

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka Penelitian

1. Obesitas

a. Pengertian Obesitas

Menurut *World Health Organization* (WHO) obesitas adalah penimbunan jaringan lemak tubuh secara berlebihan yang memberi efek buruk pada kesehatan suatu epidemik global dan merupakan suatu masalah kesehatan yang harus ditangani obesitas dapat dialami oleh setiap golongan umur baik perempuan maupun laki-laki akan tetapi remaja merupakan kelompok yang paling sering terjadi obesitas karena gaya hidup remaja saat ini jarang mempedulikan kesehatan dan lebih suka mengkonsumsi *fast food*, tinggi kadar lemak, serta cenderung *sedentary life style*, merokok dan begadang terlarut malam atau insomnia (Kussoy & Kepel, 2013)

b. Cara menentukan obesitas

Salah cara penentuan obesitas adalah dengan menggunakan indeks masa (IMT) indeks masa tubuh (IMT) atau *body mass indeks* (BMI). Merupakan alat atau cara sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat. IMT bisa menggambarkan lemak tubuh yang berlebihan, sederhana dan

bisa di gunakan dalam penelitian populasi berskla besar. Pengukuranya hanya membutuhkan 2 hal yakni berat badan dan tinggi badan. Tingginya IMT sangat berhubungan dengan timbunan lemak berlebih pada tubuh seseorang. (Situmorang, 2015). Berikut rumus IMT untuk menentukan obesitas:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m}^2\text{)}}$$

Klasifikasi Indeks Massa Tubuh berdasarkan (WHO, 2018):

Tabel 2.1 Tabel IMT

Klasifikasi	BMI / IMT (kg/m ²)
<i>Underweight</i>	< 18,5
Normal	18,5 – 24,9
Pre-Obese	25,0 – 29,9
Obese I	30,0 – 34,9
Obese II	35,0 – 39,9

Sumber: (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Terdapat perbedaan klasifikasi antara WHO dan Asia Pasifik. Klasifikasi menurut Asia Fasifik di pertentukan untuk orang-orang yang berbeda didaerah benua asia, karena IMT orang Asia lebih kecil 2-3 kg/m dibandingkan dengan orang-orang di Benua Afrika, Eropa, Amerika dan Australia. Berikut merupakan klasifikasi IMT untuk orang-orang di Benua Asia Menurut (Weisell, 2002).

Tabel 2.2 Tabel IMT

Klasifikasi	BMI / IMT (kg/m ²)
<i>Underweight</i>	< 18,5
Normal	18,5 – 22,9
<i>Overweight</i>	23 – 24,9
Obese I	25 – 29,9
Obese II	> 30,0

Sumber: (Harahap et al., 2019)

c. Klarifikasi Obesitas

Klarifikasi obesitas dibagi menjadi dua yaitu (Pratiwi & Rodiani, 2015) :

- 1) Obesitas Primer adalah obesitas yang disebabkan oleh faktor gizi dan berbagai faktor yang dipengaruhi masukan makanan.
- 2) Obesitas Sekunder adalah obesitas yang disebabkan oleh adanya penyakit atau kelainan kongenital, endokrin atau kondisi lain.

d. Faktor-faktor penyebab Obesitas

Terdapat dua faktor utama terjadinya penimbunan lemak dalam tubuh, yakni (Kussoy & Kepel, 2013) :

- 1) Tidak aktif bergerak dan berolahraga, sehingga tubuh tidak menggunakan kalori yang ada secara efektif.
- 2) Pola dan menu makanan yang tidak sehat, seperti mengonsumsi makanan tinggi kalori yang tidak sesuai

dengan aktivitas yang di lakukan.

Selain kurangnya aktivitas fisik dan pola serta menu makanan yang tidak sehat, obesitas di pengaruhi oleh beberapa faktor lain, diantaranya :

a) Keturunan atau Genetik

Faktor ini dapat berpengaruh pada jumlah lemak yang di serap tubuh atau di gunakan sebagai energi. Contohnya masalah genetik yang langka adalah *sindrom Prader-Willi*.

b) Efek samping obat-obatan.

ada beberapa jenis obat yang menyebabkan obesitas adalah antidepresan, antipsikotik, antikonvulsan, kortikostroid, obat diabetes, dan obat penghambat beta.

c) Kehamilan.

