

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN KEJADIAN
INSOMNIA PADA REMAJA SMKN 1 BENDO MAGETAN**



**Disusun Oleh :
ARYA MUHAMAD BIMANTARA
201802095**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2022**

SKRIPSI

HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN KEJADIAN INSOMNIA PADA REMAJA SMKN 1 BENDO MAGETAN

Diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai
Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Disusun Oleh :
ARYA MUHAMAD BIMANTARA
201802095

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2022

PERSETUJUAN

Laporan Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN KEJADIAN
INSOMNIA PADA REMAJA SMKN 1 BENDO MAGETAN**

Menyetujui
Pembimbing 1



Asrina Pitayanti, S.Kep., Ns., M.Kes
NIS. 20170139

Menyetujui
Pembimbing 2



Kartika, S.Kep., Ns., M.K.M
NIS. 20130091

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan



Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep
NIS. 20130092

LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)

Pada Tanggal : 9. September 2022.....

Dewan Penguji

1. Retno Widiarini, S.KM., M.Kes
(Ketua Dewan Penguji)

2. Asrina Pitayanti, S.Kep.,Ns., M.Kes
(Penguji I)

3. Kartika, S.Kep., Ns., M.K.M
(Penguji II)


:

:

:

Mengesahkan,

STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun



Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)

NIDN. 0217097601

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Arya Muhamad Bimantara

Nim : 201802095

Judul : Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Insomnia Pada Remaja
SMKN 1 Bendo Magetan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun yang belum dipublikasikan atau tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam daftar pustaka.

Madiun, September 2022

Peneliti



Arya Muhamad Bimantara

NIM : 201802095

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Arya Muhamad Bimantara
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Tempat, tanggal lahir : Madiun, 25 April 2001
Agama : Islam
Alamat : Perumahan Taman Salak, Taman Kota Madiun
E-mail : aryamuhamadbimantara@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. 2005 – 2006 : TK Muslimat NU 43 Kanjeng Sepuh
2. 2006 – 2012 : SD NU Kanjeng Sepuh
3. 2012 – 2014 : SMPN 1 Sidayu
4. 2015 : SMPN 7 Madiun
5. 2015 – 2018 : SMAN 6 Madiun
6. 2018 – sekarang : Stikes Bhakti Husada Mulia

Riwayat Pekerjaan : –

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, karunia serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi yang berjudul “Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Insomnia Pada Remaja SMKN 1 Bendo Magetan”. Adapun maksud penulisan skripsi ini adalah untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun. Penulis sadar bahwa skripsi ini dapat terselesaikan berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis dengan setulus hati mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Drs. Supriyadi, M.Pd. selaku Kepala Sekolah SMKN 1 Bendo Magetan yang telah memberikan ijin penelitian.
2. Zaenal Abidin, SKM., M.Kes (Epid) sebagai Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
3. Mega Arianti Putri, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
4. Asrina Pitayanti, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing I dalam penyusunan skripsi ini.
5. Kartika S,Kep., Ns., M.K.M selaku pembimbing II dalam penyusunan skripsi ini.
6. Retno Widiarini, S.KM., M.Kes selaku dewan penguji.

7. Kedua orang tua yang sudah memberikan segala dukungan untuk merasakan dunia perkuliahan, dan juga keluarga besar yang telah memberikan support dalam berbagai hal.
8. Teman-teman yang selalu memberi dorongan dan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan usulan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu saran dan kritik yang membangun dari pembaca sangat diharapkan untuk kesempurnaan karya tulis ini.

Madiun, September 2022
Peneliti

Arya Muhamad Bimantara
NIM : 201802095

ABSTRAK
ARYA MUHAMAD BIMANTARA
HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN KEJADIAN
INSOMNIA PADA REMAJA DI SMKN 1 BENDO MAGETAN

Saat ini masih banyak remaja yang suka nongkrong sambil merokok, bagi mereka itu hal yang wajar bagi remaja dan masih banyak juga yang belum tahu bahwa kebiasaan merokok itu bisa membuat mereka ketergantungan nikotin. Pada saat seseorang mengantuk dan menghisap rokok maka orang tersebut akan tetap terjaga akibat efek dari zat nikotin yang ada pada rokok sehingga menyebabkan terjadinya insomnia. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian insomnia pada remaja SMKN 1 Bendo Magetan.

Metode penelitian ini menggunakan analitik *cross sectional*, populasinya semua remaja di Kelas X SMKN 1 Bendo Magetan, dengan jumlah 72 remaja, teknik sampling menggunakan *Simple Random Sampling*, dengan sampel 40 remaja, Variabel *independen* yaitu kebiasaan merokok dan variabel *dependen* yaitu kejadian insomnia, Pengumpulan data menggunakan lembar kuisioner dengan pengolahan data mulai *editing, coding, scoring, tabulating* dan di uji statistik menggunakan *Uji Chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai kebiasaan merokok ringan sejumlah 18 orang (54,0%). Kejadian insomnia pada remaja kebanyakan mengalami insomnia ringan sejumlah 28 orang (70%) dengan *uji Chi-square* dengan nilai $p= 0,020 < 0,05$ sehingga H_1 diterima yang artinya ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian insomnia pada remaja SMKN 1 Bendo Magetan.

Semakin tinggi derajat merokok seseorang maka akan semakin besar pula potensi terjadinya insomnia dan bisa berdampak pada kehidupan sehari-hari mereka terutama pada remaja yaitu terganggunya aktivitas di sekolah. Dari hal itu guru perlu memahami hal-hal yang menyebabkan penurunan prestasi belajar salah satunya kebiasaan merokok dan dampak buruk lainnya.

Kata kunci: Kebiasaan merokok, Kejadian insomnia, Remaja

ABSTRACT
ARYA MUHAMAD BIMANTARA
THE RELATIONSHIP OF SMOKING HABITS WITH THE EVENT OF
INSOMNIA IN ADOLESCENTS AT SMKN 1 BENDO MAGETAN

Nowadays there are still many teenagers who like to hang out while smoking, for them it is a natural thing for teenagers and there are still many who do not know that the habit of smoking it can make them nicotine dependent . When a person is sleepy and smokes a cigarette, the person will be awake due to the effects of the nicotine substance on the cigarette, causing insomnia. The purpose of this study was to analyze the relationship between smoking habits and the incidence of insomnia in adolescents at SMKN 1 Bendo Magetan.

This research method used cross sectional analysis, the population is all teenagers in Class X SMKN 1 Bendo Magetan, with a total of 72 teenagers, the sampling technique used simple random sampling, with a sample of 40 teenagers, the independent variable was smoking habits and the dependent variable is the incidence of insomnia, Collecting data using a questionnaire sheet with data processing from editing, coding, scoring, tabulating and statistically tested using the Chi-square test.

The results showed that from 40 respondents it was known that most of the respondents had a light smoking habit of 18 people (54.0%). The incidence of insomnia in adolescents mostly experienced mild insomnia as many as 28 people (70%) with Chi-square test with p value = 0.020 <0.05 so H1 was accepted, which means that there is a relationship between smoking habits and the incidence of insomnia in adolescents at SMKN 1 Bendo Magetan.

The higher a person's smoking rate, the greater the potential for insomnia and can have an impact on their daily lives, especially for adolescents, namely disruption of activities at school. From this, teachers need to understand the things that cause a decrease in learning achievement, one of which is smoking habits and other bad effects.

Keywords: Smoking habits, Incidence of insomnia, Adolescents

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoretis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Kebiasaan merokok	7
2.1.1 Pengertian Merokok	7
2.1.2 Bahaya merokok.....	8
2.1.3 Aspek-aspek merokok.....	9
2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok.....	11
2.1.5 Dampak Merokok.....	14
2.1.6 Alat ukur Insomnia.....	16
2.2 Konsep Insomnia	16
2.2.1 Definisi.....	16
2.2.2 Etiologi	17

2.2.3	Manifestasi Klinis	18
2.2.4	Faktor – faktor penyebab insomnia.....	18
2.2.5	Jenis - Jenis insomnia.....	20
2.2.6	Tingkat insomnia.....	22
2.2.7	Alat Ukur Insomnia.....	22
2.2.8	Penatalaksana	22
2.3	Konsep Perilaku Menurut Nola J. Pender	23
BAB 3		31
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS		31
3.1	Kerangka Konsep	31
3.2	Hipotesis Penelitian	32
BAB 4		33
METODE PENELITIAN.....		33
4.1	Desain Penelitian	33
4.2	Waktu dan Tempat Penelitian	33
4.3	Populasi, Sampel dan Sampling	33
4.3.1	Populasi.....	33
4.3.2	Sampel.....	33
4.3.3	Teknik Sampling	34
4.4	Kerangka Kerja (Frame Work).....	35
4.5	Identifikasi Variabel	36
4.5.1	Variabel Independent (bebas)	36
4.5.2	Variabel Dependent (terikat).....	36
4.6	Definisi Operasional.....	36
4.7	Pengumpulan Data dan Analisa Data	37
4.7.1	Instrument Penelitian	37
4.7.2	Uji Validitas dan Reabilitas	37
4.7.3	Prosedur Penelitian.....	38
4.7.4	Cara Analisa Data	39
4.8	Etika Penelitian.....	41
4.8.1	Informed Consent.....	41
4.8.2	Ananomy.....	41
4.8.3	Confidentiality	41
BAB 5		42

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	42
5.1 Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian.....	42
5.2 Hasil Penelitian.....	42
5.2.1 Data Umum	42
5.2.2 Data Khusus	44
5.3 Pembahasan	46
5.3.1 Kebiasaan merokok pada remaja SMKN 1 Bendo Magetan	46
5.3.2 Kejadian insomnia pada remaja SMKN 1 Bendo Magetan	48
5.3.3 Menganalisis hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian insomnia pada remaja SMKN 1 Bendo Magetan.....	50
BAB 6	52
KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
6.1 Kesimpulan.....	52
6.2 Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN.....	55

DAFTAR GAMBAR

<i>Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Insomnia</i>	<i>30</i>
<i>Gambar 4.4. Kerangka kerja hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian insomnia pada remaja diSMKN 1 Bendo Magetan.</i>	<i>34</i>

DAFTAR TABEL

<i>Tabel 4.6 Definisi operasional hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian insomnia pada remaja SMKN 1 Bendo Magetan</i>	<i>35</i>
<i>Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan usia</i>	<i>42</i>
<i>Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin</i>	<i>42</i>
<i>Tabel 5.3 Kebiasaan merokok pada siswa SMKN 1 Bendo Magetan.....</i>	<i>43</i>
<i>Tabel 5.4 Kejadian Insomnia pada siswa SMKN 1 Bendo Magetan</i>	<i>44</i>
<i>Tabel 5.5 Tabulasi Silang Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Insomnia Pada Remaja SMKN 1 Bendo Magetan</i>	<i>44</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SURAT TELAH MELAKUKAN PENELITIAN.....	55
Lampiran 2 SURAT IZIN STUDI PENDAHULUAN	56
Lampiran 3 SURAT TELAH MELAKUKAN STUDI PENDAHULUAN	57
Lampiran 4 LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN	58
Lampiran 5 LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN	59
Lampiran 6 KUESIONER KEBIASAAN MEROKOK	60
Lampiran 7 KUESIONER INSOMNIA.....	61
Lampiran 8 UJI SPSS DATA UMUM.....	62
Lampiran 9 UJI SPSS DATA KHUSUS.....	63
Lampiran 10 UJI SPSS ANALISA DATA DAN CHI-SQUARE	64
Lampiran 11 UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS.....	65
Lampiran 12 TABULASI DATA KEBIASAAN MEROKOK	69
Lampiran 13 TABULASI DATA KEJADIAN INSOMNIA	70
Lampiran 14 DOKUMENTASI PENELITIAN	71
Lampiran 15 LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN.....	72

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang sering kita temui dalam kehidupan sehari-hari. Gaya hidup seperti itu dianggap menarik sebagai suatu masalah dalam kesehatan, minimal dianggap sebagai faktor risiko dari suatu penyakit tidak menular. Perokok di Indonesia pada umumnya mulai merokok pertama kali pada umur 15-19 tahun, dan hampir semua perokok berat yang sudah dewasa itu memulai merokok pada saat remaja, karena itu, masa remaja saat ini sering dianggap masa kritis yang menentukan apakah nantinya kita menjadi perokok atau bukan (Bustan, 2016).

Saat ini masih banyak remaja yang suka nongkrong sambil merokok. Bagi mereka itu hal yang wajar bagi remaja dan masih banyak juga yang belum tahu bahwa kebiasaan merokok itu bisa membuat mereka ketergantungan nikotin. Karena nikotin adalah stimulan atau yang dapat menaikkan tingkat kewaspadaan didalam rentang waktu singkat maka pada saat seseorang mengantuk dan menghisap rokok maka orang tersebut akan tetap terjaga akibat efek dari zat nikotin yang ada pada rokok sehingga menyebabkan terjadinya gangguan pola tidur (insomnia) (Diana et al., 2016). Dari hal itu perilaku merokok pada remaja makin lama akan makin meningkat sesuai dengan tahap perkembangannya yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi dan intensitas merokok, serta sering mengakibatkan mereka mengalami ketergantungan nikotin (Williams, 2016). Dari hal itu banyak remaja perokok yang mengalami kesulitan tidur pada saat malam hari. Gangguan yang terjadi pada tidur disaat malam hari dikenal dengan istilah

insomnia di mana akan menyebabkan rasa mengantuk sepanjang hari. Insomnia pada remaja dapat berakibat buruk pada kesehatan dan akan mengganggu kesehatan yang berakibat pada terganggunya aktivitas studi yang sedang dijalani, gangguan kesehatan dan gangguan psikologis. Sehingga penting untuk ditangani dengan baik. (Kozier, ERB, Berman, & Snyder, 2016).

Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa presentase remaja perokok pada tahun 2019 di Jawa timur adalah 27,93%, pada tahun 2020 sebanyak 27,78% dan pada tahun 2021 sebanyak 28.53%. Prevalensi penduduk Indonesia di wilayah Jawa Timur pada remaja masih belum menunjukkan penurunan selama periode 3 tahun ini. Sementara presentase remaja perokok di Kota Madiun saat ini adalah 25,50% (Survei Sosial Ekonomi Nasional 2021).

Data terbaru dari *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) tahun 2019 menunjukkan bahwa 40,6% pelajar di Indonesia (usia 15-19 tahun), 2 dari 3 anak laki-laki, dan hampir 1 dari 5 anak perempuan sudah pernah merokok: 19,2% pelajar saat ini merokok dan di antara jumlah tersebut, 60,6% bahkan tidak dicegah ketika membeli rokok karena usia mereka, dan dua pertiga dari mereka dapat membeli rokok. Angka-angka tersebut tentunya sangat mengkhawatirkan karena menunjukkan bahwa para remaja akan terus terekspos penggunaan rokok (Nugraha, 2016).

Ada hubungan antara merokok dengan angka kejadian insomnia, dimana dari 30,56% remaja perokok terdapat 15,15% yang mengalami insomnia dan remaja bukan perokok yang mengalami insomnia sebanyak (2,67%). Hal ini dibuktikan dengan didapatkannya 31,7% dari 889 responden merupakan perokok

yang mengalami insomnia, 30,5% dari 351 responden merupakan perokok yang mengalami insomnia dan 29,5% dari 78 responden merupakan perokok yang mengalami insomnia hampir setiap hari. Sedangkan, Cohrs juga menemukan bahwa 17% perokok dilaporkan hanya tidur kurang dari enam jam setiap malam dan sekitar 28% perokok mengalami buruknya kualitas tidur. (Juwinda et al., 2016)

Dari hasil wawancara yang dilakukan di SMKN 1 Bendo Magetan yang melibatkan siswa kelas 10 yang berjumlah 10 yang menanyakan terkait kebiasaan merokok dan kejadian insomnia itu terdapat 30% Siswa yang tidak merokok dan 70% siswa yang merokok. Kemudian dari semua siswa yang tidak merokok terdapat 66% siswa yang mengalami insomnia dan dari semua siswa yang merokok terdapat 71% siswa yang mengalami insomnia.

Rokok mengandung zat berbahaya dan beracun yang bisa membuat efek mengerikan di dalam tubuh seperti amonia, karbon monoksida, kadmium, tar dan nikotin. Pengaruh nikotin dalam rokok dapat membuat seseorang menjadi ketergantungan terhadap rokok. Remaja yang sudah telanjur kecanduan merokok pasti sulit menahan keinginan untuk tidak merokok, mereka cenderung sensitif terhadap efek dari nikotin. Ketika seseorang sudah ketergantungan nikotin itu akan menyebabkan seorang perokok harus menghisap rokok secara terus-menerus dan menimbulkan berbagai akibat terhadap tubuh, dimana pada saat seseorang menghisap rokok maka orang tersebut akan tetap terjaga akibat efek dari zat nikotin yang ada pada rokok sehingga menyebabkan terjadinya gangguan pola tidur (insomnia) (Diana et al, 2016).

Dampak yang ditimbulkan oleh insomnia pada remaja adalah insomnia akan menyebabkan rasa mengantuk sepanjang hari. Mengantuk itu sendiri merupakan faktor risiko terjadinya kecela-kaan, mudah jatuh, penurunan stamina pada seseorang, Selain itu dampak yang bisa di rasakan oleh pelajar sendiri adalah merasa mengantuk dan sulit berkonsentrasi saat pelajaran sedang berlangsung, akibat dari kesulitan tidur pada malam hari, tampak tidak segar dan tidak bersemangat saat mengikuti kegiatan belajar mengajar di kelas (Junaidi et al., 2019). Penelitian membuktikan bahwa terdapat peningkatan risiko terjadinya insomnia pada remaja perokok (Amhari, 2018). Cohrs (2018) juga menemukan bahwa bahwa 17% perokok remaja dilaporkan hanya tidur kurang dari enam jam setiap malam dan sekitar 28% perokok remaja mengalami buruknya kualitas tidur. Pencegahan untuk kebiasaan merokok yaitu promosi kesehatan disekolah dengan memberi contoh yang benar dalam memilih pergaulan supaya tidak merokok secara terus menerus dan memberi tahu bahwa merokok itu mempunyai dampak yang negatif bagi kesehatan dalam jangka pendek dan jangka panjang. Promosi kesehatan di sekolah sekarang sangat strategis sebab sudah tersedia kelembagaan untuk melaksanakannya, yaitu program usaha kesehatan sekolah (UKS). UKS adalah bagian dari program kesehatan anak usia sekolah. Program UKS adalah upaya terpadu lintas program dan lintas sektoral meningkatkan derajat kesehatan serta membentuk perilaku hidup bersih dan sehat anak usia sekolah yang berada di lingkungan sekolah umum dan sekolah yang bercorak keagamaan (Notoatmodjo, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan kebiasaan merokok terhadap kejadian insomnia pada remaja di SMKN 1 Bendo Magetan

1.2 Rumusan Masalah

“Apakah ada hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian insomnia pada remaja di SMKN 1 Bendo Magetan ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian insomnia pada remaja

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kebiasaan merokok pada remaja SMKN 1 Bendo Magetan
- b. Mengidentifikasi kejadian insomnia pada remaja SMKN 1 Bendo Magetan
- c. Menganalisis hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian insomnia pada remaja SMKN 1 Bendo Magetan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoretis

Penelitian ini diharapkan bisa menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian insomnia pada remaja

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Dapat menjadikan sebuah peringatan kepada siswa mengenai bahaya merokok bagi kesehatan dan menambah ilmu pengetahuan mengenai bahaya yang ditimbulkan dari kebiasaan merokok bagi kesehatan.

b. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan pertimbangan yang digunakan oleh sekolah untuk membuat kebijakan mengenai larangan merokok di area sekolah dan sebagai acuan agar selalu mengadakan penyuluhan secara mendalam mengenai bahaya merokok bagi kesehatan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kemampuan dalam menerapkan ilmu pengetahuan tentang hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian insomnia pada remaja

d. Bagi Keilmuan

Menambah pengetahuan guru dan siswa tentang pentingnya memahami hal-hal yang menyebabkan penurunan prestasi belajar salah satunya kebiasaan merokok dan dampak buruk yang lainnya. Selain itu diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi pendidikan yang akan mengembangkan dan mengimplikasinya yang berhubungan dengan perilaku merokok terhadap penurunan prestasi belajar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kebiasaan merokok

2.1.1 Pengertian Merokok

Rokok adalah hasil olahan dari tembakau kering yang terbungkus sehingga berbentuk seperti cerutu. Sebagian besar rokok mengandung tembakau dan tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan lainnya. Rokok mengakibatkan bahaya bagi kesehatan individu dan masyarakat, karena rokok merupakan salah satu zat adiktif dan perlu dilakukan berbagai upaya pengamanan (Kurniasih, et al. 2015).

Rokok terbuat dari tembakau yang diperoleh dari tanaman *Nicotiana Tabacum*L. Tembakau dipergunakan sebagai bahan untuk sigaret, cerutu, tembakau untuk pipa serta pemakaian oral. Di Indonesia, tembakau ditambah cengkih 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 (chewing tobacco atau tembako kunyah). (Maqsyalina, 2021)

Perilaku merokok adalah aktivitas yang dilakukan oleh seseorang dalam menghisap maupun menghirup rokok. Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang 20-120mm (bervariasi tergantung Negara)

dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung yang lain. (Rahayu, 2017)

Perilaku merokok seseorang secara keseluruhan dapat dilihat dari jumlah rokok yang dihisapnya. Seberapa banyak seseorang merokok dapat diketahui melalui intensitasnya, intensitas adalah besar atau kekuatan untuk suatu tingkah laku. Maka perilaku merokok seseorang dapat dikatakan tinggi maupun rendah yang dapat diketahui dari intensitas merokoknya yaitu banyaknya seseorang dalam merokok. (Lismalinda, 2018)

2.1.2 Bahaya merokok

Bahaya merokok adalah :

1. Menyebabkan kerontokan rambut.
2. Gangguan pada mata, seperti katarak.
3. Kehilangan pendengaran lebih awal dibanding bukan perokok.
4. Menyebabkan paru-paru kronis.
5. Merusak gigi dan menyebabkan bau mulut yang tidak sedap.
6. Menyebabkan stroke dan serangan jantung.
7. Tulang lebih mudah patah.
8. Menyebabkan kanker kulit.
9. Menyebabkan kemandulan dan impotensi.
10. Menyebabkan kanker rahim dan keguguran. (Proverawati, 2017).

2.1.3 Aspek-aspek merokok

Perilaku merokok terdiri dari empat aspek, yang pertama fungsi rokok dalam aktivitas sehari-hari, seseorang yang mendapatkan rasa tenang dan kenyamanan pada saat merokok, yang kedua intensitas merokok, yaitu seberapa banyaknya seseorang menghabiskan rokok dalam sehari, yang ketiga tempat merokok, bagaimana seseorang memilih tempat untuk dia merokok, tempat merokok ada dua tipe yaitu merokok ditempat-tempat umum dan merokok pada tempat pribadi, aspek yang keempat waktu merokok merupakan saat seseorang akan merokok yang dipengaruhi oleh keadaan tertentu, salah satunya pada saat seseorang akan merokok yang dipengaruhi oleh keadaan tertentu, salah satunya pada saat cuaca yang dingin dan saat mengantuk. Di mana pada saat seseorang mengantuk dan menghisap rokok maka orang tersebut akan tetap terjaga akibat efek dari zat nikotin yang ada pada rokok sehingga menyebabkan terjadinya gangguan pola tidur (insomnia). (Diana, Hariyanto, dan Ardiyani, 2016)

Aspek-aspek kebiasaan merokok menurut Aritonang dalam Nasution, 2017 yaitu :

1. Fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari

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

2. Intensitas merokok

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

- a. Perokok berat yang menghisap lebih dari 30 batang rokok dalam sehari.
- b. Perokok sedang yang menghisap 10 -30 batang rokok dalam sehari .
- c. Perokok ringan yang menghisap <10 batang rokok dalam sehari.

3. Tempat merokok

a. Merokok di tempat umum atau ruang public

1) kelompok homogen (sama-sama perokok)

Mereka menikmati kebiasaan merokok dalam bergerombol. Umumnya mereka masih menghargai orang lain, karena itu mereka menempatkan diri di area perokok (smoking area).

2) kelompok heterogen

kelompok ini biasanya merokok diantara orang lain yang tidak merokok, anak kecil, orang jumbo, orang sakit dan lain-lain. Mereka yang berani merokok di tempat tersebut tergolong orang yang tidak berperasaan, tidak mempunyai tata krama, bertindak kurang terpuji dan secara tidak langsung mereka menyebarkan racun kepada orang lain yang tidak bersalah.

b. Merokok di tempat-tempat bersifat pribadi

1) Kantor atau kamar tidur pribadi

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

2) Toilet

perokok jenis ini di golongan sebagai orang yang berfantasi.

4. waktu merokok

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

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok

Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok menurut Mu'tadin (dalam Aula 2017) yaitu:

1. Pengaruh Orang Tua

Salah satu temuan remaja perokok adalah bahwa anak-anak muda yang berasal dari rumahtangga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya dan memberikan hukuman yang keras.

2. Pengaruh teman

semakin banyak remaja yang merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temanya adalah perokok dan demikian sebaliknya. Dari fakta tersebut ada dua kemungkinan yang terjadi. Pertama, remaja tadi terpengaruh oleh teman-temanya, atau bahkan temen-temen remaja tersebut dipengaruhi oleh remaja tersebut.

3. Faktor kepribadian

Seseorang akan mencoba merokok karena alasan ingin tahu, ingin tahu melepaskan diri dari rasa sakit fisik atau jiwa dan membebaskan diri dari kebosanan.

4. Pengaruh iklan

melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau glamour. Membuat remaja sering kali terpicu untuk meniru perilaku-perilaku seperti yang ada di dalam iklan tersebut

5. Faktor genetik

Tidak semua orang sangat tergantung pada nikotin. Ada beberapa orang yang lebih mudah kecanduan nikotin daripada yang lain, dengan alasan yang masih susah untuk dipahami dan alasan-alasan tersebut diyakini diwariskan dalam kode genetik.

