



SKRIPSI

HUBUNGAN PERILAKU *SLEEP HYGIENE* DENGAN KEJADIAN INSOMNIA PADA MAHASISWA KESEHATAN DI STIK STELLA MARIS MAKASSAR

OLEH:

ROSATYA NOVIKASARI C2214201089

RUTH AMELIA HALURUK C2214201090

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2026**



SKRIPSI

HUBUNGAN PERILAKU *SLEEP HYGIENE* DENGAN KEJADIAN INSOMNIA PADA MAHASISWA KESEHATAN DI STIK STELLA MARIS MAKASSAR

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH:

ROSATYA NOVIKASARI C2214201089

RUTH AMELIA HALURUK C2214201090

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Rosatya Novikasari (C2214201089)
2. Ruth Amelia Haluruk (C2214201090)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah serta bukan duplikasi maupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 06 Februari 2026

Yang Menyatakan



Rosatya Novikasari



Ruth Amelia Haluruk

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : 1. Rosatya Novikasari (C2214201089)
2. Ruth Amelia Haluruk (C2214201090)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Perilaku *Sleep Hygiene* Dengan Kejadian
Insomnia Pada Mahasiswa Kesehatan di STIK Stella
Maris Makassar

**Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima
sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.**

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 06 Februari 2026

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1



(Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep)

NIDN: 0914069101

Pembimbing 2



(Mery Sambo, Ns., M.Kep)

NIDN: 0930058102

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : 1. Rosatya Novikasari (C2214201089)
2. Ruth Amelia Haluruk (C2214201090)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Perilaku *Sleep Hygiene* Dengan Kejadian Insomnia Pada Mahasiswa Kesehatan di STIK Stella Maris Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep

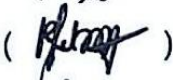
Pembimbing 2 : Mery Sambo, Ns., M.Kep

Penguji 1 : Rosmina Situngkir, Ns., M.Kep

Penguji 2 : Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 06 Februari 2026

()
()
()
()

Mengetahui

Ketua STIK Stella Maris Makassar


Fransiska Anita E.R.S., Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB., Ph.D
NIDN: 0913098201

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Rosatya Novikasari (C2214201089)
2. Ruth Amelia Haluruk (C2214201090)

Menyatakan bahwa menyetujui dan memberikan wewenang sepenuhnya kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat, dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak lain.

Makassar, 06 Februari 2026

Yang Menyatakan



Rosatya Novikasari



Ruth Amelia Haluruk

**HUBUNGAN PERILAKU *SLEEP HYGIENE* DENGAN
KEJADIAN INSOMNIA PADA MAHASISWA
KESEHATAN DI STIK STELLA MARIS
MAKASSAR**

(Dibimbing oleh Yunita Gabriela Madu dan Mery Sambo)

Rosatya Novikasari (C2214201089)

Ruth Amelia Haluruk (C2214201090)

(xvii + 94 halaman + 7 tabel + 13 lampiran)

ABSTRAK

Insomnia merupakan gangguan tidur yang sering dialami oleh mahasiswa dan dapat berdampak pada kesehatan fisik, psikologis, serta prestasi akademik. Salah satu faktor yang memengaruhi terjadinya insomnia adalah perilaku *sleep hygiene*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku *sleep hygiene* dengan kejadian insomnia pada mahasiswa kesehatan di STIK Stella Maris Makassar. Metode penelitian adalah kuantitatif dengan observasional analitik desain dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini berjumlah 186 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kusioner *Adolescent Sleep Hygiene Scale* (ASHS) dan *Insomnia Rating Scale* (KSPBJ-IRS). Data dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian nilai $p = 0,000 (< 0,05)$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku *sleep hygiene* dengan kejadian insomnia. Penerapan perilaku *sleep hygiene* yang baik penting untuk meningkatkan kualitas tidur dan menurunkan risiko terjadinya insomnia pada mahasiswa.

Kata Kunci: *Sleep hygiene*, Insomnia, Mahasiswa Kesehatan

Referensi: 2017-2025

**THE RELATIONSHIP BETWEEN *SLEEP HYGIENE* BEHAVIOR AND
THE INCIDENCE OF INSOMNIA AMONG HEALTH STUDENTS AT STIK
STELLA MARIS MAKASSAR**

(Supervised by Yunita Gabriela Madu and Mery Sambo)

Rosatya Novikasari (C2214201089)

Ruth Amelia Haluruk (C2214201090)

(xvii + 94 pages + 7 tables + 13 attachments)

ABSTRACT

Insomnia is a sleep disorder commonly experienced by university students and can impact physical health, psychological well-being, and academic performance. One of the factors influencing the occurrence of insomnia is *sleep hygiene* behavior. This study aimed to determine the relationship between *sleep hygiene* behavior and the incidence of insomnia among health students at STIK Stella Maris Makassar. The research method was quantitative with an analytic observational design using a *cross-sectional* approach. The sample consisted of 186 respondents selected through *purposive sampling technique*. Data were collected using the *Adolescent Sleep Hygiene Scale* (ASHS) and the *Insomnia Rating Scale* (KSPBJ-IRS) questionnaires. Data were analyzed using the *Chi-Square* test. The results showed a p-value of 0.000 (< 0.05), indicating a significant relationship between *sleep hygiene* behavior and the incidence of insomnia. The implementation of good *sleep hygiene* behavior is important to improve sleep quality and reduce the risk of insomnia among university students.

Keyword: *Sleep hygiene*, Insomnia, Health students

References: 2017-2025

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Perilaku *Sleep Hygiene* dengan Kejadian Insomnia Pada Mahasiswa Kesehatan di STIK Stella Maris Makassar”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung, dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Fransiska Anita E.R.S., Ns., M.Kep., Sp.KMB., Ph.D selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar atas segala bantuan, dukungan dan motivasi selama penyusunan skripsi ini.
2. Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama.
3. Mery Solon, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana.
4. Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni, dan Inovasi.
5. Wirmando, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris.
6. Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kes selaku Ketua Unit Penjamin Mutu STIK Stella Maris sekaligus sebagai pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan, pengetahuan, motivasi, arahan dan bimbingan dalam proses menyelesaikan skripsi ini.

7. Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep selaku Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat STIK Stella Maris sekaligus sebagai penguji II yang telah memberikan masukan dan saran dalam skripsi ini.
8. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku Ketua Identitas dan Misi Perguruan Tinggi STIK Stella Maris.
9. Mery Sambo, Ns., M.Kep selaku pemimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan, pengetahuan, motivasi, arahan dan bimbingan dalam proses menyelesaikan skripsi ini.
10. Rosmina Situngkir, SKM., Ns., M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan masukan dan saran yang terbaik dalam skripsi ini.
11. Bapak dan Ibu Dosen beserta Staf Pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing dan memberi pengarahan selama perjalanan pendidikan peneliti.
12. Bagi kedua orang tua dari Rosatya Novikasari (Bapak Kasri Lapu dan Ibu Maryam), serta Bagi orangtua dari Ruth Amelia Haluruk (Bapak Robby Brandon Haluruk dan Ibu Fidah Paulina Paputungan)
13. Kepada semua teman-teman program studi sarjana keperawatan 2022 khusus kelas B yang telah banyak memberikan dukungan, serta sahabat-sahabat dari Rosatya Novikasari (Noviyanti Tallamma dan Putri Berlin Kadang) dan sahabat-sahabat dari Ruth Amelia Haluruk (Sirkel Circle K and Q).
14. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Akhir kata, penulis sadar bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna memperbaiki penulisan skripsi ini.

Makassar, Februari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
1. Manfaat Akademik.....	4
2. Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Umum Tentang Kebutuhan Tidur	6
1. Pengertian Tidur	6
2. Tahapan tidur	7
3. Kebutuhan Tidur Berdasarkan Usia	8
B. Tinjauan Umum Tentang Insomnia	8
1. Definisi Insomnia.....	8
2. Jenis-Jenis Insomnia.....	9
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Insomnia	10
4. Dampak Insomnia Pada Mahasiswa	11

C. Tinjauan Umum Tentang <i>Sleep Hygiene</i>	12
1. Definisi <i>Sleep Hygiene</i>	12
2. Prinsip-Prinsip Perilaku <i>Sleep Hygiene</i>	13
3. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku <i>Sleep Hygiene</i>	16
4. Hubungan antara <i>Sleep Hygiene</i> dengan Insomnia	17
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	18
A. Kerangka Konseptual	18
B. Hipotesis Penelitian.....	19
C. Definisi Operasional	19
BAB IV METODE PENELITIAN	20
A. Jenis Penelitian.....	20
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	20
C. Populasi dan Sampel	20
D. Instrumen Penelitian	23
E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian.....	24
F. Pengolahan dan Penyajian Data	26
G. Etika Penelitian.....	26
H. Analisis Data.....	28
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	29
A. Hasil Penelitian	29
1. Pengantar	29
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	29
3. Karakteristik Responden	31
4. Hasil Analisa Variabel Penelitian.....	32
B. Pembahasan.....	35
BAB VI PENUTUP.....	40
A. Kesimpulan	40
B. Saran	40
DAFTAR PUSTAKA	41
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	19
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin Mahasiswa di STIK Stella Maris Makassar	21
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin Mahasiswa di STIK Stella Maris Makassar	32
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jurusan Mahasiswa STIK Stella Maris Makassar.....	32
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku <i>Sleep Hygiene</i> Pada Mahasiswa STIK Stella Maris Makassar	33
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Kejadian Insomnia Pada Mahasiswa STIK Stella Maris Makassar	34
Tabel 5.5	Analisis Hubungan Perilaku <i>Sleep Hygiene</i> dengan Kejadian Insomnia Pada Mahasiswa Kesehatan di STIK Stella Maris Makassar	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	18
--------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Surat Permohonan Data Awal
- Lampiran 3 Surat Keterangan Lolos Etik
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Keterangan Turnitin
- Lampiran 6 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 8 Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 9 Master Tabel
- Lampiran 10 Output SPSS
- Lampiran 11 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 13 Lembar Konsultasi

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

(%)	: Persentase
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
≥	: Lebih atau sama dengan
=	: Sama dengan
α	: Derajat kemaknaan
p	: Nilai kemungkinan
°C	: Derajat celcius
m ²	: Meter kuadrat
n	: Besar populasi
d	: Tingkat penyimpangan yang di inginkan
N	: Besar sampel
Q	: 1-p (0,5)
P	: Perkiraan proporsi
X	: Jumlah populasi setiap sampel
<i>Anonimity</i>	: Tanpa nama
ASHS	: <i>Adolescent Sleep Hygiene Scale</i>
<i>Benefience</i>	: Sesuatu yang baik
Bivariat	: Analisa yang digunakan untuk melihat antar variabel
<i>Chi-Square</i>	: Uji statistik untuk megetahui hubungan antara variabel kategorik
<i>Coding</i>	: Pemberian kode
<i>Confidentiality</i>	: Kerahasiaan
<i>Delayed sleep phase</i>	: Gangguan fase tidur tertunda
Editing	: Penyuntingan
<i>Emotional eating</i>	: Kebiasaan makan berlebihan
Hipotesis	: Pernyataan atau dugaan sementara

Independen	: Variabel bebas
Dependen	: Variabel terikat
<i>Informen consent</i>	: Pemberian informasi
<i>Insomnia rating scale</i>	: Alat ukur atau instrumen penelitian
<i>Intrinsic</i>	: Internal
<i>Justice</i>	: Keadilan
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KSPBJ	: Kelompok Studi Psikiatri Biologik Jakarta
<i>Napping</i>	: Tidur siang
<i>Non malefience</i>	: Tidak merugikan
<i>Non-Rapid Eye Movement (NREM)</i>	: Fase tidur tanpa gerakan mata cepat yang berperan penting dalam pemulihan fisik dan kualitas tidur.
<i>Pearson Chi-Square</i>	: Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel kategorik
<i>Purposive Sampling</i>	:
<i>Rapid Eye Movement</i>	: Tahap tidur di mana mata bergerak cepat, otak sangat aktif, dan mimpi paling sering terjadi.
Ritme sirkadian	: Pengatur waktu biologis tubuh bekerja dalam siklus sekitar 24 jam
<i>Sleep drive</i>	: Rasa ngantuk alami karena kebutuhan tubuh akan tidur
<i>Sleep hygiene</i>	: Kebersihan tidur
<i>Sleep maintenance</i>	: Kemampuan seseorang untuk tetap tertidur sepanjang malam tanpa sering terbangun
Stimulus control	: Terapi perilaku kognitif
<i>Sleep Onset</i>	: Fase peralihan dari kondisi bangun ke tidur
<i>Tabulating</i>	: Pembuatan tabel
TV	: Televisi

Univariat	: Analisa yang dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan presentase antar tabel
<i>Veracity</i>	: Kejujuran
<i>Wind-down routine</i>	: Rutinitas santai sebelum tidur
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan fisiologis dasar yang sangat penting bagi kelangsungan hidup dan kesehatan manusia adalah kebutuhan tidur (Ilahi et al., 2024). Meskipun tidur merupakan kebutuhan dasar manusia yang penting untuk dipenuhi, namun pada kenyataannya sebagian individu mengalami kesulitan untuk memenuhinya. Banyak orang tetap terjaga hingga larut malam akibat kebiasaan atau perilaku sebelum tidur yang kurang sehat dan perlu diperbaiki. Kondisi kesulitan tidur dan terjaga hingga larut malam ini dikenal sebagai insomnia. Insomnia dapat terjadi pada setiap usia kelompok, termasuk pada kelompok usia mahasiswa (Wijayaningsih & Hasanah, 2022).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2017 sekitar 18% penduduk di dunia pernah mengalami gangguan tidur, dengan estimasi satu dari tiga individu mengalami insomnia. Menurut National Sleep Foundation (2018), menunjukkan bahwa prevalensi insomnia diseluruh dunia mencapai 67% dari 1.508 penduduk di Asia Tenggara salah satunya di Indonesia prevalensi insomnia diperkirakan sebesar 10%, yang setara dengan sekitar 28 juta jiwa dari total populasi sebanyak 238 juta penduduk dan dengan 7,3% diantaranya mahasiswa. Sementara itu, prevalensi insomnia dikalangan mahasiswa di Indonesia tergolong tinggi, yaitu mencapai angka sekitar 67% yang menunjukkan bahwa kelompok usia produktif ini sangat rentan terhadap gangguan tidur tersebut (Gunawan et al., 2024).

Faktor-faktor yang memengaruhi insomnia secara umum, yaitu adanya faktor fisiologis dan psikologis, antara lain gangguan psikis, penyalahgunaan alkohol atau obat-obatan, usia, riwayat penyakit, serta kondisi lingkungan (Hardianti & Syahasti, 2021). Pada kelompok dewasa muda khususnya mahasiswa, insomnia kerap dipicu perubahan

pola tidur akibat tuntutan sosial dan akademik yang meningkat. Jika tidak segera ditangani, gangguan ini dapat menyebabkan penurunan konsentrasi, prestasi akademik, kesehatan fisik, serta menimbulkan masalah dalam interaksi sosial (Goweda et al., 2020).

