



**GAMBARAN KISI-KISI KUESIONER PSQI PADA
REMAJA DI DESA PAKOPEN KECAMATAN
BANDUNGAN
SKRIPSI**

**Disusun Oleh :
Ilfan Susila Ariyanto
010118A064**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2024**



**GAMBARAN KISI-KISI KUESIONER PSQI PADA
REMAJA DI DESA PAKOPEN KECAMATAN
BANDUNGAN**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi sebagai persyaratan mencapai gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Disusun Oleh :

Ilfan Susila Ariyanto

010118A064

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul :

**GAMBARAN KISI-KISI KUESIONER PSQI PADA REMAJA DI DESA
PAKOPEN KECAMATAN BANDUNGAN**

Disusun Oleh:

**ILFAN SUSILA ARIYANTO
010118A064**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing dan telah
diperkenankan untuk diujikan

Ungaran, 7 Agustus 2024

Pembimbing



Suwanti, S.Kep., Ns., MNS
NIDN. 0618127701

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

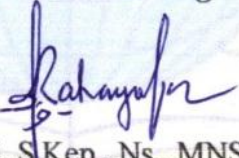
GAMBARAN KISI-KISI KUESIONER PSQI PADA REMAJA DI DESA PAKOPEN KECAMATAN BANDUNGAN

Disusun Oleh:
Ilfan Susila Ariyanto
010118A064

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi Program Studi S1
Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Jumat
Tanggal : 16 Agustus 2024

Tim Penguji :
Ketua / Pembimbing


Suwanti, S.Kep., Ns., MNS
NIDN. 0618127701

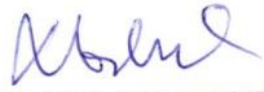
Anggota / Penguji 1


Ns. Puji Purwaningsih, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0613027601

Anggota / Penguji 2


Ns. Liyanovitasari, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0630078801

Ketua Program Studi


Dr. Abdul Wakhid, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J
NIDN. 0602027901

Dekan Fakultas Kesehatan


Ns. Eko Susilo, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0627097501

SURAT PERNYATAAN PENELITI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ilfan Susila Ariyanto

NIM : 010118A064

Institusi : Universitas Ngudi Waluyo

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul:

“Gambaran Kisi-Kisi Kuesioner PSQI Pada Remaja Di Desa Pakopen Kecamatan Bandungan”

yang diajukan untuk mendapatkan kaji etik dan *ethical clearance* dari Komisi Etik Penelitian Universitas Ngudi Waluyo (KEP UNW) bersifat original dan belum pernah dilakukan pengambilan data kepada subjek penelitian, baik manusia, hewan, atau lingkungan, termasuk dalam hal ini adalah wawancara, observasi, dokumentasi, tes, pengukuran, pemberian intervensi, pengambilan sampel atau bagian jaringan tubuh, bentuk rekayasa apapun, atau sejenisnya.

Apabila di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan di atas, maka Komisi Etik Penelitian Universitas Ngudi Waluyo (KEP UNW) berhak mencabut *ethical clearance* dan tidak bertanggung jawab atas hal-hal yang terjadi akibat penelitian di atas.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Ungaran, 28 Mei 2024

Yang menyatakan



Ilfan Susila Ariyanto

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ilfan Susila Ariyanto

NIM : 010118A064

Program Studi: S1 Keperawatan

Menyatakan memberi kewenangan kepada universitas gudi waluyountuk menyimpan, mengalih media/formatkan, merawat, mempublikasikan skripsi saya yang berjudul “Gambaran Kisi-Kisi Kuesioner PSQI Pada Remaja Di Desa Pakopen Kecamatan Bandungan” untuk kepentingan akademik.

Ungaran, 25 juli 2024

Yang membuat pernyataan



Ilfan Susila Ariyanto

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Ilfan susila ariyanto

Tempat, tanggal lahir : Nganjuk, 14 Juli 2000

Jenis kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Alamat : Dusun kalikembar rt:02 rw:04 Desa pakopen Kecamatan Bandungan
Kabupaten Semarang

Riwayat Pendidikan

1. TK Kartini Pakopen : Tahun 2004-2006
2. SD N PAKOPEN 01 : Tahun 2006-2013
3. SMP Tanjunganom Nganjuk : Tahun 2013-2016
4. SMA N 1 BERGAS : Tahun 2016-2018
5. Universitas Ngudi Waluyo : Tahun 2018-Sekarang

Data Orang Tua

Nama Ayah : Supriyanto

Nama Ibu : Umi Kalsum

Pekerjaan : POLISI

Alamat : Dusun kalikembar rt:02 rw:04 Desa pakopen Kecamatan Bandungan
Kabupaten Semarang

Universitas Ngudi Waluyo
Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Kesehatan
Skripsi, Agustus 2024
Ilfan Susila Ariyanto
010118A064

Gambaran Kisi-Kisi Kuesioner PSQI Pada Remaja Di Desa Pakopen Kecamatan Bandungan

ABSTRAK

Latar belakang: Pentingnya kualitas tidur yang baik remaja harus diperhatikan untuk tumbuh kembang. Namun masih banyak faktor yang mempengaruhi kualitas tidur remaja seperti, penggunaan handphone yang berlebihan, mengalami kejenuhan dan berada pada lingkungan yang kurang baik.

Tujuan: Untuk mengetahui gambaran kisi-kisi kuesioner psqi pada remaja di desa pakopen kecamatan bandungan.

Metode: Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas tidur pada remaja di Desa Pakopen Kecamatan Bandungan. Menggunakan kuesioner PSQI.

Hasil: Didapatkan hasil responden mengalami kualitas tidur yang baik dan cukup, dengan kategori 76 responden mengalami kualitas tidur yang baik (89,4%), sedangkan 9 responden mengalami kualitas tidur yang cukup (10,6%).

Kesimpulan: Pada Remaja di Desa Pakopen didapatkan kesimpulan mengalami kualitas tidur yang baik dan cukup.

Saran: Diharapkan peneliti selanjutnya bisa mengontrol faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada remaja.

Kata kunci : kualitas tidur, remaja

Kepustakaan : 18 (2018-2021)

**Universitas Ngudi Waluyo
Nursing Study Program
Final Project, August 2024
Ilfan Susila Ariyanto 010118A064**

**Overview Of The PSQI Questionnaire Grid For Adolescents In Pakopen Village
Bandungan District**

ABSTRACT

Background: The importance of good sleep quality for teenagers must be considered for growth and development. However, there are still many factors that affect the quality of sleep for teenagers, such as excessive use of mobile phones, experiencing boredom and being in a less than good environment.

Objective: To determine the outline of the PSQI questionnaire for adolescents in Pakopen Village, Bandungan District.

Method: The design of this study was descriptive research. The purpose of this study was to determine the description of sleep quality in adolescents in Pakopen Village, Bandungan District. Using the PSQI questionnaire.

Results: The results showed that respondents experienced good and sufficient sleep quality, with 76 respondents experiencing good sleep quality (89.4%), while 9 respondents experienced sufficient sleep quality (10.6%).

Conclusion: It was concluded that adolescents in Pakopen Village experienced good and sufficient sleep quality.

Suggestion: It is hoped that further researchers can control the factors that influence sleep quality in adolescents.

Keywords: sleep quality, adolescents

Bibliography : 18 (2018-2021)

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayat, serta karunia-Nya, shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW yang selalu kita nantikan syafa'atnya sehingga skripsi dengan judul **“GAMBARAN KISI-KISI KUESIONER PSQI PADA REMAJA DI DESA PAKOPEN KECAMATAN BANDUNGAN**

” ini dapat terselesaikan dengan baik. Keberhasilan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini tidak lepas dari arahan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Dr. Abdul Wakhid, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.J selaku Ketua Prodi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
4. Ns. Suwanti, S.Kep., MNS, selaku dosen pembimbing utama dalam penyusunan skripsi yang telah meluangkan waktu serta penuh kesabaran membimbing, memberikan motivasi, bantuan, dorongan serta pengarahan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ns. Puji Purwaningsih, S.Kep., M.Kep. Dan Ns. Liyanovitasari, S.Kep.,M.Kep. Selaku dosen penguji yang telah membimbing dan memberikan masukan dalam penulisan skripsi ini.

6. Bapak Agus Subarjo, SH selaku Kepala Desa yang telah memberikan izin untuk dapat melaksanakan penelitian.
7. Kepada kedua orang tua saya Bapak Supriyanto dan Ibu Umi Kalsum, terimakasih untuk segala kasih sayang, motivasi, doa serta dukungan secara moril dan materiil.
8. Kepada adik saya fajar dan wulan yang telah memberikan dukungan serta motivasi sampai saat ini.
9. Kepada seluruh teman-teman seperjuangan PSIK angkatan 2018 yang telah memberikan dukungan serta motivasi.
10. Dan kepada seluruh pihak yang telah banyak membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi tercapainya kesempurnaan skripsi ini.

Ungaran, 25 Juli 2024

Penulis

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....	i
SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI.....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
PRAKATA.....	viii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Remaja	7
B. Konsep Tidur.....	11
C. Konsep Kualitas Tidur	18
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	25
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	25
C. Populasi dan Sampel	25
D. Variabel Penelitian.....	26
E. Definisi Operasional.....	27
F. Metode Pengumpulan Data.....	27

G. Etika Penelitian	28
H. Prosedur Pengumpulan Data	30
I. Pengolahan Data	30
J. Analisa Data	33
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Hasil	36
B. Pembahasan	38
C. Keterbatasan Penelitian	45
BAB V PEMBAHASAN	
A. Kesimpulan	46
B. Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kerangka Teori	36
Tabel 3.1 Definisi Operasional	38
Tabel 4.1 Gambaran Responden	50

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat ijin studi pendahuluan
- Lampiran 2 Surat balasan Studi pendahuluan
- Lampiran 3 Surat ijin penelitian dan mencari data
- Lampiran 4 Surat balasan ijin penelitian dan mencari data
- Lampiran 5 Surat *Ethical Clearance*
- Lampiran 6 Hasil cek turnitin\Plagiarisme
- Lampiran 7 Lembar Penjelasan penelitian
- Lampiran 8 Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 9 Lembar Kuisisioner PSQI
- Lampiran 10 Hasil penelitian SPSS
- Lampiran 11 Lembar konsultasi skripsi
- Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja ialah masa saat seseorang mengalami perubahan dari kanak-kanak ke dewasa, hal ini umumnya terjadi saat umur 13-20 tahun. Pada masa ini, remaja menjalani kehidupan yang penuh tuntutan dan tantangan yang disebabkan karena meluasnya lingkungan yang dicakup seperti sekolah, komunitas, dan rumah ibadah. Aktivitas yang banyak akan menguras tenaga remaja, maka dari itu tidur yang cukup dan berkualitas sangat dibutuhkan bagi remaja (Sari et al., 2021).