Pada saat wanita hamil banyak memerlukan asupan nutrisi dari makan namun tidak sedikit pula dari mereka yang mengalami kesulitan menurunkan berat badan kembali setelah melahirkan.

d) Kurang tidur.

Perubahan hormon terjadi ketika kita kurang tidur dapat meningkatkan nafsu makan. Hingga mungkin rentan mengalami obesitas.

e) Pertambahan usia.

Semakin tua usia maka semakin besar pula risiko bertambahnya berat badan. Yang di akibatkan oleh metabolise tubuh yang menurun dan masa otot yang berkurang.

f) Penyakit atau masalah medis tertentu.

Contohnya adalah sindrom Cushing dan hormon tiroid yang kurang dalam tubuh (*hipotiroidisme*)

e. Dampak obesitas

Menurut majalah kedokteran adalad dampak dari kejadian obesitas yaitu (Masrul, 2018) :

1) Bagi kesehatan masyarakat

Obesitas merupakan penyakit yang kronis, pada tahun 2015 terdapat 4 juta orang yang mengalami kematian yang penyebab awalnya adalah obesitas.Obesitas beresiko mengakibatkan terjadinya percepatan peroses penuan, gangguan kecerdasan, resensi insulin, kanker, osteoporosis,kesulitan bernafas hingga kematian pada usia muda karena luasnya dampak dari obesitas pada manusia sehingga angka morbiditas meningkat dan akhirnya angka mortalitas juga meningkat.

OECD tahun 2010 mengungkapkan bahwa orang obesitas 8 – 10x lebih cepat meninggal dibanding orang yang tidak obesitas setiap kelebihan berat badan 15kg dari badan

ideal maka akan meningkat resiko kematian sebesar 30% (Suryadinata & Sukarno, 2019).

2) Bagi sosial

Meningkatnya Obesitas mengakibatkan menurunnya kualitas kehidupan penderita serta tingginya asuransi/biaya kesehatan di suatu negara. dan pada pekerja yang memiliki tubuh gemuk menjadi persoalan karena menyangkut masalah aspek produktivitas yang mulai rendah dan risiki sakit mulai meningkat sehingga hari berkerja hari berkerja aktif menjadi berkurang (Basuki & Hartati, 2013),

3) Bagi ekonomi

Peningkatan obesitas berisiko kesakitan dan kematian oleh karena itu biaya kesehtan penderita obesitas 25% lebih tinggi dari orang yang berat badannya normal. Biaya yang dikeluarkan merupakan biaya langsung karena kesakitan dan kematian, dan biaya tidak langsung yang dikeluarkan karena menurunnya produktivitas, sering pekerja absen karena sakit dan biaya lainnya (Wulansari et al., 2016).

f. Penanganan obesitas

Ada 3 cara penanganan obesitas yang dapat di lakukan yaitu (Ujungbatu et al., 2019).

1) Farmakoterapi

Obat – obatan untuk terapi pada obesitas yang salah

satu kandungannya adalah sibuteramin. Kandungan dan fungsi sibuteramin dapat sebagai menurunkan *energy intake* dan mempertahankan penurunan pengeluaran energi setelah penurunan berat badan sibuteramin dapat menekan asupan makanan dengan cara mempercepat timbulnya rasa kenyang.

2) Intervensi bedah

Ada beberapa pilihan pembedahan seperti *laparoscopic Adjustable Gastric Binding, Vertical Banded Gastroplasty, Rouxen-Y gastric bypass. Laparoscopic Adjustable Gastric Binding*, merupakan tindakan bedah terakhir yang di pilih untuk menangani penderita obesitas yang berat, dengan membuat lubang atau irisan kecil diperut sehingga terbentuk satu kantong kecil apabila penderita makan, kantong kecil akan cepat penuh dan terasa kenyang.

3) Aktivitas fisik

Merupakan aktivitas yang rutin dan penting dari program penurunan berat badan. Olahraga juga dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian pada beberapa penyakit keronik Dokter juga menyarankan untuk melakukan aktivitas fisik selama 150 menit perminggu, latihan fisik saja sudah dapat menurunkan berat badan rata-rata 2-3kg.

