

PERBEDAAN KUALITAS TIDUR MAHASISWA YANG MEROKOK DENGAN YANG TIDAK MEROKOK DI FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS RIAU

Monita Diameris Harahap¹, Darwin Karim², Febriana Sabrian³

Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Riau

Email: Monitadiamerisharahap96@yahoo.com

Abstract

Smoking behavior is a social phenomenon that is often encountered in everyday life that begins at a young age. Smoking habits are followed by activities staying up or awake at night. The purpose of this study is to determine the difference of quality of sleep students who smoke and non-smokers. This research uses comparative research design with cross sectional approach. The sample was 82 respondents, consisting of 41 male students of smokers and 41 non-smoker male students. Samples were taken using purposive sampling technique. The measuring instruments used are the PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) questionnaire and smoking behavior. The result of univariate analysis showed that the majority of respondents were in the age range of 20-24 years as many as 63 people (76.8%), the average respondents had poor sleep quality, 49 respondents (59.8%), as bad as 37 people (90.2%) while non-smoking student with poor sleep quality amount to 12 people (29.3%). The result of bivariate analysis showed that there was a difference between the sleep quality of the students who smoked and those who did not smoke (p value $< \alpha = 0,05$) ($0.000 < 0,05$). Based on the results of this study researchers suggest to the public, especially students not to smoke and to know the impact of smoking that can affect the quality of sleep or health.

Keywords: Sleep quality, smokers, non-smokers, students

PENDAHULUAN

Perilaku merokok merupakan fenomena sosial yang sering kita jumpai dalam kehidupan sehari-hari. Perilaku ini tidak hanya dilakukan oleh orangtua, perilaku merokok juga dilakukan oleh remaja bahkan anak kecil, baik itu dilakukan secara sembunyi-sembunyi maupun terang-terangan. Perilaku merokok merupakan aktivitas subjek yang berhubungan dengan perilaku merokoknya yang diukur melalui nilai sangat merugikan dilihat dari berbagai sudut pandang baik bagi diri sendiri maupun orang lain disekitarnya (Aula, 2010).

Merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Saat pertama kali mengonsumsi rokok umumnya seseorang akan mengalami gejala batuk-batuk, lidah terasa getir, akan tetapi gejala tersebut biasanya akan diabaikan. Perokok cenderung akan melanjutkan kegiatan merokoknya dan akhirnya menjadi ketergantungan. Ketergantungan ini seringkali di persepsikan sebagai kenikmatan yang memberikan kepuasan psikologis (Amelia, 2009).

Saat ini perilaku merokok telah umum di jumpai di masyarakat. Perokok dapat berasal dari berbagai kelas sosial, status, serta

kelompok umur berbeda, salah satu penyebabnya mungkin karena rokok mudah di temukan dan didapatkan di mana saja (Nasution, 2007). Rokok juga telah menjadi masalah psikososial di masyarakat. Masalah psikososial adalah masalah kejiwaan dan kemasyarakatan yang mempunyai pengaruh timbal balik, sebagai akibat terjadinya perubahan sosial atau gejolak sosial dalam masyarakat yang dapat menimbulkan gangguan jiwa.

Perokok pemula di Indonesia adalah mereka yang masih muda yaitu remaja, perilaku ini berawal pada masa remaja dan meningkat menjadi perokok tetap dalam kurun waktu beberapa tahun (Rochadi, 2004). Proporsi perokok saat ini di Riau adalah sebesar 24,2% dan di Kota Pekanbaru proporsi perokok setiap hari berjumlah 19,4% (Riset Kesehatan Dasar Provinsi Riau, 2013). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013), perilaku merokok penduduk 15 tahun keatas masih belum terjadi penurunan dari tahun 2007 hingga tahun 2013, meningkat dari 34,2% pada tahun 2007 menjadi 36,4% pada tahun 2013. 64,9% laki-laki dan 2,1% perempuan masih menghisap rokok ditahun 2013.