Tidur yaitu menjadi sebuah kondisi dimana kebutuhan dasar dari tiap individu. Pemulihan proses dalam pengembalian stamina tubuh akan terjadi saat tubuh dalam kondisi istirahat sehingga kondisi tersebut akan optimal. Biasanya perubahan pola tidur dikarenakan adanya tuntutan dari aktivitas keseharian yang mengakibatkan kurangnya kebutuhan tidur, kemudian di siang hari sering mengantuk.

Pola tidur yang dimiliki seorang remaja tidak sama dengan usia lainnya, hal tersebut dikarenakan masa pubertas banyak perubahan yang dialami dan sering mengurangi waktu tidur. Remaja akan terbangun lebih awal dan sering tidur pada malam hari dikarenakan ada perkuliahan. Penyelidikan oleh National Sleep Foundation (NSF) mengemukakan bahwasanya 60% remaja di atas usia 18 tahun merasakan lelah di saat siang hari dan 15% mengantuk di perkuliahan

daring. NSF menjabarkan bahwasanya waktu tidur bagi remaja yang ideal yakni 8- 10 jam per malam (Di & Negeri, 2019).

Hasil survei penduduk antar sensus 2015 menunjukkan bahwa penduduk usia 15-24 tahun mencapai 42.061,2 juta atau sebesar 16,5% dari total penduduk Indonesia. Hasil proyeksi penduduk menunjukkan bahwa jumlah penduduk menunjukkan bahwa jumlah penduduk usia remaja ini akan mengalami peningkatan hingga tahun 2030 dan akan menurun sesudahnya. Indonesia sendiri prevalensi gangguan tidur pada remaja sangat tinggi dimana usia 12-15 tahun sebanyak 62,9% mengalami gangguan tidur. Gangguan tidur sering kali ditemui di berbagai kalangan terutama pada remaja (73,4%), namun masih banyak yang belum dilakukan di Indonesia (Savero et al., 2023).

Tidur adalah hal yang sangat penting, sama dengan hal kebutuhan makanan dan kebutuhan dasar lainnya. Seseorang memerlukan waktu untuk beristirahat agar dapat mengembalikan energi dan kesehatan tubuhnya (Sari et al., 2021). Aktivitas istirahat tidur tidak hanya sekedar menjadi kebutuhan fisiologis yang harus dipenuhi manusia, melainkan tidur juga memiliki berbagai manfaat bagi kesehatan tubuh. Tidur dapat memulihkan dan mengistirahatkan fisik setelah tubuh beraktivitas seharian, mengurangi stress dan cemas, dan dapat meningkatkan kemampuan dan konsentrasi saat hendak beraktivitas (Pitoy et al., 2022). Saat cahaya mulai meredup, tubuh kita

secara otomatis mulai mempersiapkan diri untuk tidur. Tubuh akan meningkatkan kadar hormon melatonin dalam darah. Selain itu tubuh juga mengatur agar kadar hormon peralatan tersebut tetap tinggi sepanjang malam.

Hormon melatonin sangat berperan dalam proses tidur dan kualitas tidur seseorang. Kinerja hormon tidur tersebut sangat dipengaruhi oleh cahaya. cahaya yang ada pada saat kita tidur akan menghambat dan menurunkan produksi melatonin di dalam darah. secara tidak langsung, cahaya mampu menghambat mekanisme irama sirkadian (jam biologis). itulah sebabnya gangguan tidur pertama kali muncul di saat penemuan bola lampu. dengan adanya cahaya maka kerja irama serta Dian tidak stabil. Tubuh "dipaksa" mengabaikan perintah tidur dan "diperiksa" untuk terus beraktivitas hingga larut malam. tanda awal terganggunya irama sirkadian adalah terganggunya proses tidur akibat rendahnya produksi hormon melatonin.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur yang buruk dan tidak teratur timbul pada remaja yang tidak memperhatikan jam tidurnya, oleh sebab itu ada beberapa faktor yang mempengaruhi tidur yaitu penyakit, lingkungan, letih, gaya hidup, stress emosional, stimulan dan alkohol, diet, merokok, motivasi dan obat-obatan (Kozier et al., 2010). Ada juga hal-hal lain yang bisa mempengaruhi kualitas tidur remaja di antaranya sibuk bercerita dengan teman kamar, menonton, bermain *handphone*, dan juga mengerjakan tugas sehingga tidak

memperhatikan jam tidur mereka. Jika hal tersebut tidak teratur dengan baik maka akan muncul efek yang kurang baik bagi tubuh remaja (Patrisia et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Pitoy et al., (2022) mengemukakan bahwa untuk mendapatkan tidur yang berkualitas diperlukan durasi tidur dan perasaan yang didapatkan saat bangun seperti rasa segar dan tidak mudah mengantuk pada siang hari. Pola tidur yang buruk dapat berakibat kepada gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi (Pitoy et al., 2022).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 3 maret 2024 di Desa Pakopen Kecamatan Bandungan didapatkan bahwa 7 dari 10 orang mengalami gangguan tidur. Responden mengatakan bahwasanya terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi pola tidurnya seperti aktivitas yang dilakukan sehari-hari dan lingkungan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Gambaran Kisi-Kisi Kuesioner PSQI pada Remaja di Desa Pakopen Kecamatan Bandungan”.

B. Rumusan Masalah

Tidur adalah hal yang sangat penting, sama dengan hal kebutuhan makanan dan kebutuhan dasar lainnya. Seseorang memerlukan waktu untuk beristirahat agar dapat mengembalikan energi dan kesehatan tubuhnya. Pola tidur yang dimiliki seorang remaja tidak sama dengan usia lainnya, hal tersebut dikarenakan

masa pubertas banyak perubahan yang dialami dan sering mengurangi waktu tidur. Remaja akan terbangun lebih awal dan sering tidur pada malam hari dikarenakan ada perkuliahan. Pola tidur yang buruk akan mempengaruhi kualitas tidur pada remaja. Hal ini menarik peneliti untuk merumuskan masalah “Bagaimana kisi-kisi kuesioner PSQI pada remaja di Desa Pakopen Kecamatan Bandungan ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana gambaran kisi-kisi kuesioner PSQI pada remaja di Desa Pakopen Kecamatan Bandungan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan pada remaja di Desa Pakopen Kecamatan Bandungan.
- b. Mengetahui gambaran kualitas tidur pada remaja di Desa Pakopen Kecamatan Bandungan.

D. Manfaat Penelitian

Beberapa manfaat dari penelitian ini, sebagai berikut :

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam menambah

pengetahuan dan diketahuinya mengenai gambaran kisi-kisi kuesioner PSQI pada remaja di Desa Pakopen Kecamatan Bandungan.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Remaja

Studi ini dapat berfungsi untuk mendapatkan informasi pentingnya menjaga kualitas tidur untuk mendukung kesehatannya.

b. Bagi Ilmu Pengetahuan

Diharapkan dapat menambah referensi terkait gangguan tidur atau kualitas tidur pada remaja.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya sebagai bahan pertimbangan dalam mengembangkan variabel penelitian lebih lanjut.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Remaja

1. Definisi

Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Masa remaja berlangsung dari umur 15-20 tahun. Perubahan perkembangan yang terjadi selama masa remaja meliputi perkembangan fisik, psikis, dan psikososial (Gainau, 2021).

2. Perkembangan Remaja

Remaja, adalah kelompok penduduk yang berusia 10-19 tahun (WHO). Pertumbuhan dan perkembangan selama masa remaja dibagi dalam tiga tahap, yaitu remaja awal (usia 11-14 tahun), remaja pertengahan (usia 14-17 tahun) dan remaja akhir (usia 17-20 tahun). Mereka ada yang berada di dalam sekolah (berbasis sekolah) dan di dalam kelompok masyarakat (berbasis masyarakat). Banyak hal yang menarik bila kita membahas tentang kelompok ini antara lain: jumlah populasi yang cukup besar yaitu 18,3% dari total penduduk (> 43 juta), keunikan dalam pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun sosial di mana mereka memasuki masa yang penuh dengan storm and stress, yaitu masa Pubertas. Dibanding dengan kesehatan pada golongan umur yang lain, masalah

kesehatan pada kelompok remaja lebih kompleks, yaitu terkait dengan masa Pubertas. Banyak data menunjukkan bahwa masalah kesehatan remaja berawal dari perilaku yang berisiko.

Remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual (Sarwono, 2011). Masa remaja disebut juga sebagai masa perubahan, meliputi perubahan dalam sikap, dan perubahan fisik (Pratiwi, 2012).

3. Karakteristik Remaja

Ciri dan karakteristik remaja yang dikemukakan oleh Hurlock adalah sebagai berikut (Gainau, 2021) :

a. Masa remaja sebagai masa peralihan

Merupakan masa peralihan dari satu tahap perkembangan ke tahap berikutnya. Pada masa ini remaja dapat mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya.

b. Masa remaja sebagai masa perubahan Ada empat perubahan yang hampir bersifat universal, yaitu: meningkatnya emosi, perubahan tubuh, perubahan nilai-nilai, dan bersifat ambivalen terhadap setiap perubahan.

c. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Masalah remaja sering menjadi sulit diatasi. Hal ini

disebabkan sepanjang masa anak-anak, masalah diselesaikan oleh orang tua sehingga kebanyakan remaja tidak berpengalaman mengatasi masalah. Selanjutnya karena para remaja merasa diri mandiri, sehingga menginginkan untuk mengatasi masalahnya sendiri dan menolak bantuan dari orang tua.

d. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Anggapan stereotip budaya bahwa remaja adalah anak-anak yang tidak rapih dan cenderung berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja. Stereotip ini sering menimbulkan pertentangan dengan orang tua dan menghalangi anak untuk meminta bantuan orang tua untuk mengatasi masalahnya.

e. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis

Remaja melihat dirinya dan orang lain sebagaimana ia inginkan dan bukan sebagaimana adanya. Harapan dan cita-cita tidak realistis menyebabkan meningkatnya emosi yang merupakan ciri awal masa remaja.

f. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Untuk memberikan kesan sudah hampir dewasa, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, seperti merokok, minum-minuman

keras, dll. Remaja menganggap bahwa perilaku tersebut akan memberikan citra sesuai yang diinginkan.

4. Tugas Perkembangan Remaja

Terdapat 10 tugas perkembangan remaja yang harus diselesaikan remaja dengan sebaik baiknya menurut (Octavia, 2020):

- a. Mampu menerima keadaan fisiknya
- b. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa
- c. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis
- d. Mencapai kemandirian emosional
- e. Mencapai kemandirian ekonomi
- f. Mengembangkan konsep dan ketrampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat
- g. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua
- h. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki usia dewasa
- i. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan
- j. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga

B. Tidur

1. Definisi

Tidur merupakan fisiologi berputar bergantian dengan periode jaga lebih panjang. Tidur ialah suatu keadaan dimana seseorang mengalami penurunan kesadaran, berkurangnya aktifitas pada metabolisme tubuh seseorang. Kualitas yaitu kondisi sedang dialami individu yang mendapatkan rasa segar dan kebugaran saat telah terbangun. Aspek yang termuat dalam kualitas tidur diantaranya yaitu kuantitatif kualitatif istirahat tidur, lama waktu tidur, retensi tidur dan aspek subjektif tidur. Kualitas tidur ialah kemampuan individu dalam mempertahankan kondisi tidur serta memperoleh tahap istirahat tidur seperti REM dan NREM (Marlina, 2017).