2. Perilaku merokok

a. Definisi Merokok

Menurut *World Health Organization* (WHO) merokok adalah merupakan salah satu masalah bagi kesehatan masyarakat di dunia. Merokok dapat menyebabkan penyakit kronis seperti kanker paru, penyakit jantung, stroke, bronchitis, emphysema, dan lain-lain (Anna Maria Sirait, Yulianti pradomo, 2005).

Rokok mengandung 4000 zat kimia, 69 diantaranya adalah karsinogenik (pencetus kanker). Beberapa zat berbahaya yang terkandung dalam rokok antara lain tar, sianida, arsen, formalin, karbondioksida dan nitrosamin. Dan Rokok juga penyebab kematian terbesar di dunia satu dari 10 kematian orang di dunia disebabkan konsumsi rokok dan setiap tahunnya rokok menyebabkan kematian 5,4 juta orang (Suratman dan Kuswanto, 2004).

b. Tahapan merokok

Menurut *Leventhal & Cleary* (dalam cahyani, 1995) ada 4 tahap dalam perilaku merokok sehingga menjadi perokok aktif, yaitu (Komasari & Helmi, 2011), yaitu :

- 1) Tahap *Preparatory* tahap ini membuat remaja mendapatkan model yang menyengkan dari lingkungan dan media, sehingga menimbulkan minat untuk merokok

- 2) Tahap *Initiation* disebut juga dengan tahap perintisan merokok seseorang meneruskan untuk tetap mencoba-coba merokok, sehingga terbentuknya interpretasi tentang model yang ada, dan kemudian remaja mengevaluasi hasil menginterpretasi melalui perasaan dan perilaku.
- 3) Tahap *Becoming Smoker*. Menurut *Leventhal dan Clearly* dalam Rochayati (2015). Merupakan tahap dimana seseorang sudah mengkonsumsi rokok sebanyak empat batang perhari.
- 4) Tahap *Maintenance of Smoking*. Pada tahap ini merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (*self-regulating*). Pada individu merasakan bahwa kenikmatan merokok sehingga dilakukan sering mungkin untuk mengeliminasi kecemasan, relaksasi, rasa tidak enak makan ketika berkerja, lelah berpikir, bahkan ketika merasa terpojokan.

c. Dampak merokok bagi kesehatan

Pada kandungan zat kimia yang terdapat dalam rokok sangatlah berbahaya bagi kesehatan dan juga orang-orang di sekitar perokok, bahaya merokok bagi kesehatan diantaranya yaitu (Amalia et al., 2019).

- 1) Kardiovaskular.

Ketika merokok akan mungkin terkena serangan jantung dan hipertensi. Saat merokok zat-zat berbahaya masuk kedalam

tubuh dapat mengurangi kadar oksigen yang dapat masuk ke darah zat yang bersifat candu bisa menaikkan tekanan darah dan merusak pembuluh darah dalam jantung hingga memungkinkan terjadinya pengumpalan darah yang memicu mudah terkena serangan jantung dan mengakibatkan buruknya organ tubuh yang lainnya. Bahaya merokok juga dirasakan bagi orang yang tidak merokok sama sekali, asap rokok bisa menyebabkan penyakit jantung dan kanker paru-paru bagi orang yang menghirup asapnya,

2) Otak

Merokok juga dapat meningkatkan risiko mengalami aneurisma otak. Aneurisma otak adalah pembengkakan pembuluh darah yang terjadi akibat melemahnya dinding pembuluh darah. Sewaktu-waktu bisa pecah dan mengakibatkan pendarahan di otak.

3) Paru-paru

Bahan-bahan kimia yang terdapat pada rokok sangat berpotensi merusak sel paru-paru yang kemudian bisa menjadi sel kanker dan mengakibatkan penyakit serius yang bisa dialami adalah bronchitis, pneumonia, dan emfisema.

4) Lambung

Merokok bisa melemahkan otot bagian bawah kerongkongan hal itu memungkinkan asam dari lambung

bergerak kearah yang salah, kondisi tersebut di namakan penyakit asam lambung atau GRED.