Pendapat lain dikemukakan oleh Hansen (dalam Nasution, 2016) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok, yaitu :

1. Faktor Biologis

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

2. Faktor Psikologis

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

3. Faktor Lingkungan Sosial

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

4. Faktor Demografis

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

5. Faktor Sosial – Kultural

6. Kebiasaan budaya, kelas sosial, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan akan mempengaruhi perilaku merokok pada individu.

7. Faktor Sosial – Politik

Menambahkan kesadaran umum berakibat pada langkah-langkah politik yang bersifat melindungi bagi orang-orang yang tidak merokok dan usaha melancarkan kampanye-kampanye promosi kesehatan untuk mengurangi perilaku merokok. Merokok menjadi

masalah yang bertambah besar bagi negara-negara berkembang termasuk Indonesia.

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

2.1.5 Dampak Merokok

1. Dampak merokok bagi kesehatan

Asap rokok mengandung nikotin yang merupakan salah satu bahan kimia berminyak yang tidak berwarna dan salah satu racun yang cukup keras. Selain itu di dalam asap rokok terdapat karbon monoksida, amonia, dan butan. Efek toleran yang disebabkan oleh nikotin sesungguhnya relatif ringan, tetapi sifat adiktifnya dapat menyebabkan tubuh tergantung dan termanifestasi dalam bentuk pusing- pusing, mudah gugup, lesu, sakit kepala, dan perasaan cemas (Theodorus dalam Perwitasari, 2016).

a. Dampak langsung merokok:

- 1) Air mata keluar banyak.
- 2) Rambut, baju, badan berbau.
- 3) Denyut nadi dan tekanan darah meningkat.
- 4) Peristaltik usus meningkat dan nafsu makan menurun.

b. Dampak jangka pendek:

- 1) Sirkulasi darah kurang baik.
- 2) Suhu ujung-ujung jari (tangan/kaki) menurun.
- 3) Rasa mengecap dan membau hilang

- 4) Gigi dan jari menjadi coklat atau hitam.
 - 5) Gangguan pola tidur
- c. Dampak jangka panjang:
- 1) Kerja otak menurun.
 - 2) Adrenalin meningkat.
 - 3) Tekanan darah dan denyut nadi meningkat.
 - 4) Rongga pembuluh darah menciut.
 - 5) Muncul efek ketagihan dan ketergantungan

(Immawan, 2021)

2. Dampak merokok secara psikologis

Dalam (Sarafino, 2016) mengatakan akibat dari merokok adalah agar seseorang dapat :

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

Seseorang merokok karena ketagihan nikotin dan tanpa nikotin hidupnya terasa hampa. Mereka menjadi terbiasa untuk merokok agar dapat merasa santai dan mereka menikmatinya sewaktu merokok. Perilaku merokok

telah menjadi bagian dari perilaku sosial mereka, secara tidak langsung tanpa merokok mereka akan terasa hampa dan merokok merupakan penopang bermasyarakat. Mereka yang pemalu perlu mengambil tindakan tertentu untuk menutupi perasaan malunya di hadapan orang lain dengan merokok (Amstrong, 2017).

2.1.6 Alat ukur Insomnia

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kebiasaan merokok dari subjek adalah menggunakan Kuesioner (di Modifikasi dari penelitian (Narayana dan Sudhana, 2013; Mufaza, 2015). Berikut merupakan butir butir dari Kuesioner Kebiasaan merokok yang telah di modifikasi dan nilai scoring dari tiap item yang dipilih oleh subjek adalah lamanya merokok, jenis rokok, jumlah rokok yang dihisap, dan waktu terakhir merokok.

Setelah semua nilai terkumpul kemudian di hitung dan digolongkan kedalam tingkat tidak memiliki kebiasaan merokok: 0, kebiasaan merokok ringan: 1-3, kebiasaan merokok sedang: 4-6, kebiasaan merokok berat berat: 7-8

2.2 Konsep Insomnia

2.2.1 Definisi

Insomnia adalah suatu kesulitan dalam memulai tidur, mempertahankan tidur, atau tidur yang tidak menyegarkan selama 1 bulan atau lebih dan keadaan sulit tidur ini harus menyebabkan gangguan klinis yang signifikan (Anggara & Annisa, 2019).Insomnia merupakan persepsi yang tidak adekuat dari kualitas dan kuantitas tidur dan merupakan

keluhan paling umum dari gangguan tidur (Susanti, 2015).Insomnia adalah kondisi yang menggambarkan dimana seseorang kesulitan untuk tidur.Kondisi ini bisa meliputi kesulitan tidur, masalah tidur, sering terbangun di malam hari, dan bangun terlalu pagi.(Hidaayah & Alif, 2016).

2.2.2 Etiologi

Insomnia disebabkan oleh beberapa hal antara lain ritme sirkadian, hormon, kondisi medis (lesi di otak, tumor, stroke, GERD, alzheimer, hipertiroid, asma, parkinson), gangguan mood (bipolar, ansietas, depresi, psikotik), media atau alat elektronik di kamar tidur, obat-obatan (kortikosteroid, statin, alfablocker, beta- blocker, SSRI, ACE inhibitor), faktor lain (parasit, kehamilan, genetik, stres) (Anggara & Annisa, 2019). Penyebab insomnia dapat berbagai macam seperti stress, stress akibat pekerjaan , sekolah, atau keluarga dapat membuat pikiran menjadi aktif dimalam hari. Kecemasan dan depresi, hal ini disebabkan karena terjadi ketidakseimbangan kimia dalam otak atau kekhawatiran yang menyertai depresi. Obat-obatan, beberapa resep obat dapat mempengaruhi proses tidur, termasuk beberapa anti depresan, obat jantung dan tekanan darah, obat alergi, stimulan, dan kortiko steroid. Kafein, nikotin, dan alcohol serta kondisi medis Gejala nyeri kronis, kesulitan bernapas dan kondisi medis lainnya dapat menyebabkan insomnia karena menimbulkan rasa tidak nyaman (Susanti, 2015).

2.2.3 Manifestasi Klinis

Tanda gejala insomnia kesulitan memulai tidur, kesulitan untuk mempertahankan tidur sehingga sering terbangun dari tidur, bangun terlalu dini hari dan sulit untuk tidur kembali, tidur dengan kualitas yang buruk. Kesulitan tidur diatas terjadi meskipun terdapat peluang dan keadaan yang cukup untuk tidur, serta setidaknya terdapat satu gangguan yang dialami pada siang hari: kelelahan, gangguan atensi, konsentrasi, dan memori, gangguan dalam hubungan social dan pekerjaan atau performa yang jelek disekolah, gangguan mood atau iritabel, mengantuk di siang hari, kekurangan energi inisiasi dan motivasi, sering mengalami kesalahan, kecelakaan saat bekerja atau menyetir, nyeri kepala, gangguan pencernaan akibat kurang tidur (Susanti, 2015).

2.2.4 Faktor – faktor penyebab insomnia

1. Berdasarkan Faktor Psikologis

Hal ini membuktikan bahwa stres yang berkepanjangan paling sering menjadi penyebab dari insomnia kronis. Tingkat tuntutan yang tinggi atau keinginan yang tidak tercapai, hingga berita-berita kegagalan sering memicu terjadinya insomnia transient. Orang-orang yang memiliki masalah-masalah stress, sering kali mengalami insomnia.

2. Berdasarkan Problem psikiatri

Hal ini membuktikan bahwa perasaan yang berlebihan, neorosa (gangguan jiwa), dengan gangguan psikologi lainnya juga sering menjadi penyebab dari gangguan tidur.

3. Berdasarkan Sakit Fisik

Hal ini membuktikan bahwa orang yang mengalami sakit fisik seperti sesak nafas pada orang yang terserang asma, sinusitis, maupun flu yang menyebabkan hidung tersumbat dapat menjadi penyebab gangguan tidur.

4. Berdasarkan Faktor Lingkungan

Lingkungan berperan besar terhadap terjadinya insomnia seseorang. Lingkungannya yang bising, seperti lingkungan lintasan pesawat terbang, lintasan kereta api, pabrik dengan mesinmesin yang terus beroperasi sepanjang malam atau suara TV yang keras dapat menjadi faktor penyebab sulit tidur.

5. Berdasarkan Gaya Hidup

Gaya hidup yang tidak sehat juga dapat memicu terjadinya insomnia. Kebiasaan mengonsumsi alkohol, rokok, kopi (kafein), obat penurun berat badan, jam kerja tidak teratur, juga dapat menjadi faktor penyebab sulit tidur.

6. Berdasarkan Tidur Siang Berlebihan

Banyak orang terbiasa dengan tidur siang setiap harinya, mungkin mereka memerlukan istirahat total sekitar 10-30 menit dengan tidur siang. Hal ini bisa disebut normal atau wajar. Mungkin mereka kelelahan bekerja sehingga butuh waktu tidur siang sejenak. Mereka yang tidur berlebihan di siang hari sehingga akhirnya mereka mengalami kesulitan tidur pada malam hari.

Faktor – faktor yang menyebabkan kesulitan memulai tidur pada remaja dapat berupa stres, aktivitas sekolah yang padat, tugas sekolah yang menumpuk dan aktivitas diluar sekolah seperti kegiatan organisasi. Sedangkan faktor–faktor yang berasal dari ruang lingkup kuliah dapat berupa faktor lingkungan seperti kebersihan kamar, kebersihan diri, suhu kamar, suara disekitar lingkungan kamar dan pencahayaan (Gunes & Arslantas, 2017). Lebih jauh faktor–faktor yang dapat menyebabkan kesulitan memulai tidur dapat berupa penyakit kronis, penggunaan obat – obatan, gangguan pencernaan, penyakit akut, makanan atau minuman yang dikonsumsi sebelum tidur, masalah keluarga atau masalah pribadi dan pola tidur yang tidak teratur (Gunes & Arslantas, 2017). Konsumsi kafein juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan insomnia, menurut penelitian Khairani (2017).

Insomnia pada remaja dapat berakibat buruk pada kesehatan dan akan mengganggu kesehatan yang berakibat pada terganggunya aktivitas studi yang sedang dijalani, gangguan kesehatan dan gangguan psikologis. Sehingga penting untuk ditangani dengan baik. Solusi yang dapat dilakukan adalah mengenali faktor–faktor yang dapat menyebabkan insomnia dan mencegah atau mengurangi paparan faktor–faktor tersebut dalam kehidupan sehari–hari remaja.

2.2.5 Jenis - Jenis insomnia

Menurut Dewi (2013), insomnia dibagi dalam tiga golongan besar, yaitu:

- a. Transient insomnia (insomnia sekilas)

Mereka yang menderita transient insomnia biasanya adalah mereka yang termasuk orang yang tidur secara normal, tetapi dikarenakan suatu stres atau suatu situasi penuh stres yang berlangsung untuk waktu yang tidak terlalu lama (misalnya perjalanan jauh dengan pesawat terbang yang melampaui zona waktu, hospitalisasi dan sebagainya), tidak bisa tidur. Pemicu utama dari transient insomnia yaitu, penyakit akut, cedera atau pembedahan, kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, perubahan cuaca yang ekstrim, menghadapi ujian, perjalanan jauh, masalah dalam pekerjaan.

b. Short-term insomnia (insomnia jangka pendek)

Mereka yang menderita short-term insomnia adalah mereka yang mengalami stres situasional (kehilangan/kematian seorang yang dekat, perubahan pekerjaan dan lingkungan pekerjaan, pemindahan dan lingkungan tertentu ke lingkungan lain, atau penyakit fisik). Biasanya insomnia yang demikian itu lamanya sampai tiga minggu dan akan pulih lagi seperti biasa.

c. Long-term insomnia (insomnia jangka panjang)

Yang lebih serius adalah insomnia kronik, yaitu long-term insomnia. Untuk dapat mengobati insomnia jenis ini maka tidak boleh dilupakan untuk mengadakan pemeriksaan fisik dan psikiatrik yang terinci dan komprehensif.

2.2.6 Tingkat insomnia

Akoso dalam Erliana (2013) menyatakan ada 3 tingkatan insomnia yaitu:

a. Insomnia akut/ringan

Insomnia yang berlangsung beberapa malam hingga beberapa hari.

b. Insomnia sedang

Insomnia yang biasanya berlangsung kurang dari tiga minggu

c. Insomnia berat/ kronik

Insomnia yang terjadi setiap saat, menimbulkan penderitaan dan berlangsung sebulan atau lebih (kadang-kadang bertahun-tahun).

2.2.7 Alat Ukur Insomnia

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur insomnia dari subjek adalah menggunakan KSPBJ-IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta – *Insomnia Rating Scale*). Alat ukur ini mengukur insomnia secara terperinci. Berikut merupakan butir butir dari KSPBJ Insomnia Rating Scale yang telah di modifikasi dan nilai scoring dari tiap item yang dipilih oleh subjek adalah lamanya tidur, mimpi, kualitas tidur, terbangun malam hari, perasaan tidak segar setiap bangun pagi (Iwan, 2009).

Setelah semua nilai terkumpul kemudian di hitung dan digolongkan kedalam tingkat tidak ada keluhan insomnia: 11–19, insomnia ringan: 20–27, insomnia sedang: 28-36, insomnia berat: 37-44

2.2.8 Penatalaksana

Menurut Levenson, Kay & Buysse, (2014) penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada orang yang mengalami insomnia adalah melakukan

behavioral treatment melakukan untuk memperbaiki kebiasaan pola tidur.