2. Tahapan Tidur

Ketidakpedulian kita terhadap tidur menimbulkan banyak anggapan keliru tentang tidur. tidur dianggap sebagai fase pasif dari siklus kehidupan. anggapan ini tentu salah. tidur sebenarnya sebuah proses aktif. hal ini dibuktikan dengan perekaman proses-proses biologis selama tidur yang dikenal dengan sebutan polisomnografi (PSG) atau sleep study. dari perekaman gelombang otak (elektroensefalografi = eeg), yang merupakan bagian dari sleep study, para ilmuwan

menemukan bermacam-macam gelombang otak yang akhirnya menjadi dasar pembagian tahap tidur. Berikut merupakan tahapan-tahapan tidur :

a. Tahapan terjaga

Fase ini dinamakan fase nol yang mana hal itu ditandai dengan subjek dalam keadaan beberapa gerakan mata, tenang, tonus otot yang tinggi dan mata tertutup dengan karakteristik gelombang alfa (8– 12,5 Hz) mendominasi semua rekaman. Biasanya keadaan ini terjadi selama 5 hingga 10 menit (Mitra Khairani, 2017).

b. Fase I

Fase ini termasuk fase berpindahnya fase jaga ke fase tidur atau dinamakan twilight sensation. Tanda dari fase ini yaitu gelombang alfa berkurang serta muncul gelombang theta (4 - 7 Hz), atau gelombang low voltage mix frequencies (LVMF). Tidak nampak REM atau kedip mata pada Electrooculography (EOG), namun terjadi penurunan potensial Electromyography (EMG) dan lebih banyak gerakan rolling (R) yang lambat. Fase 1 ini pada orang normal tidak begitu lama yakni antara lima hingga sepuluh menit lalu masuk tahap selanjutnya. Tidak diperoleh gelombang sleep spindle dan kompleks K (Mitra Khairani, 2017)

c. Fase II

Untuk fase ini, nampak kompleks K pada gelombang delta (maksimum 20%), sleep spindle (S) atau gelombang EEG (Electroencephalography). Sama sekali elektrokulogram tidak ada kedip mata, R atau REM. Potensial dari EMG lebih rendah dari fase 1. Berlangsungnya fase 2 ini terjadi secara relatif lebih lama dari fase 1 yakni antara 20 hingga 40 menit dan pada individu sangat bervariasi (Mitra Khairani, 2017)

d. Fase III

Gelombang delta fase ini menjadi lebih banyak (maksimum 50%) serta gambaran lain masih seperti pada fase 2. Untuk dewasa tua fase ini lebih lama, namun pada dewasa muda lebih singkat. Fase 3 Pada dewasa muda setelah 5 – 10 menit akan diikuti fase 4 (Mitra Khairani, 2017)

e. Fase IV

Yaitu tidur sukar dibangunkan dan terjadi secara mendalam. Gelombang EEG pada fase ini didominasi oleh gelombang delta (gelombang delta 50%) sementara gambaran lain masih seperti fase 2. Waktu terjadinya fase ini cukup lama yakni hampir 30 menit.

f. Fase REM

Delta tidak lagi mendominasi gambaran EEG namun didominasi oleh LVM seperti fase 1, sementara pada EOG diperoleh gambaran EMG dan gerakan mata (EM) tetap sama seperti fase 3. Seringkali fase ini disebut fase REM yang terjadi selama 10 –15 menit. Umumnya fase REM bisa diraih selama 90-110 menit lalu pada fase permulaan fase 2 akan dimulai kembali sampai fase 4 selama 75-90 menit. Lalu fase REM kedua muncul kembali yang umumnya lebih banyak dari REM pertama dan lebih lama dari eye movement (EM). Setiap 75 – 90 menit kondisi tersebut akan berulang namun fase 2 akan lebih panjang dari fase 3 dan fase 4 menjadi lebih pendek pada siklus 3 dan 4. Terjadinya siklus ini selama 4 – 5 kali pada malam hari yang mempunyai irama teratur sehingga terdapat 4-5 siklus dengan lama tiap siklus 75 – 90 menit pada orang normal dengan lama tidur 7 – 8 jam setiap hari.

3. Faktor Yang Mempengaruhi

a. Penyakit

Gangguan tidur bisa muncul dengan adanya masalah kecemasan, ketidaknyamanan fisik atau depresi dan penyakit yang menyebabkan nyeri. Individu yang

mengalami perubahan seperti sulit tidur dan bisa tertidur. Buang air kecil diwaktu malam hari bisa jadi sebab gangguan istirahat tidur serta siklus istirahat tidur.

b. Stress emosional

Stres emosional mengakibatkan diri sendiri menjadikan tegang serta belum bisa istirahat tidur. Sehingga itu mengakibatkan lambatnya waktu tidur, menyebabkan terjadinya munculnya kebiasaan tidur REM dini, perasaan tidur kurang, sering kali terjaga, meningkatkan total lama tidur, dan cepat bangun (Arisdiani & Widiastuti, 2017).

c. Obat-obatan

Kerap kali obat tidur memberi pengaruh efek samping. Ketergantungan obat tidur bisa terjadi pada dewasa tengah dan dewasa muda untuk mengatasi stresor. Seringkali lansia mempergunakan variasi obat dengan tujuan mengatasi serta mengontrol sakit kroniknya, dan sejumlah obat bisa mengganggu saat tidur. Beberapa jenis obat yang bisa memunculkan gangguan tidur diantaranya: Narkoba menyupresi REM, beta – bloker memicu insomnia, kafein meningkatkan saraf simpatis, antidepresan menyupresi REM dan diuretik menyebabkan insomnia (Tarwoto dan Wartonah, 2017).

d. Lingkungan

Lingkungan tidur individu mempengaruhi terhadap kemampuan seseorang untuk tidur. Kekerasan alas tidur, ukuran tempat tidur dan posisi tidur berpengaruh terhadap kualitas tidur. Individu biasanya memiliki kenyamanan lebih saat tidur sendiri tapi ada juga yang tidurnya mau di temani. Suara bisa mempengaruhi proses istirahat (Potter dan Perry, 2017).

e. Asupan makanan

Seseorang akan memiliki kualitas tidur yang baik ketika menjaga kebiasaan makan yang baik hal tersebut sangat mempengaruhi kesehatan untuk menjaga kualitas tidur. Mengonsumsi alkohol dan kafein pada saat malam mendapatkan efek insomnia, sehingga lebih baik mengurangi dan menghindari zat tersebut untuk meningkatkan kualitas tidur. Kelebihan dan kehilangan BB berpengaruh terhadap kualitas pola tidur (Potter dan Perry, 2017).

f. Aktivitas fisik dan kelelahan

Individu mengalami kecapean dalam aktivitas fisik seperti pekerjaan akan mendapatkan kenikmatan pada waktu istirahat tidur yang menyenangkan. Latihan yang dilakukan 2 jam lebih serta dapat menambah relaks. Tetapi, kelelahan

yang terlalu sering atau berlebihan bisa mengakibatkan seseorang depresi atau stres yang mengakibatkan sulit tidur. Kebiasaan ini dapat mengakibatkan kualitas dan kebiasaan pola tidur, hal ini dialami remaja dan anak usia sekolah (Wijayanti, 2017)

4. Pola Tidur

Pola tidur berubah seiring dengan bertambahnya usia. Semakin bertambahnya usia maka tubuh mulai banyak melakukan beragam aktivitas. Anak - anak asyik bermain dari pagi hingga petang, kegiatan anak sekolah dipadati dengan tugas dan kegiatan belajar, dan orang dewasa sibuk dengan rutinitas pekerjaan setiap hari. Itulah sebabnya jam biologis akan berubah-ubah menyesuaikan dengan aktivitas dan ritme kebutuhan tubuh. Perubahan-perubahan ini penting dicermati untuk mendapatkan kualitas tidur yang baik.

Penyesuaian jadwal aktivitas dengan jam biologis perlu dilakukan. dengan memiliki jam biologis yang teratur, kesehatan tidur akan membaik dan produktivitas kerja tubuh meningkat. Pola tidur sebaiknya diatur dengan baik sejak balita hingga dewasa. dengan kebiasaan pola tidur yang baik ,kita akan memiliki kualitas tidur yang baik pula .dengan demikian, kesehatan pun tetap terjaga.

5. Mekanisme Pengaturan Tidur

Seperti siklus lain dalam tubuh proses tidur juga diatur oleh sebuah mekanisme khusus yang disebut sebagai irama sirkadian (*circadian rhythm*). Dalam bahasa latin *cicadian* berarti sekitar dan *Dian* berarti satu hari atau 24 jam. secara harfiah irama sirkadian diartikan sebagai sebuah siklus yang berlangsung sekitar 24 jam. irama serta *Dian* berperan sebagai jam biologis manusia. Irama serta *Dian* terletak di *Supra chiasmatic nukleus* (SCN) yang berfungsi sebagai pengatur irama sirkadian dalam tubuh ia merupakan bagian kecil dari otak yang terletak tepat di atas persilangan saraf mata itu sebabnya pengaturan jam biologis peka terhadap perubahan cahaya.

C. Kualitas Tidur

1. Definisi

Kualitas tidur adalah perasaan segar kembali dan siap menghadapi kehidupan lain setelah bangun tidur. Ide ini menggabungkan beberapa atribut, misalnya, waktu yang dibutuhkan untuk mulai tertidur, kedalaman istirahat dan ketenangan (Adrianti, 2017). Kualitas tidur adalah suatu tindakan dimana seseorang dapat dipastikan mulai mengantuk dan mengikuti istirahatnya, kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan alokasi waktu dia tertidur, dan keberatan yang dirasakan selama istirahat atau setelah bangun tidur.