Selain itu, menurut Nishinou et al. (2012) dalam Prastyo & Sugiyanto (2017) menyatakan bahwa salah satu faktor penting yang memicu terjadinya insomnia yaitu *sleep hygiene*. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian Vindalia et al. (2018) yang menunjukkan bahwa individu dengan kualitas *sleep hygiene* yang buruk memiliki risiko lebih besar mengalami insomnia. *Sleep hygiene* dinilai berperan penting dalam memperbaiki pola tidur yang tidak teratur serta membantu mengatasi gangguan tidur seperti insomnia (Rohmawati, 2018).

Dampak dari insomnia dapat dikategorikan ke dalam beberapa aspek, salah satunya adalah fisik, seperti bermasalahnya proses perkembangan, karena ketika saat tidur berlangsung terjadi proses pertumbuhan dan regenerasi sel-sel tubuh yang rusak. Gangguan tidur juga dapat memicu peningkatan nafsu makan yang berisiko menimbulkan obesitas, diabetes, penyakit jantung koroner, hipertensi, penurunan fungsi sistem imun. Selain itu, insomnia juga dapat berpengaruh pada gangguan sensorik, karena tidur berperan penting dalam memulihkan serta memperbaiki sel-sel otak. Dari sisi psikologis, insomnia dapat menyebabkan penurunan konsentrasi yang berdampak pada perubahan suasana hati serta menurunnya kemampuan dalam mengambil keputusan. Pada beberapa kasus, individu dengan insomnia juga rentan terhadap penyalahgunaan zat aditif, seperti heroin dan kokain, dibandingkan dengan orang yang memiliki pola tidur yang normal (Triastutik et al., 2022).

Menurut Nasional Sleep Foundation (2023) penanganan insomnia sebaiknya difokuskan pada identifikasi faktor penyebab serta pemilihan metode terapi yang tepat. Setelah penyebabnya diketahui, langkah penting yang perlu dilakukan adalah mengendalikan dan mengatasi masalah yang mendasarinya, termasuk gangguan medis, psikiatri, nyeri, maupun

penyalahgunaan obat-obatan. Pengobatan insomnia sendiri dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis, salah satunya adalah dengan penerapan *sleep hygiene*.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada mahasiswa kesehatan di STIK Stella Maris Makassar dengan melakukan wawancara kepada 12 mahasiswa kesehatan prodi S1, didapatkan data bahwa 5 dari 12 mahasiswa mengalami gangguan tidur insomnia berat dengan gejala hanya bisa tidur selama 6 jam atau kurang, serta memiliki kebiasaan *sleep hygiene* yang kurang baik sebelum memulai tidur seperti bermain *gadget*, mengerjakan tugas hingga larut malam karena mengejar *deadline* tugas, mengkonsumsi kopi, 4 dari 12 mahasiswa mengalami insomnia sedang dikarenakan sering mengantuk di siang hari dan sering terbangun dalam tidur malamnya, selain itu juga 3 orang mahasiswa yang mengalami insomnia ringan dimana mereka sudah memiliki perilaku kebiasaan sebelum tidur yang baik, namun pola tidurnya masih belum teratur.

Masih banyak mahasiswa yang mengabaikan *sleep hygiene* karena kebiasaan begadang, pekerjaan akademik yang menumpuk, serta penggunaan *gadget* secara berlebihan (Triastutik et al., 2022). Padahal manfaat dari *sleep hygiene* bagi mahasiswa penting karena dapat membantu meningkatkan kualitas tidur yang secara tidak langsung mendukung kemampuan konsentrasi, stabilitas emosi, serta kinerja akademik. *Sleep hygiene* umumnya diterapkan sebagai salah satu bentuk intervensi untuk meningkatkan kualitas tidur. Pada populasi umum, kebiasaan *sleep hygiene* yang kurang baik dikaitkan dengan meningkatnya kasus insomnia serta gangguan kronis dalam memulai maupun mempertahankan tidur (Hasianna et al., 2025).

Berdasarkan fenomena yang terdapat diatas dan dari hasil survei awal yang dilakukan di STIK Stella Maris Makassar. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "hubungan perilaku *sleep hygiene* dengan kejadian insomnia pada mahasiswa kesehatan di STIK Stella Maris Makassar".

B. Rumusan Masalah

Berkaitan dengan latar belakang tersebut, maka dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu : “Apakah ada hubungan perilaku *Sleep hygiene* dengan kejadian insomnia pada mahasiswa kesehatan di STIK Stella Maris Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan perilaku *sleep hygiene* dengan kejadian insomnia pada mahasiswa kesehatan di STIK Sakit Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi perilaku *sleep hygiene* pada mahasiswa kesehatan di STIK Stella Maris Makassar
- b. Mengidentifikasi kejadian insomnia pada mahasiswa kesehatan di STIK Stella Maris Makassar
- c. Menganalisis hubungan perilaku *sleep hygiene* dengan kejadian insomnia pada mahasiswa kesehatan di STIK Sakit Stella Maris Makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan di bidang kesehatan, khususnya mengenai hubungan antara perilaku *sleep hygiene* dan kejadian insomnia pada mahasiswa. Hasilnya dapat menjadi referensi bagi civitas akademik untuk memahami faktor-faktor yang memengaruhi kualitas tidur, serta mendukung pengembangan teori, konsep, dan praktik promosi kesehatan di perguruan tinggi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan kesadaran bagi mahasiswa Kesehatan mengenai pentingnya penerapan perilaku *sleep hygiene* yang baik. Pengetahuan ini dapat membantu mahasiswa dalam mengatur pola tidur secara sehat, sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya insomnia, meningkatkan konsentrasi belajar, menjaga Kesehatan fisik dan mental, serta peningkatan akademik.

b. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan atau referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan kajian lebih lanjut terkait faktor-faktor penyebab insomnia, serta memberikan dasar untuk pengembangan penelitian lanjutan dengan pendekatan yang lebih luas, baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Selain itu, penelitian ini juga dapat membuka peluang untuk merancang intervensi spesifik guna menurunkan angka kejadian insomnia di kalangan mahasiswa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kebutuhan Tidur

1. Pengertian Tidur

Tidur adalah suatu keadaan istirahat alami yang terjadi secara periodik dan ditandai dengan penurunan kesadaran, aktivitas motorik, serta respons terhadap rangsangan dari lingkungan. Tidur memiliki peranan penting dalam proses pemulihan fisik dan mental, penguatan memori, serta pengaturan hormon dan sistem kekebalan (Wijayaningsih & Hasanah, 2022).

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang penting untuk menjaga kelangsungan hidup. Meskipun tidur merupakan kebutuhan mendasar yang perlu dilakukan dan banyak individu yang mengalami kendala sehingga tetap terjaga hingga larut malam, hal ini dikarenakan berbagai perilaku atau kebiasaan yang diterapkan sebelum tidur buruk dan harus diperbaiki (Hardianti & Syahasti, 2021).

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas maka dapat disimpulkan tidur merupakan kebutuhan dasar manusia yang penting untuk menjaga kelangsungan hidup yang ditandai dengan penurunan kesadaran, aktivitas motorik, serta respons terhadap rangsangan dari lingkungan.

2. Tahapan tidur

Menurut Lendner et al. (2023), secara umum tidur terdiri atas dua tahapan yaitu tidur *Non-Rapid Eye Movement* (NREM) dan *Rapid Eye Movement* (REM)

a. *Non-Rapid Eye Movement (NREM)*

Tidur NREM terbagi menjadi empat tahap, yang dimulai dari tidur ringan (tahap 1) hingga tidur dalam (tahap 4), dimana aktivitas otak melambat dan tubuh mengalami relaksasi maksimal. Pada fase ini, aktivitas otak didominasi oleh gelombang lambat yang berfungsi menurunkan eksitabilitas saraf melalui mekanisme yang disebut *downscaling*, sehingga memberikan waktu pemulihan bagi sistem saraf (Mandas et al., 2024).

b. *Rapid Eye Movement (REM)*

Tahap REM merupakan tahapan tidur yang ditandai dengan aktivitas otak yang menyerupai keadaan sadar, serta gerakan mata yang cepat, serta pengalaman mimpi. Fase ini berperan penting dalam menyeimbangkan kembali aktivitas sistem saraf, serta mempersiapkan otak untuk kembali menjalani siklus NREM yang lebih efektif dalam memperkuat ingatan (Milhem et al., 2023).

Kedua tahap ini membentuk satu siklus tidur yang berlangsung selama 90-110 menit dan akan berulang beberapa kali sepanjang malam. Efektivitas siklus NREM dan REM yang seimbang terbukti berkontribusi pada kualitas tidur yang optimal serta kemampuan kognitif setelah bangun tidur (Stretea et al., 2024).

3. Kebutuhan Tidur Berdasarkan Usia

Kebutuhan tidur berbeda-beda tergantung pada usia individu. Menurut World Health Organization (WHO), kebutuhan tidur rata-rata berdasarkan usia adalah sebagai berikut:

- a. Bayi (0-13 bulan) : 14-17 jam per hari
- b. Bayi (4-11 bulan) : 12-15 jam per hari
- c. Balita (1-2 tahun) : 11-14 jam per hari
- d. Prasekolah (3-5 tahun) : 10-13 jam per hari
- e. Usia sekolah (6-13 tahun) : 9-11 jam per hari
- f. Remaja (14-17 tahun) : 8-10 jam per hari
- g. Dewasa muda (18-25 tahun) : 7-9 jam per hari
- h. Dewasa (26-64 tahun) : 7-9 jam per hari
- i. Lansia (65 tahun keatas) : 7-8 jam per hari

Kebutuhan tidur yang tidak terpenuhi dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan, baik fisik maupun psikologis, seperti kelelahan, penurunan daya tahan tubuh, dan peningkatan risiko penyakit metabolik serta kardiovaskular, serta gangguan psikologis berupa penurunan konsentrasi, gangguan suasana hati, kecemasan, dan depresi. (Chaput et al., 2020).

B. Tinjauan Umum Tentang Insomnia

1. Definisi Insomnia

Insomnia merupakan salah satu bentuk gangguan tidur yang ditandai dengan kesulitan dalam memulai tidur (*sleep onset*), mempertahankan tidur (*sleep maintenance*), atau kecenderungan untuk terbangun lebih awal dan tidak dapat kembali tidur. Beberapa individu mungkin mengalami salah satu dari gejala tersebut, namun tidak jarang pula ditemukan yang mengalami kombinasi dari ketiganya (Fernando & Hidayat, 2020).

Kondisi ini tidak hanya berdampak pada malam hari, tetapi juga menimbulkan konsekuensi pada siang hari, seperti kelelahan fisik, gangguan suasana hati (seperti mudah marah atau perasaan sedih), serta penurunan fungsi kognitif, termasuk kesulitan dalam berkonsentrasi dan menurunnya daya perhatian. Dengan demikian, insomnia tidak hanya memengaruhi aspek tidur semata, tetapi juga turut mengganggu fungsi dan produktivitas individu dalam kehidupan sehari-hari (Riemann et al., 2023).

Berdasarkan berbagai definisi yang telah diuraikan di atas, peneliti dapat menyimpulkan bahwa insomnia merupakan suatu gangguan tidur yang ditandai oleh kesulitan dalam memulai tidur, mempertahankan tidur, atau bangun terlalu dini dan tidak dapat kembali tidur. Gangguan ini tidak hanya berdampak pada malam hari, tetapi juga memengaruhi kondisi fisik, emosional, dan fungsi kognitif di siang hari.

2. Jenis-Jenis Insomnia

Menurut Naha et al. (2024) insomnia dibagi menjadi tiga jenis utama, yaitu insomnia akut, insomnia kronis, dan insomnia transient

a. Insomnia akut (*Acute Insomnia*)

Insomnia akut merupakan bentuk gangguan tidur yang bersifat sementara dan biasanya berlangsung kurang dari tiga bulan. Jenis insomnia ini umumnya disebabkan oleh faktor pemicu (*precipitating factors*), seperti stres akut, tekanan pekerjaan, konflik emosional, atau peristiwa traumatis lainnya (Vargas et al., 2020).

b. Insomnia kronis (*Chronic Insomnia*)

Insomnia kronis merupakan gangguan tidur yang ditandai dengan kesulitan tidur dalam memulai tidur, mempertahankan tidur, atau bangun terlalu pagi, yang terjadi minimal tiga kali dalam seminggu selama setidaknya tiga bulan. Insomnia ini bersifat persisten dan sering kali muncul bersamaan dengan gangguan mental atau kondisi fisik lainnya (Poon et al., 2021).

c. Insomnia transien (*Transient insomnia*)

Insomnia transien merupakan bentuk insomnia jangka pendek yang berlangsung selama beberapa malam hingga maksimal satu minggu. Insomnia ini umumnya terjadi sebagai respons terhadap perubahan lingkungan sementara atau stres ringan, seperti jet lag, kebisingan mendadak, atau tekanan psikologis jangka pendek (Bollu & Kaur, 2020).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Insomnia

Insomnia merupakan gangguan tidur yang kompleks dan dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Menurut Ningsi et al. (2023). faktor-faktor yang memengaruhi kejadian insomnia, yakni faktor psikologis, faktor lingkungan, gaya hidup, dan faktor biologis/fisik

a. Faktor psikologis

Faktor psikologis menjadi penyebab internal (*intrinsic*) yang signifikan terhadap munculnya insomnia. Individu yang mengalami kecemasan, stres, tekanan akademik, atau depresi cenderung lebih rentan mengalami gangguan tidur (Sandra, 2022).

b. Faktor lingkungan

Lingkungan tempat tinggal atau belajar yang tidak mendukung, seperti kebisingan, pencahayaan berlebih, atau suhu ruangan yang tidak nyaman, dapat mengganggu kualitas tidur individu. Selain itu, paparan sinar biru dari layar gadget, terutama saat malam hari sebelum tidur, menghambat produksi hormone melatonin yang berperan dalam mengatur siklus tidur (Hardiyanti & Lia, 2020).

c. Gaya hidup

Gaya hidup modern individu turut memengaruhi pola tidur. Penggunaan gadget sebelum tidur dalam durasi lama memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian insomnia. Aktivitas seperti bermain game, menggunakan media sosial secara aktif, atau menonton video seringkali membuat individu terlambat tidur dan kesulitan tidur. Selain itu, konsumsi kafein memicu gangguan tidur karena sifat stimulan yang terdapat dalam kafein tersebut (Fernando & Hidayat, 2020).

d. Faktor biologis atau fisik

Beberapa faktor biologis seperti usia, kondisi Kesehatan, dan pola hormonal juga disebutkan sebagai bagian dari faktor predisposisi terjadinya insomnia. Misalnya, individu dengan riwayat gangguan lambung (maag) cenderung menghindari kafein, tetapi tetap mengalami insomnia karena faktor lain yang memengaruhi secara fisik maupun psikis (Liu, 2025).