World Health Organization (WHO) mencatat Indonesia menjadi negara dengan konsumsi rokok terbesar ketiga setelah China dan India di atas Rusia dan Amerika Serikat, prevalensi perokok usia dewasa ≥ 15 tahun di dunia pada tahun 2011 mencapai 36% (laki-laki) dan 8% (perempuan) sedangkan perokok usia remaja 13-15 tahun mencapai 20% (laki-laki) dan 10% (perempuan) (World Health Organization, 2014). Berdasarkan Informasi Lapangan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah Kabupaten Purworejo (2012), didapatkan data hasil observasi dari Rumah Tangga (RT) bahwa remaja laki-laki yang merupakan perokok aktif sebanyak 63% dari total jumlah remaja sebesar 629 orang. Kebiasaan merokok remaja laki-laki diikuti dengan aktifitas begadang atau terjaga di malam hari (Vaora, 2014).

Setiap tahun sekitar 20% -50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan pemenuhan kebutuhan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan tidur yang serius (Amir, 2007). Julianto (2015) menyatakan sebagian besar kebiasaan merokok pada responden dalam kategori berat yaitu sebanyak 29 responden, dan sebagian besar responden merokok mempunyai kualitas tidur dalam kategori buruk sebanyak 45 responden, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan ada hubungan yang bermakna kebiasaan merokok dengan kualitas tidur pada siswa SMA N Ungaran dengan nilai (p value 0,013).

Dalam pengaturan homeostasis, zat penginduksi tidur yang terakumulasi ketika seseorang dalam keadaan bangun dapat meningkatkan aktivitas neuron-neuron yang menyebabkan terjaga. Terkait dengan konsumsi rokok, terjadi peningkatan aktivitas saraf dan pelepasan noradrenalin. Pelepasan noradrenalin menyebabkan terjadinya respon simpatometik seperti vasokonstriksi, denyut jantung yang meningkat dan tekanan darah meningkat. Terjadinya perubahan inilah kemudian menyebabkan gangguan tidur pada orang yang mengkonsumsi rokok (Mushoffa, 2012).

Tiap individu memiliki waktu yang berbeda-beda dalam memenuhi kebutuhan tidurnya. Durasi dan kualitas tidur beragam diantara orang-orang dari semua kelompok

usia. Kualitas tidur adalah suatu keadaan tidur yang dialami seorang individu untuk menghasilkan kesegaran dan kebugaran pada saat terbangun. Kualitas tidur juga dapat diartikan sebagai kemampuan setiap orang untuk mempertahankan keadaan tidur dan untuk mendapatkan tahap tidur REM (*Rapid eye Movement*) dan NREM (*Non Rapid Eye Movement*) yang pantas (Khasanah, 2012). Kualitas tidur yang baik akan ditandai dengan tidur yang tenang, merasa segar pada pagi hari dan merasa semangat untuk melakukan aktifitas.

Beberapa orang dewasa terkadang mengalami kesulitan tidur yang cukup serius dan kebanyakan orang dewasa secara individu sering mengalami jam-jam tidur yang tidak beraturan. Mereka dilaporkan sering mengalami ketidakpuasan tidur (Rafknowledge, 2004).

Berdasarkan survei pendahuluan yang peneliti lakukan di Fakultas Hukum Universitas Riau, melalui observasi ditemukan bahwa rata-rata mahasiswa merokok di lingkungan kampus, seperti di kantin dan di lokasi parkir. Dan berdasarkan hasil pengisian kuesioner yang peneliti bagikan kepada 15 orang mahasiswa laki-laki di Fakultas Hukum Universitas Riau didapatkan data bahwa 9 dari 15 mahasiswa laki-laki menyatakan merokok dengan jumlah 10 batang dalam sehari dan saat dilakukan wawancara tentang kualitas tidur hanya 3 dari 9 orang mahasiswa perokok yang memiliki jam tidur yang cukup baik, kebanyakan dari mereka biasanya merokok sebelum tidur di malam hari sambil berkumpul dengan teman-teman mereka hingga larut malam, mereka juga mengatakan saat bulan ramadhan ini mereka merokok lagi setelah makan sahur dan berbuka puasa, mahasiswa laki-laki yang merokok juga sering terbangun di malam hari dan tidak bisa tidur kembali hingga pagi, hal ini dapat mempengaruhi kebugaran mahasiswa laki-laki dalam menjalani aktifitas perkuliahan dan aktifitas lainnya.