2. Faktor Yang Mempengaruhi

Menurut Putri (2016) terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur, yaitu :

a. Obat dan zat

Kelesuan, kurang tidur, dan kelemahan sering terjadi sebagai akibat langsung dari obat-obatan yang biasanya disetujui. Resep yang dianjurkan untuk istirahat secara teratur menyebabkan lebih banyak masalah daripada manfaat. Lansia mengkonsumsi obat untuk mengontrol dan mengobati penyakit kronis, dan efek gabungan beberapa obat bisasangat mengganggu tidur. Salah satu zat yang meningkatkan istirahat pada banyak orang adalah L-tryptophan, protein yang umum ditemukan dalam jenis makanan seperti susu, keju dan daging.

b. Gaya hidup

Rutinitas seseorang dapat memengaruhi pola tidur. Seorang individu yang berkerja secara total (misalnya, 2 minggu siang hari diikuti oleh 1 minggu malam hari) itu sering mengalami kesulitan menyesuaikan perubahan jadwal tidur. Sebagai contoh, jam internal tubuh di atas pada jam 11 malam, tapi jadwal kerja memaksa tidur di jam 9. Inidividu hanya dapat tidur 3 atau 4 jam karena tubuh merasakan bahwa sudah waktunya untuk bangun dan aktif. Kesulitan

mempertahankan kewaspadaan selama waktu bekerja menghasilkan penurunan dan bahkan kinerja yang berbahaya.

c. Pola tidur yang lazim

Abad sebelumnya jumlah istirahat malam yang dibutuhkan oleh penduduk AS telah berkurang lebih dari 20%, menunjukkan bahwa banyak orang Amerika tidak bisa tidur dan mengalami kelesuan siang hari yang ekstrim. Individu yang mengalami kurang tidur sementara karena aktifitas malam yang dinamis atau rencana panjang untuk menyelesaikan pekerjaan, biasanya akan merasa lesu keesokan harinya. Namun, mereka dapat menaklukkan perasaan ini meskipun mengalami masalah dalam menyelesaikan pekerjaan dan tetap berhati-hati.

d. Stress emosional

Stres emosional membuat individu menjadi tegang dan seringkali menimbulkan ketidakpuasan ketika tidak mampu untuk beristirahat. Stres juga membuat seseorang berusaha keras untuk beristirahat, atau beristirahat terlalu lama. Tekanan tanpa henti, menyebabkan kecenderungan istirahat yang buruk. Klien yang lebih muda pasti akan menghadapi kemalangan yang mendorong tekanan antusias seperti pensiun, dan kematian orang yang dicintai. Lansia dan

orang yang mengalami masalah depresi suasana hati mengalami penundaan waktu tidur, tahap awal istirahat REM, kewaspadaan, waktu pemeliharaan istirahat yang diperluas, sentimen istirahat yang tidak menguntungkan, dan pembaruan awal.

e. Lingkungan

Lingkungan fisik di mana seorang individu tertidur pada dasarnya mempengaruhi kapasitas untuk memulai dan tetap tidak sadar. Ventilasi yang baik sangat penting untuk istirahat malam yang layak. Ukuran, kenyamanan dan posisi tempat tidur mempengaruhi sifat istirahat. Jika seseorang biasanya berbaring dengan orang lain, tidur sendiri akan membuatnya terbangun secara teratur. Kemudian lagi, berbaring dengan teman tidur yang gelisah atau mengi dapat mempengaruhi istirahat. Di klinik dan kantor jangka panjang lainnya, keributan membuat satu masalah lagi bagi pasien. Jadi pasien akan bangun tanpa masalah. Masalah ini secara signifikan lebih penting pada malam pertama rawat inap, ketika pasien mengalami peningkatan waktu bangun mutlak, pembaruan terus-menerus, dan berkurangnya istirahat REM dan waktu istirahat total.

f. Latihan dan kelelahan

Seseorang yang cukup lelah biasanya dapat beristirahat dengan nyenyak, terutama dengan asumsi kelelemahannya adalah efek samping dari pekerjaan atau olahraga yang menyenangkan. Berlatih 2 jam atau lebih sebelum tidur memungkinkan tubuh untuk bersantai, mengurangi kelelahan, dan meningkatkan relaksasi. Bagaimanapun, kelemahan yang berlebihan yang berasal dari pekerjaan yang terkuras atau stres membuatnya sulit untuk beristirahat. Ini adalah masalah khas untuk anak sekolah dan remaja.

g. Makanan atau asupan kalori

Makan malam yang besar, berat, dan juga lezat di malam hari sering menyebabkan refluks asam yang mengganggu istirahat. Kafein, minuman keras, dan nikotin yang dikonsumsi sekitar malam hari menghasilkan gangguan tidur. Espresso, teh, cola, dan coklat yang mengandung kafein dan xanthenes menyebabkan kegelisahan. Menurunkan atau menambah berat badan dapat memengaruhi desain istirahat. Berat badan menambah apnea istirahat obstruktif karena ada peningkatan ukuran struktur jaringan berminyak di saluran nafas bagian atas. Penambahan berat badan menyebabkan kurang tidur dan

berkurangnya istirahat. Masalah istirahat tertentu adalah efek samping dari diet semi-diet yang terkenal di masyarakat yang sadar akan berat badan.

h. Jenis kelamin

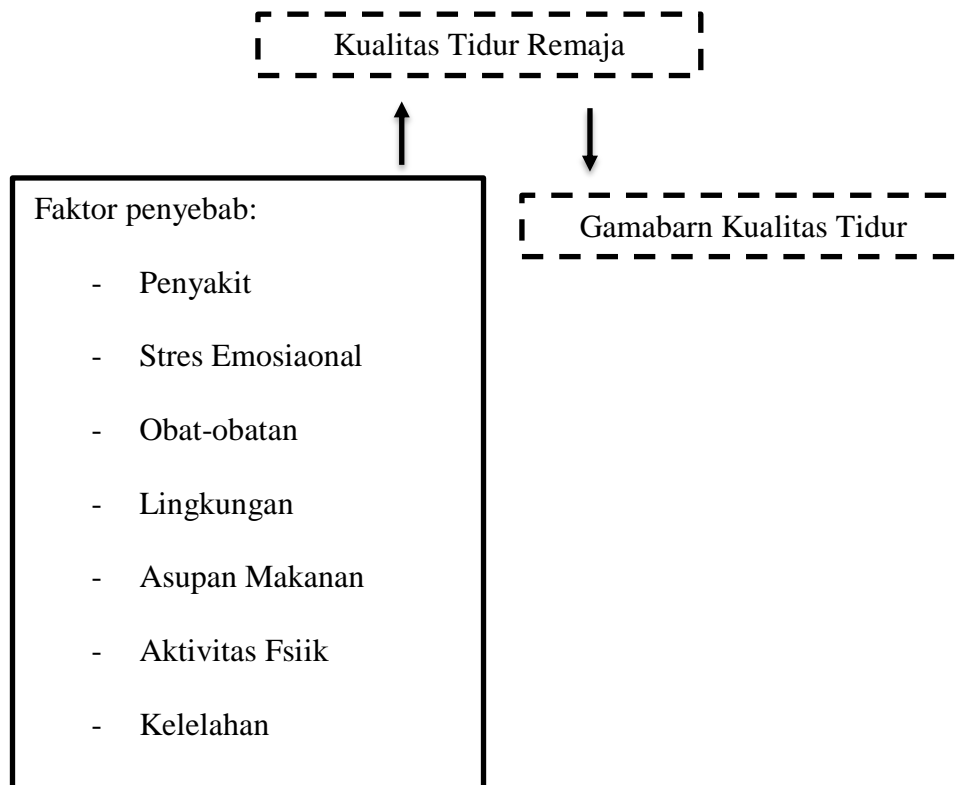
Faktor hormonal, gangguan nyeri, dan masalah mental, terutama depresi adalah bagian dari faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada wanita. Kualitas tidur yang buruk dan kurangnya istirahat mempengaruhi kepuasan pribadi mereka. Wanita dua kali lebih logis daripada pria untuk mengalami masalah memulai atau mempertahankan istirahat, meskipun fakta bahwa sebelum pubertas tidak ada perbedaan kritis.

i. Usia

Pola tidur remaja perlu lebih dipertimbangkan karena terkait dengan pelaksanaan sekolah. Selama 20 tahun terakhir, para ilmuwan lainnya telah melihat kontras dalam perubahan tema istirahat pada kaum muda. Perkembangan ini adalah jam organik pemuda atau disebut irama sirkadian. Menjelang awal pubertas, tahap istirahat ternyata terlambat. Untuk tertidur nanti sekitar waktu malam dan bangun nanti menjelang awal hari. Juga remaja lebih siap sekitar waktu malam dan mengalami lebih banyak kesulitan tidur. Sementara pada lansia, lansia bangun lebih teratur di sekitar

waktu malam dan membutuhkan banyak waktu untuk tertidur kembali. Kecenderungan untuk beristirahat di siang hari tentu saja menjadi semakin waspada pada waktu malam hari.

A.



Keterangan:

————— : tidak diteliti

----- : diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas tidur pada remaja di Desa Pakopen Kecamatan Bandungan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Desa Pakopen Kecamatan Bandungan pada bulan 2 – 8 Mei 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah subjek penuh penyelidikan atau hal yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI N0.25, remaja merupakan penduduk dalam rentang usia antara 10 hingga 18 tahun (Kemkes.go.id, 2018). Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh remaja yang berada di Desa Pakopen dari usia 10 tahun hingga usia 18 tahun sejumlah 85 orang.

2. Sampel

Menurut Sugiyono dan Puspandhani (2020) sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki populasi. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sejumlah 85 responden. Pengambilan sampel pada penelitian ini

menggunakan teknik *total sampling*. Sampling jenuh (*total sampling*) adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel dikarenakan jumlah populasi relatif kecil dan penelitian yang ingin membuat generalisasi dengan kesalahan yang sangat kecil (Sugiyono, 2016). Total sampling digunakan pada penelitian ini karena penyebaran jumlah responden pada populasi relatif kecil yaitu kurang dari 100 remaja.

D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah gambaran kualitas tidur pada remaja.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kualitas tidur pada remaja	Kualitas tidur adalah takaran baik dan buruk dari kebiasaan tidur remaja selama 1 minggu terakhir	Menggunakan questioner Pittsburgh sleep quality Index (PSQI)	Baik ≤ 5 Buruk: >5 0 = sangat Baik 1 = Baik 2 = kurang 3 = sangat kurang	Ordinal

Latensi tidur	Latensi tidur antara 16 dan 30 menit dianggap sebagai kualitas tidur yang baik, tetapi lebih dari 45 menit dianggap sebagai kualitas tidur yang buruk	Menggunakan questioner Pittsburgh sleep quality Index (PSQI)	Baik ≤ 5 Buruk: >5 0 = sangat Baik 1 = Baik 2 = kurang 3 = sangat kurang	Ordinal
Durasi Tidur	Durasi tidur : yaitu dinilai dari waktu mulai tidur sampai waktu terbangun, waktu tidur yang tidak terpenuhi akan menyebabkan kualitas tidur yang buruk.	Menggunakan questioner Pittsburgh sleep quality Index (PSQI)	Baik ≤ 5 Buruk: >5 0 = sangat Baik 1 = Baik 2 = kurang 3 = sangat kurang	Ordinal
Efisiensi Tidur	Efisiensi tidur (SE), umumnya didefinisikan sebagai rasio total waktu tidur (TST) terhadap waktu di tempat tidur (TIB), memainkan peran sentral dalam penelitian dan praktik insomnia.	Menggunakan questioner Pittsburgh sleep quality Index (PSQI)	Baik ≤ 5 Buruk: >5 0 = sangat Baik 1 = Baik 2 = kurang 3 = sangat kurang	Ordinal
Gangguan Tidur	Gangguan tidur adalah kelainan pada pola tidur seseorang. Kondisi ini dapat menimbulkan penurunan kualitas tidur	Menggunakan questioner Pittsburgh sleep quality Index (PSQI)	Baik ≤ 5 Buruk: >5 0 = sangat Baik 1 = Baik 2 = kurang	Ordinal

			3= sangat kurang	
Penggunaan Obat-obatan	Penggunaan obat selama tidur atau sebagai sarana mempermudah tidur	Menggunakan questioner Pittsburgh sleep quality Index (PSQI)	Baik : \leq 5 Buruk: >5 0 = sangat Baik 1= Baik 2= kurang 3= sangat kurang	Ordinal
Disfungsi siang hari	Disfungsi di siang hari ini seperti mengalami kesulitan untuk tetap terjaga/segar/tidak merasa ngantuk ketika berkendara, makan, atau dalam aktivitas sosial.	Menggunakan questioner Pittsburgh sleep quality Index (PSQI)	Baik : \leq 5 Buruk: >5 0 = sangat Baik 1= Baik 2= kurang 3= sangat kurang	Ordinal

F. Metode Pengumpulan Data

Pengukuran kualitas tidur Pittsburgh sleep quality index (PSQI) adalah instrument efektif yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan pola tidur orang dewasa. PSQI dikembangkan untuk mengukur dan membedakan individu dengan kualitas tidur yang baik dan kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur merupakan fenomena yang kompleks dan melibatkan melibatkan beberapa dimensi yang seluruhnya dapat tercakup dalam PSQI. Dimensi tersebut antara lain kualitas tidur subjektif, *sleep* latensi, durasi

tidur, gangguan tidur, efesiensi kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari. Dimensi tersebut dinilai dalam bentuk pertanyaan dan memiliki bobot penilaian masing-masing sesuai dengan standar baku.

