pola tidur malam, termasuk berkurangnya waktu tidur, durasi tidur maupun bertambah perbedaan pola tidur pada hari kerja dan akhir pekan. Kualitas tidur seseorang berbeda-beda misalnya waktu lama tidur seseorang di sesuaikan dengan umurnya, waktu umur kalangan dewasa muda 6-8 jam perhari (Tarwoto & Watonah 2011)

Penelitian ini menggunakan kuisisioner *Pittsburg Sleep Quality Index* (PSQI) yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan 7 komponen yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan disfungsi waktu siang hari.

Berdasarkan komponen kualitas tidur subjektif menunjukkan hasil cukup buruk dan sangat buruk sebanyak 139 responden (59,4%). Menurut Hana (2019) Evaluasi kualitas tidur secara subjektif merupakan evaluasi singkat terhadap tidur seseorang tentang apakah tidurnya sangat baik ataupun sangat

buruk, penelitian ini meneliti tentang persepsi respondennya terhadap tidurnya selama satu minggu terakhir.

Pada komponen latensi tidur menunjukkan 105 responden (44.9%) menghabiskan waktu 31-60 menit untuk memulai tidur. Menurut Gustiva (2015) latensi tidur adalah durasi dari memulai tidur hingga tertidur. Seseorang dengan kualitas tidur baik menghabiskan waktu kurang dari 15 menit untuk tertidur, sebaliknya, lebih dari 20 menit menandakan level insomnia atau kesulitan untuk memulai tidur. Faktor yang mempengaruhi latensi tidur yaitu kebiasaan merokok, konsumsi kafein dan makan sebelum tidur di mana semua ini dapat mengganggu tidur dan latensi tidur (Agutin.2012)

Pada komponen durasi tidur sebanyak 87 orang (37.1%) menyebutkan tidurnya kurang dari 6 jam perhari berarti hal ini terganggunya indikator untuk membuat kualitas tidur baik, pada normalnya dewasa muda seperti responden pada penelitian ini membutuhkan waktu tidur yang berkualitas yaitu 6-8 jam perharinya.

Untuk komponen efisiensi tidur di dapatkan 105 responden (44.8%) mengalami efisiensi tidur sedang dengan 65-74%. Efisiensi tidur adalah rasio persentase antara jumlah total jam tidur dibagi dengan jumlah jam yang di habiskan di tempat tidur. Seseorang bisa di katakan efisiensi tidurnya baik jika tidurnya di atas 85% (Susilo 2017)

Pada komponen gangguan tidur menunjukkan 143 responden (61.1%) mengalami gangguan tidur 1 x seminggu. Gangguan tidur dapat mempengaruhi pola tidur seseorang yang dapat mengganggu untuk

tercapainya kualitas tidur yang baik. Gangguan tidur responden sangat berdampak terhadap pada aktifitas keseharian responden yang dapat mengganggu kualitas proses belajar mengajar dalam rangka mencapai tuntutan akademis,(Gusvita.2015)

Menurut Potter&Perry (2006) menyebutkan bahwa mengantuk yang berlebihan pada siang hari sering kali menyebabkan kerusakan fungsi tubuh, sering terjaga, penampilan kerja, kecelakaan saat mengemudi, dan masalah perilaku atau emosional.

Sementara pada komponen penggunaan obat tidur menunjukkan responden 187 orang (80%) tidak yang menggunakan obat tidur. Menurut Modjod (2007) penggunaan obat tidur yang mengandung sedatif mengindikasikan adanya masalah gangguan tidur. Obat-obatan mempunyai efek yang mengganggu tidur pada tahap REM. Oleh karena itu, setelah mengkonsumsi obat yang mengandung sedatif, seseorang akan dihadapkan pada kesulitan tidur yang disertai dengan frekuensi terbangun ditengah malam dan kesulitan untuk tidur kembali.