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara terhadap 6 orang mahasiswa laki-laki yang tidak merokok, mereka mengatakan tidurnya nyenyak tanpa terjaga di malam hari karena merasa tidak nyaman dan bangun di pagi hari, mereka juga mengetahui banyak

tentang dampak dari merokok dan mereka memilih untuk tidak merokok karena tidak suka dan tidak nyaman dengan asap rokok, mereka juga mengatakan kalau merokok itu merugikan dari segi ekonomi, namun berdasarkan hasil wawancara terhadap mahasiswa yang tidak merokok juga didapatkan 2 dari 6 mahasiswa memiliki kualitas tidur yang tidak baik. Rata-rata kebiasaan mahasiswa laki-laki yang menyebabkan mereka tidur larut malam beragam.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada perbedaan kualitas tidur mahasiswa yang merokok dengan yang tidak merokok. Karakteristik responden, meliputi: usia, jenis rokok yang digunakan, lama merokok, dan berapa batang merokok dalam sehari; mengidentifikasi kualitas tidur mahasiswa perokok dan bukan perokok; mengidentifikasi perbedaan kualitas tidur mahasiswa yang perokok dan bukan perokok.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi perbedaan kualitas tidur mahasiswa yang merokok dengan yang tidak merokok di Fakultas Hukum Universitas Riau, mengidentifikasi karakteristik responden, meliputi: usia, jenis rokok yang digunakan, lama merokok, dan berapa batang merokok dalam sehari, mengidentifikasi kualitas tidur mahasiswa perokok dan bukan perokok, mengidentifikasi perbedaan kualitas tidur mahasiswa yang perokok dan bukan perokok.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi sehingga menambah pengetahuan bagi mahasiswa sebagai informasi untuk mengetahui dampak merokok dan mengetahui tentang kualitas tidur yang dihubungkan dengan kebiasaan merokok

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Hukum Universitas Riau yang dimulai dari bulan Februari 2017 sampai bulan Januari 2018. Penelitian ini menggunakan desain penelitian komparatif dengan pendekatan *cross sectional* (Dharma, 2011). Populasi dari penelitian ini adalah mahasiswa laki-laki angkatan 2015 dan 2016. Pengambilan sampel

menggunakan teknik *purposive sampling* dan dilihat dari kriteria inklusi.

Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Indeks*). Analisa data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat mendeskripsikan karakteristik responden terkait umur, angkatan, lamanya merokok, jenis rokok yang digunakan, berapa batang perhari, dan kualitas tidur. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara dua variabel dengan menggunakan uji statistik yaitu *Chi-square*.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Umur di Fakultas Hukum Universitas Riau tahun 2017 (n=82)

Karakteristik	Jumlah	Presentase (%)
Umur		
<20 tahun	18	22,0
20-24 tahun	63	76,8
>24 tahun	1	1,2
Total	82	100

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berumur 20-24 tahun yaitu sebanyak 63 responden (76,8%).

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur di Fakultas Hukum Universitas Riau tahun 2017 (n=82)

Variabel	Jumlah (n)	Presentase(%)
Kualitas tidur		
Baik	33	40,2
Buruk	49	59,8
Total	82	100

Tabel 2 menunjukkan mayoritas responden memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu sebanyak 49 responden (59,8%). Dan yang memiliki kualitas tidur yang baik sebanyak 33 responden (40,2%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 3

Perbedaan kualitas tidur mahasiswa yang merokok dengan yang tidak merokok di Fakultas Hukum Universitas Riau tahun 2017 (n=82).

Merokok	Kualitas Tidur				Total		P value
	Baik		Buruk				
	N	%	N	%	N	%	
Ya	4	9,8	37	90,2	41	100	0,000
Tidak	29	70,7	12	29,3	41	100	
Total	33	100	49	100	82	100	

Tabel 3 menunjukkan bahwa mahasiswa yang merokok memiliki kualitas tidur yang buruk sebanyak 37 orang (90,2%), sedangkan mahasiswa yang tidak merokok memiliki kualitas tidur baik sebanyak 29 orang (70,7%). Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya perbedaan antara kualitas tidur mahasiswa yang merokok dengan yang tidak merokok dengan *p value* (0,000). Dilihat dari hasil uji statistik (*Chi Square*) diperoleh *p value* (0,000) < α (0,05), maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara kualitas tidur mahasiswa yang merokok dengan yang tidak merokok (H_0 ditolak).

PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a. Usia

Hasil penelitian didapatkan mayoritas usia responden berada pada usia 20-24 tahun yaitu sebanyak 63 responden (76,8%). Sesuai dengan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013), pada tahun 2007 hingga tahun 2013 terjadi peningkatan jumlah perilaku merokok dari 34,2% menjadi 36,4% sebagian besar ditemukan pada usia 15 tahun keatas. Berdasarkan hasil penelitian Vaora (2014) menilai bahwa prevalensi perokok usia dewasa >15 tahun mencapai 52 orang,

sedangkan perokok usia remaja 14-15 tahun mencapai 29 orang. Resiko perilaku merokok adalah rasa rendah diri, kurang mampu mengatasi stress, pengetahuan rendah tentang merokok, tingkat pendidikan dan usia (Fikriyah, 2012). Prevalensi merokok meningkat sesuai dengan penambahan usia, sehingga dapat dikatakan mayoritas mahasiswa laki-laki pada usia dewasa awal telah mengkonsumsi rokok (Kemala, 2007).

b. Kualitas Tidur

Secara umum, mayoritas responden yang memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu sebanyak 49 orang (59,8%) dan yang memiliki kualitas tidur yang baik sebanyak 33 orang (40,2%). Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia, dan sebuah proses biologis yang umum pada semua orang. Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang, dan dapat dibangun kembali dengan indera atau rangsangan yang cukup (Asmadi, 2008).

Faktor-faktor yang biasanya mempengaruhi tidur yaitu sakit, lingkungan, stress emosional, obat-obatan, makanan dan minuman, serta merokok (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010). Hal ini sejalan dengan penelitian Amir (2007) yang menyatakan bahwa setiap tahun sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan pemenuhan kebutuhan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan tidur yang serius.

Hal ini didukung oleh penelitian Julianto (2015) menyatakan bahwa sebagian besar responden merokok mempunyai kualitas tidur dalam kategori buruk sebanyak 45 responden. Sebagian besar responden penelitian adalah perempuan, yaitu sebanyak 40 orang (54,8 %).

2. Analisis Bivariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa yang merokok memiliki kualitas tidur yang buruk sebanyak 37 orang (90,2%), sedangkan mahasiswa yang tidak merokok memiliki kualitas tidur baik sebanyak 29 orang (70,7%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya perbedaan antara kualitas tidur mahasiswa yang merokok dengan yang tidak merokok dengan p value (0,000). Dilihat dari hasil uji statistik (*Chi Square*) diperoleh p value (0,000) $< \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara kualitas tidur mahasiswa yang merokok dengan yang tidak merokok (H_0 ditolak).

Berdasarkan penelitian Annahri (2010) yang menilai bahwa terjadinya gangguan tidur akibat merokok seperti insomnia menyebutkan bahwa kejadian perilaku merokok pada mahasiswa FK UNLAM sebanyak 33 orang (30,56%), mahasiswa perokok FK UNLAM yang mengalami insomnia sebanyak 5 orang (15,15%), dan mahasiswa bukan perokok Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat yang mengalami insomnia sebanyak 2 orang (2,67%), serta terdapat hubungan yang bermakna ($p=0,027$) antara perilaku merokok dan kejadian insomnia pada mahasiswa FK UNLAM.

Kualitas tidur seseorang dapat dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya (Hidayat, 2006). Kualitas tidur dipengaruhi oleh sejumlah faktor, salah satunya yaitu kebiasaan merokok. Perokok seringkali lebih sulit tertidur dibandingkan bukan perokok, hal ini disebabkan oleh pengaruh nikotin yang memiliki efek stimulan pada tubuh. Asap rokok yang dihisap mengandung berbagai jenis bahan kimia yang sangat berbahaya bagi kesehatan. Menurut penelitian yang telah dilakukan World Health Organization (WHO) tahun 2014 bahwa asap rokok mengandung 4000 jenis bahan kimia. Komponen utama yang terdapat dalam asap rokok adalah nikotin, tar, dan karbon monoksida. Selain itu, beberapa bahan yang berbahaya seperti karbon dioksida, hydrogen sianida, dan ammonia.