Contoh *behavioral treatment* sebagai berikut:

1) Kontrol stimulus

Kontrol stimulus yaitu dengan cara membuat lingkungan yang nyaman agar merasa tenang sehingga dapat memudahkan kita untuk tertidur.

2) Terapi kognitif

Terapi ini dilakukan dengan cara berlatih untuk menciptakan pikiran yang positif dan yakin untuk bisa tertidur.

3) Pembatasan tidur

Menghindari waktu tidur yang berlebihan disiang hari, sehingga dapat memulai tidur dengan mudah dimalamhari.

Latihan relaksasi jangka pendek sebelum tidur seperti meditasi dan nafas dalam dapat membantu untuk meningkatkan kualitas tidur. Selain itu relaksasi mental yang dilakukan dengan cara yoga juga dapat membantu, hal tersebut dikarenakan relaksasi dapat menenangkan pikiran sehingga tubuh akan lebih tenang dan mudah untuk tidur.

2.3 Konsep Perilaku Menurut Nola J. Pender

Model promosi kesehatan adalah suatu cara untuk menggambarkan interaksi manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi. Health Promotion Model atau model promosi kesehatan pertama kali dikembangkan oleh Nola J. Pender pada tahun 1987. HPM lahir dari penelitian tentang 7 faktor persepsi kognitif dan 5 faktor modifikasi tingkah laku yang memengaruhi dan meramalkan tentang perilaku kesehatan. Model ini

menggabungkan dua teori yaitu dari teori Nilai Pengharapan (Expectancy-Value) dan teori Pembelajaran Sosial (Social Cognitive Theory) dalam perspektif keperawatan manusia dilihat sebagai fungsi yang holistik.

2.3.1 Variabel hpm

1. Karakteristik individu dan pengalaman individu

Setiap manusia mempunyai karakteristik yang unik dan pengalaman yang dapat memengaruhi tindakannya. Karakteristik individu atau aspek pengalaman dahulu lebih fleksibel sebagai variabel karena lebih relevan pada perilaku kesehatan atau sasaran populasi utama.

a. Perilaku sebelumnya

Perilaku terdahulu mempunyai efek langsung dan tidak langsung pada perilaku promosi kesehatan yang dipilih, membentuk suatu efek langsung menjadi kebiasaan perilaku dahulu, sehingga predisposisi dari perilaku yang dipilih dengan sedikit memperhatikan pilihannya itu. Kebiasaan muncul pada setiap perilaku dan menjadi suatu pengulangan perilaku. Sesuai dengan teori sosial kognitif, perilaku dahulu mempunyai pengaruh tidak langsung pada perilaku promosi kesehatan melalui persepsi terhadap self efficacy, keuntungan, rintangan dan pengaruh aktivitas. Perilaku nyata berkaitan dengan feed back adalah sumber pemanfaatan yang terbesar atau skill. Keuntungan dari pengalaman dari perilaku yang diambil tersebut sebagai hasil yang diharapkan. Jika hasilnya memuaskan maka akan menjadi pengulangan perilaku dan jika gagal menjadi pelajaran untuk

masa depan. Setiap insiden perilaku juga disertai oleh emosi atau pengaruh sikap positif atau negatif sebelum, selama dan sesudah perilaku dilakukan menjadi pedoman untuk selanjutnya. Perilaku sebelum ini menjadi kognitif dan menjadi spesifik. Perawat membantu klien dengan melihat riwayat perilaku positif dengan berfokus pada pemanfaatan perilaku, mengajar klien bagaimana bertindak dan menimbulkan potensi dan sikap yang positif melalui pengalaman yang sukses dan feed back positif.

b. Faktor personal

- 1) Biologis-usia, indeks massa tubuh, status pubertas, status menopause, kapasitas aerobik, kekuatan, ketangkasan atau keseimbangan
- 2) Psikologi-self esteem, motivasi diri dan status kesehatan
- 3) Sosiokultural-suku, etnis, akulturasi, pendidikan dan status sosio ekonomi

2. Kognitif behavior spesifik dan sikap

a. Manfaat tindakan

Manfaat tindakan secara langsung memotivasi perilaku dan tidak langsung mendetermin rencana kegiatan untuk mencapai manfaat sebagai hasil. Manfaat tadi menjadi gambaran mental positif atau reinforcement positif bagi perilaku. Menurut teori nilai ekspektasi motivasi penting untuk mewujudkan hasil seseorang dari pengalaman terdahulu melalui pelajaran observasi dari orang lain dalam perilaku.

Individu cenderung untuk menghabiskan waktu dan hartanya untuk beraktivitas untuk untuk mendapat hasil positif. Keuntungan dari penampilan perilaku bisa instrik atau ekstrinsik. Intriksi bertambah kesadaran berkurang rasa kelelahan. Ekstrinsik-reward keuangan atau interaksi positif. Manfaat ekstrinsik perilaku kesehatan menjadi motivasi yang tinggi di mana manfaat interistik lebih memotivasi untuk berlangsungnya perilaku sehat. Manfaat penting yang paling diharapkan dan secara tempo berhubungan dengan potensi. Kepercayaan tentang manfaat atau hasil positif dari harapan.

b. Hambatan tindakan

Misalnya: ketidak sediaan, tidak cukup, mahal, sukar atau waktu yang terpakai dari suatu kegiatan utama. Rintangan sering dipandang sebagai blok rintangan dan biaya yang dipakai. Hilangnya kepuasan dari perilaku tidak sehat merokok, makanan tinggi lemak juga disebut rintangan. Biasanya muncul motif-motif yang dihindari/dibatasi dalam hubungan dengan perilaku yang. Kesiapan melakukan rendah dan rintangan tinggi, tindakan tidak terjadi. Rintangan adalah sikap yang langsung menghalangi kegiatan melalui pengurangan komitmen rencana kegiatan.

c. *Self efficacy*

Menurut Bandura: Kemampuan seseorang untuk berorganisasi dan melaksanakan tindakan utama menyangkut bukian hanya skill yang dimiliki seseorang tetapi keputusan yang diambil seseorang dari *skill*

yang dia miliki. Keputusan *efficacy* seseorang diketahui dari hasil yang diharapkan yaitu kemampuan seseorang menyelesaikan suatu pekerjaan tertentu di mana hasil yang diharapkan adalah suatu keputusan dengan konsekuensi keuntungan biaya untuk melakukan tindakan secara unggul. Perasaan manjur dan ahli dalam perbuatan seseorang untuk melaksanakan perilaku yang di inginkan lebih sering dari pada rasa layak/tidak terampil. Pengetahuan seseorang tentang *efficacy* diri didasarkan pada 4 tipe info:

- 1) *Feed back* eksternal yang diberi orang lain. Pencapaian hasil dari perilaku dan evaluasi yang sesuai dengan standar (*self efficacy*).
- 2) Pengalaman orang dan evaluasi diri dan feed back dari mereka.
- 3) Ajakan orang lain
- 4) Status psikologis: kecemasan, ketakutan, ketenangan, diri orang yang menilai mereka.

Self efficacy dipengaruhi oleh aktivitas yang berhubungan dengan: Pengaruh *positif*, persepsi *efficacy* lebih besar. Kenyataannya hubungan ini berlawanan dengan persepsi *efficacy* terbesar, bertambahnya pengaruh positif. *Efficacy* diri mempengaruhi rintangan bertindak, *efficacy* tinggi-presepsi barrier yang rendah. *Efficacy* diri memotivasi perilaku promosi kesehatan secara langsung oleh harapan *efficacy* dan

tidak langsung oleh hambatan dan ditentukan level komitmen dan rencana kegiatan

d. Sikap yang berhubungan dengan aktivitas

- 1) Emosi yang timbul pada kegiatan itu
- 2) Tindakan diri
- 3) Lingkungan dimana kegiatan itu berlangsung

e. Pengaruh interpersonal

kognisi tentang perilaku, kepercayaan atau sikap orang lain. Sumber utama interpersonal adalah keluarga (family at sibling peer) kelompok dan pemberi pengaruh pelayanan kesehatan. Pengaruh interpersonal terdiri atas norma (harapan orang lain), dukungan sosial (instrumental dan dorongan emosional) dan model (belajar dari pengalaman orang lain).

f. Pengaruh situasional

Persepsi personal dan kognisi dari situasi dapat memfasilitasi atau menghalangi perilaku misalnya pilihan yang tersedia, karakteristik demam dan ciri-ciri lingkungan estetik seperti situasi/lingkungan yang cocok, aman, tenang dari pada yang tidak aman dan terancam. Situasi dapat mempengaruhi perilaku dengan merubah lingkungan misalnya “*no smoking*”. Pengaruh situasional dapat menjadi kunci untuk pengembangan strategi efektif yang baru untuk memfasilitasi dan mempertahankan perilaku promosi kesehatan dalam populasi.

3. Komitmen Rencana Tindakan

- a. Komitmen untuk melaksanakan tindakan spesifik sesuai waktu dan tempat dengan orang-orang tertentu atau sendiri dengan mengabaikan persaingan
- b. Identifikasi strategi tertentu untuk mendapatkan, melaksanakan atau penguatan terhadap perilaku.

Rencana kegiatan dikembangkan oleh perawat dan klien dengan pelaksanaan yang sukses. Misalnya strategi dengan kontrak yang disetujui bersama-sama dimana satu kelompok komit dengan pengertian bahwa kelompok lain memberi nyata reward atau penguatan jika komitmen itu didukung. Komitmen sendiri tanpa strategi yang berhubungan sering menghasilkan tujuan baik tetapi gagal dalam membentuk suatu nilai perilaku kesehatan.

4. Kebutuhan Yang Mendesak

Kebutuhan mendesak (pilihan menjadi perilaku alternatif yang mendesak masuk dalam kesadaran sehingga tindakan yang mungkin dilakukan segera sebelum kejadian terjadi (suatu rencana perilaku promosi kesehatan). Perilaku alternatif ini menjadikan individu dalam kontrol rendah karena lingkungan tak terduga seperti kerja atau tanggung jawab merawat keluarga. Kegagalan merespons permintaan berakibat tidak menguntungkan bagi diri atau orang lain. Pilihan permintaan sebagai perilaku alternative dengan penguatan dimana individu mempunyai level kontrol yang tinggi. Misalnya memilih makana tinggi lemak dari pada

rendah lemak karena pilihan rasa, bau/selera. Permintaan yang mendesak dibedakan dari hambatan di mana individu seharusnya melaksanakan suatu alternatif perilaku berdasarkan permintaan eksternal yang tidak disangka atau hasil tidak sesuai. Dibedakan karena kurang waktu, karena tuntutan itu mendorong berdasarkan hierarki sehingga sesuai perkembangan secara biologis lebih mudah dipengaruhi selama tindakan dari pada orang lain. Hambatan pilihan coping menghendaki latihan dari regulasi diri dan kemampuan kontrol. Komitmen yang kuat terhadap rencana tindakan sangat dibuuhkan

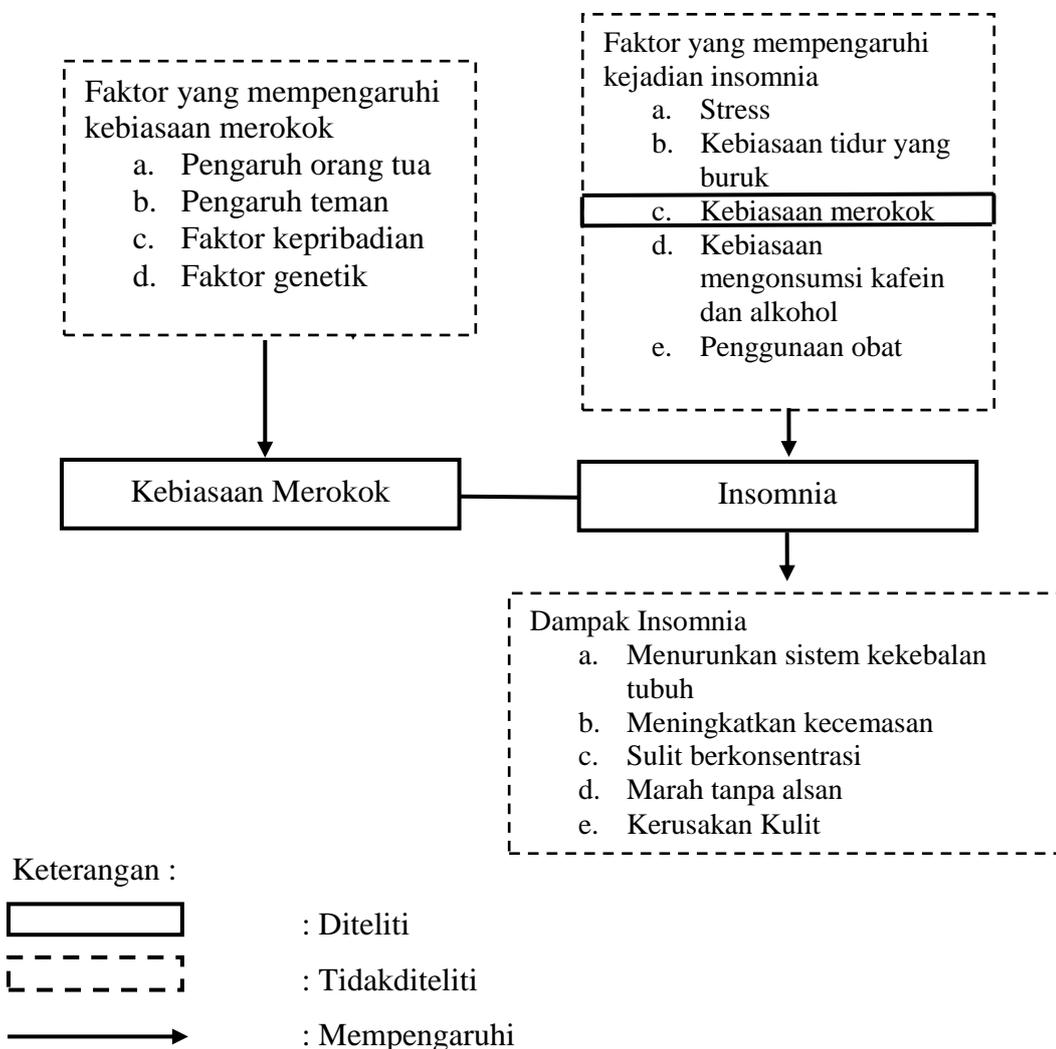
5. Hasil perilaku

Perilaku promosi kesehatan adalah tindakan akhir atau hasil tindakan. Perilaku ini akhirnya secara langsung ditujukan pada pencapaian hasil kesehatan positif untuk klien. Perilaku promosi kesehatan sekali terintegrasi dalam gaya hidup sehat yang menyerap pada semua aspek kehidupan seharusnya mengakibatkan peningkatan kesehatan, peningkatan kemampuan fungsional dan kualitas hidup yang lebih baik pada semua tingkat perkembangannya