4. Dampak Insomnia Pada Mahasiswa

Insomnia merupakan gangguan tidur yang umum terjadi pada mahasiswa dan memberikan dampak yang signifikan terhadap berbagai aspek kehidupan mereka, termasuk fungsi kognitif, keseimbangan emosional, performa akademik, serta kesehatan fisik (Sumarno et al., 2024).

a. Dampak terhadap fungsi kognitif

Insomnia berdampak langsung terhadap penurunan fungsi kognitif. Mahasiswa yang mengalami insomnia dilaporkan mengalami gangguan dalam daya ingat, penurunan konsentrasi, serta kesulitan dalam menyelesaikan tugas-tugas yang membutuhkan pemikiran kompleks (Sholat & Pratiwi, 2022).

b. Dampak terhadap emosi dan psikologis

Gangguan tidur seperti insomnia juga dapat memicu ketidakseimbangan emosi, yang ditandai dengan mudah marah, gelisah, cemas, serta perasaan lelah berkepanjangan (Goweda et al., 2020).

c. Dampak terhadap performa akademik

Mahasiswa yang mengalami insomnia memiliki risiko tidak fokus dalam akademik, dibandingkan dengan mereka yang memiliki tidur yang cukup. Hal ini disebabkan oleh gangguan dalam memori jangka pendek dan kesulitan dalam fokus belajar, yang pada akhirnya menurunkan hasil akademik (Ali et al., 2020).

C. Tinjauan Umum Tentang *Sleep Hygiene*

1. Definisi *Sleep Hygiene*

Sleep hygiene merupakan salah satu bentuk terapi non-farmakologis yang efektif dalam mengatasi gangguan tidur, karena berfokus pada pembentukan rutinitas tidur yang konsisten, peningkatan kualitas tidur, serta perbaikan pola tidur individu secara menyeluruh (Faradilla et al., 2024).

Sleep hygiene adalah perilaku untuk membentuk jadwal tidur yang teratur serta menjaga konsistensi rutinitas harian, termasuk pengaturan lingkungan tidur yang sesuai dengan ritme biologis tubuh, seperti suhu tubuh dan siklus sirkadian. Meningkatkan perilaku *sleep hygiene* merupakan salah satu langkah sederhana

namun efektif dalam upaya memperbaiki kualitas tidur (Saparwati & Lestari, 2023).

Berdasarkan definisi di atas, peneliti dapat menyimpulkan bahwa *sleep hygiene* merupakan serangkaian kebiasaan dan pengaturan lingkungan yang bertujuan untuk mendukung kualitas tidur yang optimal. Praktik ini berperan penting sebagai terapi non-farmakologis dalam mencegah dan mengatasi gangguan tidur, terutama melalui pembentukan rutinitas tidur yang konsisten dan penghindaran kebiasaan yang mengganggu tidur.

2. Prinsip-Prinsip Perilaku *Sleep Hygiene*

Prinsip-prinsip ini berfokus pada modifikasi kebiasaan sehari-hari yang berhubungan dengan tidur, pengaturan lingkungan tidur, serta pengendalian stimulus yang dapat mengganggu ritme sirkadian dan mekanisme homeostasis tidur. Penerapan *sleep hygiene* yang konsisten terbukti efektif sebagai intervensi non-farmakologis dalam pencegahan dan penanganan insomnia, khususnya pada kelompok dewasa muda seperti mahasiswa. Secara teoritis, prinsip perilaku *sleep hygiene* dapat dijelaskan melalui beberapa komponen utama, yaitu perilaku individu sebelum tidur, pengaturan jadwal tidur, kontrol stimulus, pola konsumsi, aktivitas fisik, serta kondisi lingkungan tidur (Pasquale et al., 2024).

a. Keteraturan Jadwal Tidur dan Bangun

Salah satu prinsip utama *sleep hygiene* adalah menjaga konsistensi waktu tidur dan bangun setiap hari, termasuk pada akhir pekan. Keteraturan jadwal tidur berperan penting dalam menjaga kestabilan ritme sirkadian, yaitu sistem biologis yang mengatur siklus tidur dan bangun manusia. Ketidakteraturan jadwal tidur dapat menyebabkan gangguan sinkronisasi ritme sirkadian sehingga individu mengalami kesulitan memulai tidur atau mempertahankan tidur di malam hari (Riemann et al., 2023).

b. Mengurangi Konsumsi Zat Stimulan (Kafein, Nikotin, dan Alkohol).

Prinsip *sleep hygiene* juga menekankan pembatasan konsumsi zat stimulan, terutama menjelang waktu tidur. Kafein dan nikotin bersifat merangsang sistem saraf pusat sehingga dapat menunda onset tidur dan mengurangi durasi tidur total. Konsumsi kafein pada sore atau malam hari terbukti meningkatkan kewaspadaan dan menghambat sekresi hormon melatonin yang berperan dalam induksi tidur.

Sementara itu, meskipun alkohol dapat menimbulkan rasa kantuk pada fase awal tidur, zat ini justru mengganggu struktur tidur, khususnya fase *Rapid Eye Movement* (REM), sehingga menyebabkan tidur menjadi tidak nyenyak dan mudah terbangun (Clark, 2017).

c. Pengelolaan waktu Tidur Siang (*Napping*).

Tidur siang merupakan bagian dari perilaku tidur yang perlu dikontrol dalam prinsip *sleep hygiene*. Tidur siang yang terlalu lama atau dilakukan pada sore hari dapat mengurangi tekanan tidur (*sleep drive*) pada malam hari sehingga individu mengalami kesulitan untuk tidur. Oleh karena itu, *sleep hygiene* menganjurkan tidur siang dibatasi maksimal 20–30 menit dan dilakukan sebelum pukul 15.00. Tidur siang berdurasi panjang berkaitan dengan penurunan kualitas tidur malam dan peningkatan gejala insomnia, terutama pada dewasa muda (Watanabe et al., 2025).

d. Rutinitas Relaksasi Sebelum Tidur

Prinsip *sleep hygiene* menganjurkan individu untuk membentuk rutinitas relaksasi sebelum tidur guna membantu transisi dari kondisi bangun menuju tidur. Aktivitas seperti mandi air hangat, membaca buku non-digital, latihan pernapasan, atau mendengarkan musik dengan tempo lambat dapat menurunkan

aktivitas fisiologis dan psikologis. Efek Secara fisiologis, aktivitas relaksasi sebelum tidur dapat menurunkan denyut jantung, tekanan darah, dan ketegangan otot, serta mengurangi aktivitas sistem saraf simpatis sehingga tubuh berada dalam kondisi lebih tenang dan siap untuk tidur. Secara psikologis, rutinitas relaksasi membantu menurunkan stres, kecemasan, dan aktivitas pikiran berlebihan sebelum tidur. Rutinitas sebelum tidur yang konsisten membantu tubuh mengenali sinyal bahwa waktu tidur telah tiba (Farida et al., 2025)

e. Kontrol Stimulus (*Stimulus Control*).

Kontrol stimulus merupakan prinsip penting dalam *sleep hygiene* yang bertujuan untuk membangun asosiasi positif antara tempat tidur dan tidur. Secara ilmiah, pendekatan ini didasarkan pada teori pengkondisian klasik, di mana otak belajar mengaitkan suatu stimulus lingkungan dengan respons tertentu. Idealnya, tempat tidur berfungsi sebagai stimulus yang memicu rasa ngantuk dan tidur (Cullen et al., 2025).

f. Pengaturan Pola Makan dan Minum Sebelum Tidur

Pola makan menjelang tidur juga menjadi bagian dari prinsip *sleep hygiene*. Konsumsi makanan berat, berlemak, atau pedas sebelum tidur dapat menimbulkan ketidaknyamanan gastrointestinal yang mengganggu tidur. Selain itu, konsumsi cairan berlebihan dapat meningkatkan frekuensi terbangun malam hari untuk buang air kecil (Park et al., 2023).

g. Pengaturan Lingkungan Tidur

Lingkungan tidur yang kondusif merupakan prinsip penting dalam *sleep hygiene*. Lingkungan tidur ideal meliputi pencahayaan redup atau gelap, tingkat kebisingan minimal, suhu ruangan yang nyaman, serta tempat tidur yang bersih dan ergonomis. Paparan cahaya terang, terutama cahaya biru dari

perangkat elektronik, dapat menghambat produksi melatonin dan mengganggu ritme sirkadian (Sletten et al., 2023).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku *Sleep Hygiene*

Perilaku *sleep hygiene* merupakan serangkaian kebiasaan dan kondisi lingkungan yang memengaruhi kesiapan fisik dan psikologis individu untuk tidur. Secara umum, *sleep hygiene* dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti lingkungan dan gaya hidup, serta faktor internal yang berkaitan dengan kondisi psikologis. Apabila kebiasaan sebelum tidur tidak dikelola dengan baik, maka regulasi ritme sirkadian dan proses fisiologis tidur dapat terganggu, sehingga berdampak pada penurunan kualitas tidur (Frank et al., 2025).

Dalam konteks mahasiswa, khususnya mahasiswa yang berada di lingkungan pendidikan tinggi bidang kesehatan, tuntutan akademik dan pola kehidupan kampus menjadi faktor yang sangat berpengaruh terhadap perilaku *sleep hygiene*. Salah satu faktor utama adalah kebiasaan penggunaan perangkat elektronik seperti gadget, laptop, dan televisi pada malam hari. Paparan cahaya biru dari layar perangkat elektronik diketahui dapat menghambat sekresi hormon melatonin yang berperan dalam mengatur siklus tidur dan bangun. Kondisi ini menyebabkan keterlambatan timbulnya rasa kantuk dan meningkatkan kewaspadaan, sehingga mahasiswa mengalami kesulitan untuk memulai tidur, terutama ketika penggunaan perangkat tersebut dilakukan menjelang waktu tidur. (Talaia et al., 2025).

Sehingga mahasiswa perlu membangun kebiasaan positif sebelum tidur melalui rutinitas relaksasi, pengurangan penggunaan perangkat elektronik, pembatasan aktivitas mental, serta penggunaan tempat tidur khusus untuk tidur guna meningkatkan kualitas *sleep hygiene*. Selain itu, kemauan untuk mengelola stres dan tekanan akademik secara adaptif melalui manajemen waktu,

aktivitas fisik, teknik relaksasi, dan dukungan sosial berperan penting dalam mencegah insomnia (Rohmawati, 2018).

4. Hubungan antara *Sleep Hygiene* dengan Insomnia

Secara teoritis, *sleep hygiene* merupakan kumpulan perilaku dan pengaturan lingkungan yang berperan dalam mendukung regulasi tidur melalui mekanisme homeostatik dan ritme sirkadian. Perilaku *sleep hygiene* yang tidak adekuat dapat mengganggu keseimbangan kedua mekanisme tersebut sehingga meningkatkan risiko terjadinya insomnia. Pada mahasiswa, penggunaan perangkat elektronik menjelang tidur dapat menghambat sekresi melatonin akibat paparan cahaya biru, yang menyebabkan keterlambatan fase tidur dan peningkatan latensi tidur. Selain itu, aktivitas sosial yang padat dan jadwal tidur yang tidak konsisten menimbulkan ketidaksinkronan ritme sirkadian (*circadian misalignment*), yang berkontribusi terhadap gangguan tidur kronis (Frank et al., 2025).

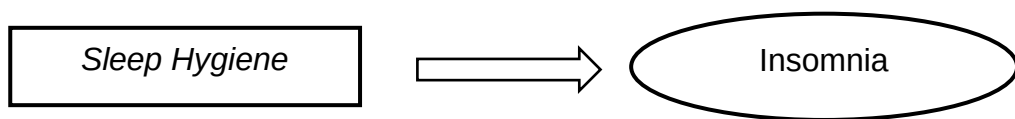
Penggunaan tempat tidur untuk aktivitas selain tidur juga bertentangan dengan prinsip *stimulus control*, sehingga melemahkan asosiasi tempat tidur dengan tidur dan meningkatkan kewaspadaan saat berada di tempat tidur. Ditambah dengan faktor psikologis seperti stres dan tekanan akademik yang memicu *hyperarousal*, kondisi ini secara kumulatif memperburuk kualitas tidur dan meningkatkan kejadian insomnia pada mahasiswa (Talaia et al., 2025).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

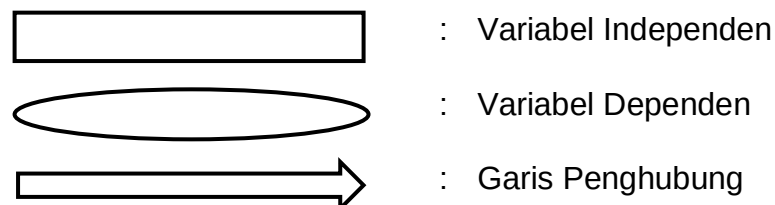
A. Kerangka Konseptual

Sleep Hygiene yang buruk, seperti kebiasaan menggunakan gadget sebelum tidur, konsumsi kafein atau alkohol, tidur siang berlebihan, ketidakberaturannya jadwal tidur, serta kondisi lingkungan yang tidak nyaman, dapat mengganggu ritme sirkadian dan proses relaksasi tubuh. Hal ini memperpanjang latensi tidur, menurunkan efisiensi tidur, serta memicu kesulitan untuk memulai atau mempertahankan tidur. Akibatnya, perilaku *sleep hygiene* yang buruk menjadi salah satu faktor utama penyebab terjadinya insomnia pada mahasiswa. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada skematis kerangka konseptual berikut ini:



Gambar 3.1
Bagan Kerangka Konseptual

Keterangan:



B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan teori yang ada pada tinjauan pustaka dan kerangka konseptual yang telah digambarkan di atas dapat dirumuskan hipotesis penelitian yaitu, (Ha) ada hubungan *sleep hygiene* dengan kejadian insomnia pada mahasiswa STIK Stella Maris Makassar.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Independen: <i>Sleep Hygiene</i>	Kebiasaan dan kondisi lingkungan yang mendukung tidur sehat.	a. Perilaku b. Kondisi lingkungan c. Diet dan nutrisi d. Olahraga	Kuesioner <i>Adolescent Sleep Hygiene Scale</i> (ASHS).	Ordinal	a. Baik : 40-65 b. Kurang: 13-39
2	Dependen: Insomnia	Salah satu bentuk gangguan tidur.	a. Lamanya tidur < 6 jam b. Mimpi buruk c. Waktu untuk dapat tidur kembali d. Tebangun malam hari e. Rasa Kantuk f. Terbangun dini hari g. Perasaan waktu bangun tidur	Kuesioner <i>Insomnia Rating Scale</i> (KSPBJ-IRS)	Ordinal	a. Ringan: 11 – 22 b. Sedang: 23-33 c. Buruk: 34-44

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional, yaitu pengumpulan data dilakukan sekali pada satu waktu, sehingga variabel independen (perilaku *sleep hygiene*) dan variabel dependen (insomnia) diukur secara bersamaan. Tujuannya agar mengetahui hubungan perilaku *sleep hygiene* dengan kejadian insomnia pada mahasiswa.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November-Desember 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah para Mahasiswa program studi S1 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar. Berdasarkan data yang diperoleh dari bagian tata usaha Stella Maris Makassar tercatat jumlah mahasiswa kesehatan program studi S1 di STIK Stella Maris Makassar pada tahun 2025 berjumlah 349 orang.

2. Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, dimana pengambilan sampel dilakukan secara sengaja pada responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi pada populasi di program studi (S1 Keperawatan, Administsi kesehatan, Administrasi rumah sakit, dan Keselamatan dan Kesehatan Kerja). Untuk

menentukan besar sampelnya dan menentukan signifikan sampel penentunya dapat menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1+N.(d^2)}$$

$$n = \frac{349}{1+349.(0,05)^2}$$

$$n = \frac{349}{1+(0,8725)}$$

$$n = \frac{349}{1,8725}$$

$$n = 186,38 = 186 \text{ responden (dibulatkan)}$$

Jadi, jumlah sampel sebesar 186,3 dibulatkan menjadi 186. Maka sampel yang diambil dari penelitian ini adalah sebanyak 186 responden.

Tabel 4.1 Tabel Sampel

1	$f_i = \frac{N_i}{N}$ $N_i = f_i \times n$	S1 Keperawatan : $f_i = \frac{280}{349}$ $f_i = 0,802$ $N_i = 0,802 \times 186$ $N_i = 149$
2	$f_i = \frac{N_i}{N}$ $N_i = f_i \times n$	Administrasi Kesehatan $f_i = \frac{25}{349}$ $f_i = 0,071$ $N_i = 0,071 \times 186$ $N_i = 13$
3	$f_i = \frac{N_i}{N}$ $N_i = f_i \times n$	Administrasi Rumah Sakit $f_i = \frac{17}{349}$ $f_i = 0,048$ $N_i = 0,048 \times 186$ $N_i = 8,9 = 9$
4	$f_i = \frac{N_i}{N}$	Keselamatan dan Kesehatan Kerja

	$Ni = fi \times n$	$fi = \frac{20}{349}$ $fi = 0,057$ $Ni = 0,057 \times 186$ $Ni = 10,6 = 11$
		Total : 186 responden

Keterangan :

- n : Besar sampel
 N : Besar populasi
 d : Tingkat signifikan $d = 0,05$
 fi : Sampel pecahan
 Ni : Banyaknya individu

a. Kriteria inklusi

- 1) Mahasiswa yang berusia dewasa muda (usia 18 - 25 tahun).
- 2) Mahasiswa yang aktif dan berkuliah di STIK Stella Maris program S1.
- 3) Mahasiswa yang tidak sedang menggunakan atau mengonsumsi obat-obatan tertentu seperti obat tidur.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Mahasiswa yang sedang menggunakan atau mengonsumsi obat-obatan tertentu seperti obat tidur.
- 2) Mahasiswa yang tidak hadir dan tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian

D. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang merupakan sekelompok pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dan responden terkait penelitian yang sedang dilakukan. Dalam melakukan penelitian ini menggunakan 2 Kuesioner yang telah diuji validitas dan realibitas, yaitu:

1. Kuesioner *Adolescent Sleep Hygiene Scale (ASHS)*

Untuk mengukur *sleep hygiene* peneliti menggunakan kuesioner *Adolescent Sleep Hygiene Scale (ASHS)*. Kuesioner ini dikembangkan oleh Lebourgeois et al. (2004) kemudian disempurkan dalam penelitian selanjutnya oleh Storfer-Isser, Lebourgeois, Harsh, Tompsett, & Redline (2013) yang telah dimodifikasi oleh Purnama (2018) dan telah diuji validitas menggunakan *product moment test*, menunjukkan nilai Alpha koefisien Cronbach (α) 0,9 yang berarti reliabel. *Adolescent Sleep Hygiene Scale (ASHS)* terdiri dari 28 item pertanyaan dan 9 sub skala. Pilihan jawaban menggunakan skala likert, yang terdiri dari 5 pilihan jawaban yaitu Selalu=5, Sering=4, Kadang-kadang=3, Jarang=2, Tidak pernah=1. Jumlah total dikategorikan sebagai berikut : bila skor 40-65 menandakan perilaku *sleep hygiene* baik, bila skor 13-39 menandakan perilaku *sleep hygiene* kurang baik.

2. Kuesioner *Insomnia Rating Scale*

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur insomnia pada penelitian ini adalah *Insomnia Rating Scale (KSPBJ-IRS)*. *Insomnia Rating Scale* telah dibakukan dan dikembangkan oleh KSPBJ (Kelompok Studi Psikatri Biologi Jakarta). Kuesioner ini terdiri dari 11 pertanyaan yang setiap pertanyaan menggambarkan gejala insomnia yang dialami seseorang. Kuesioner ini menggunakan skala ordinal yaitu jawaban dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, 4 = selalu. Jumlah total dikategorikan sebagai berikut: bila skor 11-22 menandakan insomnia

ringan, skor 23-33 menandakan insomnia sedang, skor 34-44 menandakan insomnia berat. Uji korelasi Yudha et al. (2017) yang dilakukan menemukan bahwa nilai korelasi terkecil dari KSPBJ *insomnia rating scale* adalah 0.277 dan nilai korelasi tertinggi dari KSPBJ *insomnia rating scale* adalah 705. Nilai korelasi dari 0.25 sehingga setiap pertanyaan valid untuk digunakan. Kuesioner telah dilakukan uji reabilitas dengan hasil ($r = 0,95$). Menurut Arikunto bila nilai lebih dari 0,6 maka kuesioner bisa dikatakan *reliable*.

E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian

1. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan untuk mencapai data yang sesuai dengan variabel dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut.

a. Data Primer

Data yang diperoleh secara langsung dari responden melalui yakni mahasiswa keperawatan STIK Stella Maris Makassar yang menjadi sampel penelitian.

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dengan cara menelusuri dan menelaah literatur serta data yang diperoleh dari bagian tata usaha STIK Stella Maris Makassar.

2. Prosedur Penelitian

a. Tahap Persiapan

- 1) Menyelesaikan segala kelengkapan data administrasi seperti surat izin penelitian kepada pihak-pihak yang terkait dalam penelitian tersebut dalam hal ini ketua STIK Stella Maris Makassar
- 2) Ujian Proposal
- 3) Melakukan revisi setelah itu dilanjutkan dengan melakukan uji kelayakan etik di STIK Stella Maris

- 4) Setelah semua kelengkapan dan surat izin penelitian sudah diperoleh maka selanjutnya adalah melaksanakan penelitian

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti melakukan skrining terlebih dahulu (seperti menanyakan apakah responden mengonsumsi obat tidur atau tidak) juga akan menjelaskan apa maksud dan tujuan penelitian sebelum memberikan *informed consent* kepada responden sebagai bentuk persetujuan untuk terlibat dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti
- 2) Peneliti memberikan kuesioner kepada responden yang setuju dan bersedia mengikuti penelitian sampai tahap akhir penelitian
- 3) Jika ada isi kuesioner yang responden tidak pahami, maka responden menanyakan kepada peneliti dan peneliti memberikan penjelasan
- 4) Setelah responden melakukan pengisian kuesioner secara lengkap maka kuesioner dikumpulkan dan diberi kode penomoran sesuai dengan variabel penelitian yang diisi oleh responden
- 5) Jika ada kuesioner yang tidak lengkap maka peneliti akan menghubungi responden tersebut untuk melengkapi kuesioner tersebut sesuai dengan nomor responden.

c. Tahap Akhir

- 1) Peneliti mencatat data dan mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden
- 2) Lalu peneliti menyusun kuesioner secara teratur sesuai dengan nomor kode
- 3) Kemudian peneliti melakukan analisis data hasil penelitian untuk mendapatkan kesimpulan akhir

F. Pengolahan dan Penyajian Data

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Tahap *editing* merupakan tahapan penyuntingan kelengkapan data yang sudah dikumpulkan. Dalam hal ini, peneliti melakukan pengecekan kelengkapan jawaban, mengidentifikasi kejelasan, dan pengecekan data yang telah dikumpulkan dari responden untuk menghindari adanya data yang *missing*.

2. Pemberian Kode (*Coding*)

Tahap *coding* merupakan tahap mengubah data dalam bentuk huruf menjadi angka atau bilangan. Peneliti memberi kode pada data untuk mempermudah dalam melakukan analisa data dan menggunakan perangkat lunak komputer.

3. Menyusun Data (*Tabulating*)

Tahap *tabulating* merupakan tahap peneliti menyajikan data dalam bentuk tabel. Peneliti melakukan proses tabulasi dengan dibantu oleh program komputer agar mempermudah dalam mengamati hasil tabulasi sehingga interpretasi data yang dihasilkan tepat.

G. Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

Peneliti mempertimbangkan hak-hak responden untuk mengetahui informasi terkait penelitian yang akan dilakukan, kemudian peneliti memberikan hak kepada responden untuk mengambil keputusan secara mandiri dan memberikan hak kebebasan terkait partisipasi dalam penelitian.

2. *Anonymity*

Peneliti menjaga privasi responden dengan tidak memberikan memberikan informasi yang berkaitan dengan data pribadi milik responden, seperti identitas diri dan data lainnya yang didapatkan dari responden kepada orang lain dengan tidak mencantumkan nama melainkan inisial responden.

3. *Confidentiality*

Peneliti menjaga privasi dan menjamin kerahasiaan data yang berhubungan dengan responden selama proses penelitian dengan tidak memberikan informasi yang berkaitan dengan data pribadi milik responden.

4. *Beneficence*

Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian dan aturan yang berlaku sehingga dapat memperoleh hasil yang maksimal dan menghasilkan informasi dan pengetahuan baru sebagai keuntungan dari penelitian yang dapat bermanfaat baik itu bagi peneliti, responden yang berpartisipasi dalam penelitian, dan institusi yang dijadikan tempat untuk penelitian.

5. *Non-Maleficence*

Peneliti menjamin keamanan responden baik dari bahaya fisik maupun psikologis selama penelitian dan berusaha untuk meminimalisasi dampak yang dapat merugikan responden yang berpartisipasi dalam penelitian.

6. *Justice*

Penelitian dilakukan dengan mempertimbangkan aspek keadilan pada seluruh responden dimana peneliti tidak memberikan perlakuan yang berbeda baik berdasarkan gender, agama, etnis, dan lainnya selama proses penelitian baik sebelum, selama, dan sesudah dilakukan penelitian.

7. *Veracity*

Peneliti memberikan penjelasan secara jujur berkaitan dengan manfaat dan dampak yang mungkin timbul jika responden berpartisipasi dalam penelitian ini.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentasi pada masing-masing variabel. Analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk menjelaskan karakteristik responden berdasarkan hubungan perilaku *sleep hygiene* dengan kejadian insomnia pada mahasiswa kesehatan program studi S1 di STIK Stella Maris Makassar pada tahun 2025.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Dalam melakukan uji *Chi-Square*, syaratnya: data harus dalam bentuk kategorik (bersifat nominal atau ordinal) dengan tabel 2×3 , frekuensi < 5 , tidak melebihi 20% sel, dan dibaca di *Pearson Chi-Square*.

Hasil diinterpretasikan berdasarkan nilai p sebagai berikut:

- a. Jika nilai $p < \alpha$, menunjukkan adanya hubungan antara *sleep hygiene* dengan kejadian insomnia pada mahasiswa STIK Stella Maris Makassar.
- b. Jika nilai $p \geq \alpha$, menunjukkan tidak adanya hubungan antara *sleep hygiene* dengan kejadian insomnia pada mahasiswa STIK Stella Maris Makassar.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus hingga September 2025 di STIK Stella Maris Makassar. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*, di mana pengukuran variabel perilaku *sleep hygiene* dan kejadian insomnia dilakukan pada waktu yang sama.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan metode *cluster sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian yang terdiri dari kuesioner perilaku *sleep hygiene* dan kuesioner insomnia.

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dan dianalisis menggunakan program SPSS *for Windows* versi 26. Analisis data yang digunakan meliputi analisis univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara perilaku *sleep hygiene* dan kejadian insomnia adalah uji *Chi-Square*, dengan tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada nilai $\alpha = 0,05$ (5%).

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar merupakan salah satu Perguruan Tinggi Swasta yang berada di bawah naungan Yayasan Ratna Miriam. Kampus ini terletak di Jalan Maipa No. 19, Losari, Kec. Ujung Pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. STIK Stella Maris telah berdiri sejak tahun 1942, yang awal mulanya para Suster dari Kongregasi Suster-Suster Yesus Maria Joseph mendirikan Rumah Sakit Stella Maris untuk merawat masyarakat yang kurang mampu.

Adapun visi dan misi STIK Stella Maris Makassar sebagai berikut.

a. Visi

“Menjadi Perguruan Tinggi yang unggul berlandaskan pelayanan cinta kasih Yang Berkarakter *Responsiveness, Integrity, Caring and Hospitality* (RICH)”.

b. Misi

- 1) Menyelenggarakan pendidikan tinggi untuk menghasilkan lulusan yang unggul, berkarakter (RICH) dan mampu berkiprah di dunia internasional.
- 2) Menghasilkan penelitian yang inovatif dan publikasi yang unggul di tingkat nasional dan internasional.
- 3) Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat yang berdaya guna dan terpublikasi di tingkat nasional dan internasional.
- 4) Menyelenggarakan kerjasama secara regional, nasional dan internasional untuk menuju keunggulan Perguruan Tinggi dengan berlandaskan pelayanan cinta kasih yang mencerminkan karakter spiritualitas Kongregasi Yesus Maria Joseph (JMJ).

3. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin Mahasiswa di STIK Stella Maris Makassar

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-Laki	34	18,3
Perempuan	152	81,7
Total	186	100
Usia (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
17 - 18	41	22
19 - 23	145	78
Total	186	100

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 5.1 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan data umum pada mahasiswa kesehatan di STIK Stella Maris Makassar. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 186 responden, berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 152 (81,7%), berdasarkan usia mayoritas berada pada usia dewasa awal yaitu sebanyak 145 (78%) responden.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jurusan

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jurusan Mahasiswa di STIK Stella Maris Makassar

Program Studi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
S1 Keperawatan	149	80,1
ADKES	13	7
ARS	9	4,8
K3	15	8,1
Total	186	100

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 5.2 mendeskripsikan tentang distribusi frekuensi responden berdasarkan jurusan mahasiswa kesehatan di STIK Stella Maris Makassar. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 186 responden, mayoritas responden berada di jurusan keperawatan yaitu 149 (80,1%) responden.