5) Mulut dan tenggorokan

Bau mulut dan gigi bernoda merupakan efek yang timbul dari akibat merokok.

6) Kulit

Penuaan dini akan di rasakan, seperti kemunculan kerutan di sekitar mata dan mulut. Racun rokok juga bisa menyebabkan selulit pada kulit

7) Tulang

Perokok lebih berisiko mengalami tulang rapuh atau osteoporosis

8) Organ reproduksi

Merokok bisa mengganggu kesuburan dan sistem reproduksi pada pria impotensi, mengurangi produksi sperma, dan kanker testis. Sementara bagi wanita merokok dapat mengurangi kesuburan, dan berisiko terkena kanker serviks

d. Upaya berhenti merokok

Perubahan perilaku merokok sangat di pengaruhi oleh faktor individu, dan faktor eksternal yang memnerikan upaya berhenti merokok (Casmimi, 2014). Ada beberapa upaya berhenti merokok bagi perokok pasif yaitu (Ridho & Martha, 2020).

- 1) Menghentikan merokok sebelum sakit
- 2) Menanamkan dalam pada diri pribadinya prasaan tanggung jawab sosial sebuah tekad untuk berhenti merokok tidak hanya didasari oleh niat dan tekad, melainkan kesadaran untuk menghormati orang lain.

Upaya antisipasi bagi perokok yang baru mencoba yaitu :

- 1) Melakukan kampanye anti mencoba merokok yang bertujuan untuk mengikis adanya kenyataan untuk mencoba terus menerus dan menghindarkan dari kecanduan merokok.
- 2) Mengubah citra merokok menjadi negatif.
- 3) Mengusulkan kepada pemerintah konsisten dengan keputusan dalam UU No.39 tahun 1999 tentang HAM dan UU No.36 tahun 2006 tentang kesehatan, sehingga paling tidak memberlakukan adanya tempat khusus untuk merokok.

3. Insomnia

a. Definisi Insomnia

Insomnia berasal dari kata *in=tidak* dan *somnus=tidur*, menyebabkan seseorang tampak tidak segar atau lesu di pagi hari(Susanti, 2015). Chplin(2006), mengatakan insomnia adalah ketidak mampuan yang kronis untuk tidur dan kondisi tidur yang tidak memuaskan secara kuantitas dan kualitas, yang berlangsung untuk satu kurung waktu tertentu (Anggraini & Tsaqofah, 2013).

Menurut Rolak (2001), mengatakan insomnia digolongkan sebagai gejala yang subjektif jika ditinjau dari persepsi ketidakmampuan tidur atau tidak dapat memulihkan kesehatan (Yandri & Juliawati, 2017).

b. Klarifikasi kualitas tidur (insomnia)

Menurut *International classification of sleep disorder 2 (ICSD-2)* klarifikasi kualitas tidur ada beberapa yaitu (Susanti, 2015):

- 1) Kesulitan tidur atau kesulitan mempertahankan tidur
- 2) Lelah sepanjang hari hingga terus menerus
- 3) Gangguan atensi dan konsentrasi
- 4) Selalu terbangun tengah malam hingga tidak dapat tidur kembali
- 5) Gangguan mood atau *irritable*
- 6) Kekurangan energi inisiasi dan motivasi

c. Aspek-aspek kualitas tidur (insomnia)

Menurut wolniczak (2013), ada beberapa aspek-aspek kualitas tidur yaitu (Lansia, 2020) :

- 1) Durasi tidur (lamanya waktu tidur)
- 2) Gangguan saat tidur seperti pencahayaan dan kebisingan
- 3) *Atency* (interval waktu antara responden yang diharapkan)
- 4) Eefiensi tidur

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku sulit tidur (Insomnia)

Menurut alimul (2006), ada beberapa penyebab Insomnia sebagai berikut :

1) Penyakit

Sakit dapat mempengaruhi kebutuhan tidur seseorang.ada beberapa penyakit yang memperbesar kebutuhan tidur, misalnya penyakit yang di sebabkan oleh infeksi (inkesi limpa) akan memerlukan lebih banyak tidur untuk mengatasi kelelahan. Banyak juga keadaan sakit keinggan kurang tidur, bahkan tidak bisa tidur.