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Sebuah pemaparan dan pendeskripsian hubungan antar konsep atau variabel yang akan diukur dan diamati melalui penelitian merupakan deskripsi dari kerangka konseptual (Notoatmodjo, 2017) Berdasarkan latar belakang yang diuraikan, penelitian ini memiliki kerangka konseptual sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Insomnia

Dalam gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian insomnia antara lain, stress, kebiasaan tidur yang buruk, kebiasaan merokok, kebiasaan mengonsumsi kafein dan alkohol dan penggunaan obat. Dari konsep di atas kebiasaan merokok dicari hubungannya dengan kejadian insomnia. Maka dari itu pada penelitian ini dicari hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian insomnia.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penilaian pada hakikatnya merupakan sebuah feedback atas rumusan masalah penelitian yang tertuang dalam rencana penelitian yang berupa jawaban sementara untuk penelitian, parameter dugaan atau asas sementara, dan keasliannya akan diverifikasi dalam penelitian, hal tersebut merupakan deskripsi dari hipotesis menurut (Notoatmodjo 2017). Hipotesis pada penelitian ini adalah :

H₁ : Ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian insomnia pada remaja

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Dalam penelitian yang digunakan model korelasi atau *korelasional* yaitu suatu penelitian untuk mengetahui hubungan dan tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih tanpa ada upaya untuk mempengaruhi variabel tersebut sehingga tidak terdapat manipulasi variabel (Faenkel dan Wallen, 2008).

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2022.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMKN 1 Bendo Magetan.

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2010).

Menurut Nursalam (2016), Populasi adalah setiap subjek (misal manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah semua siswa di SMKN 1 Bendo Magetan yang berjumlah 72 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian (Nursalam, 2016). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian remaja di SMKN 1 Bendo Magetan yang berjumlah 40 Orang

Penentuan sampel < 1000 menggunakan rumus Slovin:

$$n = N / (1 + (N \times e^2))$$

Keterangan :

N = Jumlah populasi

n = Jumlah sampel

e = Tingkat signifikan

$$\text{Sehingga: } n = 73 / (1 + (73 \times 0,05^2))$$

$$n = 72 / (1 + (73 \times 0,0025))$$

$$n = 72 / (1 + 0,18)$$

$$n = 72 / 1,8$$

$$n = 40$$

4.3.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. (Sugiyono, 2018:80).

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah

- a. Siswa SMKN 1 Bendo Magetan kelas 10.

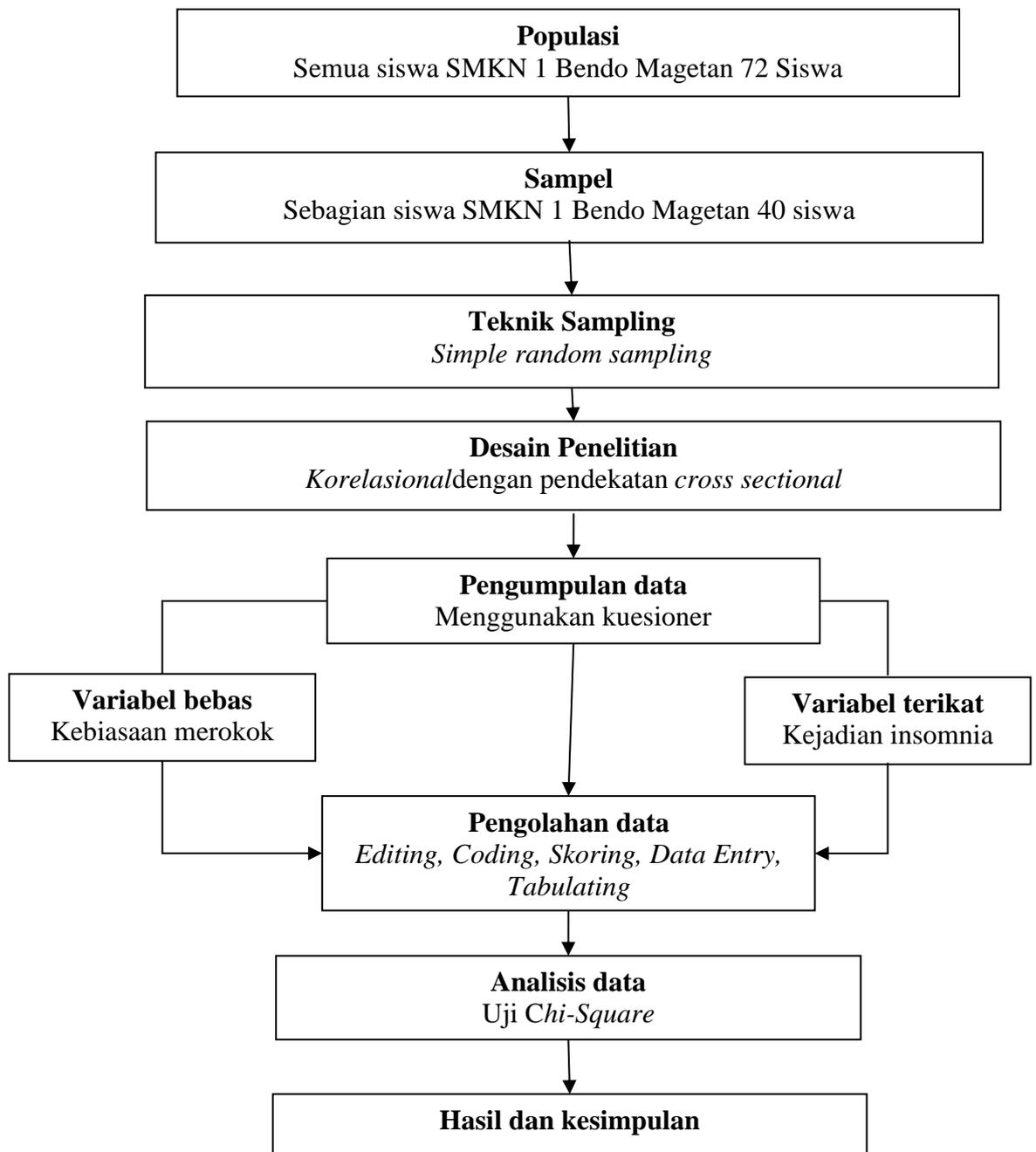
2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah

- a. Siswa yang tidak hadir pada saat penelitian dilakukan.
- b. Siswa yang bukan SMKN 1 Bendo Magetan.

4.4 Kerangka Kerja (Frame Work)

Frame work adalah pentahapan atau langkah – langkah dalam aktivitas ilmiah yang dilakukan dalam melakukan penelitian (kegiatan sejak awal – akhir penelitian) (Nursalam,2016).



Gambar 4.4. :Kerangka kerja hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian insomnia pada remaja diSMKN 1 Bendo Magetan.

4.5 Identifikasi Variabel

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

4.5.1 Variabel Independent (bebas)

Variabel bebas adalah stimulus aktivitas yang dimanipulasi oleh penelitian untuk menciptakan suatu dampak (Nursalam, 2016). Variabel independent pada penelitian ini adalah kebiasaan merokok.

4.5.2 Variabel Dependent (terikat)

Variabel dependent adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Notoatmodjo, 2016). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah kejadian insomnia.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena yang kemungkinan dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2016).

Tabel 4.6 Definisi operasional hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian insomnia pada remaja SMKN 1 Bendo Magetan

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1	Variabel independent kebiasaan merokok	Kebiasaan merokok yang dilakukan setiap hari	1. Kuantitas merokok	Kuesioner	Ordinal	Dengan kriteria skor : 0 = Tidak memiliki kebiasaan merokok 1-3 = Kebiasaan merokok ringan 4-6 = Kebiasaan merokok sedang 7-8 = Kebiasaan merokok berat

2	Variabel independent Kejadian insomnia	Aktivitas istirahat atau tidur yang dilakukan setiap hari	1. Kualitas tidur 2. Kuantitas tidur	Kuesioner	Ordinal	Skor untuk tidak pernah 1, kadang-kadang 2, sering 3, selalu 4 Dengan kriteria skor : 1. Tidak ada Keluhan Insomnia 11-19 2. Insomnia ringan 20-27 3. Insomnia sedang 28-36 4. Insomnia berat 37-44
---	---	---	---	-----------	---------	--

Sumber: SMKN 1 Bendo, 2022

4.7 Pengumpulan Data dan Analisa Data

4.7.1 Instrument Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pengumpul data yang disusun untuk memperoleh data yang sesuai baik data kualitatif maupun data kuantitatif (Nursalam, 2013). Kuesioner dalam penelitian diartikan sebagai daftar pernyataan yang sudah tersusun dengan baik dan responden memberikan jawaban sesuai pemahaman (Hidayat, 2014). Kuesioner dalam kebiasaan merokok yang terdiri dari 10 pertanyaan dan 10 pertanyaan kejadian insomnia menggunakan kuesioner.

4.7.2 Uji Validitas dan Reabilitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur (instrument) itu benar – benar mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan pertanyaan dalam mendefinisikan suatu variabel. Dengan hasil uji validitasnya dilakukan setelah ujian proposal

Reabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Reabilitas menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama.

4.7.3 Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Mengurus surat pengantar penelitian ke STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
2. Meminta izin kepada Kepala SMKN 1 Bendo Magetan.
3. Peneliti melakukan studi pendahuluan
4. Memilih remaja SMKN 1 Bendo Magetan secara acak dengan cara membagi setengah tiap kelas sesuai nomer absen
5. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian
6. Membagikan kuesioner.
7. Memberikan penjelasan mengenai cara mengisi kuesioner
8. Memberikan kesempatan untuk bertanya apabila ada informasi yang kurang jelas
9. Peneliti memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden
10. Kuesioner yang sudah diisi secara lengkap dikumpulkan oleh peneliti.

11. Setelah kuesioner terkumpul peneliti melakukan observasi pada responden
12. Menyusun hasil penelitian.

4.7.4 Cara Analisa Data

1. Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2014) setelah angket dari responden terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut:

a. Editing

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

b. Coding

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

c. Skoring

Skoring kebiasaan merokok

0 = Tidak memiliki kebiasaan merokok

1-3 = Kebiasaan merokok ringan

4-6 = Kebiasaan merokok sedang

7-8 = Kebiasaan merokok berat

Skoring insomnia

Skor untuk tidak pernah 1, kadang-kadang 2, sering 3, selalu 4

1. Tidak mempunyai keluhan insomnia skor 11-19
2. Insomnia ringan skor 20-27
3. Insomnia Sedang skor 28-36
4. Insomnia berat skor 37-44

d. Tabulating

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

2. Analisis Data

a. Analisa Univariate

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

b. Analisis bivariate

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2016), yaitu kriteria kebiasaan merokok dan kejadian insomnia pada remaja. Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel apakah signifikansi atau

tidak dengan kemaknaan 0,05 dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan *software* SPSS 16, dimana $\rho < 0,05$ maka ada hubungan kebiasaan merokok dengan pola tidur pada remaja di SMKN 1 Bendo Magetan, sedangkan $\rho > 0,05$ tidak ada hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian insomnia pada remaja SMKN 1 Bendo Magetan.

4.8 Etika Penelitian

4.8.1 Informed Consent

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

4.8.2 Anonymity

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

4.8.3 Confidentiality

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

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMKN 1 Bendo Magetan dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden. SMKN 1 Bendo berada di Desa Bendo Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan Jawa Timur. SMKN 1 Bendo Magetan didirikan pada tahun 2001. SMKN 1 Bendo Magetan memiliki tenaga pengajar atau guru sebanyak 120 orang dan jumlah keseluruhan siswa 2011 orang. Kepala sekolah SMKN 1 Bendo Magetan dipimpin oleh Bapak Supriyadi, M.Pd.

