



**HUBUNGAN ANTARA *BULLYING* (KORBAN) DENGAN
KUALITAS TIDUR PADA SISWA**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan menjadi sarjana keperawatan

Oleh

Rizka Davin Shofa

NIM : 30902000191

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023



**HUBUNGAN ANTARA *BULLYING* (KORBAN) DENGAN
KUALITAS TIDUR PADA SISWA**

Skripsi

Oleh

Rizka Davin Shofa

NIM : 30902000191

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

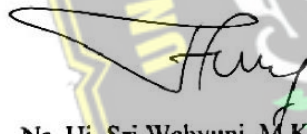
2023

PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul **“HUBUNGAN ANTARA BULLYING (KORBAN) DENGAN KUALITAS TIDUR PADA SISWA”** saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.


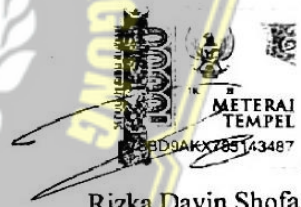
Semarang, 27 Desember 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan I,



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 06-0906-7504

Menyatakan,



METERAI
TEMPEL
BD9AKX785143487

Rizka Davin Shofa
NIM. 30902000191

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN ANTARA *BULLYING* (KORBAN) DENGAN KUALITAS TIDUR PADA SISWA

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Rizka Davin Shofa

NIM : 30902000191

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :



Ns. Betie Febriana, M.Kep
NIDN. 06-2302-8802

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA *BULLYING* (KORBAN) DENGAN
KUALITAS TIDUR PADA SISWA**

Disusun oleh:

Rizka Davin Shofa

NIM: 30902000191

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 11 Januari 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Wigyo Susanto, M.Kep
NIDN:0629078303

Penguji II

Wahyu Endang Setyowati, SKM., M.Kep
NIDN: 0612077404

Penguji III

Ns. Betie Febriana.S.Kep.,M.Kep
NIDN: 0623028802

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2024**

ABSTRAK

Rizka Davin Shofa

**HUBUNGAN ANTARA *BULLYING* (KORBAN) DENGAN
KUALITAS TIDUR PADA SISWA**

53 halaman + 5 tabel + 3 gambar + lampiran

Latar Belakang: *Bullying* merupakan perilaku agresif dan menindas, baik dalam bentuk tindakan fisik secara langsung maupun serangan verbal. *Bullying* disebabkan oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan sifat, kepribadian, kekerasan yang dirasakan sebagai pengalaman masa lalu, dan sikap keluarga yang merusak anak dari pembentukan kepribadian yang matang. Faktor eksternal yang menyebabkan terjadinya kekerasan adalah: lingkungan, dan budaya. Kebutuhan dasar manusia diperlukan untuk menjaga keseimbangan fisiologis dan psikologis. Tidur merupakan salah satu proses fisiologis penting manusia yang bertujuan untuk menjaga kesehatan dan mempertahankan fungsi biopsikososial dan budaya.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan antara *bullying* (korban) dengan kualitas tidur pada siswa.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel yang digunakan adalah siswa kelas 10 di SMA N 1 Pecangaan Jepara. Teknik yang digunakan adalah *stratified sampling* sebanyak 144 responden dari total 216 siswa. Uji yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *Chi – square*.

Hasil: Berdasarkan hasil Analisa diperoleh bahwa dari 144 responden penelitian sebagian besar memiliki karakteristik umur 15 tahun sebanyak 45,1%, dengan jenis kelamin yang lebih dominan yaitu perempuan sebanyak 63,2%. Hasil penelitian menunjukkan 6,9% responden mengalami *bullying*, dan 66,0% responden memiliki kualitas tidur yang buruk.

Simpulan : Ada hubungan yang signifikan antara kejadian *bullying* dengan kualitas tidur, dengan $p\ value = 0,001$ ($p\ value < 0,05$)

Kata Kunci : *Bullying*, Kualitas tidur, Siswa

Daftar Pustaka : 45 (2013 – 2022)

**NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2024**

ABSTRACT

Rizka Davin Shofa

***THE RELATIONSHIP BETWEEN BULLYING (VICTIM) AND
SLEEP QUALITY IN STUDENTS***

53 pages + 5 tables + 3 pictures + 11 attachments

Background : *Bullying is aggressive and oppressive behavior, either in the form of direct physical actions or verbal attacks. Bullying is caused by internal factors and external factors. Internal factors are nature, personality, violence that is felt as a past experience, and family attitudes that damage the child from forming a mature personality. External factors that cause violence are: environment and culture. Basic human needs are needed to maintain physiological and psychological balance. Sleep is one of the important physiological processes in humans which aims to maintain health and maintain biopsychosocial and cultural functions.*

Objective : *To determine the relationship between bullying (victims) and sleep quality in students.*

Method : *This research is a type of quantitative research with a cross sectional approach. The sample used was grade 10 students at SMA N 1 Pecangaan Jepara. The technique used was stratified sampling with 144 respondents from a total of 216 students. The test used in this research is the Chi – square test.*

Result : *Based on the analysis results, it was found that of the 144 research respondents, the majority had the characteristics of being 15 years old, 45.1%, with the dominant gender being female, 63.2%. The results showed that 6.9% of respondents experienced bullying, and 66.0% of respondents had poor sleep quality.*

Conclusion : *There is a significant relationship between bullying incidents and sleep quality, with p value = 0.001 (p value < 0.05)*

Keywords : *Bullying, Sleep quality, Students*

Bibliographies : *45 (2013 – 2022)*

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“ Tidak ada mimpi yang gagal, yang ada hanyalah mimpi yang tertunda. Jika kita merasa gagal dalam mencapai sebuah mimpi, masih ada mimpi lain untuk diciptakan ”

~ Windah Basudara

PERSEMBAHAN



Allahumma Yassir Wa Laa Tua'assir

Rabbi Tammim Bilkhoir, Birakhmatika Yaa Arhamarrahimin....

Skripsi ini saya persembahkan kepada kedua orang tua saya, Ibu Wilda dan Bapak Hery yang telah senantiasa memberikan dukungan, semangat, serta doa kepada anaknya.

Kepada warga kontrakan lord yang telah menemani selama hampir empat tahun dan senantiasa memberikan motivasi untuk menjadi lebih baik

Kepada semua orang yang senantiasa menemani keseharian saya melewati hari-hari yang panas di Genuk ini saya ucapkan terimakasih semoga dilancarkan rejekinya dan dipanjangkan umurnya agar bisa membahagiakan orang yang disayang

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur Alhamdulillah dibawah naungan keagungan-Nya, tiada kata paling indah seraya bersujud selain mengucap rasa syukur yang dalam atas berkah limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Hubungan Antara *Bullying* (Korban) Dengan Kualitas Tidur Pada Siswa**”. Dalam proses penyelesaian skripsi ini, mulai dari pengumpulan data dan penyusunannya, tidak sedikit hambatan yang penulis hadapi, namun berkat bantuan, support, dan bimbingan serta kerja sama dari berbagai pihak, maka hambatan itu bisa teratasi. Untuk itu, penulis dengan segala hormat dan kerendahan hati menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH.,M.Hum, Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep., Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB., Kepala Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Hj. Wahyu Endang Setyowati, SKM., M.Kep, pembimbing I saya, yang senantiasa sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu serta nasehat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran untuk saya tentang arti sebuah usaha, pengorbanan, ikhlas, tawakal dan kesabaran yang akan membuahkan hasil yang maksimal pada penyusunan skripsi ini.

5. Ns. Betie Febriana, M.Kep, pembimbing II saya, yang senantiasa memberikan ilmu, bimbingan, arahan, nasehat, serta sabar dalam meluangkan waktu, tenaga dan motivasi yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ns Wigyo Susanto, M.Kep., penguji 1 saya yang senantiasa memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh dosen pengajar dan staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu pengetahuan serta bantuannya kepada penulis selama menempuh studi.
8. Kedua orang tua saya, Papa Hery dan Mama Wilda yang telah memberikan dukungan baik moral, material dan spiritual yang tidak akan pernah terputus untuk memberikan saya do'a serta kasih sayang yang tulus, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Saudara - saudara dan seluruh keluarga besar saya yang tidak pernah berhenti mendoakan, serta selalu memberikan semangat yang tiada henti.
10. Teman-teman departemen jiwa yang luar biasa yang selalu memberikan dukungan dan semangat untuk berjuang bersama.
11. Sahabat-sahabat saya yang selalu memberikan dukungan, semangat serta doa kepada saya.
12. Kepada teman-teman S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan 2020, kakak tingkat, adik tingkat dan semua orang disekitar saya yang selalu membantu, mendukung, serta mendoakan agar penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.
13. Semua Pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.
14. Terakhir, saya ingin mengucapkan terima kasih kepada saya karena telah

mempercayai diri saya, karena telah melakukan semua kerja keras ini, karena telah tidak memiliki hari libur, karena tidak pernah berhenti, karena selalu berusaha menjadi pemberi dan mencoba memberi lebih dari yang saya terima, karena mencoba melakukan lebih banyak hal yang benar daripada yang salah, karena telah menjadi diri saya sendiri setiap saat.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan laporan ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasilyang lebih baik. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi penulis padakhususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Semarang, 27 Desember 2023

Rizka Davin Shofa



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I.....	i
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat.....	4
1. Manfaat Teoritis	4
2. Manfaat Praktis	4
3. Untuk Masyarakat	4
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Teori.....	6
1. Konsep Dasar <i>Bullying</i>	6
2. Konsep Tidur.....	11
B. Kerangka Teori.....	23
C. Hipotesis.....	24
BAB III	25
METODE PENELITIAN.....	25
A. Kerangka Konsep	25

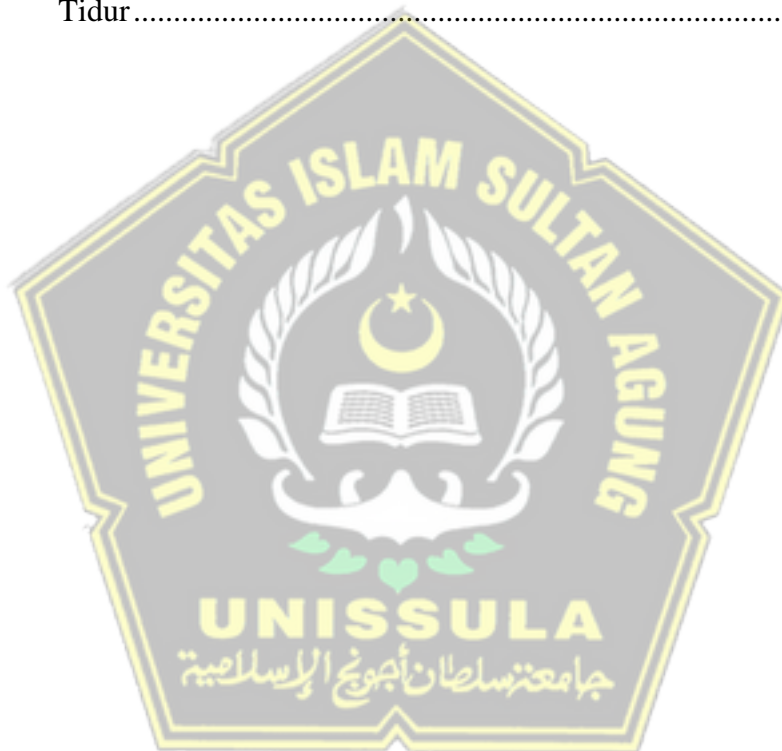
B. Variabel Penelitian	25
1. Variabel Bebas (<i>Independent Variabel</i>).....	25
2. Variabel Terikat (<i>Dependent Variabel</i>).....	26
C. Jenis dan Disain Penelitian.....	26
D. Populasi dan Sampel	26
1. Populasi	26
2. Sampel.....	27
3. Teknik Pengambilan Sampel.....	28
E. Tempat dan Waktu Penelitian	29
F. Definisi Oprasional	29
G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data	30
1. Instrument Penelitian.....	30
2. Uji Instrument Penelitian	31
H. Metode Pengumpulan Data	34
I. Rencana Analisis Data	35
1. Pengelolaan Data.....	35
2. Jenis Analisis Data	35
J. Etika Penelitian	37
BAB IV	39
HASIL PENELITIAN.....	39
A. Hasil Penelitian	39
B. Analisa Univariat.....	39
1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin	39
2. Distribusi Responden Berdasarkan Kasus <i>Bullying</i> (Korban)	40
3. Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur	41
C. Analisa Bivariat.....	41
BAB V.....	43
PEMBAHASAN	43
A. Pengantar bab	43
B. Pembahasan dan diskusi hasil	43
1. Karakteristik responden.....	43
2. Analisis univariat.....	44