Dapat disimpulkan bahwa responden memiliki kualitas tidur subjektif yang buruk, latensi tidur selama 31-60 menit untuk dapat tertidur, responden tidur < 6 jam, memiliki efisiensi tidur 65-74%, mayoritas responden juga mengalami gangguan tidur setidaknya 1 kali dalam seminggu, sementarapenggunaanobattidursebanyak 187 orang (80%) tidak menggunakan obat tidur. Seseorang dengan kualitas tidur yang buruk menunjukkan keadaan mengantuk ketika beraktifitas disiang hari, kurang antusias, tidur sepanjang

siang, kelelahan, depresi dan mudah mengalami distres, dan penurunan kemampuan beraktivitas (Modjod,2007).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Manalu (2014) yang dilakukan kepada 81 responden didapatkan 68 responden (84%) memiliki kualitas tidur yang buruk, dan 13 responden (16%) memiliki kualitas tidur yang baik. Sesuai dengan penelitian Rifianda (2013) juga menjelaskan bahwa dari 92 responden didapatkan 83,7% responden memiliki kualitas tidur yang buruk.

Berbagai gangguan tidur pada mahasiswa dapat mengganggu kualitas tidur. Gangguan tidur bisa disebabkan oleh beberapa faktor antara lain pola tidur yang berganti-ganti, tugas kuliah yang mendesak, kebiasaan merokok dll. Mahasiswa sering didesak dengan tugas kuliah yang sudah mendekati waktu pengumpulan dan tugas yang terlalu banyak serta kebiasaan untuk menumpuk tugas sehingga menyebabkan mahasiswa mengabaikan waktu tidurnya (Ferreira, 2012). Mahasiswa lebih baik mengerjakan tugasnya tidak mengumpul-ngumpulnya terlebih dahulu, langsung mengerjakan tugas saat diberikan agar tidak keteteran.

B. Hubungan perilaku merokok dengan kualitas tidur pada Mahasiswa

Pada penelitian ini didapatkan data bahwa dari semua responden yang memiliki perilaku merokok, sebanyak 202 orang (86.3%) memiliki kualitas tidur yang buruk. Pada 94 orang yang memiliki perilaku merokok sedang sebanyak 74 orang (78%) mengalami kualitas tidur yang buruk . pada 104 orang yang memiliki perilaku merokok berat, 98 orang diantaranya memiliki kualitas tidur

yang buruk. Pada 24 orang yang memiliki perilaku merokok sangat berat, seluruh responden (100%) mengalami kualitas tidur yang buruk. Berdasarkan hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji *square* didapatkan hasil p-value = 0,000 ($p < 0,05$). Secara statistik terdapat hubungan antara perilaku merokok dengan kualitas tidur pada mahasiswa Teknik Sipil Universitas Andalas

Hal ini sejalan dengan penelitian Chintani (2018) bahwa dari 30 orang responden yang merokok yakni 25 orang (83,3 %) mengalami kualitas tidur yang buruk, pada 8 orang yang memiliki perilaku merokok ringan 7 diantaranya mengalami kualitas tidur yang buruk, pada 7 orang dengan perilaku merokok sedang 3 diantaranya (42,9%) mengalami kualitas tidur buruk, pada 15 orang dengan perilaku merokok ringan didapatkan 100% dengan kualitas tidur buruk. Sejalan dengan Vaora (2014) bahwa dari 81 responden sebagian besar responden mengalami mengkonsumsi rokok dengan kategori merokok ringan (34%) dengan responden yang mengalami gangguan tidur sebanyak (85,2%) responden.

Berbeda dengan penelitian yang di lakukan oleh Wilson Fredy tahun 2022 yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara perilaku merokok dengan kualitas tidurdengan hasil bahwa dari responden perilaku merokok ringan 10 orang responden 5 di antaranya megalami kualitas tidur yang baik, pada perilaku merokok sedang dari 21 responden sebanyak 13 orang memiliki kualitas tidur baik dan pada perokok berat dari 24 responden sebanyak 6 di antaranya memiliki kualitas tidur yang baik.