Peneliti memilih siswa di SMKN 1 Bendo Magetan dengan jumlah 40 siswa. Pengambilan data dilakukan di kelas X dengan jumlah sampel sebanyak 40 siswa. Pengambilan data dilakukan dengan cara menyebar kuesioner dan melakukan observasi pada responden yang dilakukan langsung di sekolah tersebut dan semua hasil data tergantung kejujuran responden

5.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum dimuat karakteristik umur, dan jenis kelamin. Sedangkan data khusus terdiri dari kebiasaan merokok dan kejadian insomnia pada remaja.

5.2.1 Data Umum

Data umum terdiri dari umur, jenis kelamin dan kelas pada siswa SMKN 1 Bendo Magetan .

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia siswa SMKN 1 Bendo Magetan adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan usia.

No	Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	14	1	2.5
2	15	18	45
3	16	21	52.5
	Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.1 menjelaskan bahwa sebgaiian besar responden berusia 16 tahun sebanyak 21 responden (52,5%), usia 15 tahun sebanyak 18 responden (45,0%), dan usia 14 tahun sebanyak 1 responden (2,5%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin siswa SMKN 1 Bendo Magetan adalah sebagai berikut:

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Laki-laki	36	90
2	Perempuan	4	10
	Total	40	100

Sumber: Data primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.2 menjelaskan bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 36 responden (90,0%), sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 4 responden (10,0%).

5.2.2 Data Khusus

Setelah mengetahui data umum dalam penelitian ini maka akan ditampilkan data khusus pada penelitian yang didapatkan pada saat penelitian yaitu meliputi Kebiasaan Merokok dan Kejadian Insomnia pada remaja SMKN 1 Bendo Magetan.

1. Mengidentifikasi Kebiasaan merokok Pada Siswa SMKN 1 Bendo Magetan.

Tabel 5.3 Kebiasaan merokok pada siswa SMKN 1 Bendo Magetan

No	Kebiasaan Merokok	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Tidak Merokok	15	37.5
2	Ringan	18	45
3	Sedang	7	17.5
4	Berat	0	0
	Total	40	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.3 menjelaskan bahwa responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok sebanyak 15 responden (37,5%), kebiasaan merokok ringan 18 responden (45,0%) kebiasaan merokok sedang sebanyak 7 responden (17,5%), dan tidak ada responden yang memiliki kebiasaan merokok berat.

2. Mengidentifikasi Kejadian Insomnia Pada Siswa SMKN 1

Bendo Magetan

Tabel 5.4 Kejadian Insomnia pada siswa SMKN 1 Bendo Magetan.

No	Kejadian Insomnia	Frekuensi (f)	Presentase %
1	Tidak Insomnia	11	27.5
2	Ringan	28	70.
3	Sedang	1	2.5
4	Berat	0	0
	Total	40	100.0

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 5.4 menjelaskan bahwa responden yang tidak ada keluhan insomnia sebanyak 11 responden (27,5%), Insomnia ringan 22 responden (70%), Insomnia sedang sebanyak 1 responden (2,5%) dan tidak ada yang memiliki kejadian insomnia berat.

3. Menganalisis Hubungan Kebiasaan Merokok dan Kejadian Insomnia Pada Remaja SMKN 1 Bendo Magetan

Tabel 5.5 Tabulasi Silang Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Insomnia Pada Remaja SMKN 1 Bendo Magetan

Variabel	Kejadian Insomnia								Total	
	Tidak Insomnia		Ringan		Sedang		Berat			
Kebiasaan Merokok	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tidak Merokok	9	22.5	6	15.0	0	0	0	0	15	37.5
Ringan	2	5.0	16	40	0	0	0	0	18	45.0
Sedang	0	5.0	6	15	1	2.5	0	0	7	17.5
Berat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	11	27.5	28	70	1	2.5	0	0	40	100
$\rho = 0,020 \alpha = 0,05$										

Sumber: Data Olahan SPSS

Berdasarkan hasil tabulasi silang variabel kebiasaan merokok dengan kejadian insomnia di tabel 5.5 dari 40 responden, didapatkan bahwa siswa dengan kebiasaan merokok ringan cenderung mengalami insomnia ringan sebanyak 16 responden (40,0%), diantaranya yang tidak mengalami insomnia sebanyak 2 responden (5,0%), kemudian siswa dengan kebiasaan merokok sedang juga cenderung mengalami insomnia ringan sebanyak 6 responden (15,0%), dan yang mengalami insomnia sedang sebanyak 1 responden (2,5%). Sedangkan siswa yang tidak memiliki kebiasaan merokok sebanyak 15 responden (37,5%), diantaranya yang tidak mengalami insomnia ada 9 responden (22,5%), dan yang mengalami insomnia ringan ada 6 responden (15%)

Kemudian hasil tabulasi silang variabel kebiasaan merokok dengan kejadian insomnia di Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square di peroleh nilai $p = (0,020)$ maka lebih kecil atau tidak lebih dari $\alpha = 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima hal ini bisa di katakan ada hubungan yang signifikan antara hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian insomnia pada remaja SMKN 1 Bendo Magetan.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Kebiasaan merokok pada remaja SMKN 1 Bendo Magetan

Berdasarkan Tabel 5.5 menjelaskan bahwa responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok sebanyak 15 responden (37,5%), kebiasaan merokok ringan 18 responden (45,0%) kebiasaan merokok sedang

sebanyak 7 responden (17,5%), dan tidak ada responden yang memiliki kebiasaan merokok berat

Menurut Erikson, Remaja mulai merokok berkaitan dengan adanya krisis aspek psikososial yang dialami pada masa perkembangannya yaitu masa ketika mereka sedang mencari jati dirinya. Dalam masa remaja ini, sering dilukiskan sebagai masa badai dan topan karena ketidaksesuaian antara perkembangan psikis dan social (komalasari 2002). Menurut sari (2003) Kebiasaan merokok biasanya muncul karena adanya faktor internal (faktor biologis dan faktor psikologis, seperti perilaku merokok dilakukan untuk mengurangi stres) dan faktor eksternal (faktor lingkungan sosial, seperti terpengaruh oleh teman sebaya dan orang tua). Perilaku merokok pada remaja makin lama akan makin meningkat sesuai dengan tahap perkembangannya yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi dan intensitas merokok, serta sering mengakibatkan mereka mengalami ketergantungan nikotin (Williams, 2016)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kebiasaan merokok ringan hal ini dilihat dari kuesioner no 4 untuk yang menghisap rokok <10 batang per hari sebanyak 20 orang (80,0%) dan untuk yang menghisap rokok 10-20 batang perhari sebanyak 5 orang (20,0%) kemudian tidak ada responden yang menghisap rokok lebih dari 20 batang per harinya.

Menurut Kartono (2010) Kebiasaan merokok seseorang secara keseluruhan dapat dilihat dari jumlah rokok yang dihisapnya. Seberapa

banyak seseorang merokok dapat diketahui melalui intensitasnya, Maka perilaku merokok seseorang dapat dikatakan tinggi maupun rendah yang dapat diketahui dari intensitas merokoknya yaitu banyaknya seseorang dalam merokok.

Dari hasil penelitian ini bahwa masih banyak responden yang memiliki kebiasaan merokok. Faktor utama para perokok remaja itu biasanya dari pengaruh teman sekitar. Padahal yang kita ketahui bahwa di dalam rokok mempunyai kandungan nikotin, pengaruh nikotin dalam rokok tersebut dapat membuat seseorang tetap terjaga dan menjadi pecandu atau ketergantungan pada rokok. Remaja yang sudah kecanduan merokok tidak dapat menahan keinginan untuk merokok sehingga hal itu bisa menyebabkan terjadinya insomnia.

5.3.2 Kejadian insomnia pada remaja SMKN 1 Bendo Magetan

Berdasarkan Tabel 5.5 menjelaskan bahwa responden yang tidak ada keluhan insomnia sebanyak 11 responden (27,5%), Insomnia ringan 28 responden (70%), Insomnia sedang sebanyak 1 responden (2,5%) dan tidak ada yang memiliki kejadian insomnia berat.

Menurut Hidayah (2016) Insomnia merupakan kondisi yang menggambarkan dimana seseorang kesulitan untuk tidur. Kondisi ini bisa meliputi kesulitan tidur, masalah tidur, sering terbangun di malam hari, dan bangun terlalu pagi. Faktor – faktor yang menyebabkan kesulitan memulai tidur pada remaja dapat berupa stress, aktivitas sekolah yang padat, tugas sekolah yang menumpuk dan aktivitas diluar sekolah seperti

kegiatan organisasi. Sedangkan faktor–factor yang berasal dari ruang lingkup dapat berupa factor lingkungan seperti kebersihan kamar, kebersihan diri, suhu kamar, suara disekitar lingkungan kamar dan pencahayaan (Gunes&Arslantas,2017). Lebih jauh faktor–factor yang dapat menyebabkan kesulitan memulai tidur dapat berupa penyakit kronis, penggunaan obat – obatan, gangguan pencernaan, penyakit akut, makanan atau minuman yang dikonsumsi sebelum tidur, masalah keluarga atau masalah pribadi dan pola tidur yang tidak teratur (Gunes&Arslantas,2017). Konsumsi kafein juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan insomnia, menurut penelitian Khairani (2017).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang buruk dilihat dari kuesioner no 6 yang tidak pernah merasa kurang puas dengan tidurnya sebanyak 13 orang (32,5%) untuk yang kadang-kadang merasa kurang puas dengan tidurnya sebanyak 18 orang (45,0%) kemudian yang sering merasa kurang puas dengan tidurnya sebanyak 8 orang (20,0%) dan yang selalu merasa kurang puas dengan tidurnya hanya sebanyak 1 orang (2,5%).

Menurut lai (2001) kualitas tidur yang cukup dapat ditentukan dari bagaimana seseorang mempersiapkan pola tidurnya pada malam hari seperti jumlah jam tidur (kuantitas tidur), kemampuan tinggal tidur, dan kemudahan untuk tertidur tanpa bantuan medis.

Dari hasil penelitian ini bahwa sebagian besar responden memiliki waktu tidur yang kurang di karenakan beberapa factor seperti aktivitas

sekolah yang padat, tugas sekolah yang menumpuk dan aktivitas diluar sekolah seperti kegiatan organisasi, kemudian juga dari kondisi mereka yang kurang baik yang bisa membuat mereka sulit tidur dan memiliki kebiasaan sehari-hari yang buruk seperti merokok itu juga bisa membuat mereka memiliki kualitas tidur yang buruk.

5.3.3 Menganalisis hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian insomnia pada remaja SMKN 1 Bendo Magetan

Berdasarkan tabel 5.5 hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* di peroleh nilai $p = (0,020)$ maka lebih kecil atau tidak lebih dari $\alpha = 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima hal ini bisa di katakan ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian insomnia pada remaja SMKN 1 Bendo Magetan.

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

Menurut markou (2011), membuat seseorang menjadi pecandu atau ketergantungan pada rokok. Remaja yang sudah kecanduan merokok tidak dapat menahan keinginan untuk tidak merokok, mereka cenderung sensitif terhadap efek rokok dari nikotin (parrot,2007). Ketergantungan

nikotin menyebabkan seorang perokok harus menghisap rokok terus menerus dan menimbulkan berbagai penyakit salah satunya adalah insomnia.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setengah dari total responden mengalami insomnia ringan. Hal ini terjadi karena factor utama kejadian insomnia adalah kebiasaan yang buruk yaitu merokok karena kebanyakan yang dari mereka memiliki kebiasaan merokok ringan maupun sedang tujuannya untuk menghilangkan kecemasan supaya lebih tenang padahal masih banyak cara untuk menghilangkan kecemasan selain merokok seperti bermain bersama teman, jalan-jalan bersama keluarga dan hiburan lainnya.

Dari hasil penelitian ini bahwa sebagian besar responden mengalami waktu tidur yang kurang di karenakan mempunyai kebiasaan merokok, karena yang kita ketahui bahwa di dalam rokok mempunyai kandungan nikotin, pengaruh nikotin dalam rokok tersebut dapat membuat seseorang menjadi pecandu atau ketergantungan pada rokok. Remaja yang sudah kecanduan merokok tidak dapat menahan keinginan untuk merokok, mereka cenderung sensitif terhadap kandungan dari nikotin, ketergantungan nikotin menyebabkan seorang perokok membuat jantung berdebar debar dan dapat meningkatkan tekanan darah.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dapat disimpulkan kesimpulan hasil dari penelitian sebagai berikut:

1. Kebiasaan merokok yang dimiliki oleh siswa SMKN 1 Bendo Magetan Sebagian Besar memiliki kebiasaan merokok ringan.
2. Kejadian Insomnia pada siswa SMKN 1 Bendo Magetan sebagian besar mengalami insomnia ringan.
3. Terdapat hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian insomnia dengan nilai (sig. 0,020 < a 0,05)

6.2 Saran

1. Bagi STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

Diharapkan bagi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun dapat menambah referensi tentang hubungan pengetahuan dan kebiasaan merokok dengan kejadian insomnia dalam menyusun skripsi sehingga mahasiswa juga dapat mengenali faktor-faktor yang memengaruhi kebiasaan merokok dan kejadian insomnia pada remaja.