3. Analisis bivariante.....	46
C. Keterbatasan Penelitian	48
D. Implikasi Keperawatan.....	48
BAB VI.....	50
PENUTUP.....	50
A. Simpulan.....	50
B. Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN.....	58



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis kelamin dan usia (n=144).....	40
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kasus <i>Bullying</i> (n=144).....	41
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur (n=144).....	41
Tabel 4.4. Hasil Uji Analisis <i>Chi – square</i> Kejadian <i>Bullying</i> Dengan Kualitas Tidur.....	42



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Siklus Tidur Normal	16
Gambar 2.2. Kerangka Teori	23
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	25



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Instrumen Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bullying adalah perilaku agresif dan menindas, baik secara fisik maupun verbal. Faktor internal dan eksternal bertanggung jawab atas pelecehan anak. Faktor internal termasuk sifat kepribadian anak, kekerasan yang dirasakan sebagai hasil dari pengalaman masa lalu, dan sikap keluarga yang merusak perkembangan kepribadian anak. Lingkungan dan budaya adalah faktor luar yang menyebabkan kekerasan. (Habibatuzzakiyah, 2019). *Bullying* bisa terjadi dimana saja, ada interaksi sosial antara orang dengan orang lain. Istilah *school Bullying* adalah *Bullying* di lingkungan pendidikan, istilah *cyberBullying* adalah perundungan yang terjadi di lingkup sosial media.

Sejak 2014, istilah pelecehan atau pelecehan telah menjadi sangat populer dan banyak digunakan di media sosial. *Bullying* adalah tindakan yang dilakukan seseorang dengan sengaja untuk menyakiti seseorang atau sekelompok orang yang merasa tidak berdaya secara fisik, verbal, atau psikologis. (Djuwita, 2017)

Kekerasan di tempat pendidikan meningkat saat ini. Kasus kekerasan ini biasanya dimulai dengan rasa kontrol dan kekuasaan di berbagai kalangan. Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) mencatat 4.124 laporan kekerasan pada tahun 2022 antara Januari dan November; 581 di antaranya adalah pelecehan. (Dan *et al.*, 2022)

Sebuah survei PISA 2018 (Program untuk Penilaian Siswa Internasional) menemukan bahwa 41,1% siswa di Indonesia mengakui pernah mengalami perundungan. Dari 78 negara, Indonesia berada di urutan kelima dalam hal jumlah siswa yang menjadi korban pelecehan, jauh di atas rata-rata negara OECD yang hanya 22,7%. Menurut Abdul Fikri Faqih, Wakil Ketua Komisi X, perundungan itu disebabkan oleh masalah fisik, terutama bagi siswa berkebutuhan khusus, menurut Detiknews.com. Pelajar Indonesia juga mengaku diintimidasi 15%, ditolak 19%, dihina 22%, dan dicuri 22%. Selain itu, 14% siswa Indonesia melaporkan diancam, 18% mengatakan bahwa teman mereka mendorong mereka, dan 20% mengatakan bahwa mereka menyebarkan berita buruk. (Databoks, 2019)

Kekerasan dalam bentuk *Bullying* seringkali terjadi tanpa disadari, seperti di Universitas Gunadarma, dimana sesama mahasiswa secara sepihak salah mengutuk pelaku *Bullying* yaitu dengan *Bullying* yang berlebihan. Hal ini menunjukkan bahwa kekerasan dalam bentuk *Bullying* masih marak terjadi, bahkan di perguruan tinggi.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Qian pada tahun 2020 menemukan bahwa korban pelecehan di sekolah merupakan indikasi terjadinya gangguan tidur akibat kecemasan (SLOW) atau kehilangan tidur akibat kecemasan pada remaja di Asia Tenggara. Agostini juga melakukan penelitian lain pada tahun 2019 yang menunjukkan bahwa remaja yang menjadi korban pelecehan sosial lebih rentan terkena gangguan tidur, salah satunya insomnia. Dari 503 responden, 41,7 persen mengalami kesulitan tidur

hingga 1-2 jam lebih lama dari jam biasanya, dan 14,3% mengalami jet lag sosial lebih dari 1/42 jam karenanya.

Kebutuhan dasar manusia adalah komponen yang diperlukan untuk menjaga keseimbangan fisik dan mental. Salah satu proses fisiologis penting yang dilakukan oleh manusia adalah tidur, yang berfungsi untuk mempertahankan kesehatan dan melanjutkan fungsi bio-pisko-sosio-budaya. (Cates *et al.*, 2018)

Kesehatan Anda dan kualitas hidup Anda dipengaruhi oleh kualitas tidur Anda; kualitas tidur yang buruk dapat menjadi tanda beberapa penyakit medis, dan ada hubungan yang kuat antara kesehatan fisik, psikologis, dan tidur dengan kesehatan umum. (Yilmaz *et al.*, 2017). Studi tentang kualitas tidur melibatkan pengukuran komponen kualitatif dan kuantitatif, masing-masing yang mengukur durasi tidur dan subyektifitas terhadap kedalaman tidur dan perasaan segar setelah bangun dari tidur. (Lohitashwa *et al.*, 2018)

Siswa kelas 10 mungkin memiliki masalah tidur karena program mereka membutuhkan waktu dan usaha. Karena hal ini siswa yang tidak bisa tidur cukup mungkin memiliki berbagai masalah psikologis sosial fisik oleh karena itu jauh lebih penting untuk menunjukkan kualitas tidur siswa dan faktor-faktor yang mempengaruhi (Yilmaz *et al.*, 2017)

Siswa mengatakan bahwa ada kegiatan perundungan di lingkungan mereka, yang mendukung ketertarikan peneliti terhadap masalah perundungan yang masih sering terjadi di lingkungan pendidikan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara insiden pelecehan dan kualitas tidur siswa kelas 10 IPA SMAN 1 Pecangaan Jepara.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kejadian *Bullying* dengan kualitas tidur pada siswa kelas 10 IPA SMAN 1 Pecangaan Jepara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi kasus *Bullying* (korban)
- c. Mengidentifikasi kualitas tidur pada siswa yang mengalami *bully*
- d. Menganalisis hubungan antara kejadian *Bullying* dengan kualitas tidur

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini akan memberi pembaca, khususnya departemen keperawatan jiwa, lebih banyak pengetahuan tentang kasus pelecehan seksual dan kualitas tidur pada siswa kelas 10 SMAN 1 Pecangaan Jepara.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini akan memberi pembaca, khususnya untuk departemen keperawatan jiwa, informasi tentang

kasus pelecehan seksual dan kualitas tidur pada siswa kelas 10 IPA SMAN 1 Pecangaan Jepara.

3. Untuk Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini akan memberikan informasi lebih lanjut kepada pembaca, khususnya untuk departemen keperawatan jiwa, tentang kasus pelecehan dan kualitas tidur pada siswa kelas 10 IPA SMAN 1 Pecangaan Jepara.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Dasar *Bullying*

a. Pengertian *Bullying*

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), bully artinya adalah perundungan, sedangkan bully artinya adalah rundung. Menurut KBBI Edisi Kelima, kata "rundung" berarti mengganggu, mengusik, dan menyusahkan.

Kekerasan dimaksudkan sebagai usaha untuk menyakiti dan dilakukan oleh sebuah kelompok atau seseorang. Istilah ini berasal dari kata "bullying" dalam bahasa Inggris, yang berarti banteng yang suka menyerang dengan tanduknya. (Sejiwa, 2013). Pelajar sering melakukan perilaku pelecehan, perkelahian, dan menjelek-jelekan orang lain di sekolah. (Wardani & Fajriansyah, 2017)

Bullying adalah penghalang utama bagi perkembangan diri seseorang. Ini menyebabkan para korban merasa tidak aman dan nyaman, takut, terintimidasi, rendah diri, dan merasa tidak berharga. Ini juga membuat mereka sulit untuk berkonsentrasi dalam kegiatan, terisolasi untuk bersosialisasi dengan orang lain, menjadi pribadi yang tidak percaya diri dan kesulitan berkomunikasi, sulit untuk berpikir jernih, dan mengakibatkan penurunan prestasi akademik.

Banyak pakar menggabungkan berbagai komponen dalam definisi perilaku bully. (Pepler *et al.*, 2011) yaitu;

- 1) Ketidakseimbangan kuasa adalah bagian dari perilaku buli. Anak-anak yang melakukan buli atau pembuli memiliki lebih banyak kuasa karena faktor-faktor seperti umur, ukuran, dukungan rekan sebaya, atau status sosial.
- 2) Anak-anak sering disisihkan berulang kali, yang berarti mereka mengalami perilaku buli yang berkelanjutan.
- 3) Buli dilakukan untuk membahayakan korban.
- 4) Perilaku buli mencakup kekerasan fisik, penghinaan verbal, penyebaran fitnah atau rumor, dan ancaman penyisihan dari kelompok sebaya.

b. Jenis – Jenis *Bullying*

Menurut (Coloroso, 2013) ada empat kategori perilaku pelecehan, yaitu :

1) *Verbal Bullying*

Kalimat dapat merusak semangat anak yang menerimanya. Name-calling (memberi nama julukan), taunting (ejekan), belittling (meremehkan), cruel criticism (kritikan yang kejam), personal defamation (fitnah secara pribadi), racist slurs (menghina ras), dan abusive remarks adalah beberapa contoh verbal pelecehan verbal. *Bullying* verbal dapat berdiri sendiri.

2) *Physical Bullying*

Bentuk pelecehan yang paling terlihat dan paling mudah dikenali Menampar, memukul, mencekik, mencolek, meninju, menendang, menggigit, menggores, memelintir, meludahi, atau

cara lain untuk merusak pakaian atau barang korban termasuk dalam kategori ini.

3) *Relational Bullying*

Merupakan hal yang paling sulit untuk dideteksi, pelecehan hubungan adalah pengurangan perasaan "sense" diri seseorang secara sistematis melalui pengabaian, pengisolasian, pengeluaran, dan penghindaran. Perilaku penghindaran yang dilakukan dengan rumor adalah cara yang paling kuat untuk melakukan pelecehan hubungan.