Validitas penelitian PSQI sudah teruji. Instrumen ini menghasilkan 7 skor yang sesuai dengan domain atau area yang disebutkan sebelumnya. Tiap domain nilainya berkisar antara 0 (tidak ada masalah) sampai 3 (masalah berat). Nilai setiap komponen kemudian dijumlahkan menjadi skor global antara 0-21. Nilai tiap komponen kemudian dijumlahkan menjadi skor global antara 0-21. Skor ≤ 5 = baik, >5 = buruk. PSQI memiliki konsistensi internal dan koefisien reliabilitas (Cronbach's Alpha) 0,83 untuk 7 komponen tersebut.

G. Etika Penelitian

Etika menurut Notoatmodjo (2014), memungkinkan orang untuk mengenali atau mengevaluasi moralitas yang dipraktikkan dan dijunjung tinggi oleh masyarakat. Responden penelitian ini adalah manusia sehingga seorang peneliti harus berpedoman pada etika penelitian. Ada tujuh pedoman yang harus dipegang teguh dalam melakukan penelitian, yaitu :

1. Ethical clearance

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapat persetujuan dari

komisi etik penelitian Universitas Ngudi Waluyo.

2. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan penelitian yang diberikan kepada responden bertujuan untuk mengetahui maksud, tujuan, manfaat penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Responden menandatangani jika bersedia menjadi responden, dan jika menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dari responden peneliti menjamin kerahasiaan. Dalam penelitian ini peneliti meminta foto sebagai dokumentasi dan peneliti berjanji tidak akan menyebar luaskan serta menutup wajah responden.

4. *Anonymity* (menghargai hak-hak)

Peneliti menjaga kerahasiaan subjek dengan tidak mencantumkan nama pada *Informed Consent* dan kuesioner, cukup dengan nama inisial.

5. *Beneficiency* (keuntungan)

Penelitian ditujukan untuk memaksimalkan manfaat penelitian dan meminimalkan kerugian yang timbul akibat penelitian. Salah satu manfaat yang didapatkan oleh responden dengan adanya penelitian ini yaitu responden dapat mengetahui terkait gambaran dan pentingnya kualitas tidur.

6. *Justice*

Responden yang ikut dalam penelitian ini diberikan hak yang sama dan diperlakukan adil yaitu dengan tidak membedakan gender, ras, maupun agama dalam pemilihan responden.

7. *Veracity* (kejujuran)

Peneliti terlebih dahulu meminta persetujuan responden. Menjelaskan secara lengkap tentang penelitian yang akan dilakukan.

H. Prosedur Pengambilan Data

Berikut adalah prosedur pengumpulan data untuk penelitian ini:

1. Proses perizinan

a. Mengajukan surat izin kepada pihak tata usaha

Universitas Ngudi Waluyo untuk meminta surat izin studi pendahuluan guna survey awal dan mencari data jumlah populasi remaja di Desa pakopen Kecamatan bandungan.

b. Melakukan survey awal dan studi pendahuluan di Desa pakopen Kecamatan bandungan. Peneliti melakukan pengambilan data kepada kantor desa untuk menggali informasi terkait jumlah remaja. Kemudian peneliti melakukan wawancara kepada calon responden sejumlah 10 remaja.

- c. Peneliti mengurus surat ijin penelitian kepada pihak tata usaha Universitas Ngudi Waluyo untuk kemudian diajukan kepada Kepala Kelurahan Pakopen untuk memohon ijin penelitian (pengambilan data) dan mengurus surat balasannya.
- d. Peneliti mengurus ethical clearance.

2. Pengumpulan data

- a. Dalam Pengambilan sample pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*, yaitu teknik yang menggunakan seluruh populasi yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah 84 remaja di Desa pakopen Kecamatan bandungan.
- b. Dalam pengambilan data, peneliti akan melakukan pengolahan data menggunakan SPSS.
- c. Peneliti melakukan pengambilan data dengan *door to door* terhadap remaja yang berada dirumah berdasarkan data dari desa.
- d. Peneliti memperkenalkan diri dan melakukan pendekatan.
- e. Jika memenuhi kriteria, peneliti meminta calon responden untuk membaca *informed consent* terlebih dahulu, lalu peneliti menyampaikan tujuan, judul penelitian, manfaat penelitian, dan prosedur yang akan dilakukan.
- f. Jika calon responden bersedia, peneliti meminta calon

responden untuk menandatangani *informed consent*.

- g. Selanjutnya peneliti melakukan pengukuran kualitas tidur menggunakan tool PSQI, lalu skor PSQI di tulis dalam lembar survei oleh peneliti.
- h. Setelah itu peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap data yang didapat agar tidak ada yang terlewatkan.
- i. Setelah semua data didapatkan kemudian dikumpulkan untuk pengolahan data dan dianalisis untuk mendapatkan hasil pada penelitian.

I. Pengolahan Data

1. Editing

Peneliti melakukan *editing* setelah pengisian selesai. Hasil pengumpulan data yang diterima dan dikumpulkan melalui kuesioner perlu diubah.

terlebih dahulu. Ini untuk memverifikasi kembali atau memperbaiki kesalahan yang ditemukan.

2. Scoring

Scoring digunakan untuk menentukan skor atau nilai setiap item pertanyaan dan mencari skor terendah dan terbesar.

Pemberian skor variabel fungsi kognitif yaitu :

a. Interpretasi kualitas tidur

1) Baik = Skor <5

2) Cukup = Skor > 5

3. *Coding*

Coding adalah pemberian kode pada setiap item yang menjawab semua variabel, terutama klasifikasi data untuk mempermudah pengolahan, dapat dilakukan sebelum dan sesudah pengumpulan data.

Coding dapat disesuaikan dengan keinginan peneliti. Agar saat pendataan berikutnya dapat mempermudah.

a. Responden

Responden 1 : Kode 1
 Responden 2 : Kode 2
 Responden 3 : Kode 3
 Responden 4 : Kode 4 dst

b. Jenis Kelamin

Laki-laki : Kode 1
 Perempuan : Kode 2

c. Pendidikan Terakhir

Tidak sekolah : Kode 1 SD/MI : Kode 2
 SMP/MTS : Kode 3
 SMA/MA : Kode 4

d. Klasifikasi kualitas tidur :

Kurang dari <5 : kode 1
 Lebih dari 5 > : kode 2

4. *Tabulating*

Setelah selesai melakukan scoring dan coding dari variabel sub bab yang telah diukur, peneliti melakukan tabulasi atau menyusun data.

5. *Entering*

Peneliti melakukan proses pemasukan data hasil tabulasi kode ke dalam komputer setelah tabel tabulasi selesai untuk selanjutnya dilakukan analisis data dengan menggunakan program Microsoft Excel.

6. *Transferring*

Peneliti mentransfer kode tabulasi pada komputer, dalam hal ini peneliti menggunakan program SPSS versi 26.0 untuk mempercepat proses analisis data.

7. *Cleansing*

Setelah memasukkan data ke dalam program SPSS 26.0, peneliti memeriksa kebenaran semua informasi dan memeriksa data untuk melihat apakah ada informasi yang berhubungan dengan kesehatan.

J. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis data yang dilakukan pada setiap variabel hasil penelitian untuk mengetahui distribusi frekuensi dengan proporsinya (Notoatmodjo, 2012).

Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan

rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase kategori

F = Frekuensi kategori

N = Total responden

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Hasil

Manusia memiliki kebutuhan tidur yang berbeda pada setiap usia, pada usia dewasa awal manusia tiap hari akan tidur selama 7-9 jam, namun ternyata sekitar 6 jam sehari karena faktor aktifitas dan kehidupan sosial. Hal ini dapat memberi pengaruh terhadap waktu tidur. Hingga saat ini, masih banyak orang yang tidak mengetahui hakikat dan kegunaan dari tidur tersebut. Tidur dapat dianggap sebagai suatu perlindungan bagi tubuh untuk menghindarkan pengaruh-pengaruh yang merugikan kesehatan akibat kurang tidur. Pusat tidur yang terletak di otak, akan mengatur fisiologis tidur yang sangat penting bagi kesehatan.

Tidur sendiri dapat diartikan sebagai suatu kondisi yang ditandai oleh kesadaran yang menurun, namun aktivitas hati tetap memainkan peran yang luar biasa dalam mengatur berbagai fungsi fisiologis, psikologis maupun spiritual manusia. Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang itu dapat kemudahan dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur. Kualitas tidur merupakan ukuran saat seseorang memiliki jam tidur yang cukup. Kualitas tidur seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu kondisi lingkungan, aktivitas fisik, dan gaya hidup.

Tabel 4.1 Gambaran Responden

Karakteristik		f	%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	48	56,5
	Perempuan	37	43,5
Umur	14	11	12,9
	15	11	12,9
	16	12	14,1
	17	14	16,5
	18	15	17,6
	19	22	25,9
Total		85	100

Pada penelitian yang dilakukan, dengan perlakuan tindakan kepada total sampling responden berjumlah 85 responden, dengan 48 responden laki-laki (56,5%) dan 37 responden perempuan (43,5%).

Sedangkan pada karakteristik usia, penelitian ini dilakukan kepada responden usia 14 – 19 tahun. Responden usia 14 tahun dengan frekuensi 11 orang (12,9%), usia 15 tahun dengan frekuensi 11 orang (12,9%), 16 tahun dengan frekuensi 12 orang (14,1%), usia 17 tahun dengan frekuensi 14 orang (16,5%), usia 18 tahun dengan frekuensi 15 orang (17,6%), usia 19 tahun dengan frekuensi 22 orang (25,9%).