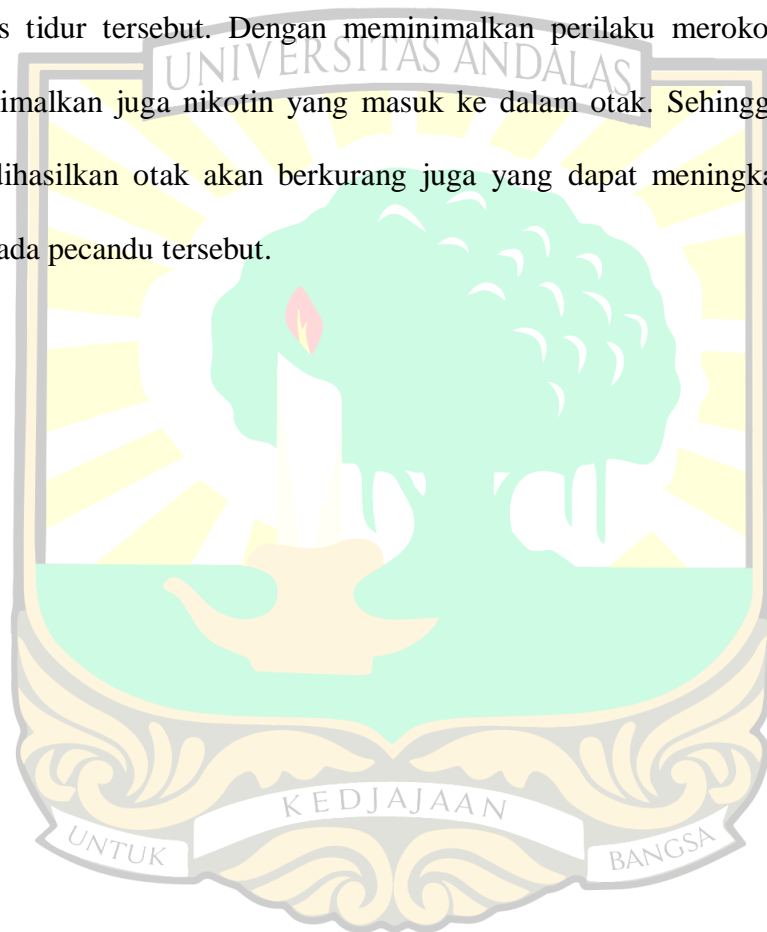
Seseorang yang sudah kecanduan merokok tidak dapat menahan keinginan untuk tidak merokok, mereka cenderung sensitif terhadap efek dari nikotin. Ketergantungan nikotin menyebabkan seorang perokok harus menghisap rokok terus menerus dan menimbulkan berbagai akibat terhadap tubuh, salah satunya gangguan tidur (Sanchi,2009).

Penelitian pada mahasiswa Teknik Sipil Universitas Andalas tahun 2022 ini sesuai dengan penelitian Vaora tahun 2014 didapatkan dataresponden yang memiliki kebiasaan merokok ringan yang mengalami insomnia yakni sebanyak 24 orang(70,6 %), responden yang memiliki kebiasaan merokok sedang berat yang mengalami insomnia yakni sebanyak 45 orang (95,7%). Pengaruh kemaknaan dalam penelitian ini didapatkan nilai $p < 0,05$ yakni $p \text{ value} = 0,005$. Dari segi perilaku merokoknya bisa dilihat pada responden yang merokok diketahui ada yang memiliki kualitas baik. Diketahui sebagian besar perilaku merokok nya menyebutkan merokok tidak begitu penting didalam dirinya. Jenis rokok yang dikonsumsi sebagian besar berjenis rokok filter. Pada rokok filter kadar nikotin yang masuk kedalam tubuh tidak sebanyak rokok kretek. Sesuai dengan penelitian Anggara (2016) ada perokok yang memiliki kualitas baik dikarenakan jenis rokok yang dikonsumsinya dan konsumsi kafein pada responden yang rendah.