4. Analisis Univariat

a. Berdasarkan Perilaku *Sleep Hygiene*

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku *Sleep Hygiene*
Pada Mahasiswa di STIK Stella Maris Makassar

Perilaku <i>Sleep Hygiene</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	112	60,2
Kurang	74	39,8
Total	186	100

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 5.3 mendeskripsikan tentang distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku *sleep hygiene* pada mahasiswa kesehatan di STIK Stella Maris Makassar. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 186 responden, diperoleh mahasiswa dengan perilaku *sleep hygiene* baik sebanyak 112 (60,2%) responden dan perilaku *sleep hygiene* kurang sebanyak 74 (39,8%) responden.

b. Berdasarkan Kejadian Insomnia

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Insomnia Pada Mahasiswa STIK Stella Maris Makassar

Kejadian Insomnia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan	52	28
Sedang	80	43
Berat	54	29
Total	186	100

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 5.4 mendeskripsikan tentang distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian insomnia pada mahasiswa kesehatan di STIK Stella Maris Makassar. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 186 responden, diperoleh mahasiswa dengan insomnia ringan sebanyak 52 (28%) responden, insomnia sedang sebanyak 80 (43%) responden, dan insomnia berat sebanyak 54 (29%) responden.

5. Hasil Bivariat

Tabel 5.5

Analisis Hubungan Perilaku *Sleep Hygiene* dengan Kejadian Insomnia Pada Mahasiswa Kesehatan di STIK Stella Maris Makassar

Perilaku <i>Sleep Hygiene</i>	Kejadian Insomnia						Total		p
	Ringan		Sedang		Berat				
	f	%	f	%	f	%	n	%	
Baik	52	28	60	32,2	0	0	112	60,2	0,000
Kurang	0	0	20	10,8	54	29	74	39,8	
Total	52	28	80	43	54	29	186	100	

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 5.5 mendeskripsikan hasil uji statistik tentang hubungan perilaku *sleep hygiene* dengan kejadian insomnia pada mahasiswa kesehatan di STIK Stella Maris Makassar. Uji statistik yang digunakan yaitu *Chi Square* dengan tabel 2 x 3 yang dibaca pada *Pearson Chi-Square*. Diperoleh nilai $p = 0,000$ dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ sehingga nilai $p (0,000) < \alpha (0,05)$ yang berarti ada hubungan antara perilaku *sleep hygiene* dengan kejadian insomnia pada mahasiswa. Mahasiswa yang memiliki perilaku *sleep hygiene* baik cenderung mengalami insomnia ringan hingga sedang. Sebaliknya, mahasiswa dengan perilaku *sleep hygiene* kurang cenderung mengalami insomnia ringan hingga berat. Hal ini didukung dengan data yang menunjukkan bahwa responden dengan perilaku *sleep hygiene* baik seluruhnya mengalami insomnia ringan, yaitu sebanyak 52 responden (28%), dan tidak ditemukan responden dengan perilaku *sleep hygiene* baik yang mengalami insomnia berat. Sebaliknya, pada responden dengan perilaku *sleep hygiene* kurang, seluruh responden mengalami insomnia berat, yaitu sebanyak 54 responden (29%), dan tidak ditemukan responden dengan perilaku *sleep hygiene* kurang yang mengalami insomnia ringan. Hasil ini menunjukkan adanya pola yang jelas antara perilaku *sleep hygiene* dan tingkat keparahan insomnia. Responden dengan perilaku *sleep hygiene* baik cenderung mengalami insomnia dengan tingkat keparahan yang lebih ringan, sedangkan responden dengan perilaku *sleep hygiene* kurang cenderung mengalami insomnia dengan tingkat keparahan yang lebih berat.

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku *sleep hygiene* dengan kejadian insomnia pada mahasiswa kesehatan di STIK Stella Maris Makassar. Berdasarkan analisis statistik menggunakan uji *Chi-Square* dengan pembacaan nilai di *Pearson Chi-Square*, diperoleh hasil yang menunjukkan hubungan signifikan antara perilaku *sleep hygiene* dan kejadian insomnia. Mahasiswa dengan perilaku *sleep hygiene* yang baik mengalami insomnia yang lebih ringan dibandingkan mahasiswa dengan perilaku *sleep hygiene* yang kurang. Pola ini menunjukkan bahwa perilaku *sleep hygiene* yang tidak optimal berkaitan dengan peningkatan tingkat keparahan insomnia.

Temuan ini menegaskan bahwa *sleep hygiene* merupakan komponen penting dalam pengelolaan gangguan tidur pada mahasiswa. *Sleep hygiene* mencakup serangkaian perilaku yang berkaitan dengan pengaturan waktu tidur, lingkungan tidur, serta aktivitas sebelum tidur yang berperan dalam menjaga kualitas dan kuantitas tidur. Kebiasaan seperti jadwal tidur yang tidak teratur, konsumsi kafein pada malam hari, penggunaan gadget sebelum tidur, serta lingkungan tidur yang tidak kondusif dapat mengganggu proses fisiologis tidur dan meningkatkan risiko insomnia. Hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara perilaku *sleep hygiene* dengan kualitas tidur dan kejadian insomnia pada mahasiswa (Fakhrurrozi et al., 2024). Apabila kondisi ini berlangsung secara terus-menerus, mahasiswa berisiko mengalami kelelahan kronis, penurunan konsentrasi dan daya ingat, gangguan regulasi emosi, serta penurunan performa akademik. Dalam jangka panjang, gangguan tidur yang tidak tertangani juga dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan fisik dan mental, sehingga berdampak negatif terhadap kualitas hidup mahasiswa secara keseluruhan.

Secara teoritis, hubungan antara perilaku *sleep hygiene* dan kejadian insomnia dapat dijelaskan melalui mekanisme fisiologis dan perilaku tidur yang saling berkaitan. Insomnia merupakan gangguan tidur yang ditandai dengan kesulitan memulai tidur (*difficulty initiating sleep*), kesulitan mempertahankan tidur (*difficulty maintaining sleep*), atau kualitas tidur yang tidak memuaskan, sehingga berdampak pada gangguan fungsi siang hari seperti kelelahan dan penurunan konsentrasi. Kondisi ini sering dipicu dan dipertahankan oleh kebiasaan tidur yang tidak sehat serta perilaku maladaptif sebelum tidur (Carri et al., 2022).

Pengaturan siklus tidur dan bangun secara fisiologis dikendalikan oleh sistem saraf pusat, khususnya batang otak yang meliputi *Reticular Activating System* (RAS) dan *Bulbar Synchronizing Region* (BSR), serta melibatkan peran thalamus dan hipotalamus yang bekerja secara terintegrasi dalam mengatur kesadaran dan transisi antara kondisi terjaga dan tidur (Patarru et al., 2021). Pada mahasiswa, mekanisme ini sangat dipengaruhi oleh pola aktivitas harian yang padat, tuntutan akademik, serta kebiasaan hidup yang tidak teratur, seperti begadang, penggunaan gadget hingga larut malam, serta konsumsi kafein, yang dapat mengganggu keseimbangan sistem pengatur tidur.

Secara neurokimia, serotonin berperan dalam menginduksi rasa kantuk dan dikonversi menjadi melatonin yang mengatur ritme sirkadian dan memicu *onset* tidur. Meskipun pada dewasa muda produksi melatonin berada pada kondisi optimal, paparan cahaya biru dari layar elektronik, pencahayaan terang, serta aktivitas mental berlebihan pada malam hari dapat menghambat sekresi melatonin. Akibatnya, tubuh gagal menerima sinyal biologis untuk tidur sehingga terjadi kesulitan memulai tidur atau kualitas tidur menjadi tidak optimal (Yuliati et al., 2025). Aktivitas fisik yang teratur diketahui dapat meningkatkan keseimbangan sistem saraf otonom serta mendukung produksi serotonin yang berperan dalam pembentukan melatonin. Namun, gaya

hidup sedentari yang umum pada mahasiswa turut berkontribusi terhadap gangguan regulasi tidur. Selain itu, paparan cahaya buatan dan aktivitas malam hari dapat menyebabkan gangguan ritme sirkadian yang berdampak pada penurunan tekanan tidur dan meningkatkan risiko insomnia serta gangguan fungsi di siang hari (Hasianna et al., 2025).

Peneliti berasumsi bahwa perilaku *sleep hygiene* memiliki peran penting terhadap kejadian insomnia pada mahasiswa. Perilaku yang kurang baik seperti pola tidur tidak teratur, penggunaan gawai sebelum tidur, dan lingkungan tidur yang tidak kondusif dapat mengganggu mekanisme fisiologis tidur dan meningkatkan keparahan insomnia. Sebaliknya, penerapan *sleep hygiene* yang baik dapat membantu menjaga keseimbangan ritme sirkadian dan meningkatkan kualitas tidur. Oleh karena itu, edukasi mengenai *sleep hygiene* menjadi salah satu upaya penting dalam menurunkan kejadian insomnia pada mahasiswa.

Selain perilaku *sleep hygiene*, karakteristik responden seperti usia dan jenis kelamin juga berpotensi memengaruhi kejadian insomnia. Mahasiswa berada pada fase dewasa muda yang ditandai dengan perubahan pola tidur dan kecenderungan mengalami keterlambatan fase tidur, sehingga lebih aktif pada malam hari dan berisiko mengalami kesulitan memulai tidur. Dari aspek jenis kelamin, beberapa penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa perempuan memiliki prevalensi insomnia yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini berkaitan dengan faktor hormonal, sensitivitas emosional, serta tingkat stres dan kecemasan yang lebih tinggi yang dapat meningkatkan kondisi *hyperarousal* sebelum tidur (Ali et al., 2023).

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian mahasiswa dengan perilaku *sleep hygiene* baik tetap mengalami insomnia sedang. Temuan ini mengindikasikan bahwa perbaikan *sleep hygiene* belum tentu sepenuhnya mencegah insomnia karena adanya faktor lain seperti stres, kecemasan, dan beban akademik. Stres berkepanjangan dapat

mengaktivasi sistem saraf simpatis dan meningkatkan kondisi hyperarousal sehingga menghambat proses tidur. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa faktor psikologis seperti stres, kecemasan, dan depresi berhubungan dengan insomnia pada mahasiswa. Oleh karena itu, pengelolaan insomnia tidak cukup berfokus pada *sleep hygiene*, tetapi juga perlu memperhatikan faktor psikologis dan lingkungan (Gunawan et al., 2024).

Temuan penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat mahasiswa dengan perilaku *sleep hygiene* yang baik namun tetap mengalami insomnia. Hal ini mengindikasikan bahwa insomnia bersifat multifaktorial dan dipengaruhi oleh berbagai faktor lain di luar perilaku tidur. Stres akademik, kecemasan, beban tugas yang tinggi, serta masalah psikososial merupakan faktor yang dapat meningkatkan risiko insomnia pada mahasiswa kesehatan yang memiliki tuntutan akademik tinggi. Stres yang berkepanjangan dapat mengaktivasi sistem saraf simpatis dan meningkatkan kewaspadaan sehingga menghambat proses tidur meskipun kebiasaan tidur telah diterapkan dengan baik (Yoza et al., 2024).

Kondisi ini dapat dijelaskan melalui teori multifaktorial insomnia yang menyatakan bahwa insomnia terjadi akibat interaksi antara faktor predisposisi, presipitasi, dan perpetuasi. Faktor predisposisi mencakup kerentanan biologis dan psikologis, faktor presipitasi berupa stres dan tekanan akademik, sedangkan perilaku *sleep hygiene* yang kurang berperan sebagai faktor perpetuasi yang mempertahankan gangguan tidur. Selain itu, teori biopsikososial juga menjelaskan bahwa gangguan tidur merupakan hasil interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan sosial yang saling memengaruhi (Salikunna et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan teori, peneliti berasumsi bahwa perilaku *sleep hygiene* merupakan faktor penting yang berhubungan dengan kejadian insomnia pada mahasiswa, namun bukan satu-satunya faktor penentu. Keparahan insomnia dipengaruhi oleh kombinasi antara perilaku tidur, faktor psikologis, dan tuntutan akademik. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan penanganan insomnia pada mahasiswa perlu dilakukan secara komprehensif melalui edukasi *sleep hygiene*, manajemen stres, pengaturan beban akademik, serta dukungan psikososial. Peneliti juga berasumsi bahwa peran institusi pendidikan dan tenaga kesehatan kampus sangat penting dalam memberikan edukasi dan intervensi promotif-preventif untuk membantu mahasiswa mengembangkan kebiasaan tidur yang sehat dan berkelanjutan.

BAB VI PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan STIK Stella Maris Makassar, diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Sebagian besar mahasiswa kesehatan di STIK Stella Maris Makassar memiliki perilaku *sleep hygiene* yang kurang.
2. Kejadian insomnia pada mahasiswa kesehatan di STIK Stella Maris Makassar ditemukan dalam kategori berat.
3. Ada hubungan yang signifikan antara *sleep hygiene* dengan kejadian insomnia pada mahasiswa kesehatan di STIK Stella Maris Makassar.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Diharapkan pihak STIK Stella Maris Makassar, diharapkan dapat meningkatkan upaya promosi kesehatan terkait pentingnya penerapan perilaku *sleep hygiene* yang baik pada Mahasiswa untuk mencegah terjadinya kejadian insomnia.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan metode dan desain yang berbeda untuk mengetahui pengaruh insomnia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, A., Salmani, A., Shidhani, A. Al, Saud, S., Qassabi, A., Yaaribi, A. Al, Muslem, A., Musharfi, A., Ali, A., Salmani, A., Shidhani, A. Al, Saud, S., & Qassabi, A. (2020). Prevalence of sleep disorders among university students and its impact on academic performance. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 974–981. <https://doi.org/10.1080/02673843.2020.1815550>
- Ali, R. M., Zolezzi, M., & Awaisu, A. (2023). Sleep quality and sleep hygiene behaviours among University Students in Qatar. *International Journal of General Medicine*, 16, 2427–2439.
- Bollu, P., & Kaur, H. (2020). Sleep medicine : Insomnia and sleep. *Journal Science of Medicine*, 116(1), 68–75.
- Carri, S., Chouchou, F., Holgu, M., Mendoza-vinces, Á., Exp, M., & Fern, L. (2022). Insomnia Symptoms , Sleep Hygiene , Mental Health , and Academic Performance in Spanish University Students : A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Medicine*, 11(1989), 1–13.
- Chaput, J., Dutil, C., Featherstone, R., Ross, R., Giangregorio, L., Saunders, T. J., Janssen, I., Poitras, V. J., Kho, M. E., Ross-white, A., & Carrier, J. (2020). Sleep duration and health in adults : an overview of systematic. *Journal of Personalized Medicine*, 231(October), 218–231.
- Cullen, M., Mccrory, S., Hooman, G., Coyle, M., & Fleming, L. (2025). Effectiveness of cognitive behavioural therapy for insomnia (CBT--I) in individuals with neurodevelopmental conditions : A systematic review. *Journal of Sleep Research*, 1, 1–21. <https://doi.org/10.1111/jsr.70058>
- Fakhrurrozi, S. H., Afrina, R., & Rukiah, N. (2024). *Hubungan Prilaku Sleep Hygiene Dengan Kualitas Tidur Remaja Usia 10- 19 Tahun Di RW06 Desa Cirimekar Kecamatan Cibinong Tahun 2023*. 2.
- Faradilla, C. N., Mulki, M. M., & Hutabarat, S. H. (2024). Hubungan sleep hygiene dengan gangguan pola tidur pada remaja putri di Pondok Pesantren Ummahaatul Mukminin Palu. *Universitas Widya Nusantara Palu*, 8(1), 40257–40262.
- Farida, N., Bakar, A., & Pratiwi, I. N. (2025). Effectiveness of progressive muscle relaxation on sleep quality : A systematic review. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 13(2), 1–7. <https://doi.org/10.20527/dk.v13i2.253>
- Fernando, R., & Hidayat, R. (2020). Hubungan lama penggunaan media sosial dengan kejadian insomnia pada mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2020. *Jurnal Ners*, 4(23), 83–89.