1. Gambaran Kualitas Tidur

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Responden

Kualitas Tidur		
	f	%
Baik	76	89,4
Buruk	9	10,6
Total	85	100,0

Pada penelitian yang sudah dilakukan, didapatkan hasil responden mengalami kualitas tidur yang baik dan buruk, dengan kategori 76

responden mengalami kualitas tidur yang baik (89,4%), sedangkan 9 responden mengalami kualitas tidur yang buruk (10,6%).

Pola tidur yang kurang baik dapat berakibat gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Oleh karena itu, pentingnya melakukan istirahat dan tidur yang cukup agar kualitas tidur dapat terjaga dengan baik karena kualitas tidur seseorang berpengaruh terhadap kesehatan tubuh secara keseluruhan.

Tabel 4.3 Gambaran Kualitas Tidur

Kualitas Tidur		
	f	%
Baik	76	89,4
Buruk	9	10,6
Total	85	100,0

Pada kualitas tidur subyektif, didapatkan hasil secara subyektif lebih dari setengah responden memiliki kualitas tidur yang sangat baik yaitu 79 responden (92,9%).

Tabel 4.4 Gambaran Latensi Tidur

Latensi Tidur		
	f	%
< 15 menit	5	5,8
15-30 menit	65	76,4
30-60 menit	12	14,1
>60 menit	3	3,5
total	85	100,0

Dilihat dari komponen kedua yaitu latensi tidur didapatkan hasil bahwa mayoritas responden 65 responden (76,4%) latensi tidurnya yaitu membutuhkan waktu dari 15 - 30 menit untuk dapat tertidur.

Tabel 4.5 Gambaran Durasi Tidur

Durasi Tidur		
	f	%
>7 jam	3	3,5
6-7 jam	78	91,7
5-6 jam	2	2,3
<5 jam	2	2,3
total	85	100,0

Pada komponen ketiga yaitu durasi tidur, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki durasi tidur 6 sampai 7 jam yaitu 78 responden (91,7%).

Tabel 4.6 Gambaran Efisiensi Tidur

Efisiensi Tidur		
	f	%
>85%	75	88,2
75-80%	5	5,9
65-74%	3	3,5
<65%	2	2,3
6.00	1	1,2
total	85	100,0

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar dari responden memiliki efisiensi tidur yang baik yaitu 75 responden (88,2%).

Tabel 4.7 Gambaran Gangguan Tidur

Gangguan Tidur		
	f	%
Tidak ada selama sebulan yang lalu	34	40
<1 kali dalam seminggu	35	41,1
1-2 kali dalam seminggu	6	7,1
Total	85	

Beberapa responden dalam satu bulan terakhir mengalami gangguan tidur kurang dari sekali dalam seminggu yaitu 35 responden (41,1%). Adanya gangguan tidur ini sebagian besar diakibatkan oleh terbangun karena ingin ke toilet dan tidak dapat tertidur dalam 30 menit.

Tabel 4.8 Gambaran Penggunaan Obat Tidur

Penggunaan Obat Tidur		
	f	%
Tidak ada selama sebulan yang lalu	85	100,0
<1 kali seminggu	0	0
1-2 kali seminggu	0	0
3 atau lebih seminggu	0	0
Total	85	100,0

Komponen keenam yaitu penggunaan obat tidur didapatkan hasil bahwa semua responden tidak pernah mengonsumsi obat tidur selama satu bulan terakhir (100%).

Tabel 4.9 Gambaran Disfungsi Siang Hari

Disfungsi Siang Hari		
	f	%
Tidak ada selama sebulan yang lalu	85	100,0
<1 kali seminggu	0	0
1-2 kali seminggu	0	0
3 atau lebih seminggu	0	0
Total	85	100,0

Pada komponen ketujuh ini didapatkan hasil bahwa selama <1 minggu responden tidak mengalami disfungsi di siang hari yaitu 85 responden (100%).

B. Pembahasan

Dari hasil penelitian yang sudah dijabarkan sebelumnya, kualitas tidur pada Remaja di Desa Pakopen Kecamatan Bandung, akan dijabarkan kedalam tujuh komponen kualitas tidur berdasarkan kuisioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) yaitu sebagai berikut :

1. Kualitas Tidur Subyektif

Pada kualitas tidur subyektif, didapatkan hasil secara subyektif lebih dari setengah responden memiliki kualitas tidur yang sangat baik yaitu 79 responden (92,9%). Hal ini mungkin disebabkan oleh adanya perbedaan persepsi mengenai makna dari kualitas tidur itu sendiri baik antar responden atau lainnya. Persepsi kualitas tidur secara subjektif bervariasi yaitu sangat baik 76 responden, baik 3 responden, buruk 9 responden. Setiap masing-masing kelas mempunyai kesibukan yang

berbeda-beda sehingga persepsi kualitas tidurpun berbeda setiap responden.

Adanya kualitas tidur subjektif yang sangat baik tersebut hampir sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratnaningtyas & Fitriani (2019) dimana didapatkan hasil bahwa 63,9% responden memiliki kualitas tidur subjektif sangat baik. Adapun penelitian lain yang dilakukan oleh Awal, Q.R. (2017) didapatkan hasil sebanyak 61,6% responden memiliki kualitas tidur subjektif sangat baik. Hal ini disebabkan oleh adanya variasi penilaian dari kualitas tidur oleh mahasiswa, sehingga mereka menilai kualitas tidurnya sangat baik atau baik dengan batasan yang berbeda.

2. Latensi Tidur

Dilihat dari komponen kedua yaitu latensi tidur didapatkan hasil bahwa mayoritas responden 65 responden (76,4%) latensi tidurnya yaitu membutuhkan waktu dari 15 - 30 menit untuk dapat tertidur. Ini menunjukkan bahwa responden bisa tertidur dalam waktu yang cukup lama. Beberapa gangguan tidur dapat mempengaruhi latensi tidur ini disebabkan karena waktu yang dibutuhkan untuk tidur jadi lebih lama.

Adanya kebiasaan yang dilakukan oleh responden sebelum tidur dan gangguan lain yang dialami dapat mempengaruhi waktu yang dibutuhkan oleh responden untuk dapat tertidur. Gangguan tersebut dapat disebabkan oleh sulit tidur (insomnia), seseorang yang mengalami insomnia tentu akan berkurang kualitas tidurnya.

3. Durasi Tidur

Pada komponen ketiga yaitu durasi tidur, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki durasi tidur 6 sampai 7 jam yaitu 78 responden (91,7%). Hal ini disebabkan adanya kebiasaan responden yang memulai tidur terlalu malam. Pada usia remaja, mereka rata-rata mendapatkan tidur 7,5 jam per malam. Hal ini dipengaruhi oleh keadaannya yang berubah seperti tuntutan menyelesaikan tugas, kegiatan sosial dan aktivitas lainnya.

Pada usia remaja, rata-rata tidur dalam sehari adalah 6 sampai 8,5 jam per malam, dimana 20 % nya adalah tidur REM yang akan tetap konsisten seumur hidup. Jumlah jam tidur responden dapat dipengaruhi oleh penggunaan smartphone pada malam hari. Mereka memiliki kebiasaan tidur diatas jam 12 malam karena sering memainkan smartphone sebelum tidur. Hal ini mengakibatkan saat bangun pagi mahasiswa merasakan kantuk sehingga malas untuk langsung bangun. Sering terbangun saat tidur juga mengindikasikan mereka mengalami penurunan kualitas tidur.

4. Efisiensi Tidur

Komponen keempat dari kualitas tidur adalah efisiensi tidur. Efisiensi tidur disini dapat diketahui dengan membandingkan jumlah total waktu tidur dengan lama waktu seseorang ketika berada ditempat tidur kemudian dikalikan dengan 100%. Jumlah yang lebih dari 85% menunjukkan bahwa tidur orang tersebut efisien dan jika kurang dari itu maka disebut tidak efisien.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar dari responden memiliki efisiensi tidur yang baik yaitu 75 responden (88,2%). Pada usia remaja efisiensi tidur seseorang ialah rata - rata 85%. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Hotijah, Dewi & Kurniyawan (2021) dimana didapatkan hasil >85% yaitu 93 responden (90,3%). Adapun penelitian lain yang dilakukan oleh Awal, Q.R. (2017) didapatkan hasil dari 73 responden sebanyak 39 orang (53,4%) memiliki efisiensi tidur yang baik yaitu >85%. Adanya efisiensi tidur seseorang yang baik ini bisa juga diakarenakan oleh kebiasaan pola tidur individu yang telah berubah menjadi pola tidur yang teratur.

5. Gangguan Tidur

Berdasarkan dari komponen kelima yaitu gangguan tidur, didapatkan hasil bahwa semua responden mengalami gangguan tidur, namun dengan intensitas yang berbeda-beda. Beberapa responden dalam satu bulan terakhir mengalami gangguan tidur kurang dari sekali dalam seminggu yaitu 35 responden (41,1%). Adanya gangguan tidur ini sebagian besar diakibatkan oleh terbangun karena ingin ke toilet dan tidak dapat tertidur dalam 30 menit.

Gangguan tidur merupakan suatu kondisi yang jika tidak diobati, umumnya akan mengakibatkan tidur terganggu yang akan menghasilkan gejala seperti gerakan abnormal saat tidur atau sensasi saat tidur atau terbangun di malam hari atau kantuk yang berlebihan di siang hari.

Gangguan pola tidur ini disebabkan karena adanya gangguan emosi, ketegangan atau gangguan fisik, dan kelelahan yang berlebihan. Individu dengan gangguan ini dapat memperlihatkan kondisi seperti perasaan lelah, gelisah, lesu dan apatis, kehitaman didaerah sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, sulit berkonsentrasi, serta sering menguap atau mengantuk.

6. Penggunaan Obat Tidur

Komponen keenam yaitu penggunaan obat tidur didapatkan hasil bahwa semua responden tidak pernah mengonsumsi obat tidur selama satu bulan terakhir (100%). Penggunaan obat tidur dapat menandakan seberapa berat gangguan tidur yang dialaminya, karena penggunaan obat tidur diindikasikan apabila seseorang sudah sangat terganggu pola tidurnya dan obat tidur dianggap perlu untuk membantu tidurnya. Hal ini sesuai dengan kualitas tidur secara subjektif yang hasilnya sebagian besar sangat baik sehingga tidak memerlukan obat tidur. Responden mampu menyesuaikan kegiatan sehari-hari tanpa mengonsumsi obat tidur. Hasil yang didapat bahwa kualitas tidur secara subjektif sangat baik 85 responden.

7. Disfungsi Siang Hari

Pada komponen ketujuh ini didapatkan hasil bahwa selama <1 minggu responden tidak mengalami disfungsi di siang hari yaitu 85 responden (100%). Hal ini sesuai dengan kualitas tidur secara subjektif dimana 85 responden mengatakan kualitas tidurnya sangat baik sehingga menunjukkan bahwa responden tidak merasakan adanya disfungsi siang

hari. Penelitian ini dilakukan pada dewasa muda sehingga dengan banyaknya aktifitas yang dilakukan dan kondisi fisik yang mendukung maka disfungsi siang hari tidak dirasakan.