4) *Cyber Bullying*

Perilaku pelecehan ini biasanya dilakukan melalui sarana elektronik seperti komputer, seperti internet, email, website, ruang obrolan, jejaring sosial, dan telepon genggam, seperti SMS. Mereka biasanya menyorok korban dengan menggunakan tulisan animasi, gambar, rekaman video, atau film yang mengintimidasi, menyakiti, atau menyudutkan mereka.

c. Faktor Penyebab *Bullying*

Kebanyakan perilaku pelecehan disebabkan oleh berbagai komponen lingkungan yang kompleks. Menurut Ariesto (2009) dalam (Dra. Fransisca Mudjijanti, 2015) beberapa faktor dapat menyebabkan pelecehan.

1) Keluarga

Mereka yang mengalami pelecehan seringkali berasal dari keluarga yang mengalami masalah, seperti orang tua yang sering

menghukum anaknya secara berlebihan, atau lingkungan rumah yang penuh dengan stres, agresi, dan permusuhan. Anak-anak akan mempelajari perilaku pelecehan ketika mereka menyaksikan perselisihan antara orang tua mereka dan kemudian meniru perilaku tersebut pada teman-teman mereka. Ia akan belajar bahwa "mereka yang memiliki kekuatan diperbolehkan untuk berperilaku agresif, dan perilaku agresif itu dapat meningkatkan status dan kekuasaan seseorang" jika perilaku coba-cobanya itu tidak menghasilkan konsekuensi yang jelas dari lingkungan terhadap perilaku coba-cobanya.

2) Sekolah

Pihak sekolah sering mengabaikan bullying, sehingga anak-anak yang melakukannya akan mendapatkan penguatan untuk melakukan intimidasi terhadap anak lain. Bullying yang berkembang pesat di sekolah sering memberikan masukan negatif pada siswanya, seperti hukuman yang tidak membangun, yang tidak membantu mereka belajar menghargai dan menghormati satu sama lain.

3) Faktor Kelompok Sebaya

Anak-anak kadang kala terdorong untuk melakukan pelecehan saat berinteraksi dengan teman di sekitar rumah dan di sekolah. Beberapa anak melakukan pelecehan untuk membuktikan bahwa mereka cocok dengan kelompok tertentu,

meskipun mereka sendiri merasa tidak nyaman dengan perilaku tersebut.

Menurut psikolog Seto Mulyadi (Dra. Fransisca Mudjijanti, 2015), pelecehan dapat disebabkan oleh:

- 1) Remaja Indonesia saat ini berada di bawah tekanan, terutama mereka yang berasal dari sekolah karena kurikulum yang padat dan metode pengajaran yang terlalu kaku, yang membuat sulit bagi mereka untuk mengembangkan bakat non-akademis mereka. penyebarannya melalui kejahilan dan penyiksa;
- 2) Salah satu faktor penyebab pelecehan adalah budaya feodalisme yang masih ada di masyarakat, yang menciptakan budaya senioritas di mana orang bawah harus nurut kepada orang atas.

d. Dampak *Bullying*

- 1) Kekerasan sesama perawat merusak martabat seseorang dan melemahkan profesional; ini adalah tindakan yang dilakukan oleh orang-orang di tempat kerja yang akan memimpin dan mendukung mereka. (Becher & Visovsky, 2013)
- 2) Menurut hasil penelitian (Marraccini *et al.*, 2020) menunjukkan bahwa 18% dari siswa melaporkan diganggu oleh seorang guru di sekolah mereka; 44% dari siswa melaporkan ditindas oleh seorang guru sebelum masuk ke kelas; 50% dari siswa melaporkan menyaksikan intimidasi dari seorang guru selama kuliah; dan 32% dari siswa melaporkan ditindas oleh rekan sekelas mereka.

- 3) Di antara efek fisik yang dialami oleh seseorang adalah seperti sulit tidur, pusing, dan berdebar-debar, yang terjadi saat seseorang mengalami tekanan atau ansietas. Ansietas (Stuart & Laraia, 2010) didefinisikan sebagai cemas yang tidak jelas dan menyebar yang melibatkan perasaan tidak jelas dan tidak berdaya.
- 4) Menurut (Sonia Alvina, 2016), studi tentang efek harga diri dan dukungan sosial terhadap resiliensi siswa yang pernah mengalami pelecehan menunjukkan bahwa jika seseorang melakukan tindakan dalam situasi yang serupa dengan pelecehan, mereka akan merasa tertekan dan memiliki gambaran diri yang buruk. Harga diri yang baik juga dapat membantu mereka dalam menghadapi keterpurukan. Mereka yang memiliki harga diri yang tinggi juga lebih mampu menerima diri mereka ketika mereka mengalami keterpurukan.

2. Konsep Tidur

a. Pengertian Tidur

Ketika seseorang tertidur, mereka dapat dibangunkan oleh stimuli atau sensori yang sesuai. (Guyton & Hall, 2017). Proses perubahan kesadaran yang berulang selama periode tertentu dikenal sebagai tidur. (Kozier, 2015). Dibandingkan dengan keadaan tidak sadarkan diri lainnya, tidur adalah urutan siklus yang berulang. (Alimul & Aziz, 2019).

b. Fungsi dan Tujuan Tidur

Tujuan dan fungsinya masih belum diketahui. Di sisi lain, tidur dianggap berguna untuk menjaga kesehatan mental, emosional, dan fisik. Selain itu, jika ada tekanan pada paru-paru, sistem kardiovaskuler, dan endokrin, serta sistem lain, aktivitasnya juga menurun. Selama tidur, energi yang tersimpan disalurkan ke aktivitas seluler yang penting. Dalam kebanyakan kasus, tidur memiliki dua efek fisiologis. Yang pertama terjadi pada sistem saraf, yang dianggap dapat memulihkan kepekaan dan keseimbangan di antara berbagai susunan saraf. Yang kedua terjadi pada struktur tubuh, yang dapat memulihkan kesegaran dan fungsi organ karena aktivitas organ tubuh berkurang selama tidur. (Alimul & Aziz, 2019).

c. Fisiologi Tidur

Mekanisme serebral yang bekerja secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak untuk tidur dan bangun dikenal sebagai fisiologi tidur. Sistem pengaktivasi retikular mengatur salah satu fungsi tidur ini. Seluruh tingkat aktivitas susunan saraf pusat diatur oleh sistem ini, termasuk mengatur kewaspadaan dan tidur. Bagian atas pons dan mesensefalon berfungsi sebagai pusat aktivitas kewaspadaan dan tidur. Neuron dalam sistem aktivasi retikular (RAS) dalam keadaan sadar melepaskan katekolamin seperti norepineprin. RAS juga dapat menerima stimulasi dari korteks serebri, yang memungkinkan sensasi seperti rasa sakit, pendengaran, visual, dan perabaan. Sel bulbar

synchronizing regional (BSR) di pons dan batang otak tengah mengeluarkan serum serotonin saat tidur. (Kozier, 2015). Namun, saat bangun, impuls yang diterima di sistem limbik dan pusat otak harus seimbang. Oleh karena itu, RAS dan BSR adalah sistem batang otak yang mengontrol siklus tidur atau perubahan. (Uliyah & Hidayat, 2015).

d. Jenis dan Tahap Tidur

Berdasarkan prosesnya, ada dua jenis tidur. Jenis pertama terdiri dari penurunan aktivitas sistem pengaktivasi retikularis. Karena gelombang otaknya sangat lambat, jenis tidur ini disebut tidur gelombang lambat atau tidur non-rapid eye movement (NREM). Jenis tidur kedua adalah tidur paradoks atau tidur gerakan mata cepat (REM). (Uliyah & Hidayat, 2015).

Selama empat hingga enam siklus sepanjang malam, fase NREM dan REM berganti-ganti. (Kozier, 2015)

- 1) Tidur gelombang lambat (sleep wave slow) atau gerakan mata yang tidak cepat (NREM)

Jenis tidur ini disebut tidur yang dalam, istirahat penuh, dengan gelombang otak yang lebih lambat, atau juga disebut tidur nyenyak. Ciri-ciri tidur nyenyak adalah segar, tanpa mimpi, atau tidur dengan gelombang delta. Tanda-tanda lainnya adalah tubuh istirahat penuh, tekanan darah rendah, frekuensi napas rendah, pergerakan bola mata melambat, mimpi berkurang, dan metabolisme menurun. (Alimul & Aziz, 2019).

Elektroensefalografi menunjukkan perubahan dalam proses NREM dengan menunjukkan gelombang otak 17 pada setiap tahap tidur NREM. Tahap pertama terdiri dari perhatian penuh dengan gelombang beta yang berfrekuensi tinggi dan bervoltase rendah; tahap kedua menunjukkan istirahat tenang dengan gelombang alfa jenis beta atau delta yang bervoltase rendah; dan tahap ketiga menunjukkan tidur nyenyak dengan gelombang lambat dengan voltase delta yang tinggi dan berkecepatan 1-2 detik. (Alimul & Aziz, 2019).

Tahapan tidur jenis NREM:

a) Tahap I

Ini adalah fase transisi antara bangun dan tidur, dengan tanda-tanda seperti rileks, sadar dengan lingkungan, mengantuk, bola mata bergerak dari sisi ke sisi, dan frekuensi nadi dan napas sedikit menurun. Tahap ini berlangsung sekitar lima menit dan memungkinkan untuk bangun segera. (Kozier, 2015).

b) Tahap II

Tahap II adalah tahap tidur ringan di mana proses tubuh terus mengalami penurunan. Tanda-tandanya termasuk penurunan suhu tubuh, denyut jantung dan frekuensi napas, penurunan temperatur, dan penurunan metabolisme. Tahap ini pendek dan berlangsung selama sepuluh hingga lima belas menit.

c) Tahap III

Pada tahap ini, denyut nadi, frekuensi napas, dan aktivitas tubuh lainnya berkurang. Sulit untuk bangun karena sistem saraf parasimpatis mendominasi.

d) Tahap IV

Pada fase ini, orang mengalami tidur yang dalam, kecepatan jantung dan pernapasan menurun, jarang bergerak, sulit dibangunkan, gerak bola mata cepat, sekresi lambung menurun, dan tonus otot menurun.

2) Tidur paradox/tidur rapid eye movement (REM)

Jenis tidur ini dapat berlangsung selama 5–20 menit, dengan periode awal 80–100 menit, tetapi jika seseorang sangat lelah, mereka akan bangun dengan cepat.

Ciri tidur REM adalah sebagai berikut:

a) Biasanya disertai dengan mimpi aktif.

b) Lebih sulit dibangunkan dari pada selama tidur nyenyak NREM.

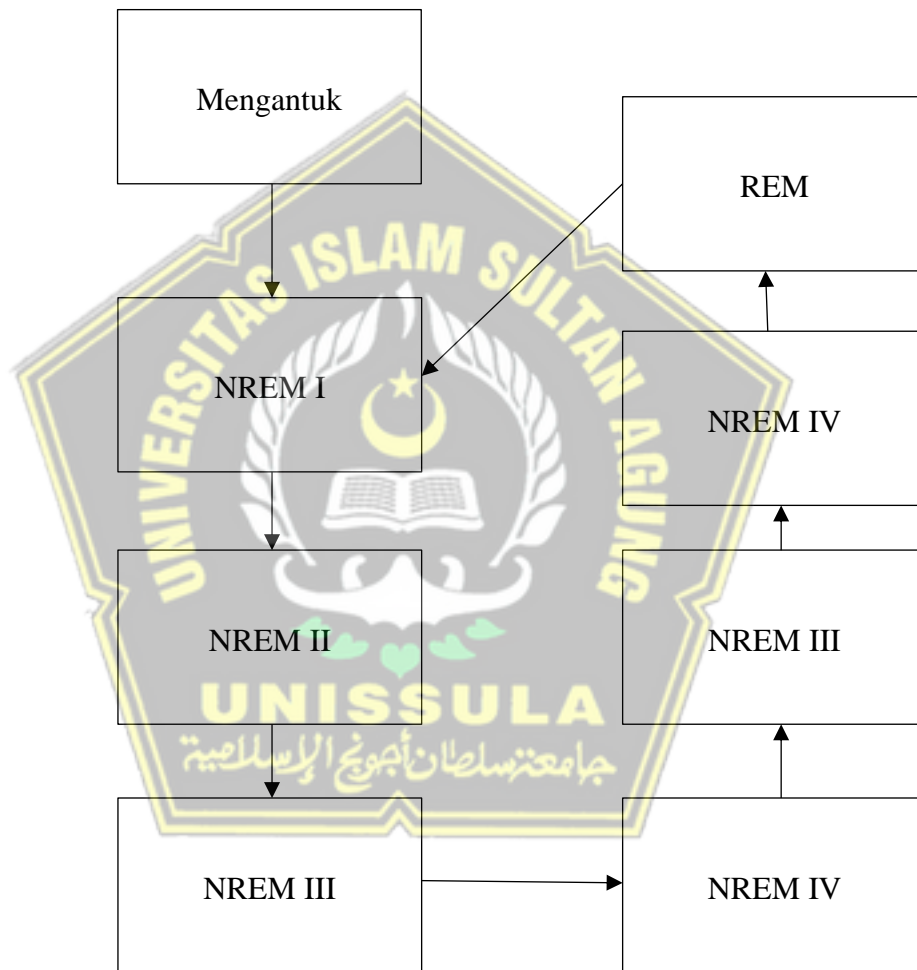
c) Tonus otot selama tidur nyenyak sangat tertekan, menunjukkan inhibisi kuat proyeksi spinal atas sistem pengaktivasi retikularis.

d) Frekuensi jantung dan pernapasan menjadi tidak teratur.

e) Pada otot perifer, terjadi beberapa gerakan otot yang tidak teratur.

- f) Mata cepat tertutup dan terbuka, nadi cepat dan irregular, tekanan darah meningkat atau fluktuasi, sekresi gaster meningkat, dan metabolisme meningkat.
- g) Tidur ini penting untuk keseimbangan mental, emosi, juga berperan dalam belajar, memori, dan adaptasi.

Secara umum, siklus tidur normal adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1. Siklus Tidur Normal
(Kozier, 2015)

e. Faktor Yang Mempengaruhi Tidur

Beberapa faktor mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur; kualitas-kualitas ini dapat menunjukkan kemampuan seseorang untuk tidur dan mendapatkan jumlah tidur yang mereka butuhkan. (Alimul & Aziz, 2019). Faktor-faktor berikut dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan tidur:

- 1) Penyakit
- 2) Stres Psikologis
- 3) Obat

Obat juga dapat memengaruhi bagaimana Anda tidur.

Beberapa jenis obat yang memengaruhi tidur adalah seperti obat diuretik yang dapat menyebabkan insomnia; antidepresan yang menekan REM tidur; kafein, yang meningkatkan saraf simpatis sehingga membuat Anda sulit tidur; golongan beta bloker yang dapat menyebabkan insomnia; dan narkoba yang mudah mengantuk karena menekan REM tidur.

- 4) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi yang terpenuhi dapat membantu seseorang tidur lebih cepat. Jika seseorang mengonsumsi protein yang tinggi, mereka akan menghasilkan triptofan, asam amino yang dihasilkan dari pencernaan protein, yang membantu mereka tidur dengan lebih mudah. Sebaliknya, kebutuhan gizi yang kurang dapat mempengaruhi proses tidur, bahkan membuatnya sulit untuk tidur.

- 5) Lingkungan

Tempat yang aman dan nyaman bagi seseorang dapat membantu mereka tidur lebih cepat, tetapi tempat yang tidak aman dan nyaman dapat membuat mereka tidak tenang, yang mengganggu tidur mereka.

Menurut (Krucik, 2013) Faktor-faktor yang dapat menyebabkan gangguan tidur termasuk :

- 1) Penuaan
- 2) Stimulasi berlebihan sebelum jadwal tidur (seperti menonton televisi, bermain video game, atau beraktivitas berat)
- 3) Menonsumsi terlalu banyak kafein
- 4) Adanya suara bising yang mengganggu
- 5) Ruangan tidur yang tidak nyaman
- 6) Terlalu banyak tidur dalam sehari
- 7) Nyeri fisik
- 8) Stress dan kegelisahan
- 9) Jadwal kerja atau sekolah
- 10) Depresi
- 11) Resep obat-obatan seperti obat tiroid dan obat yang mengandung *ephedrine* atau *phenylpropanolamine*

f. Gangguan/ Masalah Tidur

1) Insomnia

Jika seseorang mengalami insomnia, mereka mungkin mengalami kesulitan tidur atau hanya tidur sebentar atau tidak cukup tidur. Tiga jenis insomnia berbeda: insial insomnia

terjadi ketika seseorang tidak dapat jatuh tidur atau mengawali tidur; intermiten insomnia terjadi ketika seseorang selalu terbangun pada malam hari dan tidak dapat tidur kembali; dan terminal insomnia terjadi ketika seseorang tidak dapat tidur kembali setelah bangun dari tidur. Adanya rasa khawatir dan tekanan jiwa kemungkinan besar merupakan sumber proses gangguan tidur ini.

2) Hipersomnia

Berlebihan tidur adalah tanda gangguan tidur yang dikenal sebagai hipersomnia. Pada umumnya, lebih dari 9 jam pada malam hari, yang disebabkan oleh kecemasan, depresi, kecemasan, masalah psikologis, gangguan saraf pusat, ginjal, hati, dan masalah metabolisme.

3) Parasomnia

Parasomnia adalah kelompok penyakit yang dapat mengganggu pola tidur. Misalnya, somnambulisme, yang terjadi pada anak-anak pada tahap III dan IV dari tidur NREM, adalah penyakit yang paling umum dan dapat menyebabkan cedera.

4) Enuresis

Buang air kecil yang tidak disengaja saat tidur, juga disebut mengompol, disebut enuresis. Enuresis terbagi menjadi dua kategori: enuresis diurnal dan enuresis nocturnal. Yang

pertama terjadi saat tidur, biasanya sebagai gangguan tidur NREM. Yang kedua terjadi saat bangun tidur.

5) Apnea dan Mendengkur

Mendengkur biasanya tidak mengganggu tidur, tetapi mendengkur bersamaan dengan apnea dapat menjadi masalah. Adanya adenoid, amandel, atau mengendurnya otot di belakang mulut menghentikan pengaliran udara di hidung dan mulut saat tidur, yang menyebabkan mendengkur. Kondisi apnea dapat mengganggu proses bernapas dan bahkan menyebabkan henti napas. Jika terus berlanjut, kondisi ini dapat menyebabkan penurunan kadar oksigen dalam darah dan denyut nadi yang tidak teratur.

6) Narkolepsi

Narkolepsi adalah kondisi tidur yang tidak dapat dikendalikan, seperti tidur saat berdiri, mengemudi mobil, atau di tengah pembicaraan. Ini adalah kondisi neurologis.

7) Mengigau

Mengigau adalah gangguan tidur yang terjadi terlalu sering dan tidak sesuai kebiasaan. Ini menyebabkan kualitas tidur berkurang dan mengganggu fungsi organ dalam tubuh (perbaikan sel), yang dapat menyebabkan masalah psikologis dengan mudah. Hasil pengamatan dapat menunjukkan bahwa hampir semua orang pernah mengalami mengigau, yang terjadi sebelum REM tidur.

8) Gangguan Tidur Secara Umum

suatu kondisi di mana seseorang mengalami atau berisiko mengalami perubahan dalam jumlah dan kualitas pola tidur mereka, yang menyebabkan ketidaknyamanan atau mengganggu gaya hidup yang diinginkan. (Davis *et al.*, 2015). Pasien mengalami perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala, dan sering menguap atau mengantuk sebagai tanda gangguan ini. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan gangguan pola tidur ini termasuk gangguan transportasi oksigen, gangguan metabolisme, gangguan eliminasi, efek obat, immobilitas, nyeri pada kaki, ketakutan operasi, dan gangguan oleh kawan sekamar.

g. Kualitas Tidur

Kualitas adalah ketika seseorang merasa puas dengan tidurnya sehingga mereka tidak mengalami perasaan lelah, gelisah, lesu, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala, dan sering menguap atau mengantuk. (Uliyah & Hidayat, 2015). Seseorang dikatakan memiliki kualitas tidur yang baik jika mereka tidak menunjukkan tanda-tanda gangguan tidur atau masalah dengan tidurnya. Tanda-tanda gangguan tidur dapat berupa tanda fisik atau psikologis.

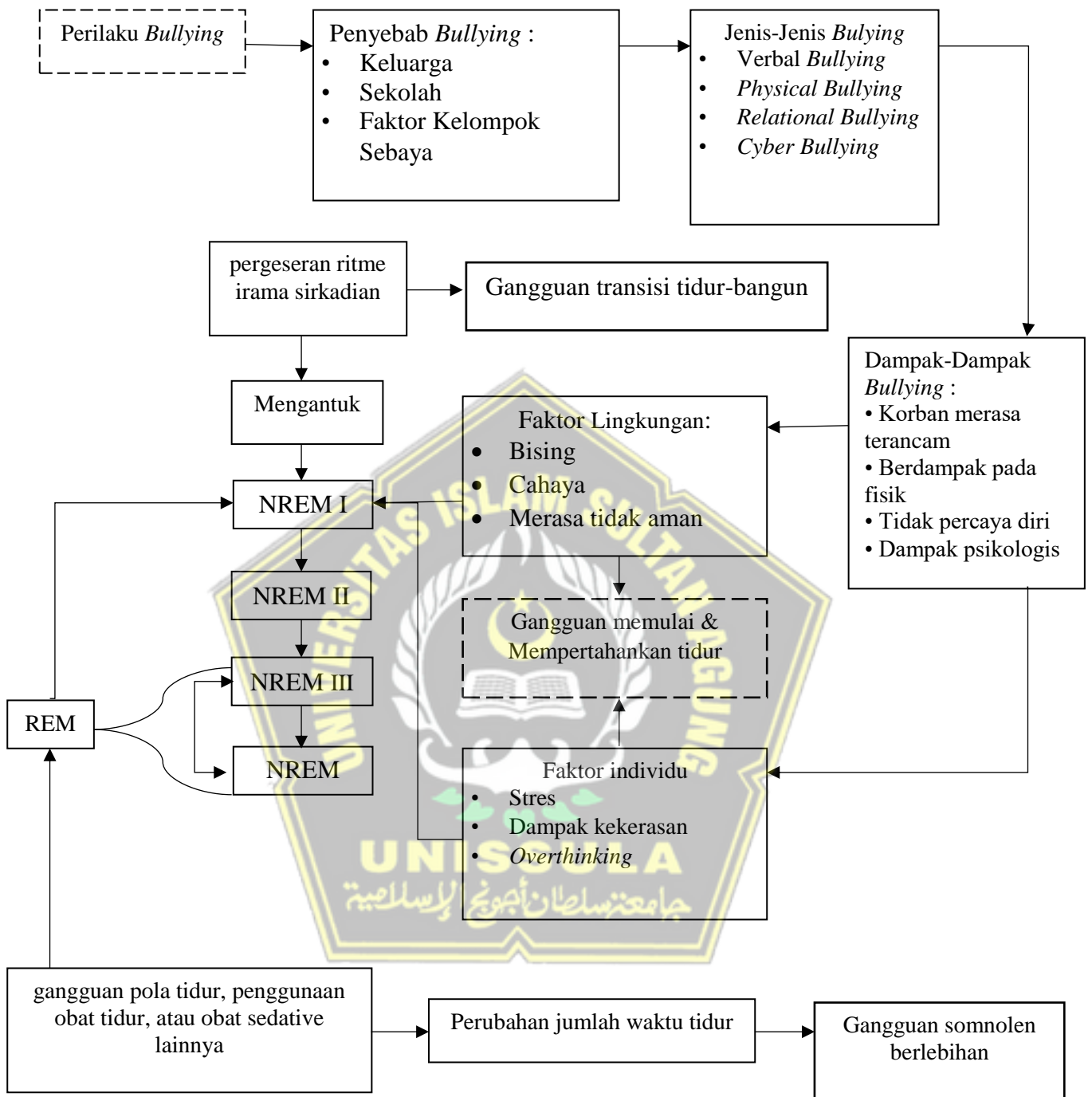
1) Tanda Fisik

- a) Ekspresi wajah: area gelap di sekitar mata, bengkak di kelopak mata, konjungtiva kemerahan, dan mata terlihat cekung.
- b) Kantuk yang berlebihan, yang sering menyebabkan menguap.
- c) kurang perhatian atau fokus.
- d) Tanda-tanda kelelahan termasuk penglihatan kabur, mual, dan pusing.

2) Tanda Psikologis

- a) Menarik diri, apatis, dan tidak responsif.
- b) Merasa tidak enak badan.
- c) Malas berbicara.
- d) Ada penurunan daya ingat, bingung, halusinasi, dan ilusi pendengaran atau penglihatan.
- e) Kemampuan untuk mempertimbangkan dan membuat keputusan.

B. Kerangka Teori



Keterangan :

⎓ : area yang diteliti

Gambar 2.2. kerangka teori
(Mujano simo, Puput Widiyastuti, 2021; Purbasari, 2016)

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara untuk masalah yang menjadi objek penelitian (Samidi, 2015). Kemudian akan ditunjukkan kebenarannya secara nyata (Prof., 2017). Berdasarkan kerangka teori diatas, dapat diambil hipotesis yaitu hubungan antara kejadian *Bullying* dengan kualitas tidur siswa kelas 10 IPA SMAN 1 Pecangaan Jepara. Hipotesis penelitian ini adalah :

Ha : Adanya hubungan antara kejadian *Bullying* dengan kualitas tidur pada siswa kelas 10 IPA SMAN 1 Pecangaan Jepara.

Ho : Tidak adanya hubungan antara kejadian *Bullying* dengan kualitas tidur pada siswa kelas 10 IPA SMAN 1 Pecangaan Jepara.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Metode penelitian adalah teknik ilmiah untuk pengumpulan data untuk tujuan dan manfaat tertentu. agar tujuan dapat dicapai dan metode yang tepat dibutuhkan untuk mencapainya (Prof., 2017)

Berikut adalah kerangka konsep:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Keterangan :

□ : Area yang diteliti
→ : Ada pengaruh

B. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini merupakan suatu atribut atau sifat dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Prof., 2017).

Variabel pada penelitian ini dibedakan menurut hubungan antara satu variabel dengan variabel yang lain:

1. Variabel Bebas (*Independent Variabel*)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menimbulkan variabel dependent (terikat). (Prof., 2017). Bullying adalah variabel bebas (independen) dalam penelitian ini.

2. Variabel Terikat (*Dependent Variabel*)

Variable yang dipengaruhi atau disebabkan oleh adanya variable bebas disebut variabel terikat. (Prof., 2017). Kualitas tidur adalah variabel terikat (dependen) dalam penelitian ini.

C. Jenis dan Disain Penelitian

Penelitian kuantitatif menggunakan banyak angka, mulai dari pengumpulan data hingga analisis dan visualisasi. Pendekatan kuantitatif menekankan analisis data numerik, atau angka, yang kemudian dianalisis menggunakan teknik statistik yang tepat. Dalam penelitian inferensial, penelitian kuantitatif biasanya digunakan untuk menguji hipotesis. Hasil uji statistik dapat menunjukkan signifikansi hubungan yang dicari. Oleh karena itu, bukan logika ilmiah yang diperlukan untuk menentukan arah hubungan, tetapi hasil uji statistik dan hipotesis. (Ahyar *et al.*, 2020)

Dengan menggunakan pendekatan cross-sectional yang bersifat kuantitatif, peneliti mengumpulkan hasil pengukuran variabel secara bersamaan. Ini berarti subjek hanya diamati sekali selama pemeriksaan atau pengkajian data. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan apakah ada hubungan antara insiden pelecehan dan kualitas tidur siswa kelas 10 IPA SMAN 1 Pecangaan Jepara.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang terdiri dari manusia, benda, hewan, tumbuh-tumbuhan, gejala, nilai tes, atau

peristiwa sebagai sumber data yang memiliki karakteristik khusus dalam suatu penelitian. (Ahyar *et al.*, 2020). Penelitian ini melibatkan semua siswa kelas 10 IPA SMAN 1 Pecangaan Jepara, total 216 siswa.

2. Sampel

Sebagian dari populasi yang diambil melalui metode pengambilan sampling disebut sampling. (Ahyar *et al.*, 2020). Stratifikasi sampel digunakan dalam penelitian ini karena memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap elemen atau anggota populasi untuk diambil sebagai sampel. (Prof., 2017). Siswa kelas 10 IPA SMAN 1 Pecangaan Jepara, yang berjumlah 144 orang, adalah subjek penelitian ini.

Untuk menentukan besarnya sampel digunakan Slovin sebagai berikut :

$$\text{Rumus : } n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

N : besar populasi

n : besar sampel

d : tingkat signifikansi (p)

Perhitungan sampelnya sebagai berikut :

$$n = \frac{216}{1 + 216 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{216}{1 + 216 (0,0025)}$$

$$n = \frac{216}{1,5}$$

$$n = 144$$

Setelah diketahui besarnya sampel siswa kelas 10 IPA SMAN 1 Pecangaan Jepara. maka dilakukan perhitungan pada setiap kelas yaitu kelas IPA 1, IPA 2, IPA 3, IPA 4, IPA 5, dan IPA 6 dengan pengambilan secara acak proposional menggunakan rumus :

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

Keterangan :

n_1 = Besar sampel untuk masing-masing lokal kelas

n = Jumlah siswa

N = Jumlah seluruh populasi siswa

N_1 = Besar sampel

Dari rumus diatas pembagian sampelnya yaitu menggunakan teknik *stratified sampling* sebagai berikut :

$$\text{Kelas IPA 1} = \frac{36}{216} \times 144 = 24$$

$$\text{Kelas IPA 2} = \frac{36}{216} \times 144 = 24$$

$$\text{Kelas IPA 3} = \frac{36}{216} \times 144 = 24$$

$$\text{Kelas IPA 4} = \frac{36}{216} \times 144 = 24$$

$$\text{Kelas IPA 5} = \frac{36}{216} \times 144 = 24$$

$$\text{Kelas IPA 6} = \frac{36}{216} \times 144 = 24$$

3. Teknik Pengambilan Sampel

Kriteria untuk menentukan sampel adalah :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi menentukan apakah sampel penelitian memenuhi kriteria sampel. (Emi *et al.*, 2021). Kriteria untuk inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Tercatat sebagai siswa SMAN 1 Pecangaan Jepara
- 2) Dapat bekerja sama dengan baik dan komunikatif

b. Kriteria Eksklusi

Penelitian yang tidak memenuhi kriteria dianggap tidak layak sebagai sampel penelitian menurut kriteria eksklusi. (Prof., 2017).

Dalam penelitian ini kriteria eksklusinya adalah :

- 1) Siswa yang tidak hadir dalam penelitian
- 2) Siswa yang tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMAN 1 Pecangaan Jepara. Dan dilaksanakan pada bulan September – November 2023.

F. Definisi Oprasional

Definisi operasional adalah deskripsi variabel yang didasarkan pada atribut yang diamati, yang memungkinkan peneliti untuk melakukan pengukuran mendalam pada objek atau fenomena yang ada. (Khalifah *et al.*, 2018).

Tabel 3.1. Definisi Operasional (Gonçalves *et al.*, 2016; Habibatuzzakiah, 2019)

Variabel	Definisi Peneliti	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Korban <i>Bullying</i>	Anak yang sering mrnjadi target dari perilaku	Kuesioner <i>Olweus Bully/Victim</i>	Total nilai skor dengan pemberian skor	ordinal

	agresif, tindakan yang menyakitkan dan hanya sedikit melibatkan pertahanan melakukan perlawanannya.	<i>Questionnaire (OBVQ)</i> (Gonçalves <i>et al.</i> , 2016)	mulai dai 0 (minimal) – 69 (maksimal) <ul style="list-style-type: none"> • ≥ 22 = mengalami <i>Bullying</i> • < 22 = tidak mengalami <i>Bullying</i>
Gangguan tidur	kumpulan kondisi yang dicirikan dengan adanya gangguan dalam jumlah, kualitas atau waktu tidur pada seorang individu.	Kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i>	Total nilai skor Ordinal dengan pemberian skor mulai dari 0 (minimal) – 57 (maksimal) dengan kategori skoring sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> • ≤ 5 = baik • > 5 = buruk

G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data

1. Instrument Penelitian

Sehubungan dengan penelitian yang akan dilakukan, kuesioner ini mengacu pada parameter yang telah dibuat oleh peneliti sebelumnya. Oleh karena itu, kuesioner *Olweus Bully/Victim Questionnaire (OBVQ)*, bagian kejadian pelecehan, dan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*, bagian kualitas tidur, tidak diuji validitas dan kredibilitasnya. Namun, survei ini dibagi menjadi tiga bagian:

- a. Bagian pertama tentang data umum identitas responden meliputi , nama siswa, kelas, umur, jenis kelamin dan suku/ bangsa.
- b. Bagian kedua tentang kejadian *Bullying* yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana kejadian *Bullying* yang dialami oleh siswa kelas 10 IPA SMAN 1 Pecangaan Jepara. Pengukurannya

menggunakan skala likert dan digolongkan dalam skala ordinal.

Kuesioner ini berisi 23 pernyataan, dengan pilihan jawaban :

- 1) Jawaban yang sangat setuju diberi skor 3
- 2) Jawaban yang setuju diberi skor 2
- 3) Jawaban yang ragu-ragu diberi skor 1
- 4) Jawaban yang tidak setuju diberi skor 0

- c. Bagian kedua tentang kualitas tidur yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana kualitas tidur yang dialami oleh siswa kelas 10 IPA SMAN 1 Pecangaan Jepara. Pengukurannya menggunakan skala likert dan digolongkan dalam skala ordinal.

Kuesioner ini berisi 19 pernyataan, dengan pilihan jawaban :

- 1) Jawaban yang sangat setuju diberi skor 3
- 2) Jawaban yang setuju diberi skor 2
- 3) Jawaban yang ragu-ragu diberi skor 1
- 4) Jawaban yang tidak setuju diberi skor 0

2. Uji Instrument Penelitian

a. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk menentukan keaslian alat penelitian. Ketika sebuah alat ukur dapat mengukur data yang diteliti secara tepat, instrumen tersebut dianggap valid. Peneliti menggunakan kuesioner *Olweus Bully/Victim Questionnaire* (OBVQ) untuk mengukur kejadian pelecehan dan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk mengukur kualitas tidur responden dalam penelitian ini. Jika nilai r-hitung sama atau

lebih besar dari nilai r-tabel, maka butir instrumen tersebut adalah valid. Sebaliknya, jika nilai r-hitung lebih kecil dari r-tabel, maka butir instrumen tersebut tidak valid. Dengan menggunakan rumus *Product Moment*, instrumen dianggap valid jika nilai p value $< 0,05$ dan tidak valid jika nilai p value $> 0,05$. (Prof., 2017).

Pada penelitian ini, kuesioner Olweus Bully/Victim Questionnaire (OBVQ) telah dilakukan uji validitas. Peneliti menguji apakah 23 item memiliki dimensi satu, yang berarti bahwa item-item tersebut hanya mengukur pelecehan (Nadhifa, 2018). Hasil awal analisis CFA, yang dilakukan dengan model satu faktor, menunjukkan bahwa model tidak cocok dengan $\text{ChiSquare}=1228.27$, $\text{df}=230$, $\text{P-value}=0.00000$, dan $\text{RMSEA}=0.135$. Namun, setelah mengubah model, kesalahan pengukuran di beberapa item dibebaskan karena berkorelasi satu sama lain, model menjadi cocok dengan $\text{ChiSquare}=172.57$, $\text{df}=144$, $\text{P-value}=0.05240$, dan $\text{RMSEA}=0.029$. Dengan demikian, model satu faktor dapat diterima karena seluruh item mengukur satu faktor, yaitu amarah. Langkah selanjutnya adalah menentukan apakah item tersebut penting untuk mengukur dan apakah harus dibuang. Nilai t untuk setiap muatan faktor digunakan untuk menguji item tersebut. Jika nilai t lebih besar dari 1,96, maka item tersebut signifikan, dan sebaliknya berlaku.

Pada penelitian (Hesti Wulandari, 2013) kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) telah diuji validitasnya. Hasilnya,

dengan r hitung (-0,692) lebih besar dari r tabel (0,367), menunjukkan bahwa semua pertanyaan dalam kuesioner PSQI adalah valid.

b. Uji Reabilitas

Untuk membuat instrumen penelitian dapat digunakan dan dipercaya dalam pengumpulan data, uji reabilitas digunakan. Instrumen dianggap reabilitas jika dapat mengetahui luasnya kemampuan dan mengukur secara tepat sasaran yang akan diukur. Kuesioner dianggap reliabel jika nilai α lebih besar dari 0,05. Metode pengambilan keputusan digunakan untuk menentukan apakah item tersebut reliabel atau tidak. Jika r hitung sama atau lebih besar dari r tabel, maka item tersebut reliabel, tetapi jika r hitung lebih kecil dari r tabel, maka item tersebut tidak reliabel (Prof., 2017).

Peneliti menggunakan kuesioner *Olweus Bully/Victim Questionnaire* (OBVQ) dan *Index Kualitas Tidur Pittsburgh* (PSQI). Kuesioner OBVQ digunakan untuk menguji reabilitas (Gonçalves et al., 2016). Hasil uji reliabilitas instrumen OBVQ (*Olweus Bully/Victim Questionnaire*), yang diadaptasi dari Olweus pada tahun 1996 dan diubah oleh Gonçalves dkk. pada tahun 2016, menghasilkan *Cronbach's alpha* sebesar 0,85. Selain itu, berdasarkan hasil pengolahan data, peneliti menemukan bahwa instrumen memiliki nilai reliabilitas sebesar 0,893. Ini menunjukkan bahwa alat ini dinyatakan memiliki tingkat keterandalan yang sangat

tinggi. Instrument ini layak digunakan untuk penelitian karena mampu menghasilkan skor yang konsisten untuk setiap item.

Kuesioner PSQI telah diuji pada 30 mahasiswa reguler dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (Indrawati, 2013). Hasilnya menunjukkan koefisien alfa sebesar 0,73..

H. Metode Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data penting yang diperoleh langsung dari responden melalui kuesioner. (Mudjia, 2013). adapun langkah- langkah dalam pengumpulan data sebagai berikut:

1. Tahap awal penelitian, peneliti meminta surat perijinan untuk melakukan penelitian pada siswa kelas 10 IPA SMAN 1 Pecangaan.
2. Setelah mendapatkan surat izin dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, kemudian peneliti mengajukan surat penelitian ke kepala sekolah SMAN 1 Pecangaan Jepara. Kemudian akan mendapatkan persetujuan dan mendapat surat balasan untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti meminta surat izin kepada kepala sekolah SMAN 1 Pecangaan Jepara untuk mendapatkan daftar nama siswa agar dapat mengisi kuesioner.
4. Siswa yang akan menjadi responden diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian.
5. Kemudian setelah siswa paham dan setuju, peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan dalam keikutsertaan penelitian ini (*Informed Consent*).

6. Kemudian peneliti menjelaskan teknis bagaimana pengisian kuesioner penelitian kepada responden.
7. Peneliti mendapat data melalui pengisian kuesioner kepada setiap siswa yang mengikuti pembelajaran di kelas 10 IPA SMAN 1 Pecangaan.
8. Setelah semua item terisi oleh responden, kuesioner dikumpulkan kembali selanjutnya dilakukan analisis data.

I. Rencana Analisis Data

1. Pengelolaan Data

Setelah semua data yang diperlukan terkumpul, maka dilakukan langkah langkah pengolahan data sebagai berikut (Seppo, 2020) :

- a. **Editing** yaitu dengan memeriksa kembali data yang telah diisi oleh responden
- b. **Coding** yaitu pemberian kode disetiap data yang terdiri atas beberapa kategori
- c. **Tabulasi Data** yaitu menghitung dan menginput data yang telah dikumpulkan secara statistic sesuai kriteria yang ditentukan
- d. **Entri data** yaitu menginput data ke dalam database computer
- e. **Analiting data** yaitu dengan menggunakan alat SPSS 26 *version for windows*.

2. Jenis Analisis Data

Penelitian ini menggunakan alat bantu komputer, yaitu versi Windows SPSS 26, untuk menganalisis data. Data kemudian dianalisis dengan analisis *univariate* dan *bivariate*.

- a. Analisis univariat

Tujuan dari analisis ini adalah untuk memberikan penjelasan tentang atribut masing-masing variabel yang diteliti, yaitu atribut responden, atribut sikap, dan atribut siswa. Analisis univariate juga digunakan untuk memberikan tabel distribusi frekuensi yang menunjukkan presentasi subjek penelitian. (Andhini, 2017). Untuk data seperti usia, nilai mean atau rata-rata, median, dan standar deviasi digunakan. Jenis kelamin dan data kategori lainnya menggunakan distribusi frekuensi dan ukuran persentase. Analisis data univariat ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara insiden pelecehan di kelas 10 IPA SMAN 1 Pecangaan Jepara dan kualitas tidur mereka.

b. Analisis bivariat

Analisis data yang disebut "analisis bivariat" digunakan untuk memeriksa dua variabel yang tampak terkait satu sama lain atau korelasi. (Andhini, 2017). Dengan menggunakan analisis bivariat, kita dapat menentukan apakah ada atau tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Untuk mengetahui seberapa kuat hubungan antara data ordinal dan ordinal, uji statistik non parametrik digunakan, termasuk uji korelasi chi-square.

Semua hipotesis untuk kategori yang berskala ordinal dan tidak berpasangan diuji secara chi-kuadrat dengan menggunakan data uji gamma dengan taraf signifikansi α 0,05. Kriteria pengujian hipotesis untuk analisis ini adalah bahwa apabila taraf signifikansi

kurang dari α , H_0 ditolak dan H_a diterima, dan apabila taraf signifikansi lebih dari α , H_0 ditolak dan H_a ditolak. (Dahlan, 2016)

J. Etika Penelitian

Problem etika dalam penelitian yang memerlukan subjek manusia harus dipertimbangkan dan dipahami. Hak asasi manusia harus dipertimbangkan. (Andhini, 2017). Ada beberapa ketentuan yang harus ditetapkan sebagai berikut :

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Peneliti dan responden mencapai persetujuan, yang ditunjukkan dengan lembar persetujuan yang ditandatangani oleh responden sebelum penelitian dimulai untuk memastikan bahwa responden memahami maksud dan tujuan dari penelitian. Namun, peneliti tidak dapat memaksa responden dan tetap menghormati mereka jika mereka menolak.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan penelitian, peneliti tidak akan mengungkapkan nama responden hanya dengan inisial mereka; sebaliknya, responden tidak perlu memberikan nama lengkap mereka saat mengisi kuesioner.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan hasil penelitian dan data responden dijamin.

4. Beneficience (Manfaat)

Penelitian ini diharapkan memiliki dampak positif bagi responden dan dampak negatif bagi responden. Misalnya, diharapkan penelitian ini

akan mengurangi insiden pelecehan, sehingga siswa tidak mengalami penurunan kualitas tidur.

5. Nonmaleficence (Keamanan)

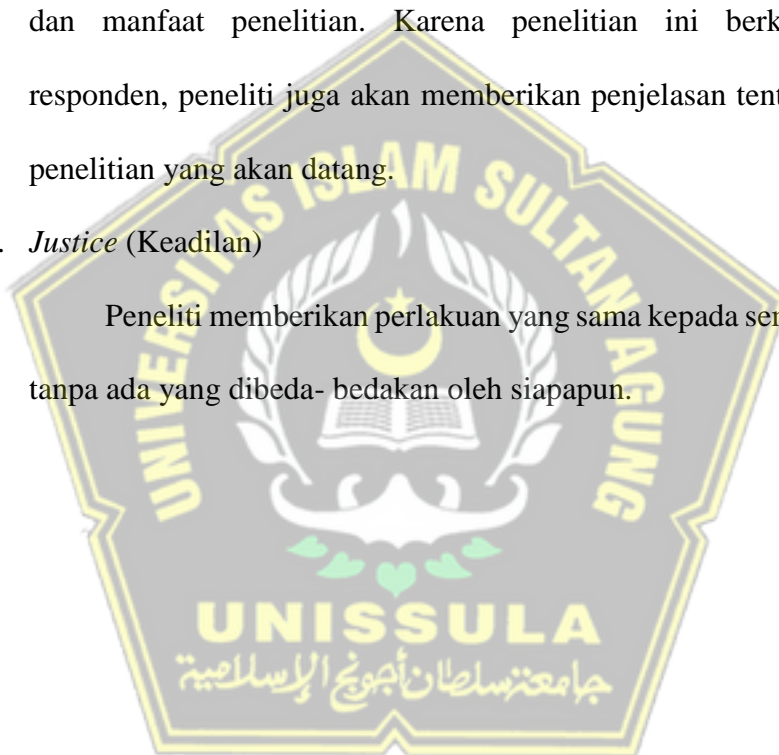
Penelitian ini tidak melakukan percobaan yang berbahaya, hanya menggunakan alat kuesioner.

6. *Veracity* (Kejujuran)

Peneliti memberikan informasi akurat tentang pengisian kuesioner dan manfaat penelitian. Karena penelitian ini berkaitan dengan responden, peneliti juga akan memberikan penjelasan tentang informasi penelitian yang akan datang.

7. *Justice* (Keadilan)

Peneliti memberikan perlakuan yang sama kepada semua responden tanpa ada yang dibeda-bedakan oleh siapapun.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMAN 1 Pecangaan kabupaten Jepara, penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 6 Oktober 2023. Penelitian ini dilakukan dengan menyebarkan kuesioner pada siswa kelas 10 SMAN 1 Pecangaan. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 216 dan sampel pada penelitian ini berjumlah 144 responden.

Data dikumpulkan dan kemudian disusun dalam tabel master. Selanjutnya, data diolah menggunakan program SPSS versi 26.00. Hasilnya disajikan dalam bentuk tabel analisis univariat dan bivariat. Uji hipotesis menggunakan uji Chi-square.

B. Analisa Univariat

Karakteristik responden adalah ciri – ciri spesifik yang dimiliki oleh responden. Adapun karakteristik responden pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Gambaran responden berdasarkan usia dan jenis kelamin sebagai berikut :

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis kelamin dan usia (n=144)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia	14 tahun	2	1,4
	15 tahun	65	45,1
	16 tahun	43	29,9
	17 tahun	29	20,1
	18 tahun	5	3,5
Jenis kelamin	Laki – laki	53	36,8
	Perempuan	91	63,2
Total		144	100

Pada tabel 4.1 di atas dapat dilihat bahwa responden terbagi menjadi dua kategori jenis kelamin, yaitu laki – laki dan perempuan. Dapat disimpulkan dari 144 responden terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 91 orang dengan presentase 63,2%. Ditinjau dari penelitian ini siswa SMAN 1 Pecangaan lebih dominan berjenis kelamin perempuan karena jumlah populasi siswi perempuan lebih banyak dari siswa laki – laki. Sedangkan berdasarkan karakteristik usia dari 144 responden terdapat pada kelompok usia 15 tahun yaitu sebanyak 65 orang atau 45,1%, lalu diikuti oleh kelompok usia 16 tahun yaitu sebanyak 43 orang atau 29,9%.

2. Distribusi Responden Berdasarkan Kasus *Bullying* (Korban)

Pengukuran mengenai kasus *Bullying* diukur dengan menggunakan 23 item pertanyaan. Nilai jawaban responden selanjutnya dibagi menjadi 2 kategori.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kasus *Bullying* (n=144)

Tindak <i>Bullying</i>	Frekuensi (n)	Presentase (%)
tidak mengalami <i>bullying</i>	134	93,1
mengalami <i>bullying</i>	10	6,9
Total	144	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami tindak *Bullying* lebih dominan dengan total 134 orang atau 93,1%, sedangkan responden yang mengalami tindak *Bullying* hanya berjumlah 10 orang atau 6,9%.

3. Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur

Hasil penelitian distribusi kualitas tidur diukur menggunakan 19 item pertanyaan. Selanjutnya dikategorikan menjadi 2 kategori.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur (n=144)

Kualitas tidur	Frekuensi (n)	Presentase (%)
baik	49	34,0
buruk	95	66,0
Total	144	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan sebagian besar responden pada siswa SMAN 1 Pecangaan memiliki kualitas tidur yang buruk, dibuktikan dengan total 95 orang atau 66% memiliki kualitas tidur yang buruk.

C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dimaksudkan untuk menguji hubungan antara dua variabel yaitu hubungan antara kejadian *Bullying* (korban) dengan kualitas

tidur dan selanjutnya diuji dengan korelasi *Chi-square*. Hasil pengujian disajikan sebagai berikut :

Tabel 4.4. Hasil Uji Analisis Chi-square Kejadian *Bullying* Dengan Kualitas Tidur

		Kualitas tidur			<i>P value</i>
		Baik	buruk	Total	
Kejadian <i>Bullying</i>	Tidak mengalami <i>Bullying</i>	49	85	134	0,013
	Mengalami <i>Bullying</i>	0	10	10	
total		49	95	144	

Hasil penelitian menggunakan analisis korelasi *Chi-square*, terbukti bahwa *p value* 0,013 yang berada di bawah 0,05 ($0,013 < 0,05$). Hal ini berarti menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *Bullying* (korban) dengan kualitas tidur.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar bab

Dalam bab ini, peneliti akan membahas temuan penelitian yang berjudul hubungan antara kejadian pelecehan (korban) dan kualitas tidur siswa. Hasilnya mencakup analisis univariate yang membahas kasus pelecehan dan kualitas tidur, dan analisis bivariate yang membahas hubungan antara kejadian pelecehan dan kualitas tidur.

B. Pembahasan dan diskusi hasil

1. Karakteristik responden

a. Usia

Mayoritas responden dalam penelitian ini berusia 15 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian *bullying* dapat terjadi di usia kapanpun, mulai dari remaja awal *bullying* dapat ditemukan di lingkungan sekolah. Menurut hipotesis penulis, *bullying* dapat terjadi mulai dari usia anak hingga dewasa maupun tua. Dikarenakan kesibukan responden di kehidupan sekolah, responden yang merupakan siswa SMA sering mengalami kualitas tidur yang kurang hingga buruk, hal tersebut juga dipengaruhi oleh psikologis siswa usia sekolah masih belum cukup matang yang dapat mempengaruhi fokus mereka dalam menerima pelajaran yang disampaikan di sekolah.

b. Jenis kelamin

Mayoritas responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan, dengan jumlah 91 responden dari total 144 responden. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian *bullying* dapat terjadi tanpa memandang jenis kelamin. Dikarenakan perasaan ingin mendominasi bukan hanya dirasakan oleh laki – laki, namun perempuan pun juga memiliki perasaan ingin menjadi dominan dalam lingkungannya. Namun tidak sedikit juga perempuan yang menjadi lebih pasif dalam kehidupan sehari – hari, dan tak jarang pula perempuan memiliki kualitas mental yang kurang dibanding laki – laki. Hal itulah yang menjadikan dampak *bullying* yang dialami perempuan dapat mempengaruhi berbagai kegiatan sehari – hari termasuk pola tidur mereka.

2. Analisis univariat

a. Kejadian *bullying*

Data karakteristik kejadian *bullying* responden diklasifikasikan menjadi 2 bagian, yaitu mengalami *bullying* dan tidak mengalami *bullying*. Analisis data menunjukkan bahwa responden yang mengalami *bullying* berjumlah 10 responden atau lebih sedikit dari responden yang tidak mengalami *bullying*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *bullying* yang dialami siswa kelas 10 SMAN 1 Pecangaan disebabkan oleh faktor lingkungan dan sosial. Siswa baru cenderung merasa lemah karena belum tahu apa yang terjadi di sekitar mereka, yang mengakibatkan penekanan dan dominasi dari siswa lain dan kakak kelas mereka

yang lebih cepat beradaptasi. Menurut (Rismayanti, 2022), Dua sumber perilaku pelecehan adalah kepribadian dan situasional. Pola asuh dan pengaruh orang tua terhadap anak adalah penyebab kepribadian. Sementara itu, situasi adalah kecenderungan untuk mengikuti.

Seringkali, kelompok remaja mengucilkan remaja lain karena mereka berbeda dari mereka dalam hal hal-hal seperti warna kulit, latar belakang, gaya berpakaian, gesture, dan selera. Penolakan ini dikenal sebagai bullying. (Cholis, E. N., Rumpiati, R., & Sureni, 2020)

Dalam agama Islam *bullying* sangat di larang karena sangat merugikan orang lain. Dalam al-qur'an juga sudah disebutkan dalam QS Al-Hujurat ayat 11:

Yang berarti : “Wahai orang-orang yang beriman! Janganlah suatu kaum mengolok-olok kaum yang lain (karena) boleh jadi mereka (yang diperolok-olokkan) lebih baik dari mereka (yang mengolok-olok) dan jangan pula perempuan-perempuan (mengolok-olokkan) perempuan lain (karena) boleh jadi perempuan (yang diperolok-olokkan) lebih baik dari perempuan (yang mengolok-olok). Janganlah kamu saling mencela satu sama lain dan janganlah saling memanggil dengan gelar-gelar yang buruk. Seburuk-buruk panggilan adalah (panggilan) yang buruk (fasik) setelah beriman. Dan barangsiapa tidak bertobat, maka mereka itulah orang-orang yang zalim.”

b. Kualitas tidur

Karakteristik kualitas tidur dibagi menjadi 2, yaitu baik dan buruk. Analisis data mengungkapkan bahwa 95 responden dari total 144 responden memiliki kualitas tidur yang buruk.

Sembilan puluh persen siswa sekolah menengah mengalami gangguan tidur, menurut penelitian yang dilakukan oleh (Sharma et al., 2018). Kelelahan, stres, dan faktor lainnya dapat menyebabkan masalah tidur. Mahasiswa akan mengalami dampak emosi dan kesehatan jika mereka mengalami gangguan tidur.

Pendapat peneliti kualitas tidur pada siswa dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya, adanya masalah dengan sesama teman serta perasaan *insecure* karena dirinya tidak dapat diterima oleh lingkungan sekitarnya karena kekurangan yang mereka miliki. Hal ini linear dengan pendapat (Saputri et al., 2022), yang mana bahwa kualitas tidur pada remaja dikatakan buruk akibat beberapa faktor - faktor diantaranya karena pengaruh lingkungan, penggunaan smartphone yang berlebihan, jadwal sekolah yang sangat padat, hingga konflik-konflik yang muncul pada diri remaja itu sendiri.

3. Analisis bivariante

a. Hubungan antara kejadian *bullying* (korban) dengan kualitas tidur

Setelah dilakukan uji statistik *chi – square* diperoleh hasil nilai signifikan (nilai p) sebesar 0,013 ($p < 0,005$) yang dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara kejadian *bullying* (korban) dengan kualitas tidur. Hasil ini sesuai dengan penelitian lain yang

menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kejadian *bullying* dengan kualitas tidur.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Amnda et al., 2020), sebagian besar responden mengalami rasa terintimidasi hingga kehilangan kepercayaan pada diri sendiri. Menurut peneliti, kurangnya kepercayaan diri siswa baru akan menyebabkan kecemasan. Kecemasan yang berlebihan akan mengganggu pola tidur siswa, menyebabkan gangguan tidur.

Menurut peneliti, pelaku *bullying* melakukan tindakan perundungan karena mereka memiliki sifat yang agresif dan akan melampiaskan masalah yang dialaminya dengan mudah kepada orang lain sehingga cenderung menyalahkan orang lain terhadap masalahnya tersebut. Para pelaku pada umumnya tidak dapat mempertanggung jawabkan tindakannya, memiliki sifat kompetitif yang tinggi, pernah menjadi korban atau pernah terlibat dalam kasus *bullying*, dan seseorang yang berkuasa sehingga mampu menjadi sosok yang dominan.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya (Nielsen et al., 2020) yang membahas hubungan *bullying* dengan gangguan tidur di tempat kerja. Penelitian ini menemukan bahwa responden yang dibully 2,31% lebih mengalami gangguan tidur dibandingkan responden yang tidak dibully. Mereka juga mengalami tingkat stres yang lebih tinggi, yang berdampak

langsung pada kualitas tidur responden dan efek jangka panjang dari bullying.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penilaian kejadian *bullying* dan kualitas tidur pada siswa menggunakan kuesioner sehingga memungkinkan jawaban responden tidak tepat dikarenakan pemahaman yang masih kurang dengan pernyataan pada kuesioner.
2. Penelitian ini hanya melihat hubungan kejadian *bullying*, sehingga peneliti tidak meneliti mengenai faktor risiko lain yang menyebabkan menurunnya kualitas tidur.

D. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian mengenai hubungan kejadian *bullying* (korban) pada siswa pada penyusunan skripsi ini dan didapatkan data bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *bullying* dengan kualitas tidur.

1. Profesi

Penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan para pembaca khususnya pada keperawatan jiwa terkait kejadian *bullying* dengan kualitas tidur.

2. Institusi

Penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi institusi pendidikan terkait hubungan antara kejadian *bullying* dengan kualitas tidur. Selain itu dapat dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya.

3. Masyarakat

Penelitian ini menjadi sumber informasi tentang kejadian *bullying* dan kualitas tidur kepada masyarakat luas, khususnya pada siswa sekolah.



BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden pada penelitian ini adalah sebagian besar kelompok umur 15 tahun yang mencapai 65 orang atau 45,1% sampel, sedangkan kelompok usia paling sedikit dengan kelompok umur 14 tahun sebanyak 2 orang atau 1,4% sampel.
2. Sebagian besar responden tidak mengalami kejadian *bullying* dengan total 134 responden atau 93,1% dari total sampel. Sedangkan responden yang mengalami *bullying* berjumlah 10 responden atau 6,9% dari total sampel.
3. Sebagian respon memiliki kualitas tidur yang cenderung buruk dengan total 95 dari 144 responden atau 66,0% responden. Sedangkan responden yang memiliki kualitas tidur yang baik berjumlah 49 dari 144 responden atau 34,0% responden.
4. Hubungan antara kejadian *bullying* (korban) dengan kualitas tidur pada siswa dengan *p value* 0,0013 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara kejadian *bullying* (korban) dengan kualitas tidur pada siswa

B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya :

Peneliti selanjutnya dapat menemukan metode penanganan yang tepat sesuai dengan keadaan siswa dan perlu dilakukan penelitian pembandingan setiap tahun, agar diperoleh data mengenai perkembangan kejadian *bullying* serta kualitas tidur. Peneliti juga berharap untuk peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel lain yang mempengaruhi kualitas tidur.

2. Bagi Instansi Pendidikan :

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dan sebagai bahan evaluasi sehingga dapat menekan tingginya kejadian *bullying* dengan kualitas tidur.

3. Bagi siswa

siswa diharapkan dapat turut andil dalam penanganan kejadian *bullying* terutama di lingkungan sekolah dengan menekan angka kejadian *bullying* dan berani melawan segala bentuk perilaku *bullying* di sekitar.

4. Bagi sekolah

sekolah diharapkan dapat menambah pengawasan terhadap kejadian *bullying* di lingkungan sekolah, dan menyediakan sarana khusus seperti mediasi untuk para pelaku maupun korban dari *bullyin*

DAFTAR PUSTAKA

- Ahyar, H., Maret, U. S., Andriani, H., Sukmana, D. J., Mada, U. G., Hardani, S.Pd., M. S., Nur Hikmatul Auliya, G. C. B., Helmina Andriani, M. S., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (Issue March).
- Alimul, A., & Aziz, A. (2019). *Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. In *Jakarta: Salemba Medika* (Vol. 1). salemba medika.
- Amnda, V., Wulandari, S., Wulandari, S., Nabila Syah, S., Andi Restari, Y., Atikah, S., Engkizar, E., Anwar, F., & Arifin, Z. (2020). Bentuk Dan Dampak Perilaku Bullying Terhadap Peserta Didik. *Jurnal Kepemimpinan Dan Pengurusan Sekolah*, 5(1), 19–32. <https://doi.org/10.34125/kp.v5i1.454>
- Andhini, N. F. (2017). Analisa Univariat. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.30889.75367>
- Becher, J., & Visovsky, C. (2013). *Horizontal violence in nursing*. *Medsurg nursing : official journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*.
- Cates, M. E., Clark, A., Woolley, T. W., & Saunders, A. (2018). Sleep quality among pharmacy students. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 79(1), 1–6. <https://doi.org/10.5688/ajpe79109>
- Cholis, E. N., Rumpiati, R., & Sureni, I. (2020). (2020). Vol. 2 No. 1 April 2020. *Perilaku Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Ambon*, 2(1), 16.
- Coloroso, B. (2013). *Penindas, Tertindas dan Penonton: Resep Memutus Rantai Kekerasan Anak dari Prasekolah Hingga SMU*.
- Dahlan, m. sopiyudin. (2016). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*;

Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat dilengkapi aplikasi dengan menggunakan SPSS. salemba medika.

- Dan, S., Hak, P., & Pha, A. (2022). *Tabulasi Data Pengaduan Komisi Perlindungan Anak Indonesia Januari S / D November 2022.* November.
- Databoks. (2019). PISA: Murid Korban “Bully” di Indonesia Tertinggi Kelima di Dunia. *Databoks*, 2019. <https://databoks.katadata.co.id/>
- Davis, M., Eshelman, elizabeth robbins, & Mckaw, M. (2015). *Panduan relaksasi [dan] reduksi stres* (budi anna Keliat & A. Y. S. Hamid (eds.); 3rd ed.). EGC.
- Djuwita, R. (2017). *Kenali Korban dan Pelaku Perundungan “STOP Perundungan”*. Psikologi UI. <https://psikologi.ui.ac.id/2017/10/04/kenali-korban-dan-pelaku-perundunganstop-perundungan/>
- Dra. Fransisca Mudjijanti, M. . (2015). School Bullying dan peran guru dalam Mengatasinya. *School Bullying Dan Peran Guru Dalam Mengatasinya*, 1–4.
- Emi, R., Syahrial, S., & Hardi, V. A. (2021). *Hubungan Perilaku Bullying dengan Kemampuan Interaksi Sosial Siswa Kelas V SD Negeri 37 Pekanbaru.* 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.31004/irje.v1i1.1>
- Gonçalves, F. G., Heldt, E., Peixoto, B. N., Rodrigues, G. A., Filipetto, M., & Guimarães, L. S. P. (2016). Construct validity and reliability of Olweus Bully/Victim Questionnaire - Brazilian version. *Psicologia: Reflexao e Critica*, 29(1). <https://doi.org/10.1186/s41155-016-0019-7>
- Guyton, arthur C., & Hall, john E. (2017). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran* (9th ed.). EGC.
- Habibatuzzakiyah. (2019). *Gambaran Bullying Pada Mahasiswa Di Asrama*

Universitas Ngudi Waluyo Ungaran. 8(5), 55.

- Hesti Wulandari. (2013). Hubungan antara kualitas tidur terhadap kebugaran jasmani siswa peserta ekstrakurikuler futsal kelas XI Dan XII SMA negeri 1 Lendah kabupaten Kulon Progo. *Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9)*, 1689–1699.
- Indrawati, N. (2013). Perbandingan Kualitas Tidur Mahasiswa Yang Mengikuti Ukm Dan Tidak Mengikuti Ukm Pada Mahasiswa Reguler FIK UI. *Fakultas Ilmu Keperawatan, 1–84.*
- Khalifah, R. N., Sudirman, A., & Darsono, D. (2018). Hubungan Perilaku Bullying dengan Kemampuan Interaksi Sosial Siswa. *Pedagogi: Jurnal Pendidikan Dasar. Plant, Cell and Environment, 29(2)*, 192–201.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-3040.2005.01412.x>
- Kozier. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Volume 1. Jakarta: EGC.* (4th ed.). EGC.
- Krucik, G. (2013). *What causes sleeping difficulties?*
<http://www.healthline.com/symptom/difficulty-sleeping>
- Lohitashwa, R., Kadli, N., Kisan, R., A, S., & Deshpande, D. (2018). Effect of stress on sleep quality in young adult medical students: a cross sectional study. *International Journal of Research in Medical Sciences, 3(12)*, 3519–3523. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20151391>
- Marraccini, M. E., Brick, L. A. D., Weyandt, L. L., Behavior, H., & Hill, C. (2020). *HHS Public Access. 66(8)*, 799–808.
<https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1454926>.Instructor
- Mudjia, R. (2013). Metode Pengumpulan Data Kualitatif. *Http://Repository.Uin-*

Malang.Ac.Id/, December, 1–6.

<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.35407.12969>

Mujano simo, Puput Widiyastuti, D. (2021). *Gambaran dampak perilaku bullying pada mahasiswa di perguruan tinggi: Literatur Review. Okviana.*

<https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/2113>

Nadhifa, Y. (2018). *Pengaruh Moral Disengagement Dan Iklim Sekolah Terhadap Perilaku Bullying Pada Pelajar Sma Di Jakarta. 115.*

Nielsen, M. B., Harris, A., Pallesen, S., & Einarsen, S. V. (2020). Workplace bullying and sleep – A systematic review and meta-analysis of the research literature. *Sleep Medicine Reviews, 51*, 101289.

<https://doi.org/10.1016/j.smrv.2020.101289>

Pepler, D. J., German, J., Craig, W., & Yamada, S. (2014). Why Worry about Bullying? *Healthcare Quarterly (Toronto, Ont.), 14* 2(May), 72–79.

<https://doi.org/10.12927/hcq.2011.22366>

Prof., D. sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D (001.42 SUG)*. Alfabeta.

Purbasari, tri ayu. (2016). *Gambaran Gangguan Tidur Pada Remaja Awal Usia 12-15 Tahun Di Tangerang Selatan Skripsi.*

Rao, V. (2013). Bullying in schools. *Bmj, 310*(6986), 1065.

<https://doi.org/10.1136/bmj.310.6986.1065d>

Rismayanti, M. A. (2022). *Pengaruh Tindakan Bullying Terhadap Perkembangan Mental Anak Kelas V Sekolah Program Studi Pendidikan Guru Sekolah Dasar. 1–111.*

Samidi. (2015). Pengaruh Strategi Pembelajaran Student Team Heroik Leadership

- Terhadap Kreativitas Belajar Matematika Pada Siswa SMP Negeri 29 Medan. *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–17.
<https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Saputri, D. M., Ishariani, L., & Damayanti, D. (2022). Kejadian Bullying Dengan Kualitas Tidur Remaja Pada Siswa Man 1 Kota Kediri. *Publikasi Ilmiah Kesehatan Nasional (SPIKesNas)*, 01(01), 182–187.
- Sejiwa. (2013). *Bullying: mengatasi kekerasan di sekolah dan lingkungan sekitar anak*.
- Seppo, M. Di. A. (2020). Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Indeks Prestasi Akademik Mahasiswa Angkatan 2017 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 147–154. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Sharma, S., Manisha, & Tarannum, N. . (2018). Prevalence of Sleep Disorders Among College Students of Gurgaon. *International Journal of Home Science*, 4(2), 194–217.
- Sonia Alvina. (2016). Resiliensi Mahasiswa Dengan Pengalaman Bullying Di Perguruan Tinggi. *Jurnal Psikologi Psibernetika*, 9(2).
- Stuart, & Laraia. (2010). *Keperawatan Jiwa* (5th ed.). EGC.
- Uliyah, M., & Hidayat, A. A. A. (2015). Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan. In *Salemba Medika* (2nd ed.). salemba medika.
- Wardani, L. K., & Fajriansyah, F. (2017). Perilaku Bullying Mahasiswa Kesehatan. *Journal Of Nursing Practice*, 1(1), 17–23.
<https://doi.org/10.30994/jnp.v1i1.18>
- Yilmaz, D. I., Anrikulu, F. A. T., & Ikmen, Y. U. D. (2017). Sleep-Nurse.Pdf.

Current Health Sciences, 43(1), 20–24.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6286721/>