2) Kelelahan dan Kelelahan

Kelelahan akibat aktifitas yang tinggi dapat memerlukan lebih banyak tidur untuk menjaga keseimbangan energi yang telah di keluarkan.Hal tersebut terlihat pada seseorang yang telah melakukan aktifitas mencapai kelelahan. Maka, seseorang akan lebih cepat untuk dapat tidur karena tahap tidur gelombang lambatnya di perpendek.

Menurut Mubarak (2007), Penyebab insomnia di bagi menjadi Tujuh bagian yaitu :

1) Penyakit

Seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari orang yang normal atau tidak sakit namun

demikian keadaan juga bisa membuat seseorang tidak dapat tidur, seperti asma, bronchitis, asam lambung, penyakit kardiovaskuler, dan penyakit persarafan.

2) Lingkungan

Seseorang bisa tidur pada lingkungan yang tenang dan nyaman, hingga terjadi perubahan suasana seperti gaduh maka akan menghambat tidur seseorang.

3) Motivasi

Motivasi dapat mempengaruhi tidur dan dapat menimbulkan keinginan untuk terbangun dan waspada menahan ngantuk.

4) Kelelahan

Apabila mengalami kelelahan dapat memperpendek periode pertama tahap REM.

5) Kecemasan

Pada keadaan cemas, seseorang mungkin meningkat saraf simpatis sehingga mengganggu tidur

6) Alkohol

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

7) Obat-obatan

Beberapa jenis obat yang menimbulkan gangguan tidur

anantara lain adalah :

- a) *Diuretic*: menyebabkan insomnia
- b) *Anti depresan*: supersi REM
- c) *Kafein*: meningkatkan saraf simpatis
- d) *Beta Blokee*: menimbulkan insomnia
- e) *Narkotika*: mensurpesi REM

Menurut Body Talk (2008), ada beberapa penyebab insomnia, yaitu:

- 1) Penderita insomnia biasa disebabkan oleh persoalan medis atau kondisi psikologi misalnya, akibat stress atau gayahidup seperti mengkonsumsi alkohol atau kopi dan kebanyakan merokok.
- 2) Kejadian yang menyebabkan stress dan trauma pada seseorang yang di biarkan akan menimbulkan gangguan jiwa ringan sampai berat dan akhirnya menyebabkan insomnia sekunder, seperti mengalamipermasalahan di lingkungan keluarga atau lingkungan sekitar .
- 3) Faktor psikologis atau depresi bisa juga di sebabkan oleh minuman keras atau minuman yang mengandung kafien dan penyakit serta penggunaan obat penenang dalam waktu lama factor psikologis atau depresi disebut juga dengan insomnia kompleks.
- 4) Penggunaan komputer dalam waktu lama juga bisa menyababkan insomnia.

4. Remaja

a. Definisi remaja

Kata “remaja” berasal dari bahasa Latin *adolescere* berarti *to grow* (akan tumbuh) atau *to grow maturity* (akan tumbuh dewasa)(Jahja, 2011). Remaja menurut Papalia dan Olds, masa remaja adalah masa transisi perkembangan antara masa anak-anak dan dewasa pada umumnya dimulai pada usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada usia akhir belasan tahun atau 20 tahun (Saputro, 2018).

Menurut Anna Freud, berpendapat bahwa pada masa remaja terjadi proses perkembangan meliputi perubahan-perubahan yang berhubungan dengan perkembangan psikoseksual, dan terjadi perubahan dalam hubungan dengan orangtua dan cita-cita mereka, pembentukan cita-cita merupakan proses pembentukan orientasi dimasa depan(Saputro, 2018).

Menurut *World Health Organization* WHO remaja dibagi menjadi 3 kriteria yaitu :

- 1) Individu yang berkembang saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual

Individu yang mengalami perkembangan psikologis dan pola indentifikasi dari anak menjadi dewasa.