Berdasarkan hasil dari komponen kualitas tidur yang telah diuraikan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar responden mengalami kualitas tidur yang baik. Hal ini disebabkan oleh tingginya angka penilaian kualitas tidur secara subjektif, latensi tidur, panjangnya durasi tidur, tingginya persentase efisiensi, dan tidak adanya gangguan tidur yang cukup signifikan yang dialami oleh responden. Kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan berbagai tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya.

Perubahan kualitas tidur sebagian besar terjadi pada remaja didukung dengan adanya faktor penunjang seperti aktivitas sehari-hari yang salah satunya melakukan perkuliahan. Semakin padatnya aktivitas pada remaja dapat menyebabkan terjadinya stress, kelelahan sehingga hal tersebut berpengaruh pada kualitas tidur. Sebagian besar responden mengatakan bahwa selama pandemi kualitas tidurnya menjadi buruk.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti memiliki keterbatasan dalam penelitian, yaitu tidak mengontrol faktor lain yang mampu mempengaruhi pola istirahat dan tidur, kurang faktor pengaruh apa saja yang dapat mempengaruhi pola tidur dan istirahat. Semoga bisa menjadi pengembangan penelitian selanjutnya.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab terakhir ini peneliti akan menerangkan semua hasil penelitian dan pembahasan serta temuan-temuan penelitian yang telah diuraikan secara lengkap dalam bab sebelumnya, serta selanjutnya peneliti akan menulis saran-saran sebagai tindak lanjut penelitian ini.

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul Gambaran Kisi-Kisi Kuesioner PSQI Pada Remaja di Desa Pakopen Kecamatan Bandungan mendapatkan hasil sebagai berikut :

1. Didapatkan hasil responden mengalami kualitas tidur yang baik dan cukup, dengan kategori 76 responden mengalami kualitas tidur yang baik (89,4%), sedangkan 9 responden mengalami kualitas tidur yang cukup (10,6%).
2. Adapun hasil dari penelitian ini dari komponen kualitas tidur adalah sebagai berikut:
 - a. Komponen kualitas tidur subjektif didapatkan hasil secara subyektif lebih dari setengah responden memiliki kualitas tidur yang sangat baik yaitu 79 responden (92,9%).
 - b. Komponen latensi tidur didapatkan hasil bahwa mayoritas responden 65 responden (76,4%) latensi tidurnya yaitu membutuhkan waktu dari 15 - 30 menit untuk dapat tertidur.

- c. Komponen durasi tidur, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki durasi tidur 6 sampai 7 jam yaitu 78 responden (91,7%).
- d. Komponen efiseinsi tidur, penelitian didapatkan bahwa sebagian besar dari responden memiiki efisiensi tidur yang baik yaitu 75 responden (88,2%).
- e. Komponen gangguan tidur didapatkan responden mengalami gangguan tidur kurang dari sekali dalam seminggu yaitu 35 responden (41,1%).
- f. Komponen penggunaan obat tidur didapatkan bahwa semua responden tidak pernah mengkonsumsi obat tidur selama satu bulan terakhir (100%).
- g. Komponen disfungsi disiang hari didapatkan hasil bahwa selama <1 minggu responden tidak mengalami disfungsi di siang hari yaitu 85 responden (100%).

B. Saran

1. Bagi Remaja di Desa Pakopen Kecamatan Bandungan

Bagi Remaja di Desa Pakopen Kecamatan Bandungan untuk membagi waktu mereka dengan efisien dan memperhatikan waktu dan kualitas tidur mereka sebagai upaya peningkatan kualitas kesehatan secara optimal dan pencegahan dari berbagai macam penyakit serta efek yang tidak diinginkan dari kualitas tidur yang buruk.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Setelah dilakukan penelitian ini, maka disarankan dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab kualitas tidur yang buruk dan hubungannya pada remaja di Desa Pakopen Kecamatan Bandung dan melanjutkan penelitian ini menjadi penelitian analitik.

3. Bagi Institusi Pendidikan dan Orang Tua

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat dan segala elemen baik pendidikan maupun orang tua untuk dapat menjadi support terhadap kebutuhan istirahat dan tidur pada remaja sehingga dapat menjadi pendukung tumbuh kembang yang baik.

4. Bagi Universitas Ngudi Waluyo

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi di dalam perpustakaan tentang faktor yang mempengaruhi istirahat dan tidur pada remaja, dan sebagai bahan penunjang dalam proses penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrianti, Siti (2017) Hubungan Antara Aktivitas Olahraga Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang.
- Azmi Hanifa (2016). Hubungan Kualitas Tidur Dan Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Margaguna Jakarta Selatan.
- Carole, (2012). *evaluating sleep quality in older adults the pittsburgh sleep ualityindex can be used to detect sleep disturbances or deficits. AJN, American Journal of Nursing.*
- Fabbri, M., Beracci, A., Martoni, M., Meneo, D., Tonetti, L., & Natale, V. (2021). *Measuring Subjective Sleep Quality: A Review. In International Journal Of Environmental Research And Public Health (Vol. 18, Issue 3, Pp. 1–57). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/Ijerp18031082>*
- Hidayat, A. A. M. (2021). Metodologi Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data. *Jakarta: Salemba Medika.*
- Hindriyastuti, S., & Zuliana, I. (2018). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Rw 1 Desa Sambung Kabupaten Kudus. *Kesehatan Masyarakat.*
- Keswara, U.R, Syuhada, N., & Wahyudi, W.T. 2019. Perilaku Penggunaan Gadget Dengan Kualitas Tidur Pada Remaja. *Holistik Jurnal Kesehatan, 13.3.*
- Lestari, Y., Utami, D.K., Budlarsa, I,G & Widyaharma, I.P. (2017). Korelasi Kualitas Tidur Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Desa Tonja Denpasar. *Jurnal Neurona Vol. 34 No. 4 September 2017.*
- Marlina. 2017. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tidur Pada Lanjut Usia Di Desa Meunasah Balek Kecamatan Kota Meureudu Kabupaten Pidie Jaya. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, 1 (4), 1-21.*
- Notoadmojo, Soekidjo. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka. Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2014, Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter & Perry. (2010). Fundamental Keperawatan: Buku 1 Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.
- Pitoy, F. F., Tendean, A. F., & Rindengan, V. C. C. (2022). Kualitas Tidur Dan Indeks Massa Tubuh Pada Remaja. *Nutrix Journal, 6(2), 6. <https://doi.org/10.37771/nj.vol6.iss2.836>*
- Ratnaningtyas, T. O., & Fitriani, D. (2019). Hubungan stres dengan kualitas tidur pada mahasiswa tingkat akhir. *Edu Masda Journal, 3(2), 181-191.*
- Sari, E., Dewi, A. P., & Karim, D. (2021). Pengaruh terapi SEFT terhadap kualitas tidur remaja dengan insomnia. *Jurnal Ilmu Keperawatan, 9(2), 1–14.*

- Savero, N., Sayidah, S., Ismah, Q., Firas Tharafa, G., Pawestri, R. V., & Herawati, L. (2023). Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Prevalensi Kurang Tidur pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. *Jurnal Analis*, 2(2), 146–153. <http://jurnalilmiah.org/journal/index.php/Analis>
- Sugiyono, (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sugiyono, Mitha Erlisya Puspandhani. 2020. Metode Penelitian Kesehatan, Bandung: Alfabeta.



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

FAKULTAS KESEHATAN

Jalan Diponegoro 186 Ungaran, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah 50513

Telepon : (024) 6925408 Faksimile : (024) 6925408

Laman : www.unw.ac.id Surel : ngudiwaluyo@unw.ac.id

Nomor : 0710/SM/F.Kes/UNW/VII/2024
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Ungaran, 01 Juli 2024

Kepada
 Yth. Kepala Desa Pakopen
 Di

T e m p a t

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa program studi S1 Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo atas nama:

Nama : Ilfan Susila Ariyanto
 Nomor Induk Mahasiswa : 010118A064

Kami mohon untuk diberikan izin melaksanakan **Studi Pendahuluan** dalam rangka penyelesaian **Skripsi** dengan judul "*Gambaran Kualitas Tidur Pada Remaja di Desa Pakopen Kecamatan Bandungan*" di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih



Dekan

Ilfan Susila Ariyanto, S.Kep.,Ns., M.Kep.
 UNWNIK.1.1.270975.12.98.011

Tembusan:
 Peringgal

UNW



**PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG
KECAMATAN BANDUNGAN
DESA PAKOPEN**

Jln.Mayor Soeyoto Km.06 Bandungan Kode Pos 50665

DHARMOTAMBA SATYA PRAJA

Kode Desa/Kelurahan : 22202007

SURAT KETERANGAN

Nomor : 000/43/VII/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini kami Kepala Desa Pakopen Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang Provinsi Jawa Tengah, menerangkan bahwa :

- | | | |
|-------------------------|---|-----------|
| 1. Nama | : ILFAN SUSILA ARIYANTO | LAKI-LAKI |
| 2. Tempat/Tanggal Lahir | : NGANJUK / 14 Juli 2000 | |
| 3. Warganegara | : INDONESIA | |
| 4. Agama | : Islam | |
| 5. Pekerjaan | : PELAJAR/MAHASISWA | |
| 6. Tempat Tinggal | : DSN KALIKEMBAR, RT.002 / RW.004 | |
| 7. Surat bukti diri | : NIK. 3322201407000001
No. KK. 3322203008084977 | |
| 8. Keperluan | : MENERANGKAN BAHWA ATAS NAMA ORANG TERSEBUT DIATAS DENGAN NOMOR INDUK MAHASISWA 010118A064 TELAH MELAKUKAN PENELITIAN TENTANG " GAMBARAN KUALITAS TIDUR PADA REMAJA DI DESA PAKOPEN KECAMATAN BANDUNGAN" | |
| 9. Berlaku | : 10 Juli 2024 s/d 09 Agustus 2024 | |
| 10. Keterangan lain | : ORANG TERSEBUT BENAR - BENAR WARGA DESA PAKOPEN | |

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Pemohon

ILFAN SUSILA ARIYANTO

Pakopen, 10 Juli 2024

Kepala Desa Pakopen





UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

FAKULTAS KESEHATAN

Jalan Diponegoro 186 Ungaran, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah 50513

Telepon : (024) 6925408 Faksimile : (024) 6925408

Laman : www.unw.ac.id Surel : ngudiwaluyo@unw.ac.id

Nomor : 0687/SM/F.Kes/UNW/VI/2024
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Izin Penelitian dan Mencari Data

Ungaran, 01 Juli 2024

Kepada
 Yth. Kepala Desa Pakopen
 Di
 T e m p a t

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa program studi S1 Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo atas nama:

