

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN  
KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA  
UNIVERSITAS PAHLAWAN  
TUANKU TAMBUSAI  
TAHUN 2022**



**NAMA : RAHUL FAJRI  
NIM : 1814201119**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI  
UJIAN SKRIPSI S1 ILMU KEPERAWATAN**

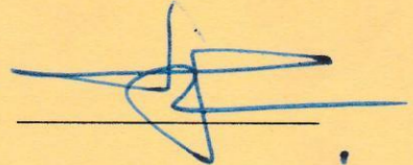
---

---

No    NAMA

TANDA TANGAN

1.    M. NIZAR SYARIF HAMIDI, A.Kep, M.Kes  
Ketua Dewan Penguji



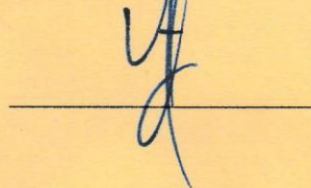
2.    DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M.Keb  
Sekretaris



3.    SYUKRIANTI SYAHDA, SST, M.Kes  
Penguji 1



4.    Ns. INDRAWATI, S.Kep, MKL  
Penguji 2



Mahasiswi :

NAMA                      : RAHUL FAJRI

NIM                         : 1814201119

TANGGAL UJIAN        : 26 DESEMBER 2022

## LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

---

NAMA : RAHUL FAJRI

NIM : 1814201119

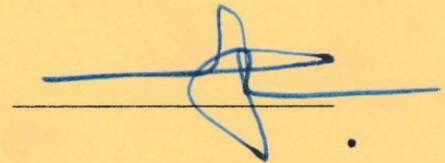
NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing I :

M. NIZAR SYARIF HAMIDI, A.Kep, M.Kes

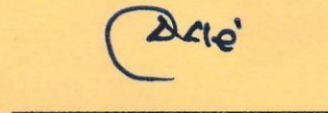
NIP. TT 096.542.005



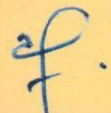
Pembimbing II :

DEWI ANGGRIANI HARAHAHAP, M.Keb

NIP. TT 096.542.098



Mengetahui,  
Ketua Program Studi S1 Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Ns. ALINI, M.Kep  
NIP. TT 096 542 079

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

**Skripsi, Desember 2022**

**RAHUL FAJRI**

**HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN KUALITAS TIDUR PADA  
MAHASISWA UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI TAHUN  
2022**

**X+53 Halaman + 5 Tabel + 4 Skema + 11 Lampiran**

**ABSTRAK**

Tidur adalah dimana seseorang mengalami penurunan kesadaran dan otak berperan sangat penting dalam mengatur fungsi tubuh. Masalah yang disebabkan kualitas tidur yang buruk dapat mempegaruhi kesehatan terutama pada mahasiswa. Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur mahasiswa salah satunya adalah merokok. Merokok adalah kebiasaan yang ditandai dengan kecanduan merokok akibat kandungan zat di dalamnya seperti *heroin, kotain, nikotin* yang mempengaruhi kesehatan fisik dan psikologis. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan kualitas tidur pada Mahasiswa Angkatan 2018 Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Jenis penelitian ini noneksperimen dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 5-15 Desember 2022 dengan jumlah populasi 171 orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 120 mahasiswa laki-laki Angkatan 2018. Pada saat pengambilan data sebanyak 43 orang yang bersedia mengisi kuesioner. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Stratified Random Sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah analisa data univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. Analisa univariat untuk variabel kebiasaan merokok diperoleh 18 Mahasiswa (41,9 %) tidak merokok dan 25 orang (58,1%) sedangkan untuk variabel kualitas tidur diperoleh 18 Mahasiswa (41,9 %) dengan kualitas tidur baik dan 25 orang (58,1%) memiliki kualitas tidur buruk. Analisa bivariat sebanyak 25 Mahasiswa yang memiliki kebiasaan merokok terdapat 20 orang mahasiswa (80%) memiliki kualitas tidur yang buruk, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kuliatas tidur Mahasiswa Angkatan 2018 Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai ( $p$  value = 0,001). Diharapkan mahasiswa mampu mengurangi dan menghentikan kebiasaan merokok yang dapat mempengaruhi kesehatan terutama dapat mengganggu kuliatas tidur.

**Kata Kunci** : **Kebiasaan Merokok, Kualiatas Tidur**

**Daftar Bacaan** : **23 (2012-2021)**

## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah puji syukur atas kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan hasil penelitian yang berjudul **“Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2022”**.

Laporan hasil penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian laporan hasil penelitian ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Prof. DR. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dan selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan, meluangkan waktu, pikiran, arahan dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Ns. Alini, M.Kep, selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Bapak M. Nizar Syarif Hamidi, A.Kep, M. Kes selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan, meluangkan waktu, pikiran, arahan dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Ibu Syukrianti Syahda, SST, M. Kes selaku Narasumber I yang telah memberikan masukan, arahan, dan dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Ns. Indrawati, S. Kep, MKL selaku Narasumber I yang telah memberikan masukan, arahan, dan dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Bapak dan ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan dalam menyelesaikan penyusunan laporan hasil penelitian ini.
8. Terima kasih yang tak terhingga untuk kedua orang tua tercinta yaitu Ayahanda Effendi M dan Ibunda R Herlina, serta kakak, adik dan keluarga besar yang selalu memberikan do'a dan dukungan dalam setiap langkah sehingga dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
9. Sahabat Desi Asmerita, Mileni Ramadona, Ardilla Parasandy, Syarifah Aini, Mala Sisliana, Panji Arya, M Rinaldi dan rekan-rekan seperjuangan di Program Studi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan dukungan, masukan dan membantu peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.
10. Terima kasih kepada Ns. Nepta Yulita, S. Kep selaku orang yang selalu menemani saya disaat susah maupun senang.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penulisan. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan penelitian ini.

Pekanbaru, Oktober 2022

**Rahul Fajri**  
**1814201119**

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN LAPORAN HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR SKEMA.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN</b>	
A. Tinjauan Teoritis.....	8
1. Konsep Dasar Kualitas Tidur.....	8
2. Konsep Dasar Kebiasaan Merokok.....	18
3. Penelitian Terkait.....	28
B. Kerangka Teori.....	29
C. Kerangka Konsep.....	30
D. Hipotesis.....	30
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian.....	31
1. Rancangan Penelitian.....	31
2. Alur Penelitian.....	32
3. Prosedur Penelitian.....	33



4. Variabel Penelitian.....	34
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	34
1. Lokasi Penelitian .....	34
2. Waktu Penelitian.....	34
C. Populasi dan Sampel .....	34
D. Etika Penelitian .....	37
E. Alat Pengumpulan Data .....	38
F. Prosedur Pengumpulan Data .....	40
G. Teknik Pengolahan Data .....	40
H. Definisi Operasional .....	41
I. Rencana Analisis Data .....	42
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
A. Analisa Univariat .....	43
1. Kebiasaan Merokok.....	43
2. Kualitas Tidur.....	44
B. Analisa Bivariat .....	44
1. Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kualitas Tidur.....	45
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
A. Pembahasan Penelitian.....	46
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	50
B. Saran.....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jumlah Sampel dari Setiap Program Studi .....	39
Tabel 3.2 Definisi <u>O</u> perasional.....	44
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok.....	47
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Merokok.....	48
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur.....	48
Tabel 4.3 Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kualitas Tidur.....	49

## **DAFTAR SKEMA**

Skema 2.1 : Kerangka Teori.....	30
Skema 2.2 : Kerangka Konsep.....	30
Skema 3.1 : Rancangan Penelitian.....	32
Skema 3.2 : Alur Penelitian.....	33

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Lembar Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Izin Survei Pendahuluan
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Permohonan Responden
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 6 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : Hasil Olahan SPSS
- Lampiran 9 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 10 : Daftar Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tidur ialah merupakan keadaan dimana menurunnya kesadaran seseorang, namun aktivitas otak berperan sangat penting dalam mengatur fungsinya, seperti fungsi pencernaan, pengaturan pembuluh darah dan aktivitas jantung, serta fungsi kekebalan tubuh, yang menyuplai energi ke tubuh. Tidur adalah proses normal yang kita lalui siang dan malam. Sebagian orang meremehkan kesehatan tidur karena tidur dianggap wajar dan manusiawi. Banyak kesalahpahaman muncul tentang tidur jika anda tidak mengetahuinya. Orang-orang menganggap tidur sebagai tahap kehidupan yang pasif, meskipun sebenarnya merupakan tahap aktif (Prasadja, 2009).

Berbagai fakta menarik juga berbicara tentang tidur. Rekor tidak tidur terpanjang dibuat pada tahun 1963 oleh Randy Gardner, seorang remaja dari California, Amerika Serikat, yang tidak tidur selama 264 jam atau 11 hari nonstop. William Dement, seorang peneliti di Stanford University School of Medicine di California, AS, menggambarkan perubahan suasana hati Randy Gardner yang berubah secara terus-menerus, kehilangan ingatan dan konsentrasi, gangguan koordinasi dan bicara, serta mengalami halusinasi.

Kejadian itu juga mengungkapkan bahwa orang mungkin bisa tidak tidur selama beberapa hari, tetapi kemudian mempengaruhi banyak hal. Tubuh butuh istirahat. Istirahat yang baik adalah teratur. Tidur dianggap sebagai pemulihan terbaik bagi tubuh setelah melalui segala macam aktivitas. Kurang tidur, apalagi tidak tidur sama sekali, memiliki akibat yang berbahaya. Tidak hanya untuk diri sendiri, tetapi juga untuk orang lain.

Tidur yang baik adalah tidur yang berlangsung selama 7-8 jam. Kualitas tidur dianggap baik jika tidak ada tanda-tanda kurang tidur dan tidak ada gangguan tidur. Akan tetapi, tidak semua orang bisa tidur dengan nyenyak. (Awal, 2017). Kualitas tidur adalah kebutuhan tidur yang cukup, yang ditentukan tidak hanya oleh durasi tidur (kuantitas tidur) tetapi juga oleh kedalaman tidur (kualitas tidur). Kualitas tidur meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif dari tidur, seperti durasi tidur, waktu jatuh tertidur, frekuensi terbangun dan aspek subyektif seperti kedalaman tidur dan nyenyaknya tidur seseorang. (Redline, dkk, 2017).

Secara global, prevalensi gangguan kualitas tidur di dunia bervariasi mulai dari 15,3%-39,2%. Data menunjukkan sebagian besar remaja di Indonesia kualitas tidurnya kurang terpenuhi yaitu sebesar 63% (Wahid, dkk, 2019). Dan di provinsi Riau, terdapat sebanyak 84% mahasiswa yang kualitas tidurnya terganggu (Kiki & Sinta, 2019).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang, antara lain keadaan lingkungan, aktivitas fisik, dan gaya hidup. Di sisi lain, perilaku merokok juga dapat menyebabkan gangguan tidur, yang berkaitan

dengan nikotin, stimulan otak yang ditemukan dalam rokok. Selain itu, otak yang kecanduan nikotin menyebabkan gangguan tidur saat ingin tertidur di malam hari. Ini telah dinyatakan oleh Punjabi, dkk (2006) mereka menunjukkan bahwa adanya keterkaitan antara merokok dan pola tidur seseorang terkait dengan adanya nikotin dalam rokok (Zaky, dkk, 2020).

Merokok merupakan kebiasaan, bukan ketergantungan (Kristanto & Sarif 2017). Yang disebut dengan merokok adalah kebiasaan menghisap rokok yang didukung dengan adanya zat atau bahan seperti tembakau yang dapat memunculkan gejala psikologis dan gangguan kesehatan lainnya dari dalam setelah berhenti merokok. Berbeda dengan ketergantungan, ketergantungan mengacu pada kandungan dalam tembakau yaitu heroin, kokain, dan nikotin, yang berkaitan dengan ketergantungan fisik dan psikologis seseorang yang merokok (Siahaan, dkk, 2022)

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), terdapat 1,2 miliar perokok di seluruh dunia pada tahun 2013, dengan 800 juta di antaranya berada di negara berkembang, atau hingga 57 persen populasi di Asia dan Australia. Sedangkan Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah Cina dan India. Dengan meningkatnya konsumsi akan rokok, maka bertambah pula angka kematian yang disebabkan akibat rokok. Pada tahun 2030, kematian akibat merokok diperkirakan mencapai 10 juta orang, dan 70 persen di antaranya berasal dari negara berkembang. Saat ini, 50 persen kematian akibat merokok terjadi di negara berkembang. Merokok membunuh sekitar 650 juta orang, dan menurut

provinsi, proporsi perokok harian tertinggi ada di Provinsi Kepulauan Riau (27,2%) dan terendah di Provinsi Papua (16,2%). Lima provinsi dengan rasio tertinggi adalah Kepulauan Riau, Jawa Barat, Bengkulu, Gorontalo, dan Nusa Tenggara Barat. (Riskesdas, 2013).

Bahaya kesehatan utama dari merokok adalah karena racun karsinogenik dan karbon monoksida. Efek dari zat ini dapat memanifestasikan dirinya dalam bentuk gangguan kardiovaskular, pernapasan, keganasan, kejiwaan dan lainnya. Perokok yang lebih muda lebih cenderung merokok lebih lama dan memiliki beban merokok yang lebih besar yang menyebabkan penyakit dan kematian (Nugraha, 2016). Perokok tampaknya membutuhkan waktu lebih lama untuk tertidur daripada yang bukan perokok. Secara teoritis, Butuh waktu 30 menit bagi nikotin untuk hilang dari dalam otak. Tapi reseptor di otak pecandu seakan meminta nikotin lagi dan lagi, oleh karena itu dapat mengganggu proses tidurnya (Kairupan, dkk, 2016).

Dalam beberapa penelitian yang mendukung, salah satunya yaitu oleh Kairupan, Rottie, dan Malara (2016), disebutkan bahwa perokok mengalami insomnia jangka pendek yang berlangsung 1-4 minggu yang disebabkan oleh mengkonsumsi rokok sebanyak 4-5 batang per hari, Perokok ditemukan mengkonsumsi rokok bersama-sama dengan temannya pada malam hari. Hal ini menyebabkan insomnia, seperti kesulitan tidur, kesulitan mempertahankan durasi tidur maksimal, dan sering terbangun di malam hari. Akibatnya mengganggu proses belajar mahasiswa di kampus, seperti penurunan



konsentrasi belajar, mengantuk saat mengikuti pelajaran di kelas, dan jarang mengerjakan tugas kuliah.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang penulis lakukan, dengan wawancara terhadap 14 mahasiswa Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang merokok, terdapat 9 orang dengan kualitas tidur yang buruk, mereka menyatakan bahwa durasi tidur mereka sangat singkat, mereka membutuhkan waktu yang cukup lama untuk tertidur, dan mereka juga tidak merasakan kepulasan saat tidur, karena selalu terbangun di malam hari. Dan 5 orang mahasiswa lainnya mengatakan bahwasanya kualitas tidurnya baik-baik saja. Berlandaskan uraian dari pernyataan diatas, menggugah perhatian penulis untuk meneliti dengan judul penelitian yaitu “Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berlandaskan pernyataan diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Adakah Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Angkatan 2018 Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai”.

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan kebiasaan merokok dengan kualitas tidur pada mahasiswa angkatan 2018 Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi kebiasaan merokok pada mahasiswa angkatan 2018 Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas tidur pada mahasiswa angkatan 2018 Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- c. Mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan kualitas tidur pada mahasiswa angkatan 2018 Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumber informasi untuk perkembangan ilmu pengetahuan terutama tentang hubungan kebiasaan merokok dengan kualitas tidur pada mahasiswa Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat memperoleh pengalaman langsung dan mampu meningkatkan pengetahuan tentang kebiasaan merokok dengan kualitas tidur.

b. Bagi Institusi

Diharapkan bisa menjadi bahan masukan serta evaluasi bagi institusi untuk meningkatkan kualitas dan mutu pendidikan di institusi.

c. Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan literatur untuk perkembangan ilmu keperawatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN KEPUSTAKAAN**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Konsep Dasar Kualitas Tidur**

###### **a. Definisi Kualitas Tidur**

Sebelum mendefinisikan tentang kualitas tidur, tidur sendiri didefinisikan sebagai sebuah keadaan perilaku ditandai dengan istirahat, imobilitas dan berkurangnya persepsi rangsangan lingkungan dimana kognisi dan kesadaran ditangguhkan. Tidur terjadi saat gelombang otak melambat, dan aktivitas tak menentu di beberapa bagian otak mulai menyatu menjadi irama yang terkoordinasi (Pollak et al, 2010, dalam Putri 2018).

Patterson (2012) mendefinisikan tidur sebagai keadaan imobilitas alami dan periodik dimana individu relatif tidak sadar akan lingkungan dan tidak responsif terhadap rangsangan sensori eksternal. Setiap malam, seseorang melewati dua jenis tidur yang saling bergantian. Hal ini disebut; (1) *slow-wave sleep* atau yang biasa disebut tidur lambat, karena pada jenis inilah gelombang otak sangat kuat dan frekuensinya sangat lambat atau rendah, dan (2) *rapid eye movement sleep* (REM sleep) atau yang biasa disebut pergerakan mata yang cepat, karena pada jenis tidur inilah mata mengalami pergerakan

yang cepat meski pada faktanya orang yang bersangkutan masih tertidur (Guyton & Hall, dalam Putri, 2018).

Setiap orang memiliki waktu tidur berbeda-beda. Untuk remaja, kebutuhan tidur membutuhkan waktu sekitar 9 jam. Tetapi lebih dari separuh anak berusia 15-17 tahun dan 8% dari anak usia 6-11 tahun tidur hanya sekitar 7 jam atau kurang (Carskadon, 2002, dalam Friedman, 2014).

Kebutuhan tidur yang cukup tidak hanya ditentukan oleh faktor jam tidur (kuantitas tidur), tetapi juga oleh kedalaman tidur (kualitas tidur). Kualitas tidur meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur, seperti lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk bisa tertidur, frekuensi terbangun dan aspek subjektif seperti kedalaman dan kepulasan tidur. Kualitas tidur dikatakan baik jika tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidur. Kondisi kurang tidur banyak ditemui di kalangan dewasa muda terutama mahasiswa yang nantinya bisa menimbulkan banyak efek, seperti berkurangnya konsentrasi belajar dan gangguan Kesehatan (Hidayat, 2006, dalam Hanafi, dkk, 2015).

Hublin & Kaprio (2013), mengasumsikan bahwa kualitas tidur dapat direpresentasikan sebagai rangkaian gejala tidur yang parah yang mungkin sebanding dengan orang yang menderita insomnia secara klinis.

Sedangkan June dkk (1996) mendefinisikan kualitas tidur lebih mengacu pada indeks subjektif tentang bagaimana tidur dialami termasuk perasaan beristirahat saat bangun tidur dan merasa puas dengan tidur.

Dari uraian di atas, maka kualitas tidur dapat didefinisikan sebagai kepuasan seseorang terhadap pengalaman tidur, mengintegrasikan aspek inisiasi tidur, perawatan tidur, kuantitas tidur, dan penyegaran saat bangun tidur.

#### **b. Fungsi dan Tujuan Tidur**

Menurut Hidayat (2009), tidur diyakini dapat menjaga keseimbangan mental, emosional, kesehatan, mengurangi stres pada paru, kardiovaskular, endokrin, dan lain-lain. Secara umum terdapat dua efek fisiologis dari tidur; pertama, efek pada sistem saraf yang diperkirakan dapat memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan di antara berbagai susunan saraf; dan kedua, efek pada struktur tubuh dengan memulihkan kesegaran dan fungsi dalam organ tubuh karena selama tidur terjadi penurunan.

Selain itu, fungsi tidur juga sebagai *restorative* (memperbaiki) kembali organ-organ tubuh. Kegiatan memperbaiki kembali tersebut berbeda saat *Rapid Eye Movement* (REM) dan *Non Rapid Eye Movement* (NREM). *Non Rapid Eye Movement* akan mempengaruhi proses anabolik dan sintesis makromolekul ribonucleic acid (RNA).

*Rapid Eye Movement* akan mempengaruhi pembentukan hubungan baru pada korteks dan sistem neuroendokrin yang menuju otak.

Selain fungsi di atas, tidur dapat juga digunakan sebagai tanda terdapatnya kelainan pada tubuh yaitu terdapatnya gangguan tidur yang menjadi peringatan dini keadaan patologis yang terjadi di tubuh (Suzanne & Steven, 2009, dalam Putri, 2018).

Tidur memberikan waktu kepada neuron untuk beristirahat dan memulihkan diri. Tidur juga penting bagi sistem syaraf untuk bekerja dengan baik. Seseorang yang hanya tidur sebentar, ketika terbangun dan masih dalam keadaan mengantuk dapat mengurangi tingkat konsentrasi di keesokan harinya dan dapat mengalami gangguan memori dan penampilan fisik, serta berkurangnya kemampuan untuk berhitung. Untuk itu, tidur REM penting untuk pemulihan kognitif karena dapat membantu penyimpanan memori dan pembelajaran (Agustin, 2012).

Tidak hanya itu, menurut Potter dan Perry (2005), tidur juga memiliki peran untuk memulihkan penyakit, mengontrol nyeri, mengurangi kelelahan, meningkatkan sirkulasi darah ke otak, meningkatkan sintesis protein, menyeimbangkan mekanisme melawan penyakit pada sistem imun, membantu tubuh melakukan detoksifikasi alami untuk membuang racun dalam tubuh, meningkatkan perbaikan dan pertumbuhan sel, serta meningkatkan penyembuhan dan menurunkan ketegangan.

### c. **Kebutuhan dan Pola Tidur Normal**

Ada berbagai referensi mengenai standar kebutuhan dan pola tidur normal setiap individu berdasarkan usia dan tahap perkembangan. Berikut di antaranya:

#### 1) Neonatus

Menurut Kozier et al (2004), di masa neonatus sampai usia tiga bulan, individu memerlukan rata-rata tidur sekitar 16-18 jam sehari yang terbagi menjadi tujuh periode tidur. Sama halnya dengan Widuri (2010), yang menyatakan bahwa usia neonatus sampai dengan tiga bulan membutuhkan sedikitnya 16 jam sehari untuk tidur. Sedangkan Hidayat (2009) menyatakan bahwa usia 0-1 bulan, kebutuhan tidur sekitar 14-18 jam per hari.

#### 2) Bayi

Craven & Hirnle (2000, dalam Putri, 2018) mengungkapkan bahwa bayi memiliki siklus tidur yang lebih pendek dari orang dewasa, yaitu 50-60 menit. Bayi rata-rata tertidur selama 12-14 jam dan bangun setiap 3-4 jam, kemudian makan dan tertidur lagi. Usia 4 bulan, bayi mulai menunjukkan pola tidurnya, tidur siang dan terbangun di pagi hari. Beberapa bayi bangun tidur di tengah malam saat usianya 5-9 bulan. Sedangkan menurut Widuri (2010), bayi pada malam hari tidur kira-kira 8-10 jam. Dimana usia 1 bulan sampai dengan 1 tahun tidur kira-kira 14 jam per hari.



### 3) Toddler

Untuk usia toddler, kebutuhan tidur 10-12 jam per hari (Potter & Perry, 2005; Widuri, 2010). Pada usia 2 tahun, anak-anak biasanya tidur sepanjang malam dan tidur siang setiap hari. Sedangkan menurut Hidayat (2009), usia 18 bulan sampai dengan 3 tahun biasanya kebutuhan tidur adalah 11-12 jam per hari.

### 4) Anak Usia Prasekolah

Di usia ini, anak rata-rata tidur sekitar 11-12 jam per hari (Widuri & Riyadi, 2010). Pada usia 5 tahun, anak prasekolah jarang tidur siang (Potter & Perry, 2005). Di usia ini juga, anak mulai belajar melakukan kebiasaan sebelum tidur, seperti berdoa dan menyikat gigi.

### 5) Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah membutuhkan waktu sedikitnya 10 jam per hari untuk tidur (Widuri, 2010 & Hidayat, 2009). Wong (1995, dalam Agustin, 2012), mengungkapkan bahwa anak usia sekolah tidur selama 8-12 jam setiap malamnya tanpa tidur siang. Selain itu, pada usia 6 tahun, anak akan tidur malam rata-rata 11-12 jam, sementara anak usia 11 tahun tidur sekitar 9-10 jam (Potter & Perry, 2005).

#### 6) Remaja

Di usia remaja, mereka membutuhkan waktu tidur sekitar 8-10 jam setiap malamnya untuk mencegah kelelahan. Tuntutan sekolah, kegiatan sosial setelah sekolah dan pekerjaan paruh waktu menekan waktu yang tersedia untuk tidur (Potter & Perry, 2005). Hal senada juga diungkapkan oleh Widuri (2010) dan Hidayat (2009) yang menyatakan usia remaja membutuhkan waktu tidur sekitar 8.5 jam setiap harinya.

#### 7) Dewasa Muda

Kebanyakan dewasa muda tidur di malam hari rata-rata 6- 8.5 jam dan jarang sekali tidur siang (Potter & Perry, 2005). Adapun gaya hidup dapat mengganggu pola tidur dewasa muda, seperti stres pekerjaan, hubungan keluarga dan aktivitas sosial dapat mengarah pada insomnia dan penggunaan obat-obatan untuk dapat tertidur.

#### 8) Dewasa Tengah

Dewasa tengah umumnya tetap mempertahankan pola tidur yang sudah dijalankan sejak usia dewasa muda yaitu 6-8 jam setiap malamnya. Frekuensi untuk buang air kecil saat tengah malam pada usia ini cenderung meningkat dan kepuasan kualitas tidur menurun (Craven & Hirnle, 2000, dalam Putri, 2018).

#### 9) Lansia

Di usia lansia, 60 tahun ke atas, membutuhkan waktu tidur sekitar 6 jam setiap malamnya. Dan terdapat peningkatan waktu tidur siang pada lansia (Craven & Hirnle, 2000, dalam Putri, 2018). Keluhan tentang kesulitan tidur pada lansia seringkali akibat adanya penyakit kronik yang diderita. Kerusakan sensori karena penuaan, dapat mengurangi sensitivitas terhadap waktu yang mempertahankan irama sirkadian (Potter & Perry, 2005).

#### **d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur**

Kualitas dan kuantitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kualitas tersebut dapat menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat sesuai dengan kebutuhannya. Widuri (2010), menyebutkan ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur antara lain:

##### 1) Penyakit

Seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari seseorang dalam keadaan normal. Namun demikian, keadaan sakit menjadikan seseorang kurang tidur atau bahkan tidak dapat tidur. Begitu juga pada pasien yang dalam keadaan cedera fisik yang dapat berdampak terhadap kebutuhan kenyamanan nyeri pada daerah yang mengalami cedera.

## 2) Lingkungan

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

## 3) Motivasi

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

## 4) Kelelahan

Apabila seseorang mengalami kelelahan dapat memperpendek periode pertama dari tahap REM (*rapid eye movement*).

## 5) Kecemasan

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

## 6) Alkohol

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

## 7) Obat-Obatan

Beberapa jenis obat yang dapat menimbulkan gangguan tidur antara lain: diuretik menyebabkan insomnia, anti depresan dan golongan narkotik dapat mensupresi REM, dan beta bloker dapat menimbulkan insomnia.

## 8) Merokok

Perilaku merokok juga dapat menyebabkan masalah tidur, hal ini terkait nikotin yang terkandung dalam rokok yang merupakan stimulan otak. Disamping itu, otak yang telah kecanduan dengan efek nikotin akan menyebabkan gangguan tidur pada malam hari saat akan tidur.

### e. **Aspek-Aspek Kualitas Tidur**

Aspek-aspek kualitas tidur menurut Buysse (1989), adalah sebagai berikut:

- 1) Kualitas Tidur Subjektif
- 2) Tidur Latensi
- 3) Gangguan Tidur
- 4) Durasi Tidur
- 5) Efisiensi Kebiasaan Tidur
- 6) Penggunaan Obat Tidur
- 7) Disfungsi Waktu di Siang Hari

Ketujuh aspek di atas merupakan aspek-aspek atau komponen-komponen yang digunakan dalam menyusun PSQI (*The Pittsburgh Sleep Quality Index*).

### f. ***Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)***

*Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* merupakan instrument efektif yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan pola tidur orang dewasa. PSQI dikembangkan untuk mengukur dan

membedakan individu dengan kualitas tidur yang baik dan kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur merupakan fenomena yang kompleks yang melibatkan beberapa dimensi yang seluruhnya dapat tercakup dalam PSQI. Dimensi tersebut antara lain kualitas tidur, subjektif, latensi tidur, durasi tidur, gangguan tidur, efisiensi kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari. Dimensi tersebut dinilai dalam bentuk pertanyaan dan memiliki bobot penilaian masing-masing sesuai dengan standar baku.

Validasi penelitian PSQI sudah teruji. Instrumen ini menghasilkan 7 skor yang sesuai dengan domain atau area yang disebutkan sebelumnya. Tiap domain nilainya berkisar 0 (tidak ada masalah) sampai 3 (masalah berat). Nilai setiap komponen kemudian dijumlahkan menjadi skor global antara 0-21. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian sebagai berikut:

- a. Kualitas tidur baik : Skor keseluruhan  $\leq 5$
- b. Kualitas tidur buruk : Skor keseluruhan  $> 5$

(Muhibin 2006, dalam Iqbal, 2018).

## **2. Konsep Dasar Kebiasaan Merokok**

### **a. Definisi Merokok**

Perilaku merokok merupakan suatu aktivitas menghisap atau menghirup asap rokok dengan menggunakan pipa atau rokok yang dilakukan secara menetap dan terbentuk melalui empat tahap yakni:

tahap *preparation, becoming a smoker, dan maintenance of smoking* (Sodik, 2018).

Merokok merupakan sesuatu yang sangat lazim ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Di mana-mana, mudah menemui orang merokok, lelaki-wanita, anak kecil-tua renta, kaya-miskin; tidak ada terkecuali; betapa merokok merupakan bagian hidup masyarakat. Dari segi kesehatan, tidak ada satu titik yang menyetujui atau melihat manfaat yang dikandung oleh rokok. Namun tidak mudah untuk mengendalikan, menurunkan terlebih dahulu menghilangkan keinginan merokok. Karena itu gaya hidup merokok ini menjadi suatu masalah kesehatan, minimal sebagai faktor risiko yang mendukung terjadinya berbagai macam penyakit dan membawa kematian berjuta penduduk dunia (Bustan, 2015; dalam Mayora, 2020).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan, tembakau membunuh lebih dari lima juta orang per tahun 2020. Dari jumlah itu, 70 persen korban berasal dari negara berkembang. Lembaga demografi UI mencatat, angka kematian akibat penyakit yang disebabkan rokok tahun 2004 adalah 427.948 jiwa, berarti 1.172 kematian setiap hari atau sekitar 22,5 persen dari total kematian Indonesia (Bustan, 2015; dalam Mayora, 2020).

**b. Kategori Perokok**

## 1) Perokok pasif

Perokok pasif adalah asap rokok yang dihirup oleh seorang yang tidak merokok (*passive smoker*). Asap rokok merupakan polutan bagi manusia dan lingkungan sekitar. Asap rokok lebih berbahaya terhadap perokok pasif daripada perokok aktif. Asap rokok kemungkinan besar bahaya terhadap mereka yang bukan perokok, terutama di tempat tertutup. Asap rokok yang dihembuskan oleh perokok aktif dan terhirup oleh perokok pasif, lima kali lebih banyak mengandung karbon monoksida, empat kali lebih banyak mengandung tar dan nikotin.

## 2) Perokok aktif

Perokok aktif adalah orang yang merokok dan langsung menghisap rokok serta bias mengakibatkan bahaya bagi kesehatan diri sendiri maupun lingkungan sekitar. Menurut pendapat orang-orang yang perokok, kebanyakan dari perokok aktif itu tidak bisa hidup tanpa rokok, karena sudah terbiasa merokok dan apabila disuruh berhenti ada yang mau dan ada yang tidak mau. Hal itu disebabkan karena kecanduan. Jadi, kalau tidak merokok rasanya kurang enak dan itu akan semakin sulit bagi mereka untuk berhenti merokok.



**c. Tipe Perokok**

Menurut WHO (2013), tipe perokok dibagi 3 yaitu :

- 1) Perokok ringan, menghisap 1-10 batang rokok per harinya.
- 2) Perokok sedang, menghisap 11-20 batang rokok per harinya.
- 3) Perokok berat, menghisap lebih dari 20 batang rokok per

**harinya. d. Dampak Merokok**

Adapun dampak merokok antara lain (Proverawati & Rahmawati, 2016; Mayora, 2020)

**1) Dampak Rokok Terhadap Paru-paru**

Merokok dapat menyebabkan perubahan struktur dan fungsi saluran napas dan jaringan paru-paru. Pada saluran napas besar, sel mukosa membesar (hipertrofi) dan kelenjar mukus bertambah banyak (hyperplasia). Pada saluran napas kecil, terjadi radang hingga penyempitan akibat bertambahnya sel dan penumpukan lendir. Pada radang dan kerusakan alveoli. Akibat perubahan anatomi saluran napas, pada perokok akan timbul perubahan pada fungsi paru-paru dengan segala macam gejala klinisnya. Hal ini menjadi dasar utama terjadinya penyakit paru obstruksi menahun (PPOM). Dikatakan bahwa merokok merupakan penyebab utama timbulnya PPOM, termasuk emfisema paru-paru, bronchitis kronis, dan asma.

## 2) Dampak Terhadap Jantung

Banyak penelitian telah membuktikan adanya hubungan merokok dengan penyakit jantung koroner (PJK). Dari 11 juta kematian per tahun di negara industri maju, WHO melaporkan lebih dari setengah (6 juta) disebabkan gangguan sirkulasi darah, dimana 2,5 juta adalah PJK dan 1,5 juta adalah stroke. Survei Depkes RI tahun 1986 dan 1992, mendapatkan peningkatan kematian akibat penyakit jantung dari 9,7 persen (peringkat ketiga menjadi 16 persen (peringkat pertama). Merokok menjadi faktor utama penyebab penyakit jantung koroner, merokok juga berakibat buruk bagi pembuluh darah otak dan perifer.

## 3) Dampak Merokok Terhadap Kualitas Tidur

Menurut studi pada tahun 2011, perokok resikonya 2,5 kali lebih besar terkena *sleep apnea*, yakni gangguan kesulitan bernapas saat tidur. Kondisi ini terjadi karena otot saat tidur mengalami relaksasi dan menutup saluran pernafasan. Efek rokok sebagai stimulan, tentu akan mengganggu proses alami tidur yang sejatinya bertujuan untuk mengistirahatkan tubuh. Terlebih, dampak nikotin pada tidur tak berhenti saat anda berhenti merokok, melainkan dapat menetap hingga sementara waktu dan bahkan menyebabkan efek yang lebih buruk.

#### e. **Komponen Racun dalam Rokok**

Menurut Proverawati & Rahmawati (2016), Komponen racun yang ada di dalam rokok antara lain :

##### 1) Zat kimia

Rokok tentu tidak dapat dipisahkan dari bahan baku pembuatannya, yakni tembakau. Di Indonesia, tembakau ditambah cengkeh dan bahan-bahan lain dicampur untuk dibuat rokok kretek. Selain kretek, tembakau juga dapat digunakan sebagai rokok linting, rokok putih, cerutu, rokok pipa, dan tembakau tanpa asap. Komponen gas asap rokok adalah karbon monoksida, amoniak, asam hidrosianat, nitrogen oksida, dan formaldehid. Partikelnya berupa tar, indol, nikotin, karbarzol, dan kresol. Zat-zat ini beracun, mengiritasi, dan menimbulkan kanker (karsinogen).

##### 2) Nikotin

Zat yang paling sering dibicarakan dan diteliti orang, meracuni saraf tubuh, meningkatkan tekanan darah, menimbulkan penyempitan pembuluh darah tepi, dan menyebabkan ketagihan dan ketergantungan pada pemakainya. Kadar nikotin 4-6 mg yang dihisap oleh orang dewasa setiap hari sudah bisa membuat seseorang ketagihan.

##### 3) Timah Hitam (Pb)

Timah hitam yang dihasilkan oleh sebatang rokok sebanyak 0,5 ug. Sebungkus rokok (isi 20 batang) yang habis diisap dalam satu

hari akan menghasilkan 10 ug. Sementara ambang batas bahaya timah hitam yang masuk ke dalam tubuh adalah 20 ug per hari. Bisa dibayangkan, bila seorang perokok berat menghisap rata-rata 2 bungkus rokok per hari, berapa banyak zat berbahaya ini masuk ke dalam tubuh.

#### 4) Gas Karbon Monoksida (CO)

Karbon monoksida memiliki kecenderungan yang kuat untuk berikatan dengan hemoglobin dalam sel-sel darah merah. Seharusnya, hemoglobin ini berkaitan dengan oksigen yang sangat penting untuk pernapasan sel-sel tubuh, karena gas CO lebih kuat dari pada oksigen, maka gas CO ini merebut tempatnya “di sisi” hemoglobin. Jadilah, hemoglobin bergandengan dengan gas CO. Kadar gas CO dalam darah bukan perokok kurang dari 1 persen, sementara dalam darah perokok mencapai 4-15 persen.

#### 5) Tar

Tar adalah kumpulan dari beribu-ribu bahan kimia dalam komponen padat asap rokok, dan bersifat karsinogen. Pada saat rokok dihisap, tar masuk ke dalam rongga mulut sebagai uap padat. Setelah dingin, akan menjadi padat dan membentuk endapan berwarna coklat pada permukaan gigi, saluran pernapasan, dan paru-paru. Pengendapan ini bervariasi antara 3-40 mg per batang rokok, sementara kadar tar dalam rokok berkisar 24-45 mg.

**f. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kebiasaan Merokok**

Menurut Swatmasari (2015) dalam Andika (2016), terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan seseorang tidak dapat menghentikan kebiasaan merokok, diantaranya :

1) Kebutuhan

Kebutuhan dapat dipandang sebagai kekurangan akan adanya sesuatu dan ini menuntut segera pemenuhannya untuk segera mendapatkan keseimbangan. Situasi kekurangan ini berfungsi sebagai suatu kekuatan atau dorongan alasan yang menyebabkan seseorang bertindak untuk memenuhi kebutuhan. Seseorang yang telah dan menganggapnya sebagai suatu kebutuhan, maka akan sulit untuk menghentikan kebiasaan tersebut (Swatmasari, 2015).

2) Pergaulan

Menurut Putera (2008) dalam Andika (2016), Pergaulan merupakan proses interaksi yang dilakukan oleh individu dengan individu lain, dapat juga individu dengan kelompok. Seseorang yang hidup di lingkungan dan bergaul dengan kelompok yang mayoritas perokok maka akan sulit bagi seseorang tersebut untuk menghentikan kebiasaan merokoknya. Lingkungan pergaulan adalah tempat berkembangnya perilaku terhadap kebiasaan yang ada di lingkungan. Lingkungan pergaulan yang kurang baik akan berpengaruh pada perkembangan jiwa seseorang. Hal-hal yang tidak baik yang diterimanya dalam interaksi menjadi hal yang biasa baginya. Lingkungan dan pergaulan yang tidak baik dapat

mempengaruhi seseorang untuk melanggar norma-norma yang ada di dalam masyarakat, lingkungan pergaulan yang kurang baik akan mempengaruhi perkembangan jiwa seseorang.

### 3) Kecanduan

Kecanduan (addiction) adalah kebutuhan yang kompulsif untuk menggunakan suatu zat pembentukan kebiasaan, atau dorongan tak tertahankan untuk terlibat dalam perilaku tertentu. Dua fitur penting dari kecanduan adalah toleransi, meningkatnya kebutuhan zat yang lebih banyak untuk mendapatkan efek yang sama, dan penarikan (withdrawal), gejala tidak menyenangkan yang timbul ketika seorang pecandu dicegah untuk menggunakan zat tersebut. Seseorang yang telah kecanduan merokok sangat sulit untuk menghentikan kebiasaan merokok tersebut. (Swatmasari, dalam Andika, 2016). Kandungan rokok membuat seseorang tidak mudah berhenti merokok karena dua alasan, yaitu faktor ketergantungan atau adiksi pada nikotin dan faktor psikologis yang merasakan adanya kehilangan suatu kegiatan tertentu jika berhenti merokok (Aula, 2010).

#### **g. Menghentikan Kebiasaan Merokok**

Sudah seharusnya upaya menghentikan kebiasaan merokok menjadi tugas dan tanggung jawab dari segenap lapisan masyarakat. Usaha penerangan dan penyuluhan, khususnya dikalangan generasi muda, dapat pula dikaitkan dengan usaha penanggulangan bahaya

narkotika, usaha kesehatan sekolah, dan penyuluhan kesehatan masyarakat pada umumnya. Tokoh-tokoh panutan masyarakat, termasuk para pejabat, pemimpin agama, guru, petugas kesehatan, artis, dan olahragawan sudah sepatutnya menjadi teladan dengan tidak merokok. Perlu pula pembatasan kesempatan merokok di tempat-tempat umum, sekolah, kendaraan umum, dan tempat kerja.

Pengaturan dan penertiban iklan promosi rokok; memasang peringatan kesehatan pada bungkus rokok dan iklan rokok. Iklim tidak merokok harus diciptakan. Ini harus dilaksanakan serempak oleh kita semua, yang menginginkan tercapainya negara dan bangsa Indonesia sehat dan makmur (Proverawati & Rahmawati, 2016). Berhenti merokok, mungkin dengan cara:

- 1) Menurunkan jumlahnya secara bertahap.
- 2) Berhenti '*cold turkey*'; berhenti segera.
- 3) Mencarikan bentuk penggantinya, misalnya gula-gula.
- 4) Dan berbagai cara lainnya.

Walter S. Ross dalam bukunya '*You Can Quit Smoking in Fourteen Days*' (Mayora, 2020) mengemukakan sepuluh hukum untuk berhenti merokok :

- 1) Untuk berhenti merokok, harus dengan kemauan keras.
- 2) Merokok adalah sesuatu yang dipelajari. Tidak ada orang yang lahir sebagai perokok.

- 3) Diperlukan jangka waktu yang lama untuk mengembangkan kebiasaan merokok.
- 4) Jangan mencoba berhenti sebelum memahami mengapa anda merokok dan apa motif untuk berhenti.
- 5) Berhentilah dengan '*Cold turkey method*' tetapi banyak juga cara perlahan-lahan.
- 6) Jangan bandingkan diri anda dengan perokok lainnya.
- 7) Berhenti merokok tidak selalu gampang.
- 8) Berhenti merokok tidaklah seharusnya terlalu sukar dan tidak pula terlalu menyiksa.
- 9) Tidak ada sihir atau sulap untuk menjauhkan diri dari merokok segera.
- 10) Merokok dan berhenti merokok itu adalah masalah pribadi.

Berbagai aturan internasional dan nasional telah dikeluarkan, misalnya PP No.19 Tahun 2003 dan Peraturan Gubernur DKI No.75/2005, namun perilaku merokok dan perdagangan rokok jalan terus. Walaupun demikian, catatan yang selalu harus diingat adalah bahwa bagaimanapun berhenti merokok adalah alternatif terbaik untuk memecahkan masalah rokok untuk kesehatan.



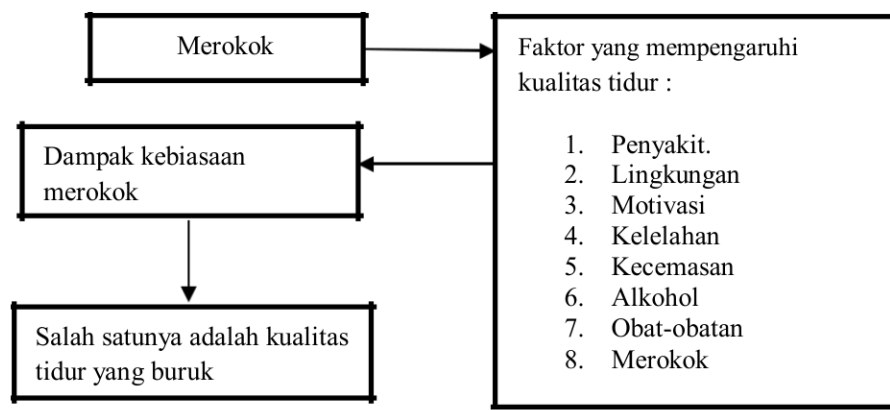
### 3. Penelitian Terkait

Penelitian yang pernah dilakukan dan berkaitan dengan penelitian adalah :

- 1) Penelitian Precicilia (2017) dengan judul “Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Pola Tidur Pada Remaja”. Metode penelitian ini menggunakan analitik *cross sectional* yaitu untuk mengetahui dan menganalisa hubungan kebiasaan merokok dengan pola tidur. Penelitian dilakukan di SMK Dwija Bhakti Jombang, dengan jumlah 73 remaja, teknik sampling menggunakan proporsional random sampling. Dengan sampel 61 remaja, variabel independen yaitu kebiasaan merokok dan variabel independen yaitu pola tidur. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner dengan pengolahan data mulai editing, coding, scoring, tabulating dan uji statistik menggunakan rank spearman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 61 responden diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai kebiasaan merokok sedang sebanyak 42 orang (68,9%), ringan sebanyak 14 orang (23,0%), berat sebanyak 5 orang (8,2%). Pola tidur pada remaja yang cukup sebanyak 26 orang (42,6%), kurang sebanyak 12 orang (19,7%), baik sebanyak 23 orang (37,7%) dengan uji rank spearman dengan nilai  $p=0,012 < 0,05$  sehingga  $H_1$  diterima yaitu ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan pola tidur pada remaja. Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian ini adalah pada variabel dependen, peneliti membahas tentang kualitas tidur pada Mahasiswa Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

## B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah model konseptual mengenai bagaimana seseorang menyatakan hubungan antara beberapa faktor yang dianggap penting bagi suatu masalah. Kerangka teoritis merupakan landasan bagi penelitian dalam menelaah dan mengidentifikasi variabel-variabel utama dari masalah riset diteliti (Suprpto, 2017).

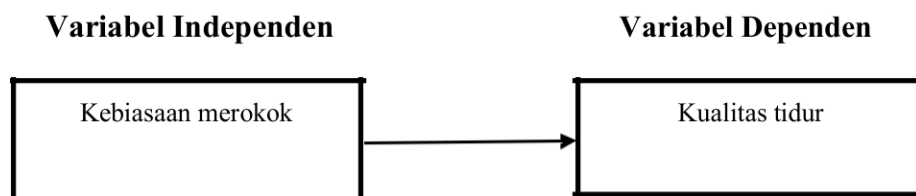


Skema 2.1 : Kerangka Teori

(Haddy Suprpto, 2017)

## c. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diukur dan diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Sugiyono, 2012). Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut :



Skema 2.2 : Kerangka Konsep

(Sugiyono, 2019)

**D. Hipotesis**

Hipotesis adalah rumusan perencanaan penelitian terhadap suatu jawaban atau pertanyaan berupa jawaban sementara untuk mendapatkan hasil penelitian (Sugiyono, 2012). Hipotesis dalam penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) yaitu : ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kualitas tidur.

## BAB III

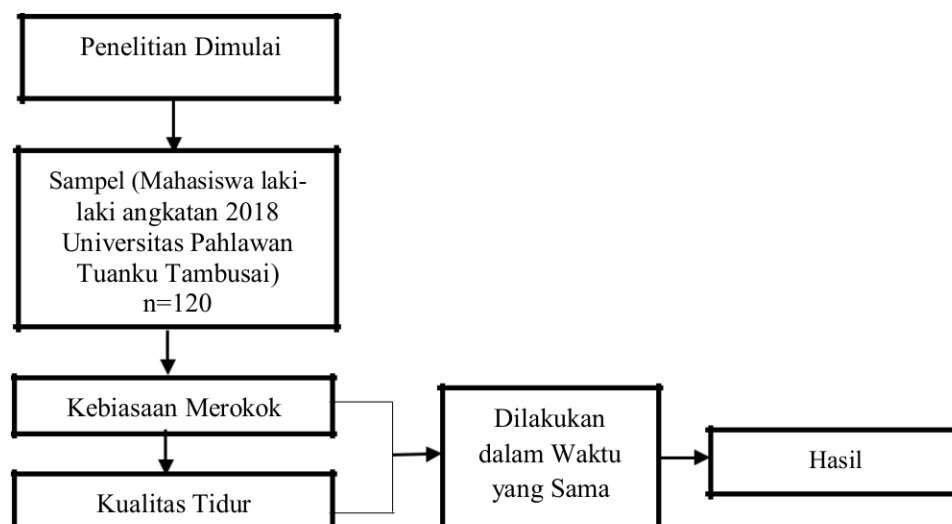
### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional* dimana *Variabel Independen* (Kebiasaan Merokok) dengan *Variabel Dependen* (Kualitas Tidur) diteliti dalam waktu bersamaan.

##### 1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian dalam penelitian ini adalah jenis rancangan *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya dilakukan secara simultan pada satu saat atau sekali waktu (Hidayat, 2012).

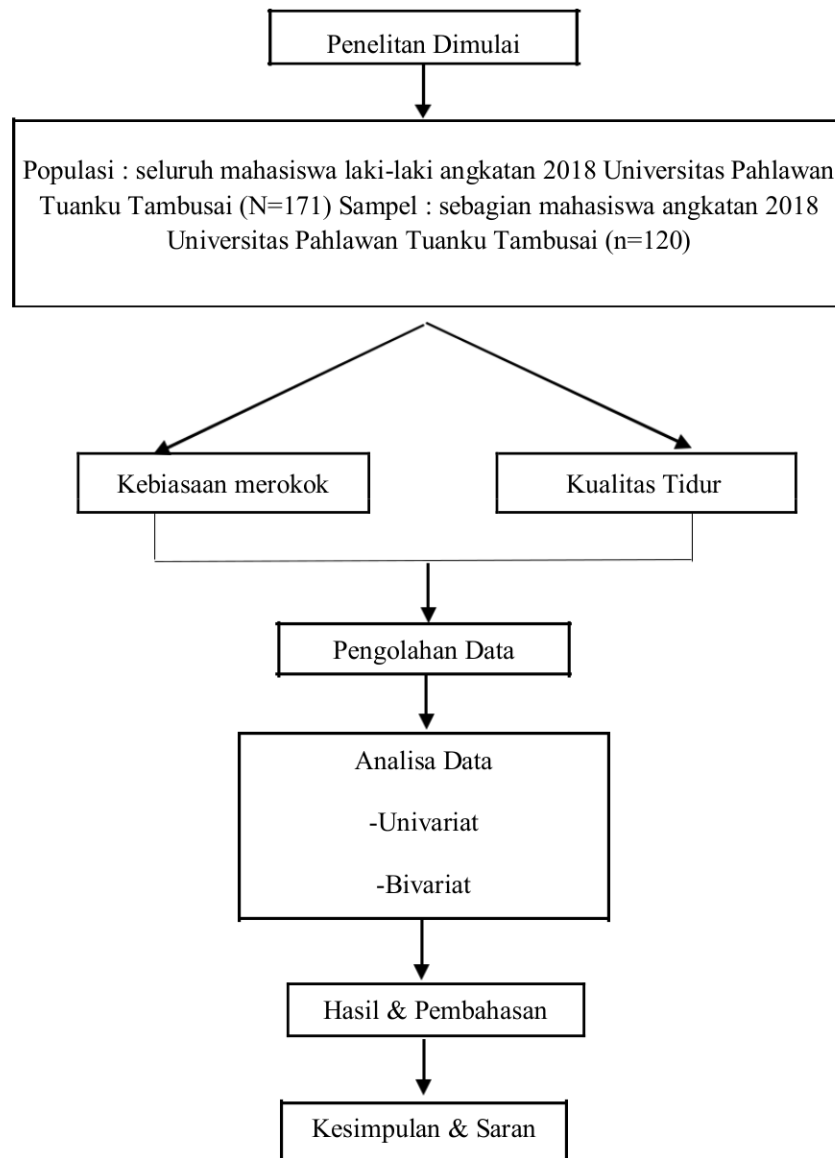


Skema 3.1 : Rancangan Penelitian

(Hidayat, 2012)

## 2. Alur Penelitian

Penelitian ini dapat dibuat dengan alur penelitian sebagai berikut :



Skema 3.2 Alur Penelitian

### 3. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini akan mengumpulkan data dengan melakukan prosedur sebagai berikut:

#### a. Persiapan

##### 1) Prosedur Administratif

Mengajukan permohonan surat izin penelitian kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk penelitian atau observasi awal kepada Mahasiswa Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengetahui banyaknya jumlah kebiasaan merokok dengan kualitas tidur.

##### 2) Peneliti mengajukan permohonan izin pengambilan data dan izin penelitian ke Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

#### b. Pelaksanaan

##### 1) Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan penelitian kepada subjek penelitian.

##### 2) Selanjutnya peneliti mengambil data dari responden yang bersedia mengisi kuesioner dan responden diberikan kesempatan untuk bertanya bila ada yang tidak mengerti, kemudian peneliti memeriksa kelengkapan data, sehingga bila ada data yang kurang, dapat langsung dilengkapi. Selanjutnya responden diberikan perlakuan (intervensi).

##### 3) Peneliti melakukan pengolahan data.

#### **4. Variabel Penelitian**

##### **a. Variabel Terikat (Dependen Variabel)**

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Notoatmodjo, 2012).

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Kualitas Tidur.

##### **b. Variabel Bebas (Independen Variabel)**

Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (Notoatmodjo, 2012). Variabel

bebas dalam penelitian ini adalah Kebiasaan Merokok.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.

##### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 5-15 Desember 2022.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Hidayat, 2014) Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Mahasiswa laki-laki angkatan 2018 Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang berjumlah 171 orang.

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian kecil objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Hidayat, 2014). Adapun yang menjadi sampel dalam penelitian yang akan dilakukan penulis adalah Mahasiswa laki-laki angkatan 2018 Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

### a. Kriteria Sampel

Kriteria sampel terdiri atas :

#### 1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti.

Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah :

- a) Seluruh mahasiswa laki-laki angkatan 2018 Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- b) Mahasiswa laki-laki angkatan 2018 Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai bersedia menjadi responden.

#### 2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Sujarweni, 2014). Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah :



- a) Mahasiswa dalam keadaan sakit karena dapat menurunkan konsentrasi dalam mengisi kuesioner.
  - b) Mahasiswa yang tidak bersedia menjadi responden.
- b. Besar Sampel

Menurut (Anggraeni & Saryono, 2013) penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5%, maka dari populasi 171 orang mahasiswa di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, diperoleh sampel sebanyak orang dengan perhitungan sebagai berikut :

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

$$n = \frac{171}{171 (0,05)^2 + 1}$$

$$n = \frac{171}{171 (0,0025) + 1}$$

$$= \frac{171}{1,42}$$

$$n = 120,42$$

Keterangan :

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

d : *error tolerance* (taraf signifikan)

c. Teknik Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *stratified random sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan secara acak sederhana menurut strata tertentu dari masing-masing kelompok.

$$\frac{n}{N} \times N_1 = n_1$$

Keterangan :

N = Besar populasi keseluruhan

$N_1$  = Besar populasi pada kelompok

n = Besarnya sampel yang ditarik dari populasi

$n_1$  = Besarnya sampel yang diambil dalam kelompok

**Tabel 3.1 Jumlah Sampel dari Setiap Program Studi**

<b>Program Studi</b>	<b>Jumlah Mahasiswa Laki-laki</b>	<b>Penjumlahan</b>	<b>Jumlah Sampel</b>
Kesehatan Masyarakat	9	$\frac{120}{171} \times 9 = 6,3$	<b>6</b>
Gizi	1	$\frac{120}{171} \times 1 = 0,7$	<b>1</b>
Ilmu Keperawatan	33	$\frac{120}{171} \times 33 = 23,1$	<b>23</b>
Teknik Sipil	9	$\frac{120}{171} \times 9 = 6,3$	<b>6</b>
Teknik Industri	12	$\frac{120}{171} \times 12 = 8,4$	<b>8</b>
Teknik Informatika	24	$\frac{120}{171} \times 24 = 16,8$	<b>17</b>
Hukum	22	$\frac{120}{171} \times 22 = 15,4$	<b>15</b>
Pendidikan Matematika	11	$\frac{120}{171} \times 11 = 7,7$	<b>8</b>
Pendidikan Jasmani dan Rekreasi	34	$\frac{120}{171} \times 34 = 23,8$	<b>24</b>
Pendidikan Guru Sekolah Dasar	13	$\frac{120}{171} \times 13 = 9,1$	<b>9</b>
Pendidikan Bahasa Inggris	3	$\frac{120}{171} \times 3 = 2,1$	<b>2</b>
<b>Total Jumlah Sampel</b>			<b>120</b>

#### **D. Etika Penelitian**

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012). Etika penelitian sangat penting dalam suatu penelitian. Hal ini disebabkan karena penelitian yang dilakukan

di keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Beberapa hal yang dilakukan peneliti terkait penelitian menurut (Hidayat, 2014) adalah:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan *informed consent*, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia, diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan menghormati hak-hak responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data untuk menjaga kerahasiaan responden. Peneliti hanya mencantumkan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian tersebut.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dimana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan dalam hasil penelitian (Hidayat, 2014).

## **E. Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpul data adalah proses pemilihan atau pengembangan metode alat ukur yang tepat dalam rangka pembuktian kebenaran hipotesis. Pada penelitian ini penulis melakukan pengumpulan data dengan

menggunakan lembar kuesioner. Kuesioner merupakan suatu cara pengumpulan data dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

#### 1. Kuesioner Identitas Responden

Identitas responden meliputi nama atau inisial, usia, jenis kelamin, dan semester.

#### 2. Kuesioner Kebiasaan Merokok

Instrumen yang digunakan untuk variabel kebiasaan merokok adalah kuesioner yang terdiri dari 4 pertanyaan mengenai merokok, tidak merokok, lama merokok, usia pertama kali merokok dan berapa batang rokok yang dikonsumsi dalam sehari (Andika, 2016).

Masing-masing kelompok pertanyaan diberi penilaian angka (skor) antara 0 - 1, dengan penilaian sebagai berikut : nilai 0 : Tidak (jika jawaban responden tidak merokok), nilai 1 : Ya (jika jawaban responden merokok).

Adapun nilai (skor) dari 4 pertanyaan tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui tingkat merokok seseorang.

### 3. Kuesioner Kualitas Tidur

Instrumen yang digunakan untuk variabel kualitas tidur adalah lembar kuesioner PSQI (*The Pittsburgh Sleep Quality Index*). PSQI adalah kuesioner yang digunakan untuk menilai tingkat kualitas tidur pada responden dimana berisikan tujuh komponen yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, durasi tidur, gangguan tidur, kebiasaan tidur, dan disfungsi siang hari (Nafiah, 2019).

## **F. Prosedur Pengumpulan Data**

### 1. Data Primer

Data primer adalah data dikumpulkan secara langsung oleh peneliti melalui responden yang diteliti dengan menggunakan kuesioner kebiasaan merokok dan kualitas tidur yang berisi pernyataan yang kemudian akan dijawab oleh responden.

### 2. Data Sekunder

Data sekunder meliputi gambaran umum terkait mahasiswa laki-laki angkatan 2018 yang diperoleh dari staf administrasi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Serta data-data pendukung dari penelitian terkait.

## **G. Teknik Pengolahan Data**

### 1. Penyuntingan (*Editing*)

Setelah instrumen penelitian dicatat, maka setiap catatan akan diperiksa apakah sudah tercatat dengan benar dan semua item sudah dicatat oleh peneliti.

### 2. Pengkodean (*Coding*)

*Coding* merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Peneliti memberikan kode pada lembaran pengumpulan data untuk mempermudah dalam pengumpulan data.

### 3. *Entry Data*

Peneliti memasukkan seluruh data yang telah dikumpulkan dan diperlukan dalam penelitian ini serta mengolah data tersebut dan menganalisanya dengan menggunakan program komputer.

### 4. *Cleaning*

Data yang sudah di cek kembali kelengkapannya sehingga data siap untuk dianalisa.

### 5. *Analizing*

Data yang telah di masukkan ke dalam komputer dan sudah lengkap kemudian di analisa dengan menggunakan analisa univariat dan bivariat.

## H. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013).

**Tabel 3.2 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel independen Kebiasaan Merokok	Suatu aktivitas menghisap atau menghirup asap rokok dengan menggunakan pipa atau rokok yang dilakukan secara menetap dan terbentuk melalui empat tahap yakni: tahap <i>preparation</i> , <i>becoming a smoker</i> , dan <i>maintenance of smoking</i> (Sodik, 2018).	Menggunakan kuesioner	Nominal	0 = Tidak, jika jawaban responden Tidak Merokok. 1 = Ya, jika jawaban responden Merokok.
Variabel dependen Kualitas Tidur	Kualitas tidur dapat didefinisikan sebagai kepuasan seseorang terhadap pengalaman tidur, mengintegrasikan inisiasi tidur, perawatan tidur, kuantitas tidur, dan penyegaran saat bangun tidur.	Menggunakan kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i>	Nominal	0 = Kualitas tidur buruk : Jika skor keseluruhan > 5 1 = Kualitas tidur baik : Jika skor keseluruhan ≤ 5 (Muhibin, 2006 dalam Iqbal, 2018)



## I. Analisis Data

Analisa data merupakan suatu kegiatan yang dilakukan setelah data dari seluruh responden sumber data lain terkumpul. Kegiatan dalam analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Sugiyono, 2017).

### 1. Analisa Univariat

Analisis univariat merupakan analisis terhadap satu variabel. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa univariat dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti yaitu dengan melihat suatu distribusi data dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Analisis ini dengan menggunakan perangkat komputer untuk menganalisis variabel yang bersifat kategorik yaitu intervensi kebiasaan merokok dan data yang bersifat numerik yaitu kesehatan mental. Data kategorik menggunakan frekuensi dan persentase. Sedangkan data numerik menggunakan mean, nilai minimum dan maksimum, serta standar deviasi. Pada umumnya, dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel, dengan rumus sebagai berikut:

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

$P$  : Persentase

$f$  : Frekuensi

$n$  : Jumlah skor seluruhnya

## 2. Analisa Bivariat

Tujuan analisis bivariat adalah untuk melihat ada tidaknya hubungan antara dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi-square* karena kuesioner yang digunakan merupakan suatu bentuk kategori dimana pada item kebiasaan merokok terdiri dari merokok dan tidak merokok, sedangkan pada item kualitas tidur terdiri dari kategori kualitas tidur buruk dan kualitas tidur baik.

Uji *chi-square* merupakan uji komparatif yang digunakan dalam data di penelitian ini. Uji signifikan antara data yang diobservasi dengan data yang diharapkan dilakukan dengan batas kemaknaan ( $<0,05$ ) yang artinya apabila diperoleh ( $<0,05$ ), berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen dan bila nilai ( $>0,05$ ), berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen (Notoatmodjo, 2012).

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Tujuan penelitian ini dibuat untuk mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan kualitas tidur pada mahasiswa laki-laki angkatan 2018 Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai tahun 2022. Pengumpulan data diperoleh melalui penyebaran kuesioner yang dilakukan pada tanggal 5 - 15 Desember 2022 di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dengan jumlah sampel sebanyak 120, akan tetapi hanya 43 orang responden yang bersedia mengisi kuesioner. Dari penyebaran kuesioner tersebut didapatkan hasil sebagai berikut:

#### A. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang bertujuan untuk mendeskripsikan berbagai karakteristik data penelitian. Karakteristik responden tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

##### 1. Kebiasaan Merokok

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok Pada Mahasiswa Laki-laki Angkatan 2018 Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2022**

No	Kebiasaan Merokok	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Merokok	18	41,9%
2	Merokok	25	58,1%
<b>Total</b>		<b>43</b>	<b>100%</b>

*Sumber: Penyebaran Kuesioner*

Dari tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa dari 43 mahasiswa laki-laki angkatan 2018 Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sebagian besar responden memiliki kebiasaan merokok yaitu 25 orang (58,1%).

## 2. Usia Merokok

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia Merokok Pada Mahasiswa Laki-laki Angkatan 2018 Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2022**

No	Usia Merokok	Frekuensi	Persentase (%)
1	21-23	34	79,1%
2	24-26	9	20,9%
<b>Total</b>		<b>43</b>	<b>100%</b>

*Sumber:Penyebaran Kuesioner*

Seperti yang ada pada tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa dari 43 mahasiswa laki-laki angkatan 2018 Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai terdapat 34 responden (79,1%) berusia 21-23 tahun, dan 9 responden (20,9%) berusia 24-26 tahun.

## 3. Kualitas Tidur

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Laki-laki Angkatan 2018 Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2022**

No	Kualitas Tidur	Frekuensi	Persentase (%)
1	Buruk	25	58,1%
2	Baik	18	41,9%
<b>Total</b>		<b>43</b>	<b>100%</b>

*Sumber:Penyebaran Kuesioner*

Seperti yang ada pada tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa dari 43 mahasiswa laki-laki angkatan 2018 Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai terdapat 25 responden (58,1%) mengalami kualitas tidur buruk, dan 18 responden (41,9%) mengalami kualitas tidur baik.

## B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *chi-square*. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut ini:

### 1. Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kualitas Tidur

**Tabel 4.4 Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Laki-laki Angkatan 2018 Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2022**

Kebiasaan merokok	Kualitas Tidur				Total	P Value	
	Buruk		Baik				
	N	%	N	%	N	%	
Tidak merokok	5	27,8	13	72,2	18	100	0,001
Merokok	20	80	5	20	25	100	
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>58,1</b>	<b>18</b>	<b>41,9</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan dari tabel 4.4 diatas diketahui bahwa hasil tabulasi silang (*crosstabs*) antara kebiasaan merokok dengan kualitas tidur pada mahasiswa laki-laki angkatan 2018 Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai menunjukkan bahwa dari 18 mahasiswa yang tidak merokok 5 diantaranya memiliki kualitas tidur buruk (27,8%) dan 13 diantaranya memiliki kualitas tidur yang baik (72,2%), serta dari 25 mahasiswa yang memiliki kebiasaan merokok 20 diantaranya (80%) memiliki kualitas tidur buruk dan 5 diantaranya memiliki kualitas tidur yang baik (20%).

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai signifikan  $p$  value = 0,001 ( $p$  value  $\leq$  0,05) yang artinya  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kualitas tidur pada mahasiswa laki-laki angkatan 2018 Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pembahasan Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2022”, maka pembahasan yang dapat diuraikan sebagai berikut:

Hasil yang ditemukan pada penelitian ini sebanyak 43 responden menunjukkan bahwa, dari 25 orang mahasiswa yang memiliki kebiasaan merokok sebanyak 20 orang (80%) memiliki kualitas tidur buruk dan 5 orang diantaranya (20%) memiliki kualitas tidur yang baik, serta dari 18 orang mahasiswa yang tidak merokok sebanyak 5 orang memiliki kualitas tidur buruk (27,8%) dan 13 diantaranya memiliki kualitas tidur yang baik (72,2%). Dari hasil uji statistik diperoleh nilai signifikan  $p\ value = 0,001$  ( $p\ value \leq 0,05$ ) yang artinya  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kualitas tidur pada mahasiswa laki-laki angkatan 2018 Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Di dalam penelitian ini ditemukan bahwa orang yang memiliki kebiasaan merokok cenderung lebih berisiko mengalami kualitas tidur buruk. Hal berikut dikarenakan kandungan nikotin yang ada didalam rokok dapat mengacaukan pola tidur seseorang dan membuatnya tetap terjaga.

Peneliti berpendapat bahwa kualitas tidur yang buruk dapat diperbaiki dengan meminimalisir salah satu penyebabnya yaitu kebiasaan merokok.

Temuan pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningrum (2016), bahwa perokok memiliki risiko tinggi terkena gangguan tidur yang disebut *sleep apnea*. Akibat dari gangguan ini ialah, pasien mengalami kesulitan bernafas saat tidur. Nikotin adalah stimulan alami yang membuat seseorang tidak bisa tidur nyenyak, dan itu jelas menyita kualitas tidur seseorang terutama jika ia merokok sebelum tidur.

Rokok sebagaimana yang diketahui adalah zat adiktif berbahaya yang dapat menjadi salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia. Kandungan yang ada pada rokok terdiri dari zat kimia seperti tar, nikotin, arsenik, karbon monoksida dan nitrosamin yang dapat membahayakan kesehatan perokok aktif. Selain perokok aktif, perokok pasif juga terkena dampak negatif dari asap rokok itu sendiri. (Zulaikhah, dkk, 2021). Nikotin menyebabkan kecanduan, yang disebabkan oleh reseptor kolinergik di otak, pada *Ventral Tegmental Area* (VTA). Hubungan antara nikotin dan reseptor nikotin menyebabkan pelepasan dopamin di *nucleus accumbens*, dan itu dapat menyebabkan perasaan nyaman dan kecanduan, yang mana hal itu bisa meningkatkan frekuensi merokok pada seorang perokok. (Nabela, 2017).



Kesenjangan yang peneliti temukan dalam penelitian ini adalah dari 43 responden, dimana dari 18 mahasiswa yang tidak merokok 5 orang diantaranya (27,8%) memiliki kualitas tidur buruk. Hal tersebut cukup dapat dimengerti karena faktor yang berpengaruh terhadap kualitas tidur cukup banyak, seperti yang dipaparkan oleh Alimul (2012), yaitu kualitas tidur dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk penyakit, kondisi lingkungan fisik, aktivitas fisik, tekanan mental, obat-obatan dan bahan kimia, serta diet dan kalori. Sepadan dengan teori tersebut, menurut keluhan lain dari beberapa responden, hal ini diakibatkan oleh beberapa faktor seperti stress, cemas, kebiasaan mengkonsumsi kopi sebelum tidur, lingkungan sekitar yang berisik, kebiasaan begadang, penggunaan perangkat elektronik seperti ponsel pintar yang terlalu lama sebelum tidur, dan jam tidur yang tidak teratur.

Selain itu, kesenjangan lain yang peneliti temukan dalam penelitian ini, dari 25 mahasiswa yang memiliki kebiasaan merokok 5 diantaranya (20%) memiliki kualitas tidur baik, Hal ini berbanding terbalik dengan yang disampaikan oleh Supit, dkk (2018), yang menyebutkan bahwa merokok sangat erat hubungannya dengan penurunan kualitas tidur seseorang yang ditandai dengan gangguan tidur yang dirasakan, seperti terbangun di tengah malam ataupun dini hari, merasa panas dan dingin, mimpi buruk, dan gangguan tidur lainnya. Namun, berdasarkan jawaban dari responden hal itu dikarenakan mereka merasa lelah setelah berkegiatan seharian sehingga

dapat tertidur pulas, dan penyebab lainnya juga dikarenakan beberapa dari mereka merasa mudah untuk tertidur.

Penerapan gaya hidup yang kurang sehat itu berdampak pada waktu tidur di malam hari. Kurangnya tidur dapat mengganggu aktifitas dan mengurangi konsentrasi saat belajar, dan kekurangan tidur juga dapat membuat mudah mengantuk di siang hari. Untuk mempertahankan kualitas tidur yang baik, ada beberapa hal yang perlu dilakukan seperti membatasi waktu tidur siang, melakukan olahraga yang teratur, menghindari makan makanan berat menjelang waktu tidur, menghindari konsumsi kopi atau merokok sebelum tidur, dan menghindari penggunaan perangkat elektronik atau gawai sebelum tidur (Supit, 2018).

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Hambatan dalam penelitian ini yaitu kurangnya partisipasi dari mahasiswa untuk mengisi kuesioner sehingga dari 120 responden yang bersedia mengisi kuesioner hanya sebanyak 43 orang mahasiswa laki-laki angkatan 2018 Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan pada hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Penelitian yang telah dilakukan terhadap Mahasiswa laki-laki Angkatan 2018 tentang Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kualitas Tidur dengan jumlah sampel sebanyak 120 orang, tetapi yang bersedia mengisi kuesioner hanya sebanyak 43 orang, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar mahasiswa memiliki kebiasaan merokok sebanyak 25 mahasiswa (58,1%).
2. Penelitian yang telah dilakukan terhadap Mahasiswa laki-laki Angkatan 2018 tentang Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kualitas Tidur dengan jumlah sampel sebanyak 120 orang tetapi yang bersedia mengisi kuesioner hanya sebanyak 43 orang, didapatkan bahwa sebagian besar mahasiswa mengalami kualitas tidur buruk sebanyak 25 mahasiswa (58,1%).
3. Penelitian yang telah dilakukan terhadap mahasiswa laki-laki angkatan 2018 tentang Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kualitas Tidur sebanyak 43 orang, bahwasanya terdapat hubungan kebiasaan merokok dengan kualitas tidur dengan nilai yang signifikan  $p \text{ value} = 0,001$  yang artinya mahasiswa yang merokok beresiko mengalami kualitas tidur buruk.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, penelitian ini dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi responden (Mahasiswa)

Diharapkan dapat mengubah dan mengurangi kebiasaan merokok agar pola tidur pada mahasiswa tidak terganggu.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian yang lebih mendalam lagi tentang akibat dan bahaya rokok sehingga diharapkan mahasiswa dapat terhindar dari konsumsi rokok dan dapat memperbaiki kualitas tidur mereka akibat kebiasaan merokok.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, Destiana. 2012. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pada Pekerja Shift Di PT Krakatau Tirta Industri Cilegon." *Skripsi, UI, Depok*.
- Alimul Hidayat, A. Aziz. 2006. "Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan, Buku 2."
- Anggraeni, Mekar Dwi, dkk. 2013. "Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan."
- Cahyani, Ratri, dan Diana Irawati. 2020. "Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Vital Exhaustion Pada Pasien Coronary Artery Disease Di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih." *Universitas Muhammadiyah Jakarta* 3(1):7-13.
- Haryono, Adelina, Almitra Rindiarti, Alia Arianti, Anandika Pawitri, Achmad Ushuluddin, Amalia Setiawati, Aditia Reza, Corrie W. Wawolumaja, dan Rini Sekartini. 2009. "Prevalensi Gangguan Tidur Pada Remaja Usia 12- 15 Tahun Di Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama." 11(3):149-54.
- Hidayat, Alimul. 2014. "Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data."
- Hidayat Alimul, A. 2012. "Riset Keperawatan Dan Tekhnik Penulisan Ilmiah." *Salemba Media*.
- Kairupan, Juwinda Meini Ayu, Julia V. Rottie, dan Reginus T. Malara. 2016. "Hubungan Merokok dengan Kejadian Insomnia pada Remaja di SMA Negeri 1 Rembokan Kabupaten Minahasa Juwinda." *Ejournal Keperawatan* 4(1):1-8.
- Kristanto, Budi, dan Ahmad Sarif. 2017. "Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Gangguan Pola Tidur Pada Remaja." 5(1):11-20.
- Luthfi B, Mohd, Syaiful Azmi, dan Erkadius Erkadius. 2017. "Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Pelajar Kelas 2 SMA Negeri 10 Padang." *Jurnal Kesehatan Andalas* 6(2):318. doi: 10.25077/jka.v6i2.698.
- Mayora, Erza. 2020. "Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Insomnia Pada Mahasiswa S1 Teknik Informatika Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2020." Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. "Metodologi Penelitian Kesehatan Tahun 2012."

- Nugraha, I. Gede Wara. 2016. "Hubungan Merokok Dengan Kejadian Insomnia Pada Mahasiswa Laki – Laki Fakultas Teknik Sipil Universitas Udayana." *E-Jurnal Medika Udayana* 5(8):6–9.
- Prasadja, Andreas. 2009. *Ayo Bangun*. Hikmah.
- Putri, Annisa Yusonia. 2018. "Hubungan Antara Kecanduan Smartphone Dengan Kualitas Tidur Pada Remaja." UIN Sunan Ampel Surabaya.
- Rina yulianti, darwin karim, febriana sabrian. 2012. "Hubungan Perilaku Merokok Dengan Prestasi Belajar Pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau." *Media Neliti* 1(69):5–24.
- Siahaan, Wilson Fredy, dan Evelin Malinti. 2022. "Hubungan Kebiasaan Merokok Dan Gangguan Pola Tidur Pada Remaja." *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 4(2):627–34.
- Sodik, Muhammad Ali. 2018. "Merokok & Bahayanya."
- Sugiyono, Memahami. 2012. "Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan Kombinasi." *Bandung: Alfabeta*.
- Sujarweni, V. Wiratna. 2014. "Metodologi Penelitian Keperawatan."
- Supit, Injilia Chintami, F. L. F. G. Langi, and Windy M. V Wariki. 2018. "Hubungan Antara Merokok Dengan Kualitas Tidur Pada Pelajar." *Kesmas* 7(5):1–7.
- Suprpto, Haddy. 2017. "Metode Penelitian Untuk Karya Ilmiah."
- Widuri, Hesti, dan Sujono Riyadi. 2010. "Kebutuhan Dasar Manusia (Aspek Mobilitas Dan Istirahat Tidur)." *Yogyakarta: Gosyen Publishing* 32–37.
- Zaky, Abdul, dan Ani Riza Wati. 2020. "Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pada Mahasiswa (Studi Kasus Mahasiswa STIKes Awal Bros Pekanbaru Tahun 2019)." *Journal of STIKes Awal Bros Pekanbaru* 32–38.