- 2) Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh keadaan yang lebih mandiri.

b. Ciri-ciri Remaja

Menurut Sidik jatmika,kesulitan itu remaja memiliki beberapa perilaku khusus yaitu (Saputro, 2018) :

- 1) Remaja mulai menyampaikan kebebasannya dan haknya untuk mengemukakan pendapatnya sendiri agar terhindar dari perselisihan, dan bias menjauhkan remaja dari keluarganya.
- 2) Remaja lebih mudah dipengaruhi oleh teman-temannya dari pada ketika mereka masih kanak-kanak ini bebrarti pengaruh orang tua semakin lemah. Remaja berperilaku dan mempunyai kesenangan yang berbeda bahkan bertentangan dengan prilaku kesenangan keluarga. Contohnya dalam hal berpakaian, mode rambut dan kesenangan musik.
- 3) Remaja mengalami perubahan fisik yang luar biasa, baik pertumbuhannya maupun seksualitasnya. Perasaan seksual yang mulai muncul bisa menakutkan, membingungkan dan menjadi sumber perasaan salah hingga frustrasi.
- 4) Remaja sering menjadi terlalu percaya diri (*over confidence*) dan ini bersama-sama dengan emosi yang biasanya meningkat hingga mengakibatkan sulit menerima nasehat dan pengarahan orang tua.

Selanjutnya menurut Sidik Jatmika berapa kesulitan atau bahaya yang dialami kaum remaja antara lain (Saputro, 2018) :

- 1) Variasi kondisi kejiwaan
- 2) Rasa ingin tahu seksual
- 3) Membolos
- 4) Prilaku anti sosial, suka mengganggu, berbohong, kejam dan menunjukkan prilaku agresif.
- 5) Penyalahgunaan obat bius.
- 6) Psikosis, bentuk yang paling dikenal orang adalah skizofrenia (setengah gila hingga gila beneran).

c. Tugas-tugas Perkembangan Masa Remaja

Menurut Hurlcok (1991),Remaja memiliki beberapa tugas perkembangan yang akan di jalani di masa remaja (Jannah, 2017), pada usianya dengan baik anantara lain sebagai berikut :

- 1) Menerima citra tubuh
- 2) Menerima identitas seksual atau peran seks
- 3) Mengembangkan sistem nilai personal dan remaja mempelajari hubungan baru dengan lawan jenis. Serta Memiliki kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri.
- 4) Memperkuat *self-control* (kemampuan mengendalikan diri) atas dasar skala nilai, prinsip-prinsip, atau *weltanschauung* (Falsafah hidup).
- 5) Mengembangkan identitas seseorang yang dewasa

- 6) Menjadi mandiri atau bebas dari orang tua, kemandirian emosi berbeda dengan kemandirian perilaku.