Menurut penelitian Diana (2016) ada responden yang merokok yang tidak mengalami gangguan kualitas tidur dikarenakan mereka menjaga kebiasaan merokok yang tidak berlebihan. Sesuai dengan hasil penelitian ini responden

yang tidak mengalami gangguan kualitas tidur mempunyai kebiasaan merokok dengan 1-10 batang perhari.

Sesuai dengan penelitian Dwi (2014) gangguan kualitas tidur berupa insomnia dapat dicegah maupun dikurangi faktor resikonya dengan meminimalisirkan perilaku merokok yang dapat menyebabkan gangguan kualitas tidur tersebut. Dengan meminimalkan perilaku merokok maka akan meminimalkan juga nikotin yang masuk ke dalam otak. Sehingga, rasa candu yang dihasilkan otak akan berkurang juga yang dapat meningkatkan kualitas tidur pada pecandu tersebut.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan/

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh tentang hubungan perilaku merokok dengan kualitas tidur pada mahasiswa Teknik Sipil Universitas Andalas tahun 2022 dengan total sampel 234 orang responden dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebanyak 102 orang (43.6%) responden memiliki perilaku merokok dengan kategori berat.
2. Pada umumnya responden mengalami kualitas tidur buruk yaitu 203 responden (86.7%).
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku merokok dengan kualitas tidur pada mahasiswa laki-laki Teknik Sipil Universitas Andalas tahun 2022 ($p\text{-value} < 0,05$)

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti mengemukakan beberapa saran untuk memperbaiki kualitas tidur pada mahasiswa Universitas Andalas yaitu:

1. Bagi mahasiswa laki-laki Universitas Andalas

Diharapkan untuk mahasiswa perlu memperhatikan perilaku merokok yang disebabkan karna stress beban perkuliahan yang berdampak pada kualitas tidur yang buruk agar mengatasi stresnya dengan cara cara yang lebih positif

seperti olahraga dan lain lain. Hal ini dilakukan agar kualitas tidur pada mahasiswa laki-laki dapat membaik dan tetap dalam keadaan yang sehat agar bisa mencapai prestasi yang baik.

2. Bagi institusi pendidikan

Peneliti berharap agar hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data awal untuk melakukan penelitian lebih lanjut pada lingkup keperawatan dan disarankan kepada institusi pendidikan melakukan sosialisasi yang lebih besar terkait perilaku merokok yang berdampak terhadap kualitas tidur yang buruk. Serta diharapkan kepada Rektor Universitas Andalas untuk membuat suatu aturan terkait pelarangan penjualan dan penggunaan rokok di kawasan Universitas Andalas.