- Frank, M. D., Oto, E. N., Akpan-idiok, P. A., Simon-uriah, P. A., & Frank, M. D. (2025). Factors influencing good sleep hygiene behavior among Students in College of Medical Sciences. *Journal of Nursing Care & Reports*, 6(1), 1–6. <https://doi.org/10.47485/3065-7636.1036>
- Goweda, R. A., Hassan-hussein, A., Alqahtani, M. A., Janaini, M. M., Alzahrani, A. H., Sindy, B. M., Alharbi, M. M., & Kalantan, S. A. (2020). Prevalence of sleep disorders among medical students of Umm Al-Qura University, Makkah, Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Public Health Research*, 9(1), 45–49. <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1921>
- Gunawan, I., Nurgahayu., H. (2024). Faktor determinan kejadian insomnia pada mahasiswa tingkat akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia. *Window of Public Health Journal*, 3(1), 2721–2920.
- Hardianti, S., & Syahasti, F. M. (2021). Hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada mahasiswa akhir S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 963–968.
- Hardiyanti, A., & Lia, A. (2020). Hubungan tingkat stres dengan gangguan insomnia pada mahasiswa/mahasiswi bimbingan penyuluhan Islam semester delapan. *Jurnal Iain Ponorogo*, 1, 1–12.
- Hasianna, Y., Widiarti, A., & Toemon, A. I. (2025). Hubungan sleep hygiene dengan kualitas tidur pada mahasiswa preklinik semester 7 Fakultas Kedokteran Universitas Palangka Raya. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 20(1), 1–7. <https://doi.org/10.32382/medkes.v20i1>
- Ian Clark, H. P. L. (2017). Coffee, Caffeine, and Sleep: A Systematic Review of Epidemiological Studies and Randomized Controlled Trials. *Sleep Medicine Reviews*, 1, 1–80.
- Ilahi, W., Lisa, U., Maryuti, I. (2024). *Kebutuhan dasar manusia* (S. Susanti, S. (ed.)). Eureka Media Aksara. <https://repository.penerbiteureka.com/media/publications/568904-kebutuhan-dasar-manusia-9a67584c.pdf>
- Lendner, J. D., Niethard, N., Mander, B. A., Schalkwijk, F. J. Van, Schuhhofer, S., Schmidt, H., Knight, R. T., Born, J., Walker, M. P., Lin, J. J., & Helfrich, R. F. (2023). Human REM sleep recalibrates neural activity in support of memory formation. *Journal Science*, 1–16.
- Liu, C. (2025). Sleep disorders: pathogenesis and therapeutic interventions. *Journal National Natural Science Foundation*, 4(1), 1–20. <https://doi.org/10.1002/mco2.70130>
- Mandas, N., Member, S., Mollura, M., Baldazzi, G., Sattar, P., Member, S.,

- Mura, M., Casaglia, E., Figorilli, M., Giorgetti, L., Mattioli, P., Calizzano, F., Famà, F., Arnaldi, D., Puligheddu, M., Pani, D., & Member, S. (2024). Characterization of Sleep Structure and Autonomic Dysfunction in REM Sleep. *Journal of Engineering in Medicine and Biology*, 5, 859–866.
- Milhem, Z., Stretea, R., Ioan-marian, T., Chereches, M., & Cris, A. (2023). A Narrative Review on REM Sleep Deprivation: A Promising Non-Pharmaceutical Alternative for Treating Endogenous Depression. *Journal of Personalized Medicine*.
- Naha, S., Sivaraman, M., Sahota, P. (2024). Insomnia: A current review insomnia. *Journal Science of Medicine*, 121(1), 1–8. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10887463/pdf/ms121_p0044.pdf
- Ningsi, F., Tira, D., & L. S. (2023). Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian insomnia pada mahasiswa FKM Undana angkatan 2020 dan 2021. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 12–19. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v12i1.226>
- Park, J. H., Park, H., Bae, S., & Kang, J. (2023). Associations between the Timing and Nutritional Characteristics of Bedtime Meals and Sleep Quality for Nurses after a Rotating Night Shift: A Cross-Sectional Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20, 1–12.
- Pasquale, C. De, El, M., Sutherland, K., Shriane, A. E., Vincent, G. E., Cistulli, P. A., & Sun, Y. (2024). Sleep hygiene – What do we mean? A bibliographic review. *Sleep Medicine Reviews*, 75, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2024.101930>
- Patarru, F., Situngkir, R., Bate, I., & Akollo, J. E. (2021). Hubungan Perilaku Sleep Hygiene Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Panti Tresna Werda Ambon. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 4(2), 46–51. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v4i2.67>
- Poon, S., Psych, M. R. C., Quek, S., Neuropsych, M. C., Lee, T., & Ph, D. (2021). Insomnia disorders: nosology and classification past, present, and future. *Journal Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 33(3), 194–200. doi: 10.1176/appi.neuropsych.20080206%0AInsomnia
- Riemann, D., Espie, C. A., Baglioni, C., Bassetti, C. L. A., Arnardottir, E. S., Ellis, J. G., Garcia-borreguero, D., Gjerstad, M., Hertenstein, E., Jernelöv, S., Jennum, P. J., Krone, L., Kyle, S. D., Khachatryan, S., Schabus, M., Pevernagie, D., & Szentkiralyi, A. (2023). The European insomnia guideline: An update on the diagnosis and treatment of insomnia 2023. *Journal of Sleep Research*, 1–36. <https://doi.org/10.1111/jsr.14035>

- Rohmawati, F. (2018). Hubungan sleep hygiene dan kelelahan fisik dengan pemenuhan kebutuhan tidur lansia yang berdagang di pasar Plaosan Babat Kabupaten Lamongan. *Universitas Airlangga*, 1–11.
- Salikunna, N. A., Astiawan, W. D., & Handayani, F. (2022). Hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat konsentrasi pada mahasiswa. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 8(3), 157–163.
- Sandra. (2022). Hubungan tingkat stres terhadap insomnia pada mahasiswa program studi sarjana kedokteran dan profesi dokter semester 1 tahun ajaran 2021/2022 Universitas Udayana dalam masa pandemi Covid 19. *Universitas Undayana*, 1, 1–11.
- Saparwati, M., & Lestari, P. (2023). Studi deskriptif kebersihan diri sebelum tidur (sleep hygiene) pada remaja di Ungaran. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(2), 384–387.
- Sholat, N, Pratiwi, R. D. (2022). Hubungan intensitas penggunaan media sosial dengan insomnia pada mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat semester 1 STIKES Widya Dharma Husada Tangerang. *Frame of Health Journal*, 1(1), 180–190.
- Sletten, T. L., Weaver, M. D., Foster, R. G., Gozal, D., Klerman, E. B., Rajaratnam, S. M. W., Roenneberg, T., Takahashi, J. S., Turek, F. W., Vitiello, M. V., & Young, M. W. (2023). The importance of sleep regularity: a consensus statement of the National Sleep Foundation sleep timing and variability panel. *Journal of the National Sleep Foundation*, 9(6), 801–820. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2023.07.016>
- Stretea, R., Bonea, M., Fîntînari, V., Marian, I., Cris, A., Stan, A., Miclut, I. V., & Chereches, M. (2024). Deciphering the Link : Correlating REM Sleep Patterns with Depressive Symptoms via Consumer Wearable Technology. *Journal Personalized Medicine*.
- Sumarno, Kaesa Maximilian., & Anastasia, R. B. (2024). Korelasi antara insomnia dengan performa akademik pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanegara Angkatan 2020. *Jurnal Penelitian Health Information*, 15(1), 1–5.
- Talaia, A., Sowidan, A., Fahim, A., Elzohery, A., Hammada, A., & Kabbash, I. (2025). Sleep hygiene practices and sleep quality among medical students in Egypt: a cross- sectional study. *Sleep Science and Practice*, 9(6), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s41606-025-00125-y>
- Triastutik, W., Lumadi, S. A., & Firdaus, A. D. (2022). Kualitas tidur berhubungan dengan insomnia pada mahasiswa keperawatan semester akhir. *Profesional Health Journal*, 4, 10–17.
- Vargas, I., Nguyen, A. M., Muench, A., Bastien, C. H., Ellis, J. G., & Perlis, M. L. (2020). Acute and chronic insomnia: what has time and or

hyperarousal got to do with it? *Journal Brain Science*, 10, 1–12.

- Vindalia, I., Sari, D., Roestam, A. W., & Amir, N. (2018). Hubungan antara sikap higiene tidur dan faktor lain dengan angka kejadian insomnia pada satuan pengamanan (satpam) dengan kerja gilir di PT . X. *Journal Medic Association*, 68, 27–34.
- Watanabe, K., Shishido, I., Ito, Y. M., & Yano, R. (2025). Quantity and quality of napping to mitigate fatigue and sleepiness among nurses working long night shifts : a prospective observational study. *Journal of Physiological Anthropology*, 44(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s40101-024-00378-z>
- Wijayaningsih, A. D., & Hasanah, M. (2022). Efektivitas teknik mindfulness untuk mengatasi insomnia pada mahasiswa. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 10(1), 36–45. <https://doi.org/10.22219/jipt.v10i1.16086>
- Yoza, A., Rafie, R., Sudiyadnyani, N., & Possible, J. F. (2024). Hubungan tingkat depresi dengan kejadian insomnia pada mahasiswa kedokteran Universitas Malahayati. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 11(7), 1286–1293.
- Yudha, S., Halis, F., & Widiani, E. (2017). Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian insomnia pada mahasiswa yang akan menghadapi Ujian Akhir Semester (UAS) di Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang. *Nursing News*, 2, 543–554.
- Yuliati, A., Kusyairi, A., & Handayani, E. (2025). Efektivitas self help book dan sleep hygiene terhadap insomnia di Pondok Mahasiswi Hafshawaty. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 4(440–450).

Lampiran 1. *Jadwal Kegiatan*

**HUBUNGAN PERILAKU *SLEEP HYGIENE* DENGAN KEJADIAN INSOMNIA PADA MAHASISWA KESEHATAN
DI STIK STELLA MARIS MAKASSAR**

[illegible]

Lampiran 2. Surat Permohonan Data Awal



TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Malpa No.19, Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

SURAT TANGGAPAN / DISPOSISI PERMOHONAN PENELITIAN MAHASISWA

Kepada
Yth. Ketua Program Studi
STIK Stella Maris Makassar

Di tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami teruskan surat permohonan penelitian dari mahasiswa:

1. Nama : Rosatya Novikasari
NIM : C2214201069
2. Nama : Ruth Amelia Haluruk
NIM : C2214201090

Program Studi: S-1 Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian :

**HUBUNGAN PERILAKU SLEEP HYGIENE DENGAN KEJADIAN INSOMNIA PADA
MAHASISWA DI STIK STELLA MARIS MAKASSAR**

Sehubungan dengan hal tersebut, mohon kiranya Program Studi dapat menelaah dan memberikan rekomendasi izin penelitian dimaksud.

Demikian disampaikan untuk ditindaklanjuti sebagaimana mestinya.

Makassar, 12 November 2025

STIK Stella Maris Makassar

Lampiran 3. Surat Keterangan Uji Etik



SURAT KETERANGAN LOLOS ETIK

Nomor: 52/STIK-SM/KEPK/X/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan STIK Stella Maris, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian, telah mengkaji dengan teliti proposal yang berjudul:

"Hubungan Perilaku *Sleep Hygiene* dengan Kejadian Insomnia pada Mahasiswa Kesehatan di STIK Stella Maris Makassar"

Nama peneliti utama : Rosatya Novikasari (C2214201089)
Ruth Amelia Haluruk (C2214201090)
Pembimbing :
1. Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep/NIDN.0914069101
2. Mery Sambo, Ns., M.Kep/NIDN.0930058102
Nama Institusi : STIK Stella Maris Makassar

Dan telah menyatakan bahwa proposal penelitian ini layak dilaksanakan sesuai prinsip etik penelitian.

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 20 Oktober 2025



Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep
NIDN. 0921109102

Keterangan:

1. Persetujuan etik ini berlaku selama 1 (satu) tahun sejak tanggal ditetapkan.
2. Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.
3. Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komite Etik Penelitian.

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian

Surat Permohonan Penelitian Mahasiswa

Yth. Bapak/Ibu Ketua STIK Stella Maris Makassar
STIK Stella Maris Makassar
Jl. Maipa No.19, Makassar

Dengan hormat,

Saya, Rosatya Novikasari, C2214201089, dan Ruth Amelia Haluruk C2214201090, mahasiswa program studi Ilmu Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar, dengan ini mengajukan permohonan untuk melakukan penelitian di STIK Stella Maris Makassar sebagai bagian dari tugas akhir/skripsi saya.

Judul penelitian saya adalah: Hubungan Perilaku *Sleep Hygiene* Dengan Kejadian Insomnia Pada Mahasiswa Kesehatan di STIK Stella Maris Makassar

Tujuan penelitian ini adalah: Untuk mengetahui perilaku *sleep hygiene* dengan kejadian insomnia pada mahasiswa kesehatan di STIK Stella Maris Makassar

Waktu penelitian: Bulan November 2025

Saya berencana untuk melakukan penelitian dengan metode Kuantitatif dan akan melibatkan mahasiswa kesehatan STIK Stella Maris Makassar. Saya menjamin bahwa data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian.