Nama : Ilfan Susila Ariyanto
 Nomor Induk Mahasiswa : 010118A064

Kami mohon untuk diberikan izin melaksanakan **Penelitian dan Mencari Data** dalam rangka penyelesaian **Skripsi** dengan judul "*Gambaran Kualitas Tidur Pada Remaja di Desa Pakopen Kecamatan Bandungan*" di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih



Dekan

Ilfan Susila Ariyanto, S.Kep.,Ns., M.Kep.
 NIK. 1.1.270975.12.98.011

Tembusan:
 Bertinggal



**PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG
KECAMATAN BANDUNGAN
DESA PAKOPEN**

Jln. Mayor Soeyoto Km.06 Bandungan Kode Pos 50665

DHARMOTAMMA SATYA RAJA

Kode Desa/Kelurahan : 22202007

SURAT KETERANGAN

Nomor : 000/43/VII/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini kami Kepala Desa Pakopen Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang Provinsi Jawa Tengah, menerangkan bahwa :

1. Nama : ILFAN SUSILA ARIYANTO LAKI-LAKI
2. Tempat/Tanggal Lahir : NGANJUK / 14 Juli 2000
3. Warganegara : INDONESIA
4. Agama : Islam
5. Pekerjaan : PELAJAR/MAHASISWA
6. Tempat Tinggal : DSN KALIKEMBAR, RT.002 / RW.004
7. Surat bukti diri : NIK. 3322201407000001
No. KK. 3322203008084977
8. Keperluan : MENERANGKAN BAHWA ATAS NAMA ORANG TERSEBUT DIATAS DENGAN NOMOR INDUK MAHASISWA 010118A064 TELAH MELAKUKAN PENELITIAN TENTANG " GAMBARAN KUALITAS TIDUR PADA REMAJA DI DESA PAKOPEN KECAMATAN BANDUNGAN"
9. Berlaku : 10 Juli 2024 s/d 09 Agustus 2024
10. Keterangan lain : ORANG TERSEBUT BENAR - BENAR WARGA DESA PAKOPEN

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Pemohon

ILFAN SUSILA ARIYANTO

Pakopen, 10 Juli 2024

Kepala Desa Pakopen





UNIVERSITAS NGUDI WALUYO KOMISI ETIK PENELITIAN

Jl. Diponegoro no 186 Gedanganak - Ungaran Timur, Kab. Semarang Jawa Tengah
Email : kep@unw.ac.id | Website: kep.unw.ac.id

ETHICAL CLEARANCE Nomor : 487/KEP/EC/UNW/2024

Komisi Etik Penelitian Universitas Ngudi Waluyo, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

GAMBARAN KUALITAS TIDUR PADA REMAJA DI DESA PAKOPEN KECAMATAN BANDUNGAN

Nama Peneliti Utama : ILFAN SUSILA ARIYANTO
Nama Pembimbing : Suwanti S.kep., Ns., MNS
Alamat Institusi : Jln. Diponegoro No. 186 ungaran
Program Studi : S1 keperawatan
Status : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Desa Pakopen
Tanggal Persetujuan : 27 Juli 2024
(Berlaku 1 (satu) tahun setelah tanggal persetujuan)

Menyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Standards and Operational Guidance for Ethics Review of Health-Related Reseach with Human Participants dari WHO 2011 dan Intenational Ethical Guidance for Health-Related Reseach Involving Humans dari CIOMS dan WHO 2016. Oleh karena itu, penelitian di atas dapat dilaksanakan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Komisi Etik Penelitian Universitas Ngudi Waluyo berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

Peneliti harus melampirkan informed consent yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian dan saksi pada laporan penelitian.

Ungaran, 27 Juli 2024

Ketua



Yulia Nur Khayati, S.Si. T., MPH.



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

UPT PERPUSTAKAAN

Jl. Diponegoro No.186, Gedang Anak, Ungaran Timur, Kec. Ungaran Timur, Semarang,
Jawa Tengah 50512

Website. unw.ac.id |Telepon: (024) 6925408

SURAT KETERANGAN CEK PLAGIARISME (TURNITIN)

No. Surat : 1615/PERPUSUNW/I/2024

UPT Perpustakaan Universitas Ngudi Waluyo menerangkan bahwa mahasiswa dengan identitas berikut:

Nama : Ilfan Susila Ariyanto
NIM : 010118A064
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi/ KTI : GAMBARAN KUALITAS TIDUR PADA
REMAJA DI DESA PAKOPEN KECAMATAN
BANDUNGAN

Dinyatakan **SUDAH** memenuhi syarat batas maksimal plagiasi kurang dari 30% pada setiap subbab naskah Skripsi/ KTI yang disusun. Surat Keterangan ini digunakan sebagai prasyarat untuk mengikuti ujian Skripsi/ KTI.

Ungaran, 24/07/2024

Ka. UPT Perpustakaan,

Eko Nur Hermansyah, S. Hum., M. Kom.

PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Saudari yang terhormat,

Dengan segala kerendahan hati, saya ilfan susila ariyanto Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Semarang Ungaran memohon keikhlasan remaja untuk berkenan menjawab pertanyaan-pertanyaan pada daftar berikut tanpa prasangka dan perasaan tertekan.

Kami saat ini mengadakan penelitian dengan judul "**Gambaran Kualitas Tidur Pada Remaja Di Desa Pakopen Kecamatan Bandungan**" Bersama ini kami mengajukan izin untuk dapat memperoleh data-data remaja di desa pakopen selama bulan mei –Selesai 2024.

Hasil penelitian tersebut akan kami gunakan untuk memberikan masukan kepada remaja desa pakopen kecamatan bandungan yang mengalami gaya hidup tidak sehat.

Besar harapan kami semoga saudara dapat menjawab dengan sebenarnya dan sungguh-sungguh, karena kami akan menjaga kerahasiaan jawaban saudara.

Demikian harapan kami, sebelumnya kami mengucapkan terimakasih atas kesediaan saudara meluangkan waktu membantu kami.

Ungaran, 08 mei 2024

(Ilfan Susia Ariyanto)

PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya saudara dapat menanyakan kepada saudara ilfan Susila Ariyanto

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini

Ungaran, 08 mei 2024 Peneliti

Responden

(Ilfan susila ariyanto)

(.....)

KUESIONER KUALITAS TIDUR

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

1. Pukul berapa biasanya anda mulai tidur malam?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisater tidur tiap malam?
3. Pukul berapa anda biasanya bangun pagi?
4. Berapa lama anda tidur dimalam hari?

5.	Seberapa sering masalah masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidakpernah dalam sebulan terakhir (0)	1x Seminggu (1)	2x Seminggu (2)	\geq 3x Seminggu (3)
a.	Tidakmamputertidur selama30menitsejak berbaring				
b.	Terbangunditengah malamatau dini hari				
c.	Terbangununtukke kamarmandi				
d.	Sulitbernafasdengan baik				
e.	Batukataumengorok				
f.	Kedinginandimalam hari				
g.	Kepanasandimalam hari				
h.	Mimpiburuk				
i.	Terasanyeri				
j.	Alasan lain.....				

6	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari				
		Tidak Antusias	Kecil	Sedang	Besar
8	Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda dapatkan dan seberapa antusias anda selesaikan permasalahan tersebut?				
		Sangat Baik (0)	Cukup Baik (1)	Cukup buruk (2)	Sangat Buruk (3)
9.	Selama bulan terakhir, bagaimana anda menilai kepuasan tidur anda?				

Kisi-Kisi Kuesioner PSQI

No	Komponen	No.Item	SistemPenilaian	
			Jawaban	NilaiSkor
1	kualitasTidurSubyektif	9	SangatBaik Baik Kurang Sangatkurang	0 1 2 3
2	LatensiTidur	2	≤15menit 16-30menit 31-60menit >60menit	0 1 2 3
		5a	TidakPernah 1xSeminggu 2xSeminggu >3xSeminggu	0 1 2 3
	SkorLatensiTidur	2+5a	0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3
3	DurasiTidur	4	>7jam 6-7jam 5-6jam <5jam	0 1 2 3
4	EfisiensiTidur Rumus: DurasiTidur:lamadi tempattidur)X100% *DurasiTidur(no.4) *LamaTidur(kalkulasi responno.1dan3)	1,3,4	>85% 75-84% 65-74% <65%	0 1 2 3
5	GangguanTidur	5b,5c, 5d,5e, 5f, 5g, 5h,5i, 5i,5j	0 1-9 10-18 19-27	0 1 2 3
6	PenggunaanObat	6	Tidakpernah 1xSeminggu	0 1
			2xSeminggu >3xSeminggu	2 3

7	Disfungsi disfungsi sehari	7	Tidak Pernah 1xSeminggu 2xSeminggu >3xSeminggu	0 1 2 3
		8	Tidak Antusias Kecil Sedang Besar	0 1 2 3
		7+8	0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3

Keterangan Kolom Nilai Skor:

0=Sangat Baik

1= Cukup Baik

2=Agak Buruk

3=Sangat Buruk

Untuk menentukan skor akhir yang menyimpulkan kualitas tidur keseluruhan:

Jumlahkan semua hasil skor mulai dari komponen 1 sampai 7

Dengan hasil ukur:

- Baik : ≤ 5
- Buruk: > 5

LAMPIRAN

Hasil Analisis Data

Karakteristik		f	%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	48	56,5
	Perempuan	37	43,5
Umur	14	11	12,9
	15	11	12,9
	16	12	14,1
	17	14	16,5
	18	15	17,6
	19	22	25,9
Total		85	100

Kualitas Tidur		
	Frequency	Percent
Baik	76	89,4
Buruk	9	10,6
Total	85	100,0

Latensi Tidur		
	Frequency	Percent
< 15 menit	5	5,8
15-30 menit	65	76,4
30-60 menit	12	14,1
>60 menit	3	3,5
total	85	100,0

Durasi Tidur		
	Frequency	Percent
>7 jam	3	3,5
6-7 jam	78	91,7
5-6 jam	2	2,3
<5 jam	2	2,3
total	85	100,0

Efisiensi Tidur		
	Frequency	Percent
>85%	75	88,2
75-80%	5	5,9
65-74%	3	3,5
<65%	2	2,3
6.00	1	1,2
total	85	100,0

Gangguan Tidur

	Frequency	Percent
Tidak ada selama sebulan yang lalu	34	40
<1 kali dalam seminggu	35	41,1
1-2 kali dalam seminggu	6	7,1
total	85	

Penggunaan Obat Tidur

	Frequency	Percent
Tidak ada selama sebulan yang lalu	85	100,0
<1 kali seminggu	0	0
1-2 kali seminggu	0	0
3 atau lebih seminggu	0	0
total	85	100,0

Disfungsi Siang Hari

	Frequency	Percent
Tidak ada selama sebulan yang lalu	85	100,0
<1 kali seminggu	0	0
1-2 kali seminggu	0	0
3 atau lebih seminggu	0	0
total	85	100,0

Hasil Kuesioner

Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	2	0	0
0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1	0	0	2
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0

[illegible]

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0

DOKUMENTASI PENELITIAN