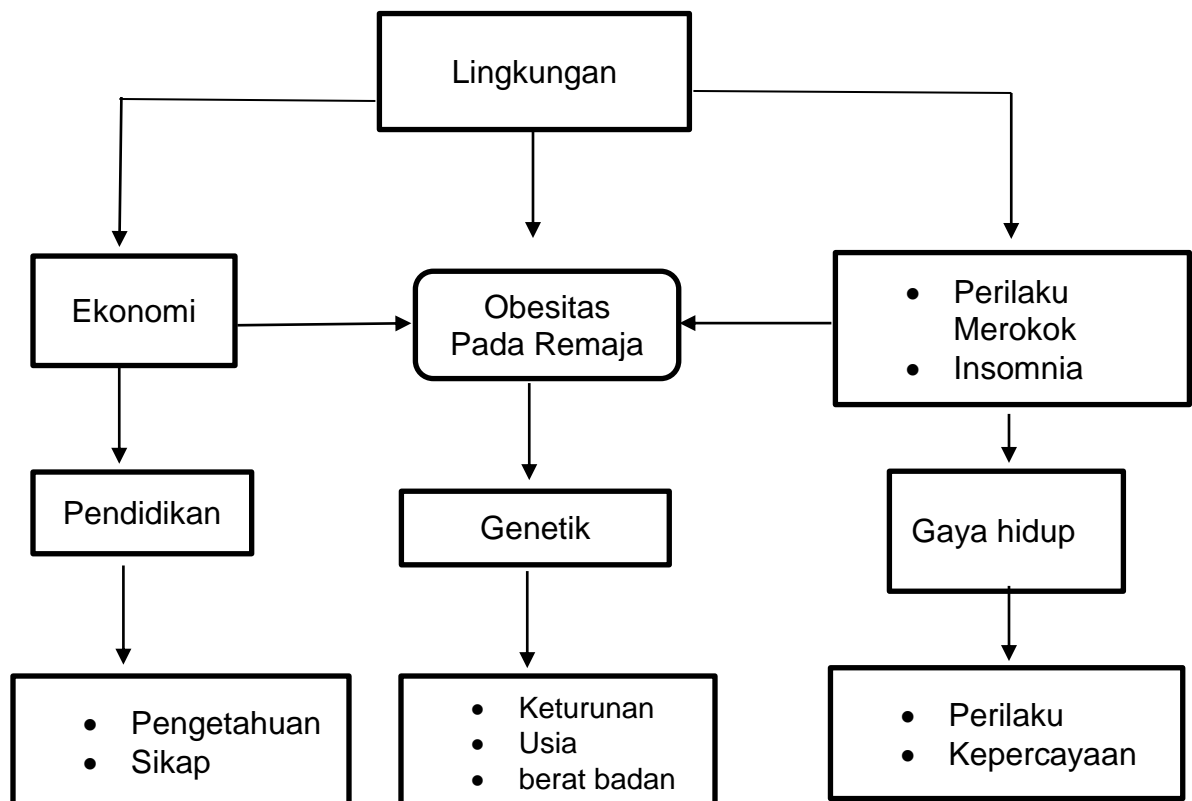
B. Tinjauan Sudut Pandang Islami

Jika rokok itu haram, maka jual belinya pun haram. Ibnu ‘Abbas berkata bahwa Nabi *shallallahu ‘alaihi wa sallam* bersabda

وَإِنَّا لِلَّهِ عَرٌّ وَجَلَدًا حَرَّ مَا كَلَّ شَيْءٌ إِحْرًا مَتَمَّنَّهُ

Artinya: "Jika Allah ‘azza wa jalla mengharamkan untuk mengkonsumsi sesuatu, maka Allah haramkan pula upah (hasil penjualannya)" (HR. Ahmad 1/293, sanadnya shahih kata Syaikh Syu’aib Al Arnauth).

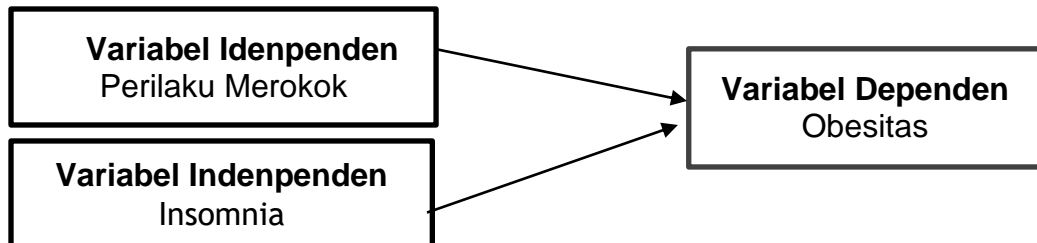
C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian Hendrik L Blum

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini hanya memfokuskan pada perilaku kebiasaan merokok dan insomnia sebagai variabel indenpenden, serta obesitas sebagai variable dependen.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep dapat di tarik hipotesis sebagai berikut :

1. Hipotesis Alternatif (H_{a1})

Adanya Hubungan antara perilaku kebiasaan merokok dengan kejadian obesitas pada remajadi Laos

2. Hipotesis Nol (H_{01})

Tidak adanaya Hubungan antara perilaku insomnia pada kejadian obesitas pada remajadi Laos

3. Hipotesis Alternatif (H_{a2})

Adanya Hubungan antara perilaku kebiasaan merokok pada kejadian obesitas pada remajadi Laos

4. Hipotesis Nol (H_{02})

Tidak adanya Hubungan antara insomnia pada kejadian obesitas di Laos.