Nikotin merupakan komponen aktif farmakologis yang utama dari tembakau *Nicotiana tabacum*, pada konsentrasi rendah nikotin bersifat merangsang

(stimulan) yakni nikotin meningkatkan aktivitas, kewaspadaan, dan memori, dan inilah merupakan salah satu faktor yang berkontribusi pada sifat ketergantungan pada rokok tembakau. Nikotin dapat meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah, dan mengurangi nafsu makan (Satyajit, 2009). Tjandrasa (dalam Istiqomah, 2003) bahwa nikotin yang terbawa dalam aliran darah dapat mempengaruhi berbagai bagian tubuh. Nikotin ini dapat mempercepat denyut jantung (kadang-kadang sampai 20 kali lebih cepat 1 menit dari pada dalam keadaan normal), menurunkan suhu kulit sebanyak 1 atau 2 derajat karena penyempitan pembuluh darah. Nikotin juga dapat menenangkan atau membuat perasaan lebih waspada, karena nikotin bersifat adiktif atau menyebabkan kecanduan, maka tubuh perokok sering membutuhkan nikotin yang akan mempengaruhi kondisi psikologis. Kondisi psikologis ini dapat mempengaruhi waktu tidur yang menyebabkan kualitas tidur yang buruk, mengalami stress emosional, dan berbagai masalah lainnya. Perokok biasanya mudah terbangun dan seringkali menggambarkan diri mereka sebagai orang yang tidur diwaktu fajar. Dengan tidak merokok setelah makan malam, seseorang biasanya mendapatkan kualitas tidur yang lebih baik (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010).

SIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian tentang perbedaan kualitas tidur mahasiswa yang merokok dengan yang tidak merokok di Fakultas Hukum Universitas Riau, didapatkan hasil dari penelitian diketahui bahwa mayoritas usia responden berada pada usia 20-24 tahun yaitu sebanyak 63 responden (76,8%). Responden mayoritas memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu sebanyak 49 responden (59,8%) dan responden yang merokok memiliki kualitas tidur yang buruk sebanyak 37 orang (90,2%), sedangkan responden yang tidak merokok memiliki kualitas tidur yang buruk sebanyak 12 orang (29,3%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya perbedaan antara kualitas tidur mahasiswa yang merokok dengan yang tidak merokok dengan *pvalue* (0,000). Dilihat dari hasil uji statistik (*Chi Square*) diperoleh *p value* (0,000) < α (0,05), maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara kualitas tidur mahasiswa yang merokok dengan yang tidak merokok (H_0 ditolak).

Perbedaan kualitas tidur mahasiswa yang merokok dengan yang tidak merokok berdasarkan hasil uji statistik (*Chi Square*) didapatkan *p value* 0,000 < α (0,05) yang artinya H_0 ditolak bahwa ada perbedaan yang bermakna perbedaan kualitas tidur mahasiswa yang merokok dengan mahasiswa yang tidak merokok.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tersebut ada beberapa saran yang dapat peneliti sampaikan antara lain:

1. Perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh ilmu keperawatan sebagai *evidence based* dan sumber informasi mengenai perbedaan kualitas tidur mahasiswa yang merokok dengan yang tidak merokok.

2. Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan masyarakat khususnya mahasiswa agar tidak merokok dan mengetahui dampak merokok sehingga dapat menjaga kondisi kesehatan.

3. Bagi peneliti berikutnya

Penelitian ini dapat menjadi masukan dan referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian lebih mendalam seperti penelitian kualitatif terkait kualitas tidur mahasiswa yang merokok.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih yang tak terhingga atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam penyelesaian laporan penelitian ini.

¹**Monita Diameris Harahap:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Ns. Darwin Karim, S.Kep.,M.Biomed:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan KMB Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**Ns. Febriana Sabrian, MPH:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA.

- Abidin. (2009). *Tembakau: ancaman global*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Amelia, A. (2009). *Gambaran perilaku merokok pada remaja laki-laki di Medan*. Program Sarjana Psikologi Universitas Sumatera Utara. Diperoleh pada tanggal 19 februari 2017 dari: <http://repository.usu.ac.id>
- Amir, N. (2007). *Gangguan Tidur Pada Lansia*. Cermin Dunia Kedokteran.
- Annahri. (2010). *Hubungan antara perilaku merokok dan kejadian insomnia pada mahasiswa FK UNLAM*.
- Asmadi. (2008). *Teknik procedural keperawatan: konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Aula, L. E. (2010). *Stop merokok*. Jogjakarta: Garai Ilmu.
- Budiharto. (2008). *Metodologi penelitian kesehatan dengan contoh bidang ilmu kesehatan gigi*. Jakarta: EGC.
- Bustan, M. N. (2007). *Epidemiologi penyakit tidak menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Buyse, D. J., et al (2008). *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): A New Instrument For Psychiatry Practice And Research*, Pittsburgh: Elsevier Scientific Publishers Ireland Ltd.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan: pedoman melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2013). *Pokok-pokok hasil riset kesehatan dasar Provinsi Riau*. Jakarta: BPDANP KESEHATAN.
- Firdaus. (2010). *Dilemanya sebuah rokok*. Jakarta: Rasa Aksara.
- Hamid, A. Y. (2007). *Buku ajar riset keperawatan: konsep etika & instrument ed. 2*. Jakarta: EGC.