Saya sangat menghargai kesempatan ini dan siap untuk memberikan informasi lebih lanjut jika diperlukan.

Terima kasih atas perhatian dan pertimbangan Bapak/Ibu.

Hormat saya,



[Rosatya Novikasari]

C2214201089



[Ruth Amelia Haluruk]

C2214201090

AGENDA

NOMOR 125/STIK-SM/XI/2025
TANGGAL : 12 November 2025

Lampiran 5. Surat Keterangan Uji Turnitin



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STELLA MARIS

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes

UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (UPPM)

Jl. Maipa No. 19, Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: ipmstiksm@gmail.com

SURAT KETERANGAN

No: 650S/STIK-SM/PPMW/I/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Angelina Sorongan
Jabatan : Pustakawan

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. Rosatya Novikasari (C2214201089)
2. Ruth Amelia Haluruk (C2214201090)
Prodi : Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel : Skripsi
Judul : HUBUNGAN PERILAKU *SLEEP HYGIENE* DENGAN KEJADIAN
INSOMNIA PADA MAHASISWA KESEHATAN DI STIK STELLA
MARIS MAKASSAR

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai *similarity indeks* 27%.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya



Makassar, 03 Februari 2026

Pustakawan

Angelina Sorongan

Lampiran 6. Lembar Permohonan Menjadi Responden

Yang bertanda tangan dibawah ini;

Nama:

Rosatya Novikasari (C2214201089)

Ruth Amelia Haluruk (C2214201090)

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Studi Keperawatan STIK Stella Maris yang sedang melakukan penelitian tentang Hubungan Perilaku *Sleep Hygiene* dengan Kejadian Insomnia Pada Mahasiswa Kesehatan di STIK Stella Maris Makassar.

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan dikemudia hari.

Para mahasiswa dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apapun. Jika mahasiswa memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini tidak akan disalahgunakan tanpa izin responden. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan Kerjasama mahasiswa, kami mengucapkan terima kasih.

Makassar, Agustus 2025

Peneliti

Lampiran 7. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Jurusan :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah di jelaskan oleh peneliti.
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Perilaku *Sleep Hygiene* dengan kejadian Insomnia Pada Mahasiswa Kesehatan di STIK Stella Maris Makassar"

Makassar, September 2025

Responden

.....

Lampiran 8. Kuesioner Penelitian

KUESIONER ADOLESCENT SLEEP HYGIENE SCALE (ASHS).

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Tingkat/kelas :

Tempat tinggal : (rumah/asrama/kost)

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama sebelum menjawab.
2. Jawablah pertanyaan berdasarkan pengalaman dan kondisi Anda saat ini, khususnya terkait perilaku sleep hygiene dengan kejadian insomnia.
3. Berikan tanda centang atau checklist (✓) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan pengalaman tidur anda
4. Seluruh pertanyaan wajib di jawab. Tidak ada jawaban benar atau salah; kejujuran dalam menjawab sangat penting untuk keakuratan penelitian.
5. Jika Anda merasa ragu, pilihlah jawaban yang paling mendekati situasi Anda.

Keterangan Pilihan Jawaban :

1 = Tidak pernah

2 = Jarang

3 = Kadang-kadang

4 = Sering

5 = Selalu

No	Pertanyaan	Selalu (5)	Sering (4)	Kadang-kadang (3)	Jarang (2)	Tidak pernah (1)
1.	Saya minum minuman yang mengandung kafein saat menjelang tidur					
2.	Saya berolahraga sebelum tidur					
3.	Saya minum > 4 gelas air sebelum tidur					
4.	Saya tidur dengan sakit perut					
5.	Saya tidur karena merasa lapar					
6.	Saya menonton TV atau bermain game satu jam sebelum tidur					
7.	Saya menggunakan tempat tidur untuk hal-hal selain tidur (misalnya, berbicara di telepon, menonton TV, bermain video game, mengerjakan pekerjaan rumah					
8.	Saya pergi tidur dan memikirkan hal-hal					

	yang perlu saya lakukan					
9.	Saya pergi tidur dan memutar ulang kejadian hari itu berulang-ulang dalam pikiranku					
10.	Saya memeriksa jamku beberapa kali di malam hari					
11.	Selama 1 jam sebelum tidur, terjadi hal-hal yang membuat saya merasakan emosi yang kuat (sedih, marah, gembira)					
12.	Saya pergi tidur sambil merasa kesal					
13.	Saya pergi tidur dan khawatir tentang hal-hal yang terjadi di rumah atau di kampus					
14.	Saya tertidur saat mendengarkan musik keras					
15.	Saya tertidur saat menonton TV					

16.	Saya tertidur di ruangan yang terang benderang (misalnya, lampu langit-langit menyala)					
17.	Saya tertidur di ruangan yang terasa terlalu panas atau terlalu dingin					
18.	Saya tertidur di satu tempat dan kemudian pindah ke tempat lain di malam hari					
19.	Selama hari libur, saya begadang lebih dari 1 jam melewati waktu tidur saya yang biasa					
20.	Selama hari libur, saya tidur lebih dari 1 jam melewati waktu bangun saya yang biasa					
21.	Di akhir pekan, saya begadang lebih dari 1 jam melewati waktu tidur saya yang biasa					

22.	Pada siang hari, saya tidur siang yang berlangsung > 1 jam					
23.	Di akhir pekan, saya tidur lebih dari 1 jam melewati waktu bangun saya biasanya					
24	Pada siang hari, saya tidur siang yang berlangsung > 1 jam					
25	Saya tidur siang di pukul 6 sore					
26	Saya merokok atau mengunyah tembakau saat sore					
27	Saya minum bir atau yang beralkohol di sore hari					
28	Saya menggunakan rutinitas waktu tidur (misalnya, mandi menggosok gigi, membaca)					

KUESIONER INSOMNIA (KSPBJ-IRS)

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Tingkat/kelas :

Tempat tinggal : (rumah/asrama/kost)

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama sebelum menjawab.
2. Jawablah pertanyaan berdasarkan pengalaman dan kondisi Anda saat ini, khususnya terkait perilaku sleep hygiene dengan kejadian insomnia.
3. Berikan tanda centang atau checklist (✓) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan pengalaman tidur anda
4. Seluruh pertanyaan wajib di jawab. Tidak ada jawaban benar atau salah; kejujuran dalam menjawab sangat penting untuk keakuratan penelitian.
5. Jika Anda merasa ragu, pilihlah jawaban yang paling mendekati situasi Anda.

Keterangan Pilihan Jawaban :

1 = Tidak pernah

2 = Kadang-kadang

3 = Sering

4 = Selalu

No	Pertanyaan	Tidak Pernah (1)	Kadang- kadang (2)	Sering (3)	Selalu (4)
1.	Kesulitan untuk memulai tidur				
2.	Tiba-tiba terbangun pada malam hari				
3.	Bisa terbangun lebih awal/dini hari				
4.	Merasa mengantuk di siang hari				
5.	Merasa sakit kepala di siang hari				
6.	Merasa kurang puas dengan tidur anda				
7.	Merasa kurang nyaman/gelisah saat tidur				
8.	Mendapat mimpi buruk				
9.	Badan terasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur				
10.	Jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan				
11.	Tidur selama 6 jam dalam semalam				

Interpretasi Nilai

Insomnia ringan (11-22)

Insomnia sedang (23-33)

Insomnia buruk (34-44)

Lampiran 9. Master Tabel

NO	INISIAL	JENIS KELAMIN	KODE	UMUR	KODE	PERILAKU SLEEP HYGIENE																				KEJADIAN INSOMNIA																									
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	TOTAL	KATEGORI	KODE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	TOTAL	KATEGORI	KODE	
1	A	Perempuan	2	21	2	5	4	3	4	3	5	5	4	5	4	3	4	4	3	4	5	4	5	4	3	3	4	4	3	4	4	5	3	111	Baik	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	14	Ringan	1	
2	E	Perempuan	2	20	2	3	2	3	2	1	2	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	60	Kurang	2	2	3	2	3	3	2	3	4	2	4	2	30	Sedang	2	
3	R	Perempuan	2	21	2	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	5	4	5	4	3	5	3	5	4	5	3	5	4	4	4	3	4	3	113	Baik	1	3	4	3	4	3	2	2	2	3	2	3	31	Sedang	2	
4	S	Laki-Laki	1	20	2	5	3	3	4	3	5	5	4	5	4	4	5	4	5	3	4	4	3	3	3	4	5	5	4	4	3	2	3	109	Baik	1	1	2	1	2	3	1	2	2	1	2	1	18	Ringan	1	
5	T	Perempuan	2	19	2	5	3	5	4	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	4	3	5	3	124	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Ringan	1		
6	U	Laki-Laki	1	21	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	4	3	4	4	3	4	2	3	3	4	3	4	3	2	3	2	81	Kurang	2	4	3	2	3	4	4	3	2	3	4	4	36	Berat	3		
7	D	Perempuan	2	18	1	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	126	Baik	1	4	3	2	2	3	2	3	4	3	2	3	31	Sedang	2		
8	E	Perempuan	2	17	1	4	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	4	3	3	2	3	2	1	2	3	4	3	2	2	3	2	73	Kurang	2	4	4	3	4	3	4	3	2	3	4	4	38	Berat	3	
9	A	Perempuan	2	18	1	2	3	2	3	3	3	2	4	3	2	3	4	2	2	1	2	2	3	2	3	4	3	4	4	4	3	2	2	77	Kurang	2	3	4	3	4	3	2	3	4	3	4	3	36	Berat	3	
10	M	Perempuan	2	19	2	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	127	Baik	1	3	4	2	2	3	4	3	2	3	4	3	33	Sedang	2	
11	M	Perempuan	2	20	2	4	5	4	4	4	5	3	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	3	4	4	4	5	5	5	3	4	5	5	3	116	Baik	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	1	1	16	Ringan	1
12	A	Perempuan	2	21	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	4	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	4	3	2	2	2	74	Kurang	2	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	38	Berat	3	
13	M	Perempuan	2	19	2	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	132	Baik	1	3	4	3	3	2	3	2	3	4	3	2	32	Sedang	2	
14	K	Perempuan	2	20	2	4	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	3	4	4	5	5	5	5	4	5	5	3	122	Baik	1	2	3	3	2	3	4	3	3	2	3	2	30	Sedang	2	
15	L	Laki-Laki	1	20	2	2	4	3	4	5	4	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	4	3	2	2	77	Kurang	2	4	3	2	3	4	4	3	4	3	2	3	35	Berat	3	
16	A	Laki-Laki	1	22	2	5	3	2	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	4	3	2	76	Kurang	2	4	2	3	4	3	4	4	3	4	3	3	37	Berat	3	
17	S	Perempuan	2	21	2	4	4	3	4	5	5	4	3	2	4	5	3	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	118	Baik	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	16	Ringan	1	
18	D	Perempuan	2	22	2	4	2	3	2	3	3	4	4	3	4	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	80	Kurang	2	3	2	3	2	2	3	3	2	4	2	1	27	Sedang	2	
19	D	Perempuan	2	21	2	3	4	3	4	4	3	4	3	5	4	4	4	4	5	4	5	5	4	3	4	3	4	4	5	4	5	4	113	Baik	1	2	3	4	3	2	3	2	3	4	3	2	31	Sedang	2		
20	E	Perempuan	2	20	2	4	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	4	3	3	2	3	2	1	2	3	4	3	2	2	3	2	73	Kurang	2	4	3	4	3	2	3	4	3	4	3	2	35	Berat	3	
21	C	Perempuan	2	19	2	3	4	3	4	5	3	4	3	4	4	5	3	4	5	4	5	4	5	4	3	5	3	4	5	4	4	5	5	114	Baik	1	1	1	1	2	3	2	3	2	1	2	1	19	Ringan	1	
22	C	Perempuan	2	20	2	2	3	2	2	1	2	3	2	3	2	1	2	3	2	3	2	3	2	1	2	2	1	1	2	1	2	3	2	57	Kurang	2	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	38	Berat	3	
23	G	Perempuan	2	21	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	4	3	4	3	4	2	3	3	4	3	4	3	2	3	2	2	3	81	Kurang	2	2	3	2	1	2	2	3	2	3	4	3	27	Sedang	2	
24	B	Perempuan	2	22	2	5	3	5	4	3	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	124	Baik	1	3	2	2	2	4	2	3	2	3	3	2	28	Sedang	2		
25	A	Perempuan	2	19	2	4	4	4	4	4	5	3	4	5	4	4	3	4	5	4	3	4	4	4	5	5	5	5	3	4	5	5	3	114	Baik	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	16	Ringan	1	
26	C	Laki-Laki	1	20	2	4	4	3	4	5	5	4	3	2	4	5	3	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	118	Baik	1	2	2	3	3	2	3	4	2	3	2	3	29	Sedang	2	
27	C	Perempuan	2	18	1	4	5	4	3	4	5	3	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	3	4	4	5	5	5	3	4	5	5	3	115	Baik	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	3	16	Ringan	1	
28	L	Perempuan	2	19	2	1	2	2	3	2	2	3	2	3	2	1	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	1	2	2	2	4	3	62	Kurang	2	3	4	3	4	3	3	3	2	3	4	3	35	Berat	3		
29	K	Perempuan	2	21	2	3	3	2	3	4	2	2	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	68	Kurang	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	27	Sedang	2		
30	E	Laki-Laki	1	18	1	3	3	4	4	4	5	3	4	5	4	4	3	4	5	4	3	4	3	4	4	5	5	5	3	4	5	5	3	112	Baik	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	15	Ringan	1	
31	R	Perempuan	2	18	1	5	5	4	5	5	5	3	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	130	Baik	1	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	28	Sedang	2	