3. Bagi Fakultas Keperawatan

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

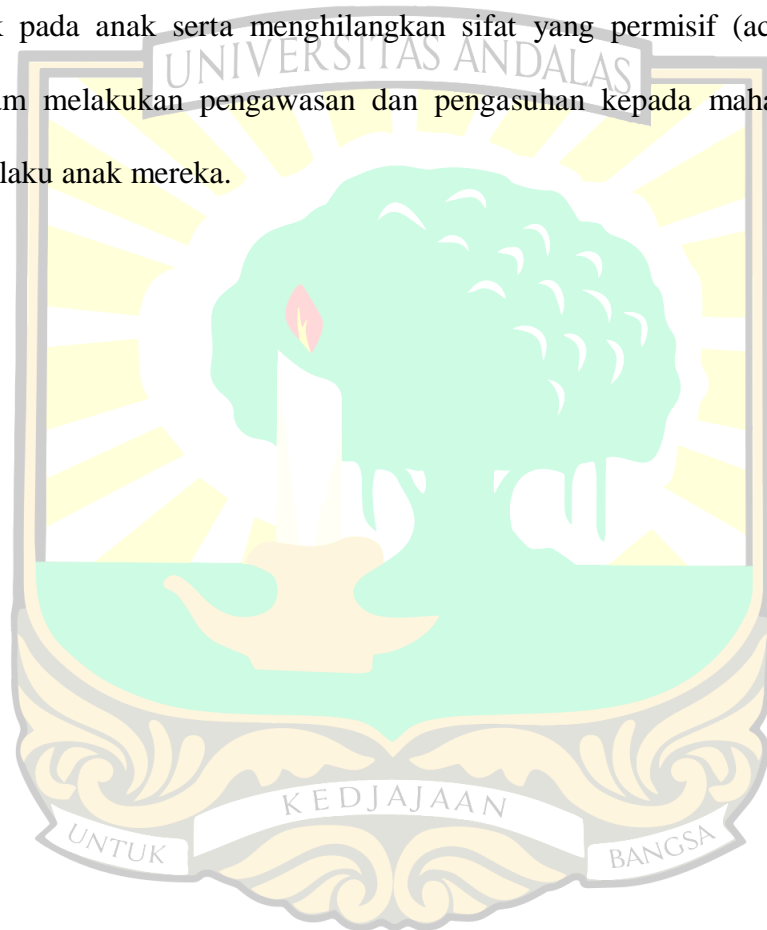
4. Bagi peneliti selanjutnya

Seluruh informasi telah dibahas dalam penelitian ini agar dapat dikembangkan dan dibahas oleh peneliti selanjutnya. Sangat diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat mengembangkan karakteristik, desain penelitian, dan teknik pengambilan sampel yang berbeda pada sampel

serta penjabaran komponen-komponen yang ada pada perilaku merokok yang berhubungan dengan kualitas tidur agar hasil penelitian lebih representatif.

5. Bagi orang tua

Diharapkan dari hasil penelitian ini orang tua dapat memberikan contoh terhadap tingkah laku yang baik dan dapat memberikan pengasuhan yang baik pada anak serta menghilangkan sifat yang permisif (acuh tak acuh) dalam melakukan pengawasan dan pengasuhan kepada mahasiswa terkait perilaku anak mereka.





DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku ajar asuhan keperawatan gerontik*. Jakarta:Trans Info Media
- Bambang, P. J. (2015). Gambaran perilaku merokok pada mahasiwa di Fakultas teknik Universitas Andalas. (Skripsi SKep). UNAND
- Belatore Anna. (2017). *Relationships between smoking and sleep problems in black and white adolescent*. 4(1).<https://academic.oup.com/sleep/article/40/1/zsw031/2706415?login=true>
- Devliani. Adpridamayanti, P., Fauzan, S.,& Herman. (2018). Hubungan perilaku merokok terhadap status Hipertensi pada penderita Hipertensi di Puskesmas perumnas II Kota Pontianak. (Skripsi SKep). STIK Muhammadiyah. Dari <file:///C:/Users/windows/Downloads/34341-75676605813-1-PB.pdf>
- Diana, H & Maryah. (2016). Hubungan antara perokok aktif dengan gangguan kualitas tidur pada dewasa di Rw 04 Desa Kalisongo Kecamatan Dau Kabupaten Malang. *Nursing News* Volume 1, Nomor 1, Diakses pada tanggal 16 Juli 2019 dari <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/408>
- Dwi, N, A. (2014). Gambaran perilaku merokok pada mahasiswa laki-laki Universitas Muhammadiyah Jember. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. UMJ
- Fereira LRC. (2012). *Sleep patterns and fatigue of nursing students who work*. School of Medical Sciences. Campinas University. Brazil
- Firdaus,W. Wahyu, A. (2010). Gambaran perilaku merokok pada remaja akhir ditinjau dari persepsi perokok. *Jurnal Kesehatan*. Batam
- Gagan. (2017). Pengertian merokok dan akibatnya. DKP banten. di akses pada tanggal 5 November 2021 dari <https://dinkes.bantenprov.go.id/read/berita/488/PENGERTIAN-MEROKOK-DAN-AKIBATNYA.html>
- Fredy, W. (2022). Hubungan perilaku merokok dan gangguan pola tidur Pada Remaja. *Jurnal penelitian Perawat Profesional*.
- WHO. (2020). Jumlah perokok dunia di perkirakan berkurang pada tahun 2025. Di peroleh dari <https://lifestyle.bisnis.com/read/20211117/106/1467015/who-jumlah-perokok-di-dunia-diperkirakan-turun-menjadi-127-miliar-tahun-2025>