2. Bagi Responden

Dengan adanya penelitian yang berjudul “Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Insomnia Pada Remaja SMKN 1 Bendo Magetan” Dapat menjadikan sebuah peringatan kepada siswa mengenai bahaya merokok bagi kesehatan dan menambah ilmu pengetahuan mengenai bahaya yang ditimbulkan dari kebiasaan merokok bagi kesehatan.

3. Bagi Sekolah Keilmuan

Menambah pengetahuan guru tentang pentingnya memahami hal-hal yang menyebabkan penurunan prestasi belajar salah satunya kebiasaan merokok dan dampak buruk yang lainnya. Selain itu diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi pendidikan yang akan mengembangkan dan mengimplikasinya yang berhubungan dengan perilaku merokok terhadap penurunan prestasi belajar.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan referensi bagi peneliti selanjutnya mengenai pengetahuan dan kebiasaan menggosok gigi dengan kejadian karies gigi.

5. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan pertimbangan yang digunakan oleh sekolah untuk membuat kebijakan mengenai larangan merokok di area sekolah dan sebagai acuan agar selalu mengadakan penyuluhan secara mendalam mengenai bahaya merokok bagi kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Hidayat A.A. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta : Salemba Medika.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Aula, 2010. *Alasan seseorang merokok*. <http://digilib.ump.ac.id/files/disk1/6/.pdf>.
- Azizah, Isnaini Arofatul, Nur Diana dan Junaidi. 2019. “Pengaruh Financing to Deposit Ratio (FDR), Non Performing Financing (NPF) dan Biaya Operasional Terhadap Pendapatan Operasional (BOPO) Terhadap Tingkat Profitabilitas”. E-JRA. Vol. 08, No. 03.
- Bustan. 2016. *Tipe Perokok*. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article>.
- Dewi,. 2013. *Angka Kejadian serta Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar Bali*.
- Diana D. Pengaruh Kebiasaan Merokok terhadap Mukosa Mulut. Dentika J Dent* 2005;10(2):132-5. Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta. Notoatmojo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Fraenkel, J., Wallen, N. 2008. *How to Design and Evaluate Research in Education*. New York: McGraw-Hill Higher Education
- Gunes, Z., & Arslantas, H. (2017). Insomnia in nursing students and related factors: A cross sectional study. *International Journal of Nursing Practice*, 23. <https://doi.org/10.1111/ijn.1257>
- Gunes, Z., & Arslantas, H. (2017). Insomnia in nursing students and related factors: A cross sectional study. *International Journal of Nursing Practice*, 23. <https://doi.org/10.1111/ijn.1257>
- Juwinda Meini Ayu Kairupan. (2016). Hubungan Merokok Dengan Kejadian Insomnia Pada Remaja di SMA Negeri 1 Remboken Kabupaten Minahasa. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. <https://ejournal.unsrat.ac.id>. Diakses pada tanggal 11 Mei 2016.

- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktis* (7 ed., Vol. 2). Jakarta: EGC.
- Kurniasih A. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Siswa SLTP di Bekasi Tahun 2008 [Skripsi]. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2015
- Levenson a S, Jordan VC. MCF-7: The First Hormone-Responsive Breast Cancer Cell Line. *Cancer Res.* 1997;57(15):3071–8
- Nasution, 2010. *Perilaku merokok*. <http://digilib.ump.ac.id/files/disk1/6/jhptump.pdf>.
- Nasution, 2010. *Faktor yang mempengaruhi perilaku merokok*. <http://digilib.ump.ac.id/files/disk1/6/jhptum.pdf>.
- Nugraha, I Gede Wara. 2016. Hubungan Merokok Dengan Kejadian Insomnia Pada Mahasiswa Laki-Laki Fakultas Teknik Sipil Universitas Udayana. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/issue/view/2072>
- Nursalam. 2013. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*, Edisi 3 Jakarta. SalembaMedika.
- Perwitasari, 2010. *Dampak perilaku merokok*. <http://digilib.ump.ac.id/files/disk1/6/jhptump.pdf>.
- Perwitasari, 2010. *Pengertian merokok*. <http://digilib.ump.ac.id/files.pdf>
- Proverawati. 2012. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Rahayu P. Hubungan Antara Pengetahuan Bahaya Merokok Dengan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Di Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2017.
- Sarafino, 2010. *Dampak psikologis perilaku merokok*. <http://digilib.ump.ac.id/files/disk1/6/jhptump-a.pdf>
- Sarafino, EP 2006, *Health Psychology: Biopsychological Interactions* Fifth Edition, John Wiley & Sons, USA.
- Susanti, Lydia. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Insomnia di Poliklinik Saraf RS DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas* , Vol. 4 No. 3 Hal. 951-956.

Lampiran 1

SURAT TELAH MELAKUKAN PENELITIAN



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN NEGERI 1
BENDO-MAGETAN**

Jl. Raya Kec. Bendo Telp/Fax (0351) 439660, E-mail : smkn1bendomagetan@gmail.com
KodePos : 63384

SURAT KETERANGAN KERJA

Nomer : 422/699/101.6.17.1-K/ 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : Drs. S. EKO SOEPRAJITNO, M. Pd.
N I P : 19630622 199403 1 008
Pangkat/Gol. Ruang : Pembina Utama Muda / IV-c
J a b a t a n : Kepala Sekolah
Unit Kerja : SMK Negeri 1 Bendo – Magetan

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : ARYA MUHAMAD BIMANTARA
NIM : 201802095
Semester : VII
Perguruan Tinggi : STIKES BHAKTI HUSADA MADIUN
Program Studi : S 1 Keperawatan

Nama tersebut diatas benar-benar telah melakukan Penelitian di SMKN 1 Bendo dengan Judul Penelitian "HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN KEJADIAN INSOMNIA PADA REMAJA SMKN 1 BENDO-MAGETAN" pada tanggal 11 Agustus 2022

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Magetan, 12 Agustus 2022
a.n. Kepala Sekolah
Waka Kurikulum

Drs. SUPRIYADI, M.Pd.
Pembina TK. I
NIP. 196508261995011001

Lampiran 2

SURAT IZIN MELAKUKAN STUDI PENDAHULUAN

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI SI KEPERAWATAN**
Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp./Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 187/STIKES/BHM/U/III/2022
Lampiran :-
Perihal : *Izin Pengambilan Data Awal*

Kepada Yth :
Kepala Sekolah SMKN 1 Bendo Magetan
di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Arya Muhamad Bimantara
NIM : 201802095
Semester : 7
Data yg dibutuhkan : 1.Data siswa dengan kejadian Insomnia
2.Data siswa yang merokok

Judul : Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Insomnia Pada Remaja SMA
Pembimbing : 1. Tantri Arini, S.Kep., Ns., M.Kep
2. Kartika, S.Kep., Ns., M.K.M

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.


23 MAR 2022
Kepala Sekolah
SKM., M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

Lampiran 3

SURAT TELAH MELAKUKAN STUDI PENDAHULUAN



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN NEGERI 1
BENDO-MAGETAN**

Jl. Raya Kec. Bendo/Telp/Fax (0351) 439660, E-mail : smkn1bendomagetan@gmail.com
KodePos : 63384

Nomor : 422/299/101.6.17.1-K/2022
Sifat : -
Perihal : **KONFIRMASI PERMOHONAN IZIN**

Yth : Kaprodi Keperawatan
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Di
MADIUN

Dengan hormat,
Sehubungan dengan surat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun Nomor :
187/STIKES/BHM/U/III/2022, Tanggal : 23 Maret 2022, Perihal : Penelitian
kepada mahasiswa :

Nama : Arya Muhamad Bimantara
NIM : 201802095
Lembaga asal : STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Alamat : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun

Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut di atas dapat kami
terima dan diberikan izin untuk mengadakan penelitian di sekolah kami guna
penyusunan Skripsi. Dengan Judul "HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN
KEJADIAN INSOMNIA PADA REMAJA "

Demikian surat ini kami buat, agar digunakan sebagaimana mestinya.

Madiun, 1 April 2022
a.n Kepala Sekolah
Waka Kurikulum
SMKN 1 BENDO
MAGETAN
DES. M. PRIYADI, M. Pd
NIP. 196508261995011001

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun,

Nama : Arya Muhamad Bimantara

NIM : 201802095

Bermaksud melakukan penelitian tentang “Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Insomnia Pada Remaja SMKN 1 Bendo Magetan”. Sehubungan dengan ini saya mohon kesediaan saudara/i untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi saudara akan sangat kami jaga dan informasi yang akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan saya atas perhatian dan kesediaan saya ucapkan terima kasih.

Madiun, 2022
Peneliti

Arya Muhamad Bimantara
NIM 201802095

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah saya mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, jaminan kerahasiaan dan tidak adanya resiko dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang bernama Arya Muhamad Bimantara mengenai “Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Insomnia Pada Remaja SMKN 1 Bendo Magetan”. Saya mengetahui bahwa informasi yang akan saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengetahuan keperawatan di Indonesia. Untuk itu saya memberikan data yang diperlukan dengan sebenar-benarnya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sesuai keperluan.

Madiun, 2022
Responden

Lampiran 6

KUESIONER KEBIASAAN MEROKOK

Identitas Responden

1. Nama responden :.....
2. Kelas responden :.....
3. Umur responden :.....

1. Apakah Anda pernah merokok?

- Tidak (0)
- Ya (1)

2. Sudah berapa lama Anda merokok?

- < 5 tahun (0)
- 5-10 tahun (1)
- > 10 tahun (2)

3. Apakah jenis rokok yang Anda hisap?

- Rokok dengan filter (0)
- Rokok tanpa filter (1)

4. Berapa batang Anda merokok dalam sehari?

- < 10 batang per hari (0)
- 10 – 20 batang per hari (1)
- > 20 batang per hari (2)

5. Kapan terakhir Anda merokok?

- > 1 minggu yang lalu(0)
- 1 minggu yang lalu (1)
- < 1 minggu yang lalu (2)

Lampiran 7

KUESIONER INSOMNIA RATING SCALE

Petunjuk : untuk mengisi data dibawah ini anda cukup memberikan jawaban dengan memberi tanda (\surd) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan pengalaman tidur Anda.

No	Pertanyaan	Tidak pernah (1)	Kadang-Kadang (2)	Sering (3)	Selalu (4)
1.	Apakah Anda sulit untuk memulai tidur?				
2.	Apakah tiba-tiba Anda terbangun pada malam hari?				
3.	Apakah Anda terbangun lebih awal?				
4.	Apakah Anda merasa ngantuk pada siang hari?				
5.	Apakah Anda merasa sakit kepala pada siang hari?				
6.	Apakah Anda merasa kurang puas dengan tidur anda?				
7.	Apakah Anda merasa kurang nyaman, gelisah saat tidur?				
8.	Apakah Anda mendapatkan mimpi buruk?				
9.	Apakah badan Anda merasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur?				
10.	Apakah jadwal jam tidur Anda sampai bangun tidak beraturan?				
11.	Apakah Anda kurang tidur 6 jam dari semalam?				
	Score				

Lampiran 8

UJI SPSS DATA UMUM

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14 Tahun	1	2,5	2,5	2,5
	15 Tahun	18	45,0	45,0	47,5
	16 Tahun	21	52,5	52,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	36	90,0	90,0	90,0
	Perempuan	4	10,0	10,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Lampiran 9

UJI SPSS DATA KHUSUS

Kebiasaan Merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak memiliki kebiasaan merokok	15	37,5	37,5	37,5
	Kebiasaan merokok ringan	18	45,0	45,0	82,5
	Kebiasaan merokok sedang	7	17,5	17,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Kejadian Insomnia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada keluhan insomnia	11	27,5	27,5	27,5
	Insomnia ringan	28	70,0	70,0	97,5
	Insomnia sedang	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Lampiran 10

UJI SPSS ANALISA DATA DAN CHI-SQURE

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebiasaan Merokok * Kejadian Insomnia	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%

Kebiasaan Merokok * Kejadian Insomnia Crosstabulation

			Kejadian Insomnia			Total
			Tidak ada keluhan insomnia	Insomnia ringan	Insomnia sedang	
Kebiasaan Merokok	Tidak memiliki kebiasaan merokok	Count	9	6	0	15
		% of Total	22,5%	15,0%	0,0%	37,5%
	Kebiasaan merokok ringan	Count	2	16	0	18
		% of Total	5,0%	40,0%	0,0%	45,0%
	Kebiasaan merokok sedang	Count	0	6	1	7
		% of Total	0,0%	15,0%	2,5%	17,5%
Total		Count	11	28	1	40
		% of Total	27,5%	70,0%	2,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,252 ^a	4	,002
Likelihood Ratio	17,263	4	,002
Linear-by-Linear Association	12,879	1	,000
N of Valid Cases	40		

a. 7 cells (77,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,18.