- Hamid. (2008). *Metode penelitian kualitatif*. Malang: UMM Press.
- Hidayat, A. A. A. (2006). *Pengantar kebutuhan dasar manusia: Aplikasi konsep dan proses keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. A. (2007). *Pengantar kebutuhan dasar manusia: Aplikasi konsep dan proses keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. A. (2009). *Pengantar kebutuhan dasar manusia: Aplikasi konsep dan proses keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. A. (2011). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Husaini, A. (2007). *Tobat merokok: Rahasia & cara empatik berhenti merokok*. Depok: Pustaka II MaN.
- Ilham. (2011). *Motivasi berprestasi melalui organisasi mahasiswa*. Semarang: Fakultas Ekonomi Universitas Islam Sultan Agung.
- Istiqomah. U. (2003). *Upaya menuju generasi tanpa rokok*. Surakarta: Setiaji.
- Julianto, H. (2015). *Hubungan kebiasaan merokok dengan kualitas tidur pada siswa SMA N 2 Ungaran*. Diperoleh pada tanggal 1 Januari 2017 dari: <http://portalgaruda.org>
- Kemala, I. (2007). *Perilaku merokok pada remaja*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Khasanah, K. (2012). *Kualitas tidur lansia balai rehabilitas sosial "mandiri" Semarang*. Journal nursing studies.
- Kozier, Erb, Berman, & Snyder. (2010). *Buku Ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses & praktik*. (ed. 3 vol. 1). Jakarta: EGC.
- Mardjono, M. (2008). *Neurologi klinis dasar*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Mushoffa, Husein & Bakhriansyah. (2012). *Hubungan antara perilaku merokok dan kejadian insomnia pada mahasiswa FK UNLAM*. Diperoleh pada tanggal 19 Februari 2018 dari: <http://ppjp.unlam.ac.id>
- Nasution. (2007). *Perilaku merokok pada remaja*. Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Diakses tanggal 23 Maret 2017
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Fundamental keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental keperawatan*. (ed. 7 vol. 2). Jakarta: Salemba Medika.
- Rafknowledge . (2004). *Insomnia dan gangguan tidur lainnya*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Rahmat, N. (2012). *Studi kualitatif pengaruh keaktifan berorganisasi terhadap indeks prestasi kumulatif mahasiswa angkatan 2008 di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin*. Makassar: UNHAS.
- Reality, T. (2008). *Kamus terbaru bahasa Indonesia*. Surabaya: Reality.
- BPDANP Kesehatan. (2013). *Hasil riset kesehatan dasar tahun 2013*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Riwidikdo, H. (2012). *Statistik kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Madika.
- Rochadi, K. (2004). *Hubungan konformitas dengan perilaku merokok pada remaja sekolah SMUN di 5 wilayah DKI Jakarta*. Diperoleh pada tanggal 29 Desember 2016 dari: <http://library.usu.ac.id>
- Santjaka, A. (2011). *Statistik untuk penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medik.
- Satiti, A. (2009). *Strategi rahasia berhenti merokok*. Yogyakarta: Data Media.
- Satyajit, D. S., Lutfun, N. (2009). *Kimia untuk mahasiswa farmasi bahan kimia organik, alam dan umum*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Slamet, J. S. (2009). *Kesehatan lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sugiyono. (2009). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

- Sujarweni, V.W. (2014). *Metodologi penelitian keperawatan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Tarwoto & Wartonah. (2010). *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Vaora, M. (2014). *Hubungan kebiasaan merokok remaja dengan gangguan pola tidur*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
- World Health Organization. (2014). *World health statistics 2014*. Italy: WHO