- Glover, E. D., Nilsson, F., Westin, A., Glover, P. N., Laflin, M. T., ...Persson, B. (2010). Developmental history of the Glover-Nilsson smoking behavioral questionnaire. *American Journal of Health Behavior*.2(1).67-90
- Gusvita, N, S. (2015). Hubungan tingkat kecemasan dengan perilaku merokok mahasiswa teknik angkatan 2011 di Fakultas Teknik Universitas Andalas. Skripsi. UNAND
- Manalu, A.N. (2013). Hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah mahasiswa kedokteran angkatan 2012. Scholarly Article.
- Khasanah. K. (2012). Kualitas/ tidur lansia balai rehabilitasi sosial “MANDIRI” Semarang. *Jurnal Nursing Studies*; Volume 1
- Khasanah. K. (2012). Kualitas tidur lansia balai rehabilitasi sosial “MANDIRI” Semarang. *Jurnal Nursing Studies*; Volume 2
- Kristanto.& Sarif. (2017). Hubungan merokok dengan gangguan pola tidur pada remaja. JIK. 5 No. 1 Diakses pada tanggal 28 Oktober 2021 dari <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/3523>
- Meini, J.,& Reginus. (2016). Hubungan merokok dengan kejadian insomnia pada remaja di SMA Negeri 1 Remboken Minahasa. Diakses tanggal 28oktober 2021 dari <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/11907>
- Muliyana. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan merokok pada mahasiswa universitas hasanudin. Skripsi. Unhas.
- Myung, G. K., & Seung, D. K. (2018). *The effect of smoking behavior on sleep quality in university students*. Vol 19. No 3 di akses tanggal 28 oktober 2021 <https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO201810648288589.page>
- Modjod, D. (2007). Insomnia experience, management strategis, and outcome in ESRD patients Undergoing Hemodialysis. Thesis. Mahidol Univgersity
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan : pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan* Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter & Perry. (2013). *Buku ajar fundamental keperawatan ; konsep, proses, dan praktik*, Vol 2. EGC; Jakarta

- Putra, B. A. (2013). Hubungan antara intensitas perilaku merokok dengan tingkat insomnia. diakses tanggal 16 Oktober 2021 dari <https://lib.unnes.ac.id/17111/>
- Purwandari, R. (2017). Hubungan tingkat kecemasan dengan perilaku merokok pada dewasa di rantauprapat. Repository USU
- Purwaningsih, T. (2020). Hubungan perilaku belajar dengan prestasi belajar Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan. <http://ojs.stikesbhamadaslawi.ac.id/index.php/jik/article/view/237/200>
- Rifiaandra, R. (2013). Hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada mahasiswa PSDP FKK UMJ angkatan 2011. Jakarta: UMJ
- Rompas, Galant, & Abidin. (2013). Dampak merokok terhadap pola tidur. Ejournal keperawatan
- Rush, M. & Philip, A. (2012). *Pengantar sosiologi politik*. Jakarta, PT. Raja Grfindo.
- Saputra, L. (2013). *Kebutuhan dasar manusia*. Samarinda: Binarupa Aksara
- Satria, O. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada siswa SMP Pertiwi Padang tahun 2014. Skripsi. UNAND
- Uliyah, M. & Alimul, A. (2015). *Keterampilan dasar klinik untuk kebidanan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika
- Voitsidis, P. (2020). Insomnia during the COVID-19 pandemic in a Greek population. Di akses tanggal 29 september 2021 dari <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0165178120311379?token=C8AC875CB31A63F2288619B943F7D7975DDA49FA8F643856C77693CD86ED2CE9E1E71E83BF7FCEB319DC6C702E0B7E7F&originRegion=eu-west-1&originCreation=20211129074504>
- Unair News, (2020, 1 Desember). Atasi insomnia pada dewasa dengan CBT. Di akses pada 29 september 2021 di peroleh dari <http://news.unair.ac.id/2020/02/18/pakar-unair-atasi-insomnia-pada-dewasa-awal-lewat-cbt/>
- Yanhui, L. & Liqin. X. (2019). Sleep quality in cigarette smokers and nonsmokers. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-6929-4>
- wahyudi. (2016). Hubungan perilaku merokok dengan nilai prestasi belajar mahasiswa Fakultas Teknik Sipil Muhammadiyah Makasar. <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JIKI/article/view/116/98>

Widyadhari, R, S. (2017). Hubungan gangguan tidur dengan daya konsentrasi pada mahasiswa Kedokteran di Universitas Sumatera Utara. Dari

<https://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/4859/140100224.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vaora, S, I. (2014). Hubungan kebiasaan merokok remaja dengan gangguan pola tidur. *Jurnal Keperawatan Jiwa* . Volume 2, No. 1, Diakses pada tanggal 16 Juli 2019 dari

<https://www.neliti.com/id/publications/188949/hubungan-kebiasaanmerokok-remaja-dengan-gangguan-pola-tidur>



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Universitas Andalas :

Nama : Pendi Gunawan Syah

No.BP : 2011316038

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Perilaku Merokok dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Teknik Sipil Universitas Andalas”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi keluarga sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila keluarga menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya berikan.

Atas kesedian dan partisipasi keluarga sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Padang, Juni 2022

Peneliti

Pendi Gunawan Syah

SURAT PERSETUJUAN
MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian :

Nama : Pendi Gunawan Syah

Program : Fakultas Keperawatan

Judul : Hubungan antara perilaku merokok dengan kualitas tidur
pada mahasiswa fakultas teknik sipil Universitas Andalas

Peneliti sudah memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yaitu untuk mengeksplorasi lebih dalam mengenai hambatan yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal yang belum dimengerti dan saya telah mendapatkan jawaban dengan jelas. Peneliti akan menjaga kerahasiaan jawaban dan pertanyaan yang sudah berikan. Dengan ini saya sebagai keluarga menyatakan untuk sukarela menjadi responden dalam penelitian ini dan bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Padang, Maret 2022

(.....)





**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS ANDALAS**

Kampus Limau Manis Padang - 25163 Telp. (0751) 779233 Fax. (0751) 779233
Website : http : fkep.unand.ac.id / email : sekretariat@fkep.unand.ac.id

**KARTU BIMBINGAN/ KONSULTASI
TUGAS AKHIR / SKRIPSI**

Foto
3 x 4

NAMA : PENDI GUNAWAN SYAH
NO. BP. : 2011316038
PEMBIMBING : Nelwati, S.K. MN, PhD
JUDUL :

NO.	PERTEMUAN		TANDA TANGAN PEMBIMBING	
	TANGGAL	KEGIATAN / SARAN PEMBIMBING	I	II
	15. Juli 2021	Menentukan topik Penelitian dengan minimal 5 Journal Internasional		
	1 September 2021	konsultasi topik BAB I dan Journal Pendukung.		
	29 Oktober 2021	konsultasi BAB I-IV.		
	7 Desember 2021	konsul Perbaikan BAB I-IV		
	10 Des 2021	Disetujui ujian proposal		
	10 Des 2021	konsul BAB I-IV. Perbaikan bab I		
	15 Des 2021	konsul BAB I-IV		
	20 Desember 2021	Disetujui Ujian Proposal		

KUISIONER PERILAKU MEROKOK

(Glover-Nelssen Smoking Behavioral Questionnaire)

A. DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

1. Nama (Inisial) :
2. Umur :
3. Jenis rokok : 1. Rokok kretek 2. Rokok putih 3. Rokok elektrik (Vape/Pod)
4. Berapa batang anda merokok sehari ? 1. 1-10 batang perhari 2. 11-20 batang perhari 3. ≥ 21 batang perhari
6. Alasan pertama kali merokok: 1. Pengaruh orang tua 2. Pengaruh teman 3. Pengaruh iklan 4. Pengaruh lainnya
7. Usia pertama mengkonsumsi rokok ? Tahun