Lampiran 11

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

1. Validitas Kebiasaan merokok

		Correlations					
		X1	X2	X3	X4	X5	TOTAL
X1	Pearson Correlation	1	,234	,547	,786**	,542	,731*
	Sig. (2-tailed)		,515	,102	,007	,106	,016
	N	10	10	10	10	10	10
X2	Pearson Correlation	,234	1	,707*	,379	,432	,697*
	Sig. (2-tailed)	,515		,022	,280	,212	,025
	N	10	10	10	10	10	10
X3	Pearson Correlation	,547	,707*	1	,736*	,696*	,925**
	Sig. (2-tailed)	,102	,022		,015	,025	,000
	N	10	10	10	10	10	10
X4	Pearson Correlation	,786**	,379	,736*	1	,533	,835**
	Sig. (2-tailed)	,007	,280	,015		,113	,003
	N	10	10	10	10	10	10
X5	Pearson Correlation	,542	,432	,696*	,533	1	,824**
	Sig. (2-tailed)	,106	,212	,025	,113		,003
	N	10	10	10	10	10	10
TOTAL	Pearson Correlation	,731*	,697*	,925**	,835**	,824**	1
	Sig. (2-tailed)	,016	,025	,000	,003	,003	
	N	10	10	10	10	10	10

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

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

2. Reliabilitas Kebiasaan Merokok

Case Processing Summary

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,851	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	3,00	6,000	,645	,840
X2	3,50	5,389	,532	,852
X3	3,10	4,544	,873	,763
X4	2,70	4,678	,717	,804
X5	2,90	4,322	,665	,829

3. Validitas Insomnia

		Correlations											
		X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	TOTAL
X1	Pearson Correlation	1	,789**	,969**	,866**	,846**	,855**	,782**	,818**	,480	,697*	,697*	,919**
	Sig. (2-tailed)		,007	,000	,001	,002	,002	,007	,004	,161	,025	,025	,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X2	Pearson Correlation	,789**	1	,694*	,801**	,702*	,729*	,815**	,793**	,655*	,720*	,531	,856**
	Sig. (2-tailed)	,007		,026	,005	,024	,017	,004	,006	,040	,019	,115	,002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X3	Pearson Correlation	,969**	,694*	1	,896**	,868**	,815**	,763*	,793**	,386	,593	,678*	,884**
	Sig. (2-tailed)	,000	,026		,000	,001	,004	,010	,006	,271	,071	,031	,001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X4	Pearson Correlation	,866**	,801**	,896**	1	,956**	,813**	,881**	,731*	,437	,580	,580	,889**
	Sig. (2-tailed)	,001	,005	,000		,000	,004	,001	,016	,207	,079	,079	,001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X5	Pearson Correlation	,846**	,702*	,868**	,956**	1	,890**	,873**	,715*	,517	,670*	,670*	,903**
	Sig. (2-tailed)	,002	,024	,001	,000		,001	,001	,020	,126	,034	,034	,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X6	Pearson Correlation	,855**	,729*	,815**	,813**	,890**	1	,802**	,774**	,729*	,913**	,913**	,955**
	Sig. (2-tailed)	,002	,017	,004	,004	,001		,005	,009	,017	,000	,000	,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X7	Pearson Correlation	,782**	,815**	,763*	,881**	,873**	,802**	1	,779**	,625	,687*	,583	,891**
	Sig. (2-tailed)	,007	,004	,010	,001	,001	,005		,008	,053	,028	,077	,001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X8	Pearson Correlation	,818**	,793**	,793**	,731*	,715*	,774**	,779**	1	,793**	,779**	,687*	,902**
	Sig. (2-tailed)	,004	,006	,006	,016	,020	,009	,008		,006	,008	,028	,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X9	Pearson Correlation	,480	,655*	,386	,437	,517	,729*	,625	,793**	1	,910**	,720*	,746*
	Sig. (2-tailed)	,161	,040	,271	,207	,126	,017	,053	,006		,000	,019	,013
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X10	Pearson Correlation	,697*	,720*	,593	,580	,670*	,913**	,687*	,779**	,910**	1	,896**	,871**
	Sig. (2-tailed)	,025	,019	,071	,079	,034	,000	,028	,008	,000		,000	,001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X11	Pearson Correlation	,697*	,531	,678*	,580	,670*	,913**	,583	,687*	,720*	,896**	1	,820**
	Sig. (2-tailed)	,025	,115	,031	,079	,034	,000	,077	,028	,019	,000		,004
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
TOTAL	Pearson Correlation	,919**	,856**	,884**	,889**	,903**	,955**	,891**	,902**	,746*	,871**	,820**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,002	,001	,001	,000	,000	,001	,000	,013	,001	,004	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

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

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

4. Reliabilitas Insomnia

Case Processing Summary

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,969	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	23,50	90,278	,897	,964
X2	23,70	94,011	,824	,966
X3	23,40	91,156	,853	,966
X4	23,30	94,233	,865	,965
X5	23,20	94,178	,882	,965
X6	23,50	94,722	,945	,963
X7	23,70	94,900	,868	,965
X8	23,60	92,489	,879	,965
X9	23,70	96,678	,693	,970
X10	23,70	95,344	,844	,966
X11	23,70	96,456	,784	,967

Lampiran 12

TABULASI DATA KEBIASAAN MEROKOK

RESPONDEN	DATA UMUM			KUESIONER KEBIASAAN MEROKOK							
	INISIAL	UMUR	JK	X.1	X.2	X.3	X.4	X.5	TOTAL	KET	CODING
1	AD	1	1	1	0	0	0	0	1	RINGAN	1
2	BA	2	1	0	-	-	-	-	0	TIDAK	0
3	BA	2	1	1	0	1	0	1	3	RINGAN	1
4	AN	2	1	1	0	0	0	0	1	RINGAN	1
5	DA	2	1	0	-	-	-	-	0	TIDAK	0
6	AZ	2	1	1	0	1	0	2	4	SEDANG	2
7	AG	2	1	1	0	1	1	2	5	SEDANG	2
8	AD	2	1	1	0	0	0	0	1	RINGAN	1
9	AN	2	1	0	-	-	-	-	0	TIDAK	0
10	AB	2	1	1	0	0	0	1	2	RINGAN	1
11	BR	2	1	0	-	-	-	-	0	TIDAK	0
12	AN	2	1	1	0	0	0	0	1	RINGAN	1
13	AL	2	1	0	-	-	-	-	0	TIDAK	0
14	SI	2	2	0	-	-	-	-	0	TIDAK	0
15	BI	2	1	1	0	0	0	2	3	RINGAN	1
16	DA	2	1	1	0	0	0	0	1	RINGAN	1
17	AD	2	1	1	0	1	1	2	5	SEDANG	2
18	BE	2	2	0	-	-	-	-	0	TIDAK	0
19	AN	2	1	1	0	1	0	2	4	SEDANG	2
20	AL	3	1	1	0	0	0	0	1	RINGAN	1
21	CA	3	1	0	-	-	-	-	0	TIDAK	0
22	AG	3	1	1	0	0	0	1	2	RINGAN	1
23	AD	3	1	1	0	0	0	1	2	RINGAN	1
24	DE	3	2	0	-	-	-	-	0	TIDAK	0
25	AL	3	1	1	0	0	0	1	2	RINGAN	1
26	AN	3	1	1	0	1	0	0	2	RINGAN	1
27	CA	3	1	1	0	0	0	0	1	RINGAN	1
28	BA	3	1	0	-	-	-	-	0	TIDAK	0
29	AP	3	1	0	-	-	-	-	0	TIDAK	0
30	AB	3	1	1	0	0	0	0	1	RINGAN	1
31	AN	3	1	1	0	1	0	1	3	RINGAN	1
32	AC	3	1	1	0	1	1	2	5	SEDANG	2
33	AH	3	1	1	0	0	1	2	4	SEDANG	2
34	BA	3	1	1	0	1	0	1	3	RINGAN	1
35	AN	3	1	0	-	-	-	-	0	TIDAK	0
36	CH	3	1	0	-	-	-	-	0	TIDAK	0
37	AD	3	1	0	-	-	-	-	0	TIDAK	0
38	DE	3	2	0	-	-	-	-	0	TIDAK	0
39	AC	3	1	1	0	0	0	0	1	RINGAN	1
40	FA	3	1	1	0	1	1	1	4	SEDANG	2

Lampiran 13

TABULASI DATA KEJADIAN INSOMNIA

INISIAL	DATA UMUM			KUESIONER KEJADIAN INSOMNIA											TOTAL	KET	CODING
	UMUR	JK		X.1	X.2	X.3	X.4	X.5	X.6	X.7	X.8	X.9	X.10	X.11			
AD	14	1	2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	3	4	24	RINGAN	1
BA	15	1	2	2	2	2	1	1	3	2	2	1	3	1	20	RINGAN	1
BA	15	1	2	2	2	4	1	1	2	1	2	2	2	1	20	RINGAN	1
AN	15	1	3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	4	22	RINGAN	1
DA	15	1	2	2	2	3	3	1	1	2	1	2	2	2	20	RINGAN	1
AZ	15	1	2	1	1	1	4	1	3	2	1	3	1	1	21	RINGAN	1
AG	15	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	RINGAN	1
AD	15	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	16	TIDAK	0
AN	15	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	16	TIDAK	0
AB	15	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	20	RINGAN	1
BR	15	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	19	TIDAK	0
AN	15	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	20	RINGAN	1
AL	15	1	2	2	2	2	3	1	3	1	2	2	2	2	21	RINGAN	1
SI	15	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	14	TIDAK	0
BI	15	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	14	TIDAK	0
DA	15	1	2	2	2	3	3	1	3	1	2	2	3	2	24	RINGAN	1
AD	15	1	2	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	20	RINGAN	1
BE	15	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	15	TIDAK	0
AN	15	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	4	26	RINGAN	1
AL	16	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	20	RINGAN	1
CA	16	1	4	2	2	2	3	2	3	1	2	2	2	2	24	RINGAN	1
AG	16	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	1	20	RINGAN	1
AD	16	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	21	RINGAN	1
DE	16	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	15	TIDAK	0
AL	16	1	1	2	2	1	3	2	4	1	2	2	1	2	20	RINGAN	1
AN	16	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	20	RINGAN	1
CA	16	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	1	22	RINGAN	1
BA	16	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	20	RINGAN	1
AP	16	1	2	1	1	4	2	1	1	1	3	2	2	2	20	RINGAN	1
AB	16	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	16	RINGAN	1
AN	16	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	2	2	20	RINGAN	1
AC	16	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	26	RINGAN	1
AH	16	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	20	RINGAN	1
BA	16	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	20	RINGAN	1
AN	16	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	15	TIDAK	0
CH	16	1	2	2	2	2	2	3	3	1	1	3	3	1	22	TIDAK	0
AD	16	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	14	TIDAK	0
DE	16	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	15	TIDAK	0
AC	16	1	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	20	RINGAN	1
FA	16	1	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	4	29	SEDANG	2

Lampiran 14

DOKUMENTASI PENELITIAN



Lampiran 15

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Arga Muhammad Panastara
 NIM : 20100209
 Judul : Hubungan Keperawatan Neurosist dengan Keperawatan
 Eksantra pada stroke
 Pembimbing 1 : Tanti Putri, S.Kep, Ns, M.Kep
 Pembimbing 2 : Kartika, S.Kep, Ns, M.Kep

PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1	4/12/2021	Bab 1	buat Moxs	
2	6/12/2021	Bab 1	lihat data insomunia - rev kronologi	
3	11/12/2021	Bab 1	rev kronologi lanjut bab 2	
4	1/1/2022	Bab 1-2	lanjut bab 2	
5	24/1/2022	rev bab 2	lanjut bab 2	
6	24/1/2022	Bab 3,4	rev klc - rev desain st - rev teknik sampling - rev uji statistik - tlw validasi tel	
	12/1/22	Bab 2	cari masalah dari jurnal, kawatiran jurnal.	
	13/1/22	Bab 1-4	Revisi semua menurut buletin dan kawatiran	

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR				
***** PRODI S1 KEPERAWATAN *****				
PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1	17/1/22	Bab I	- Revisi data - Revisi kronologi - Sifat pembeda pendahuluan	
2	8/2/22	Bab II	- Tambahkan standar Insomunia. - lanjut bab 3.	
3	24/2/22	Bab III, IV	- bab IV Defnisi Operasional, Paparan Lampiran, Evidensi Cekatan, Kuesioner	
4	19/2/22	BAB I-IV	Perbaiki semua penulisan Acc Sempro	

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	22/2/22	Bab 1-4	revisi po D.O. - kuesioner di/Thet harus dengan Bab II. - Daftar litera.	
	23/2/22	Bab 1-4	Revisi po uji validitas dan reliabilitasnya - program uji proposal. - Acc.	
	16/2/22	Bab V	Revisi semua pada MMP, tabelan. re paragraf Indonesia Pembinaan - F.T.O. BTEM Bab VI tapi Semua hasil baru.	
	24/2/22	Bab V, VI	Revisi bab 5-6 abstrak di hitung.	

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	26/2/22	Bab 5,6	Revisi penulisan. Tabelan diperbaiki	
	1/3/22		Acc Ujian Skripsi	

Kaprodi Keperawatan

Nama Mahasiswa :
 NIM :
 Judul :
 Pembimbing 1 :
 Pembimbing 2 :

PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	27/2/22	Bab V, VI	Revisi po masalah Acc nilai uji Skripsi	

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI KEPERAWATAN				
Prodi KEPERAWATAN STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun				
PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd