

DAFTAR PUSTAKA

- Adelien, & Zuleika, P. (2018). Pemeriksaan Eosinofil Kerokan Mukosa Hidung pada Penderita Rinitis Alergi Examination of Nasal Mucosal Eosinophils in Patients with Allergic Rhinitis. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 2(2), 151–156.
- Akhouri, S., & House, S. (2021). *Allergic Rhinitis*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538186/?report=classic>
- Bousquet, J., Anto, J. M., Bachert, C., Baiardini, I., Bosnic-Anticevich, S., Walter Canonica, G., Melén, E., Palomares, O., Scadding, G. K., Togias, A., & Toppila-Salmi, S. (2020). Allergic rhinitis. *Nature Reviews Disease Primers*, 6(1). <https://doi.org/10.1038/s41572-020-00227-0>
- Brožek, J. L., Bousquet, J., Agache, I., Agarwal, A., Bachert, C., Bosnic-Anticevich, S., Brignardello-Petersen, R., Canonica, G. W., Casale, T., Chavannes, N. H., Correia de Sousa, J., Cruz, A. A., Cuello-Garcia, C. A., Demoly, P., Dykewicz, M., Etxeandia-Ikobaltzeta, I., Florez, I. D., Fokkens, W., Fonseca, J., ... Schünemann, H. J. (2017). Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines—2016 revision. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 140(4), 950–958.
<https://doi.org/10.1016/j.jaci.2017.03.050>
- Carley, D. W., & Farabi, S. S. (2016). Physiology of sleep. *Diabetes Spectrum*, 29(1), 5–9. <https://doi.org/10.2337/diaspect.29.1.5>

Chong, S. N., & Chew, F. T. (2018). Epidemiology of allergic rhinitis and associated risk factors in Asia. *World Allergy Organization Journal*, 11(1).

<https://doi.org/10.1186/s40413-018-0198-z>

Ezenwanne, E. (2011). Current concepts in the neurophysiologic basis of sleep; a review. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 1(2), 173–179.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23209972> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3507109/>

Fenny, S. (2016). Hubungan Kualitas dan Kuantitas Tidur dengan Prestasi Belajar pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal of Medical Education*, 5(3), 140–147.
<https://doi.org/10.22146/jpki.25373>

Fröhlich, M., Pinart, M., Keller, T., Reich, A., Cabieses, B., Hohmann, C., Postma, D. S., Bousquet, J., Antó, J. M., Keil, T., & Roll, S. (2017). Is there a sex-shift in prevalence of allergic rhinitis and comorbid asthma from childhood to adulthood? A meta-analysis. *Clinical and Translational Allergy*, 7(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13601-017-0176-5>

Garcia-Rill, E., Virmani, T., Hyde, J. R., D’Onofrio, S., & Mahaffey, S. (2016). Arousal and the control of perception and movement. *Current Trends in Neurology*, 10, 53–64.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28690375> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC490375/>

tral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5501251

Greiner, A. N., Hellings, P. W., Rotiroti, G., & Scadding, G. K. (2011). Allergic rhinitis. *The Lancet*, 378(9809), 2112–2122. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60130-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60130-X)

Guo, S., Sun, W., Liu, C., & Wu, S. (2016). Structural validity of the Pittsburgh sleep quality index in Chinese undergraduate students. *Frontiers in Psychology*, 7(AUG), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01126>

Guyton, C. A., & Hall, E. J. (2016). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran* (9th ed.). EGC.

Ho, C. L., & Wu, W. F. (2021). Risk factor analysis of allergic rhinitis in 6–8 year-old children in Taipei. *PLoS ONE*, 16(4 April 2021), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249572>

Huang, Y., Zhang, Y., & Zhang, L. (2018). Prevalence of allergic and nonallergic rhinitis in a rural area of northern China based on sensitization to specific aeroallergens. *Allergy, Asthma and Clinical Immunology*, 14(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13223-018-0299-9>

Kambatatti Shekharappa, M., & Urs, R. D. (2020). A cross sectional observational study of severity of allergic rhinitis and its impact on asthma. *International Journal of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery*, 6(3), 547. <https://doi.org/10.18203/issn.2454-5929.ijohns20200633>

Kamel, T. M., Abdelhai, R. A. A., Mowafy, M. A., Reda, A. M., & Hassan, M. D.

(2015). The Effect Of Patient Education On Health Related Quality Of Life Among Allergic Rhinitis Patients In Cairo University Outpateint Clinics Egypt. *International Journal of Scientific & Technology Research*, 4(2), 96–100.

Leger, D., Bonnefoy, B., Pigearias, B., de la Giclais, B., & Chartier, A. (2017). Poor sleep is highly associated with house dust mite allergic rhinitis in adults and children. *Allergy, Asthma and Clinical Immunology*, 13(1), 1–9.
<https://doi.org/10.1186/s13223-017-0208-7>

Liu, J., Zhang, X., Zhao, Y., & Wang, Y. (2020). The association between allergic rhinitis and sleep: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *PLoS ONE*, 15(2), 1–16.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228533>

Maulina, A. D., Nurhayati, E., & Dewi, M. K. (2016). Hubungan Kualitas Tidur dengan Daya Konsentrasi pada Mahasiswa Tingkat Empat Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung. *Prosiding Pendidikan Dokter*, 2(2), 343–349.

Naclerio, R., Ansotegui, I. J., Bousquet, J., Canonica, G. W., D'Amato, G., Rosario, N., Pawankar, R., Peden, D., Bergmann, K. C., Bielory, L., Caraballo, L., Cecchi, L., Cepeda, S. A. M., Chong Neto, H. J., Galán, C., Gonzalez Diaz, S. N., Idriss, S., Popov, T., Ramon, G. D., ... Rouadi, P. (2020). International expert consensus on the management of allergic rhinitis (AR) aggravated by air pollutants: Impact of air pollution on patients with

- AR: Current knowledge and future strategies. *World Allergy Organization Journal*, 13(3), 100106. <https://doi.org/10.1016/j.waojou.2020.100106>
- Passali, D., Cingi, C., Staffa, P., Passali, F., Muluk, N. B., & Bellussi, M. L. (2018). The International Study of the Allergic Rhinitis Survey: outcomes from 4 geographical regions. *Asia Pacific Allergy*, 8(1), 1–15. <https://doi.org/10.5415/apallergy.2018.8.e7>
- Potter, P. (2013). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* (4th ed.). EGC.
- Rafi, M., Adnan, A., & Masdar, H. (2015). Gambaran Rinitis Alergi Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau Angkatan 2013-2014. *Jom FK Universitas Riau*, 2(2), 1–11.
- Romano, M. R., James, S., Farrington, E., Perry, R., & Elliott, L. (2019). The impact of perennial allergic rhinitis with/without allergic asthma on sleep, work and activity level. *Allergy, Asthma and Clinical Immunology*, 15(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13223-019-0391-9>
- Roxbury, C. R., Qiu, M., Shargorodsky, J., & Lin, S. Y. (2018). Association between allergic rhinitis and poor sleep parameters in U.S. adults. *International Forum of Allergy and Rhinology*, 8(10), 1098–1106. <https://doi.org/10.1002/alr.22174>
- Sihotang, W. Y., Silalahi, M. I., Sinurat, B., Dina, S., & Ongko, N. X. (2021). *Prevalensi dan faktor resiko sangkaan rinitis alergi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia*. 3(2), 47–52.

<https://doi.org/10.34012/jpms.v3i2.1992>

Small, P., Keith, P. K., & Kim, H. (2018). Allergic rhinitis. *Allergy, Asthma and Clinical Immunology*, 14(s2), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13223-018-0280-7>

Soepardi, E. A., Iskandar, N., Bashiruddin, J., & Restuti, R. D. (2007). Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala & Leher Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. In *Therapy* (Vol. 53, Issue 9). Badan Penerbit FK UI Jakarta.

Sutrisno, R., Faisal, F., & Huda, F. (2017). Perbandingan Kualitas Tidur Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran yang Menggunakan dan Tidak Menggunakan Cahaya Lampu saat Tidur. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 3(2), 73–79. <https://doi.org/10.24198/jsk.v3i2.15006>

Tanaka, W., & Amaliah, M. (2020). Prevalensi Rinitis Alergi Berdasarkan Gejala Klinis pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2015. *Tarumanagara Medical Journal*, 2(2), 377–380.

Virchow, J. C., Kay, S., Demoly, P., Mullol, J., Canonica, W., & Higgins, V. (2011). Impact of ocular symptoms on quality of life (QoL), work productivity and resource utilisation in allergic rhinitis patients - An observational, cross sectional study in four countries in Europe. *Journal of Medical Economics*, 14(3), 305–314. <https://doi.org/10.3111/13696998.2011.576039>

Wheatley, L. M., & Togias, A. (2015). Clinical practice. Allergic rhinitis. *The New England Journal of Medicine*, 372(5), 456–463.
<https://doi.org/10.1056/NEJMcp1412282>

Yilmaz, D., Tanrikulu, F., & Dikmen, Y. (2017). Research on Sleep Quality and the Factors Affecting the Sleep Quality of the Nursing Students. *Current Health Sciences Journal*, 43, 1, 20–24.
<https://doi.org/10.12865/CHSJ.43.01.03>

Zhang, L., & Zhang, Y. (2019). Increasing prevalence of allergic rhinitis in China. *Allergy, Asthma and Immunology Research*, 11(2), 156–169.
<https://doi.org/10.4168/aair.2019.11.2.156>

LAMPIRAN 1. Riwayat Hidup



Identitas Pribadi :

Nama : Adolfina Febrianti
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal lahir : Sorong, 17 Februari 2000
Warga Negara : Indonesia
Agama : Katolik
Golongan darah : O
Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan 18, Bontoramba Lorong 14
Kode Pos : 90245
Email : adolfinafebrianti@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

Jenjang Pendidikan	Nama Institusi	Bidang ilmu/Jurusan	Periode
SD	SD Inpres 49 Malabutor Kota Sorong	-	2005-2011
SMP	SMP N 5 Kota Sorong	-	2011-2014
SMA	SMA N 3 Kota Sorong	MIPA	2014-2017
S1	Universitas Hasanuddin	Pendidikan Dokter	2018-sekarang

Riwayat Organisasi :

Nama Organisasi	Jabatan	Tahun Jabatan
Medical Youth Research Club (MYRC) UNHAS	Anggota	2020-sekarang
Keluarga Katolik Mahasiswa Kedokteran (KKMK) UNHAS	Koordinator Divisi Dana & Usaha	2020-2021
Roentgen Photography UNHAS	Anggota Divisi Eksternal	2020-2021
Asisten Dosen Departemen Parasitologi FK UNHAS	Anggota	2020-2021

Riwayat Pelatihan :

Nama Pelatihan	Tahun
Masa Pengenalan Pembinaan Kader FK UNHAS	2018
Basic Student Leadership Training	2018

Lampiran 2. Penjelasan Penelitian

Lembar Penjelasan Penelitian

Saya Adolfina Febrianti (C011181325) adalah mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar yang sedang melakukan penelitian yang berjudul **“Hubungan Rinitis Alergi Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2019”**. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir skripsi saya.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan rinitis alergi dengan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2019.

Oleh karena itu, saya meminta kesediaan dan kerja sama dari saudara/i untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan. Adapun identitas dan jawaban kuesioner saudara/i pada penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan dalam penelitian ini.

Demikian penjelasan ini saya sampaikan. Atas bantuan partisipasi dan kesediaan saudara/saudari, saya ucapakan terimakasih.

Makassar, 2021

Peneliti

Adolfina Febrianti

Lampiran 3. Informed Consent

Lembar Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

NIM :

Kelas :

Umur :

Saya bersedia ikut sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh saudari Adolfina Febrianti (C011181325) Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul “Hubungan Antara Rinitis Alergi Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2019” Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya akan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh peneliti dalam kueisoner ini dengan memberikan jawaban yang sejurnya sesuai dengan keadaan yang saya alami.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 2021

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

Lampiran 4. Kuesioner

Kuesioner Kuesioner Rinitis Alergi

Score for Allergic Rhinitis (SFAR)

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

NIM :

1. Selama 12 bulan terakhir, apakah anda memiliki masalah pada hidung anda ketika anda sedang tidak demam dan flu seperti:

Bersin – bersin Tidak () Ya ()

Hidung berair Tidak () Ya ()

Hidung tersumbat Tidak () Ya ()

Jika YA (minimal 1 masalah hidung):

2. Selama 12 bulan terakhir, apakah masalah hidung ini disertai dengan rasa gatal dan berair pada mata ?

Tidak () Ya ()

3. Selama 12 bulan terakhir, pada bulan (musim) apakah masalah hidung ini muncul ?

Januari () Februari () Maret () April ()

Mei () Juni () Juli () Agustus ()

Sept () Oktober () Nov () Des ()

(atau jika dalam musim):

Musim dingin/hujan () Musim panas/kemarau () Sepanjang tahun ()

4. Apa faktor yang memicu dan memperburuk masalah hidung anda tersebut?

Debu rumah ()

Tungau debu rumah ()

Serbuk sari tanaman ()

Hewan (kucing, anjing) ()

Lainnya :

5. Apakah anda berpikir bahwa anda mengalami alergi ?

Tidak () Ya ()

6. Apakah anda pernah melakukan tes / pemeriksaan terkait alergi (SPT* / Serum IgE)

Tidak () Ya ()

Jika YA:

6a. Apa hasil dari pemeriksaan ?

Positif () Negatif ()

7. Apakah dokter pernah mendiagnosa bahwa anda menderita / memiliki riwayat asma, ekzema(**), atau rinitis alergi ?

Tidak () Ya ()

8. Apakah ada di antara anggota keluarga anda yang menderita asma, ekzema(**), atau rinitis alergi ?

Tidak () Ya ()

Jika YA:

Siapa yang mengalaminya ? Apa Penyakitnya ?

Ayah () Asma () Ekzema () Rinitis Alergi ()

Ibu () Asma () Ekzema () Rinitis Alergi ()

Saudara () Asma () Ekzema () Rinitis Alergi ()

Interpretasi skor pada kuesioner SFAR

Komponen	Skor	Total Skor
Bersin berulang, hidung berair, hidung tersumbat	1 untuk setiap gejala	3
Bulan/musim	1 untuk parenial 1 untuk musiman	5
Gejala hidung disertai rasa gatal pada mata (<i>rhinoconjunctivitis</i>)	2	7
Pencetus :		
Serbuk sari, tungau dan debu rumah	2	
Epithelia (anjing, kucing)	1	9
Status alergi	2	11
Riwayat tes alergi dengan hasil positif	2	13
Riwayat diagnosis alergi	1	14
Riwayat alergi dalam keluarga	2	16
Total Skor		16

Total skor SFAR ≥ 7 (Positif rinitis alergi)

Total skor SFAR <7 (Negatif rinitis alergi)

Kuesioner Kualitas Tidur

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Pertanyaan berikut ini berkaitan dengan kebiasaan tidur anda selama sebulan terakhir. Mohon anda menjawab semua pertanyaan.

No	Pertanyaan				
1	<u>Sekitar</u> pukul berapa anda biasanya tidur di malam hari?.....				
2	Berapa menit anda membutuhkan waktu untuk dapat tertidur di malam hari?				
	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> ≤ 15 menit (0)<input type="radio"/> 16 – 30 menit (1)<input type="radio"/> 31 – 60 menit (2)<input type="radio"/> 60 menit (3)				
3	<u>Sekitar</u> pukul berapa anda biasanya bangun tidur di pagi hari?				
4	Berapa jam anda biasanya tidur dimalam hari?				
5	Selama sebulan terakhir berapa sering anda mengalami hal di bawah ini?	Tidak pernah dalam sebulan terakhir (0)	1 kali dalam seminggu (1)	2 kali dalam seminggu (2)	≥ 3 kali dalam seminggu (3)
	a. Tidak dapat tertidur				

	dalam wak tu 30 menit			
b.	Terbangun ditengah malam atau pagi-pagi sekali			
c.	Terbangun karena ingin ke kamar mandi			
d.	Terganggu pernafasan			
e.	Batuk / mendengkur/ mengorok terlalu keras			
f.	Merasa			

	kedinginan dimalam hari			
	g. Merasa kepanasan dimalam hari			
	h. Mimpi buruk			
	i. Merasa kesakitan			
	j. Alasan lain : _____			
6	Seberapa sering anda mengkonsumsi obat untuk membantu agar anda dapat tertidur (resep/bebas) ?			
7	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan			

	aktivitas di siang hari?				
8	Seberapa sering anda mengalami kesukaran berkonsentrasi ke pekerjaan?				
		Baik Sekali (0)	Baik (1)	Buruk (2)	Buruk Sekali (3)
9	Bagaimana anda menilai kualitas tidur anda sebulan ini ?				

Interpretasi Skor Kuesioner PSQI

Komponen	Skor
Komponen 1 (kualitas tidur subjektif)	Pertanyaan no 9 baik sekali = 0 baik = 1 buruk = 2 buruk sekali = 3
Komponen 2 (latensi tidur)	Pertanyaan no 2 ≤ 15 menit = 0 16-30 menit = 1 31-60 menit = 2 > 60 menit = 3 Pertanyaan no 5a tidak pernah = 0 1x seminggu = 1 2x seminggu = 2 ≥ 3 x seminggu = 3
Komponen 3 (durasi tidur)	Pertanyaan no 4 > 7 jam = 0 6-7 jam = 1 5-6 jam = 2 < 5 jam = 3

Komponen 4 (efisiensi kebiasaan tidur)	Pertanyaan no 1 dan no 3 Total lamanya tidur/total lamanya menghabiskan waktu ditempat tidur x 100 = $>85\% = 0$ $75\%-84\% = 1$ $65\%-74\% = 2$ $<65\% = 3$
Komponen 5 (gangguan tidur)	Pertanyaan no 5b – 5j tidak pernah = 0 $1x seminggu = 1$ $2x seminggu = 2$ $\geq 3x seminggu = 3$
Komponen 6 (penggunaan obat-obat tidur)	Pertanyaan nomor 6 tidak pernah = 0 $1x seminggu = 1$ $2x seminggu = 2$ $\geq 3x seminggu = 3$
Komponen 7 (gangguan fungsi harian)	Pertanyaan no 7 dan 8 tidak pernah = 0 $1x seminggu = 1$ $2x seminggu = 2$ $\geq 3x seminggu = 3$
Total Skor	21

Total skor PSQI ≤ 5 (kualitas tidur baik)

Total skor PSQI >5 (kualitas tidur buruk)

Lampiran 5. Data Responden

No	JK	Skor SFAR	Bersin	Hidung Berair	Hidung Tersumbat	Mata gatal & berair	Sifat berlangsung	Derajat Keparahan Penyakit	Riwayat Alergi Keluarga	Skor PSQI
1	P	SFAR ≥ 7	Ya	Ya	Ya	Tidak	Persisntent	Moderate-severe	Ya (Ibu)	PSQI ≤ 5
2	P	SFAR ≥ 7	Ya	Ya	Ya	Ya	Intermitten	Moderate-severe	Ya (Ibu)	PSQI > 5
3	P	SFAR ≥ 7	Ya	Ya	Ya	Ya	Persisntent	Moderate-severe	Ya (ibu, Saudara)	PSQI ≤ 5
4	L	SFAR ≥ 7	Ya	Ya	Ya	Tidak	Intermitten	Moderate-severe	Ya (Ayah)	PSQI > 5
5	P	SFAR ≥ 7	Tidak	Ya	Ya	Ya	Intermitten	mild	Tidak	PSQI > 5
6	L	SFAR ≥ 7	Tidak	Ya	Ya	Ya	Persisntent	Moderate-severe	Ya (Ayah)	PSQI > 5
7	P	SFAR ≥ 7	Ya	Ya	Ya	Ya	Persisntent	Moderate-severe	Ya (Ayah)	PSQI > 5
8	L	SFAR ≥ 7	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Persisntent	Moderate-severe	Ya (Ayah)	PSQI > 5
9	P	SFAR ≥ 7	Ya	Tidak	Ya	Ya	Persisntent	Moderate-severe	Ya (Ibu)	PSQI > 5
10	P	SFAR ≥ 7	Ya	Ya	Ya	Ya	Persisntent	Moderate-severe	Ya (Ibu, Saudara)	PSQI > 5
11	P	SFAR ≥ 7	Tidak	Ya	Ya	Ya	Intermitten	Moderate-severe	Tidak	PSQI > 5
12	L	SFAR ≥ 7	Ya	Ya	Ya	Tidak	Intermitten	Moderate-severe	Ya (Ayah)	PSQI > 5
13	L	SFAR ≥ 7	Ya	Ya	Ya	Tidak	Persistent	Moderate-severe	Tidak	PSQI > 5
14	L	SFAR ≥ 7	Ya	Tidak	Tidak	Ya	intermitten	Moderate-severe	Ya (Ayah)	PSQI > 5
15	P	SFAR ≥ 7	Ya	Ya	Ya	Ya	Persistent	Moderate-severe	Ya (Ayah)	PSQI > 5
16	P	SFAR ≥ 7	Tidak	Ya	Ya	Ya	Persistent	Mild	Tidak	PSQI > 5
17	P	SFAR ≥ 7	Ya	Ya	Ya	Ya	Persistent	Moderate-severe	Ya (Ibu, Saudara)	PSQI > 5
18	P	SFAR ≥ 7	Tidak	Tidak	Ya	Ya	intermitten	Mild	Ya (Ayah, Ibu)	PSQI > 5
19	L	SFAR ≥ 7	Ya	Ya	Ya	Ya	intermitten	Mild	Tidak	PSQI > 5
20	P	SFAR ≥ 7	Ya	Ya	Tidak	Ya	Persistent	Moderate-severe	Ya (Saudara)	PSQI > 5
21	P	SFAR ≥ 7	Ya	Ya	Ya	Ya	Persistent	Mild	Ya (Ayah)	PSQI > 5
22	P	SFAR ≥ 7	Ya	Ya	Ya	Ya	Persistent	Moderate-severe	Ya (Saudara)	PSQI ≤ 5
23	L	SFAR ≥ 7	Ya	Ya	Ya	Ya	intermitten	Mild	Ya (Ayah, Ibu, Saudara)	PSQI > 5

24	P	SFAR ≥ 7	Ya	Ya	Ya	Ya	intermitten	Mild	Ya (Ibu, Saudara)	PSQI > 5
25	P	SFAR ≥ 7	Tidak	Tidak	Ya	Tidak	intermitten	Mild	Ya (Ayah, Ibu, Saudara)	PSQI ≤ 5
26	P	SFAR ≥ 7	Ya	Ya	Ya	Tidak	intermitten	Mild	Ya (Ayah)	PSQI ≤ 5
27	P	SFAR ≥ 7	Ya	Ya	Ya	Ya	Persistent	Moderate- severe	Tidak	PSQI > 5
28	P	SFAR ≥ 7	Ya	Ya	Ya	Ya	Persistent	Mild	Ya (Ibu, Saudara)	PSQI > 5
29	P	SFAR ≥ 7	Ya	Ya	Ya	Ya	Persistent	Moderate- severe	Ya (Ayah, Ibu)	PSQI > 5
30	P	SFAR ≥ 7	Ya	Ya	Ya	Tidak	intermitten	Mild	Ya (Ibu)	PSQI > 5
31	P	SFAR ≥ 7	Ya	Ya	Ya	Ya	intermitten	Moderate- severe	Ya (Saudara)	PSQI > 5
32	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
33	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
34	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
35	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
36	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
37	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
38	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
39	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
40	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
41	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
42	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
43	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
44	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
45	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
46	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
47	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
48	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
49	P	SFAR	-	-	-	-			-	PSQI

		< 7								> 5
50	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
51	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
52	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
53	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
54	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
55	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
56	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
57	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
58	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
59	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
60	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
61	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
62	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
63	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
64	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
65	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
66	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
67	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
68	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
69	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
70	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
71	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
72	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
73	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
74	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
75	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
76	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5

77	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
78	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
79	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
80	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
81	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
82	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI \leq 5
83	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI \leq 5
84	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI \leq 5
85	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI \leq 5
86	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI \leq 5
87	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
88	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI \leq 5
89	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
90	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
91	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
92	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI \leq 5
93	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
94	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
95	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI \leq 5
96	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI \leq 5
97	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
98	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI \leq 5
99	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI \leq 5
100	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
101	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI \leq 5
102	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
103	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
104	L	SFAR	-	-	-	-			-	PSQI

		< 7								≤ 5
105	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
106	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
107	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
108	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
109	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
110	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
111	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
112	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
113	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
114	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
115	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
116	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
117	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
118	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
119	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
120	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
121	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
122	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
123	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
124	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
125	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
126	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
127	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
128	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
129	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
130	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
131	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5

132	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
133	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
134	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
135	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
136	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
137	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
138	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
139	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
140	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
141	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
142	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
143	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
144	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
145	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
146	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
147	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
148	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
149	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
150	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
151	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
152	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
153	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
154	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
155	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
156	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
157	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
158	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
159	P	SFAR	-	-	-	-			-	PSQI

		< 7								> 5
160	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
161	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
162	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
163	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
164	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
165	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
166	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
167	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
168	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
169	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
170	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
171	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
172	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
173	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
174	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
175	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
176	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
177	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
178	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
179	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
180	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
181	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
182	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
183	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
184	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
185	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
186	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5

187	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
188	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
189	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
190	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
191	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
192	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
193	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
194	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
195	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
196	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
197	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
198	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
199	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
200	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
201	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
202	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
203	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
204	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
205	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
206	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
207	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
208	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
209	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
210	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
211	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
212	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
213	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
214	L	SFAR	-	-	-	-			-	PSQI

		< 7								> 5
215	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
216	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
217	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
218	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
219	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
220	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
221	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
222	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
223	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
224	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
225	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
226	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
227	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
228	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
229	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
230	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
231	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
232	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
233	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
234	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
235	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
236	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
237	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
238	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
239	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI ≤ 5
240	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
241	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5

242	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
243	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
244	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI > 5
245	L	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI \leq 5
246	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI \leq 5
247	P	SFAR < 7	-	-	-	-			-	PSQI \leq 5

Lampiran 6. Hasil Olah Data

Diagnosa Rinitis_Alergi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Rinitis Alergi	216	87.4	87.4
	Rinitis Alergi	31	12.6	12.6
	Total	247	100.0	100.0

Rinitis_Alergi * Jenis_Kelamin Crosstabulation

Count

		Jenis_Kelamin		Total
		Laki-laki	Perempuan	
Rinitis_Alergi	Tidak	81	135	216
	Ya	8	23	31
Total		89	158	247

Gejala bersin_bersin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	6	19.4	19.4
	Ya	25	80.6	80.6
	Total	31	100.0	100.0

hidung_berair

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	5	16.1	16.1
	Ya	26	83.9	83.9
	Total	31	100.0	100.0

hidung_tersumbat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	3	9.7	9.7
	Ya	28	90.3	90.3
	Total	31	100.0	100.0

mata_gatal_berair

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	8	25.8	25.8	25.8
Valid Ya	23	74.2	74.2	100.0
Total	31	100.0	100.0	

sifat_berlangsung

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid intermittent	14	45.2	45.2	45.2
Valid persistent	17	54.8	54.8	100.0
Total	31	100.0	100.0	

derajat penyakit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mild	11	35.5	35.5	35.5
Valid moderate-severe	20	64.5	64.5	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Keluhan_utama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bersin-bersin	9	29.0	29.0	29.0
Valid hidung berair	5	16.1	16.1	45.2
Valid hidung tersumbat	15	48.4	48.4	93.5
Valid mata gatal dan berair	2	6.5	6.5	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Riwayat_Alergi_Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	25	80.6	80.6	80.6
Valid Tidak	6	19.4	19.4	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	12	38.7	38.7	38.7
Tidak	19	61.3	61.3	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	13	41.9	41.9	41.9
Tidak	18	58.1	58.1	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Saudara

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	10	32.3	32.3	32.3
Tidak	21	67.7	67.7	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Tidak Ada Riwayat keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	6	19.4	19.4	19.4
Tidak	25	80.6	80.6	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Kualitas Tidur Responden Rinitis Alergi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	5	16.1	16.1	16.1
Buruk	26	83.9	83.9	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Rinitis_Alergi * Kualitas_Tidur Crosstabulation

		Kualitas_Tidur		Total	
		baik	buruk		
Rinitis_Alergi	Tidak	Count	104	216	
		% within Kualitas_Tidur	95.4%	87.4%	
	Ya	Count	5	31	
		% within Kualitas_Tidur	4.6%	12.6%	
Total		Count	109	247	
		% within Kualitas_Tidur	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.273 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	10.011	1	.002		
Likelihood Ratio	12.467	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	11.227	1	.001		
N of Valid Cases	247				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.68.

b. Computed only for a 2x2 table