B. Perilaku Merokok Responden

Isi lah pilihan anda pada kolom yang tersedia,

Untuk pertanyaan 1 dan 2: 0=tidak sama sekali, 1=sedikit, 2=sedang, 3=lebih, 4=sangat lebih

Untuk pertanyaan 3-11: 0=tidak pernah, 1=jarang, 2=kadang-kadang, 3=sering, 4=selalu

NO	PERTANYAAN	0	1	2	3	4
1	Menurut anda apakah merokok sangat penting bagi anda?					
2	Apakah anda suka Memainkan atau memanipulasi rokok anda saat sedang merokok ?					
3	Apakah Anda mengganti rokok dengan sesuatu di mulut anda untuk mengalihkan perhatian anda dari rokok?					
4	Apakah Anda selalu merokok setelah selesai melakukan suatu tugas atau pekerjaan?					
5	Bagaimana Jika anda tidak merokok dalam suatu waktu, apakah anda akan kesulitan berkonsentrasi melakukan suatu tugas atau pekerjaan ?					
6	Jika anda berada di suatu tempat yang melarang anda untuk merokok, apakah anda memainkan bungkus rokok ataupun rokok anda ?					
7	Apakah ada tempat favorit yang memicu anda					

	untuk merokok (sofa, kamar, mobil, atau wc)?					
8	Apakah anda tetapmerokok tanpa ada keinginan?					
9	Apakah anda sering meletakkan rokok yang tidak dinyalakan atau benda-benda lain (seperti pena, tusuk gigi, pipet, permen karet,dll) dan menghisapnyadimulut anda untuk menghilangkan perasaan strees, tegang, ataupun cemas ?					
10	Apakah hal yang paling anda sukai saat merokok adalah menyalakannya					
11	Apakah saat anda sendirian di suatu tempat, anda merasa nyaman atau lebih percaya diri dengan merokok ?					

Kuesioner Penelitian *PITTSBURGH SLEEP QUALITYINDEX (PSQI)*

PETUNJUK

Pertanyaan berikut ini berkaitan dengan kebiasaan tidur yang biasa anda lakukan selama seminggu lalu. Jawaban dari anda akan mengindikasikan tanggapan yang paling akurat pada mayoritas sehari-hari atau malam-malam yang anda lalui seminggu lalu. Mohon anda menjawab semua pertanyaan.

A. Jawablah pertanyaan berikut ini pada titik-titik yang disediakan!

Selama sebulan yang lalu,

1. Kapan (jam berapa) biasanya anda tidur pada malamhari?
2. Berapa lama (dalam menit) anda perlukan untuk dapat tertidur tiapmalam?
3. Kapan (jam berapa) biasanya anda bangun di pagihari?
4. Berapa jam lama tidur anda yang sebenarnya tiap malam? (hal ini berbeda dengan jumlah jam yang anda habiskan ditempattidur)

Berikan tanda (√) pada salah satu jawaban yang saudara/ianggap

palingsesuai!

5	Seberapa sering pertanyaan dibawah ini mengganggu tidur anda ?	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	$\geq 3x$ seminggu
	a. Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
	b. Terbangun ditengah malam atau teralalu dini				
	c. Terbangun untuk ke kamar mandi				
	d. Tidak mampu bernapas dengan leluasa				
	e. Batuk atau mengorok				
	f. Kedinginan dimalam hari				
	g. Kepanasan dimalam hari				
	h. Mengalami mimpi buruk				
	i. Terasa nyeri saat tidur				
	j. Alasan lain yang mengganggu tidur				
6	Seberapa sering menggunakan obat tidur				
7	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas disiang hari				
8	Seberapa antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi	Tidak antusias	Kecil	Ke cil	besar
		Sangat baik	Baik	Kurang	Sangat kurang
9	Bagaimana kualitas tidur anda selama sebulan ini ?				