32	D	Perempuan	2	19	2	4	4	4	5	3	4	5	4	4	3	4	5	4	3	4	3	4	4	5	5	5	3	4	5	5	3	5	4	115	Baik	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	15	Ringan	1
33	F	Laki-Laki	1	21	2	2	3	2	3	2	3	2	1	2	3	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	52	Kurang	2	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	40	Berat	3
34	D	Perempuan	2	20	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	3	2	2	3	3	3	2	4	2	1	2	3	3	2	4	2	58	Kurang	2	3	2	3	3	2	3	2	4	3	4	3	32	Sedang	2
35	D	Laki-Laki	1	21	2	4	4	3	4	5	5	4	3	2	4	5	3	4	5	4	5	3	4	3	4	4	5	4	5	5	4	4	3	112	Baik	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	16	Ringan	1
36	F	Perempuan	2	18	1	4	4	4	4	4	5	3	4	5	4	4	3	4	5	4	3	4	3	4	4	5	5	5	3	4	5	5	3	114	Baik	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	14	Ringan	1
37	G	Perempuan	2	19	2	4	4	3	4	5	5	4	3	2	4	5	3	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	118	Baik	1	4	3	4	1	2	2	3	4	3	4	3	33	Sedang	2
38	T	Perempuan	2	18	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	2	3	2	4	3	4	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	72	Kurang	2	3	2	2	2	4	2	3	2	3	3	2	28	Sedang	2
39	V	Laki-Laki	1	17	1	2	2	2	2	2	1	2	3	4	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	1	3	1	2	3	2	64	Kurang	2	2	3	2	2	3	2	4	3	2	3	4	30	Sedang	2
40	B	Perempuan	2	17	1	5	5	4	4	4	5	3	4	5	4	4	3	4	5	4	5	4	3	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	121	Baik	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	15	Ringan	1
41	H	Perempuan	2	18	1	4	4	3	4	5	5	4	3	2	4	5	3	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	118	Baik	1	3	4	3	4	3	2	3	2	3	2	3	32	Sedang	2
42	S	Perempuan	2	19	2	3	2	1	2	1	2	3	2	3	3	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	62	Kurang	2	3	2	3	4	2	3	2	4	3	4	4	34	Berat	3
43	H	Perempuan	2	21	2	4	5	4	4	3	4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	124	Baik	1	3	4	3	2	3	2	3	2	3	3	2	30	Sedang	2
44	N	Laki-Laki	1	20	2	1	2	1	2	1	2	3	1	1	3	1	2	3	2	2	3	3	3	2	4	2	1	2	3	3	2	4	2	61	Kurang	2	4	3	3	4	3	4	3	2	4	3	2	35	Berat	3
45	J	Perempuan	2	19	2	5	3	5	4	3	4	5	4	5	4	3	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	122	Baik	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	13	Ringan	1
46	M	Perempuan	2	18	1	4	4	4	4	4	5	3	4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	3	4	4	5	5	5	3	4	5	5	3	119	Baik	1	3	3	2	3	2	4	3	2	3	2	3	30	Sedang	2
47	M	Perempuan	2	17	1	4	4	5	4	5	5	4	3	2	4	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	123	Baik	1	2	1	2	3	2	3	4	3	4	3	2	29	Sedang	2
48	M	Perempuan	2	17	1	4	5	4	3	4	5	3	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	3	4	4	5	5	5	3	4	5	5	3	115	Baik	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	15	Ringan	1
49	L	Laki-Laki	1	18	1	3	2	4	3	2	3	2	2	3	2	1	4	3	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	65	Kurang	2	3	4	3	4	3	2	2	3	3	3	2	32	Sedang	2
50	M	Perempuan	2	18	1	5	3	5	4	3	4	5	4	5	4	3	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	122	Baik	1	2	3	4	3	2	3	4	3	2	2	2	30	Sedang	2
51	S	Perempuan	2	17	1	5	5	5	4	5	5	4	3	2	4	5	3	5	5	4	5	5	3	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	124	Baik	1	3	4	3	4	3	2	2	3	2	3	2	31	Sedang	2
52	D	Perempuan	2	18	1	5	4	5	4	5	5	4	3	2	4	5	3	5	5	4	5	3	4	5	4	5	3	4	5	4	4	5	5	119	Baik	1	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	2	31	Sedang	2
53	E	Laki-Laki	1	17	1	2	3	2	3	2	3	1	2	3	2	3	4	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	1	3	2	3	69	Kurang	2	3	4	3	4	3	2	2	3	2	4	2	32	Sedang	2
54	A	Perempuan	2	19	2	4	4	3	4	5	5	4	3	2	4	5	3	4	5	4	5	3	4	3	4	4	5	4	5	5	4	4	3	112	Baik	1	2	3	4	3	2	3	4	3	2	2	2	30	Sedang	2
55	A	Perempuan	2	20	2	5	4	4	4	4	5	3	4	5	4	4	3	4	5	4	3	4	3	4	4	5	5	5	3	4	5	5	3	115	Baik	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	14	Ringan	1
56	C	Laki-Laki	1	21	2	4	4	3	4	5	5	4	3	2	4	5	3	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	118	Baik	1	2	3	2	3	3	4	3	2	3	2	3	30	Sedang	2
57	C	Perempuan	2	22	2	5	4	5	4	5	5	4	3	2	4	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	124	Baik	1	4	3	2	4	3	3	3	2	2	3	3	32	Sedang	2
58	V	Perempuan	2	20	2	5	5	4	3	4	5	3	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	3	4	4	5	5	5	3	4	5	5	3	116	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Ringan	1
59	G	Perempuan	2	19	2	5	4	3	4	5	5	4	3	2	4	5	3	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	119	Baik	1	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	28	Sedang	2
60	M	Perempuan	2	18	1	4	5	4	3	4	5	3	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	3	4	4	5	5	5	3	4	5	5	3	115	Baik	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	12	Ringan	1
61	J	Perempuan	2	18	1	2	2	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	3	2	3	2	3	2	2	3	4	2	3	2	1	64	Kurang	2	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	40	Berat	3
62	K	Perempuan	2	17	1	4	4	4	4	4	5	3	4	5	4	4	3	4	5	4	3	4	3	4	4	5	5	5	3	4	5	5	3	114	Baik	1	3	4	3	3	2	3	2	3	4	3	2	32	Sedang	2

63	L	Perempuan	2	17	1	4	4	3	4	5	5	4	3	2	4	5	3	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	118	Baik	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	16	Ringan	1			
64	K	Perempuan	2	18	1	4	4	5	4	5	5	4	3	2	4	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	123	Baik	1	2	3	1	3	3	3	4	3	2	3	4	31	Sedang	2		
65	P	Laki-Laki	1	18	1	2	3	2	3	4	3	2	3	4	3	4	2	3	2	2	2	3	4	3	4	3	2	3	3	3	4	3	2	81	Kurang	2	4	3	4	3	3	4	3	4	3	2	3	36	Berat	3	
66	Y	Perempuan	2	19	2	5	4	5	4	5	5	4	3	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	125	Baik	1	2	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	31	Sedang	2	
67	Y	Perempuan	2	20	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	4	4	4	3	4	3	2	2	1	2	3	2	2	3	2	3	2	73	Kurang	2	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	38	Berat	3	
68	B	Laki-Laki	1	21	2	4	4	3	4	5	5	4	3	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	122	Baik	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	15	Ringan	1	
69	G	Perempuan	2	22	2	2	3	2	3	3	2	3	4	3	2	3	2	3	3	2	3	2	1	2	3	1	2	3	2	3	3	4	3	72	Kurang	2	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	38	Berat	3	
70	T	Perempuan	2	18	1	5	3	5	4	3	4	5	4	5	4	3	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	122	Baik	1	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	2	31	Sedang	2	
71	T	Laki-Laki	1	17	1	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	4	3	2	2	2	2	3	2	1	2	3	2	3	2	2	68	Kurang	2	3	4	3	4	3	2	2	3	2	4	2	32	Sedang	2	
72	S	Perempuan	2	19	2	4	4	3	4	5	5	4	3	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	123	Baik	1	2	3	4	3	2	3	4	3	2	2	2	30	Sedang	2	
73	W	Perempuan	2	20	2	4	5	4	3	4	5	3	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	3	4	4	5	5	5	3	4	5	5	3	115	Baik	1	1	2	2	3	2	1	2	3	2	1	1	20	Ringan	1	
74	W	Perempuan	2	20	2	2	2	3	1	2	3	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	3	53	Kurang	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	41	Berat	3	
75	C	Laki-Laki	1	21	2	3	4	3	3	5	4	5	4	5	5	5	4	3	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	124	Baik	1	4	3	3	2	3	4	3	3	2	3	2	32	Sedang	2	
76	V	Perempuan	2	20	2	4	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	58	Kurang	2	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	39	Berat	3	
77	F	Perempuan	2	19	2	5	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	3	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	3	4	5	5	3	123	Baik	1	2	3	2	1	1	2	3	2	1	1	1	19	Ringan	1	
78	G	Laki-Laki	1	18	1	4	4	3	4	5	5	4	3	2	4	5	3	4	5	4	5	4	5	4	2	5	4	4	5	4	4	5	5	115	Baik	1	3	2	2	2	1	2	2	3	2	1	1	21	Ringan	1	
79	A	Perempuan	2	18	1	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	1	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	62	Kurang	2	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	40	Berat	3	
80	S	Perempuan	2	18	1	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	131	Baik	1	4	3	4	1	2	2	3	4	3	4	3	33	Sedang	2	
81	N	Perempuan	2	19	2	2	3	2	3	3	2	3	4	3	2	3	2	3	3	2	3	2	1	2	3	1	2	3	2	3	3	4	3	72	Kurang	2	3	2	2	2	4	2	3	2	3	3	2	28	Sedang	2	
82	I	Laki-Laki	1	20	2	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	3	4	5	4	4	5	4	5	5	4	3	4	5	125	Baik	1	2	3	2	2	3	2	4	3	2	3	4	30	Sedang	2	
83	L	Perempuan	2	19	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	4	3	2	2	2	2	3	2	1	2	3	2	3	2	2	68	Kurang	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	43	Berat	3	
84	P	Perempuan	2	22	2	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	3	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	5	122	Baik	1	1	2	2	1	2	2	3	2	1	1	1	18	Ringan	1
85	R	Laki-Laki	1	22	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	1	3	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	3	2	2	63	Kurang	2	3	4	3	3	4	4	4	3	2	3	3	36	Berat	3	
86	S	Perempuan	2	21	2	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	133	Baik	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	3	17	Ringan	1
87	T	Laki-Laki	1	22	2	4	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	4	3	3	2	3	2	1	2	3	4	3	2	2	3	2	73	Kurang	2	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	37	Berat	3	
88	U	Laki-Laki	1	22	2	2	3	2	3	3	3	2	4	3	2	3	4	2	2	1	2	2	3	2	3	4	3	4	4	4	3	2	2	77	Kurang	2	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	38	Berat	3	
89	G	Perempuan	2	22	2	4	4	5	4	5	5	4	3	5	4	5	3	4	5	4	5	3	4	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	123	Baik	1	3	4	3	3	2	3	2	3	2	3	2	30	Sedang	2	
90	H	Perempuan	2	21	2	5	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	3	4	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	3	123	Baik	1	1	2	2	3	2	3	2	1	1	1	2	20	Ringan	1	
91	J	Perempuan	2	22	2	4	4	3	4	5	5	4	3	2	4	5	3	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	118	Baik	1	3	3	2	3	2	3	4	3	2	3	2	30	Sedang	2	
92	K	Perempuan	2	22	2	5	4	5	4	5	5	4	3	2	4	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	125	Baik	1	3	2	1	2	1	1	2	1	2	3	1	19	Ringan	1	
93	S	Perempuan	2	20	2	5	5	4	3	4	5	3	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	3	4	4	5	5	5	3	4	5	5	3	116	Baik	1	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	2	31	Sedang	2	

94	D	Perempuan	2	21	2	5	4	3	4	5	5	4	3	2	4	5	3	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	119	Baik	1	3	4	3	4	3	2	2	3	2	4	2	32	Sedang	2		
95	C	Perempuan	2	20	2	2	2	3	2	2	5	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	5	2	4	3	1	2	2	3	64	Kurang	2	4	3	2	3	3	4	2	3	2	2	33	Sedang	2			
96	V	Perempuan	2	21	2	5	5	4	5	4	5	3	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	5	3	4	5	5	127	Baik	1	1	1	2	1	1	2	3	1	2	2	1	17	Ringan	1		
97	B	Perempuan	2	22	2	3	2	3	2	1	2	3	2	1	2	2	1	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	65	Kurang	2	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	39	Berat	3		
98	M	Perempuan	2	21	2	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	5	4	5	4	3	5	3	5	4	5	3	5	4	4	4	3	113	Baik	1	1	2	1	2	2	3	2	3	1	2	1	20	Ringan	1		
99	O	Perempuan	2	20	2	5	3	3	4	3	5	5	4	5	4	4	5	4	5	3	4	4	3	3	3	4	5	5	4	4	3	2	109	Baik	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	16	Ringan	1	
100	U	Perempuan	2	21	2	5	3	5	4	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	3	5	124	Baik	1	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	2	31	Sedang	2	
101	M	Perempuan	2	22	2	2	2	1	2	3	2	2	3	4	3	2	2	1	2	3	4	2		1	2	3	2	1	2	3	3	3	61	Kurang	2	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	42	Berat	3	
102	J	Perempuan	2	23	2	4	4	3	4	5	5	4	3	2	4	5	3	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	118	Baik	1	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	2	31	Sedang	2	
103	K	Perempuan	2	20	2	1	2	1	2	3	3	2	3	2	1	2	3	2	1	1	1	2	3	2	1	1	1	2	3	1	1	1	49	Kurang	2	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	38	Berat	3	
104	L	Perempuan	2	21	2	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	3	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	123	Baik	1	2	1	2	2	2	3	2	3	4	3	4	28	Sedang	2	
105	K	Perempuan	2	20	2	4	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	4	3	3	2	3	2	1	2	3	4	3	2	2	3	73	Kurang	2	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	40	Berat	3	
106	P	Perempuan	2	21	2	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	133	Baik	1	2	3	1	3	2	3	2	3	2	3	2	26	Sedang	2	
107	Y	Perempuan	2	18	1	2	3	2	3	3	2	3	4	3	2	3	2	3	3	2	3	2	1	2	3	1	2	3	2	3	3	4	72	Kurang	2	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	40	Berat	3	
108	Y	Perempuan	2	19	2	5	3	3	4	3	5	5	4	5	4	4	4	4	5	3	4	3	3	3	3	4	5	5	4	4	3	4	111	Baik	1	1	3	1	3	3	3	3	3	2	2	3	27	Sedang	2	
109	B	Perempuan	2	22	2	1	1	1	2	3	1	2	1	1	1	2	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	41	Kurang	2	2	3	4	3	4	3	4	3	2	3	2	33	Sedang	2	
110	G	Perempuan	2	23	2	5	5	5	4	4	5	5	5	5	3	4	5	4	5	3	4	4	3	3	3	4	5	5	4	4	3	5	117	Baik	1	1	2	1	2	2	3	2	1	2	2	1	19	Ringan	1	
111	T	Perempuan	2	20	2	2	3	2	3	3	2	3	4	3	2	3	2	3	3	2	3	2	1	2	3	1	2	3	2	3	3	4	72	Kurang	2	4	3	3	3	4	3	4	3	2	3	4	36	Berat	3	
112	T	Perempuan	2	21	2	5	5	5	4	3	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	3	4	5	5	4	4	5	4	3	125	Baik	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	15	Ringan	1	
113	S	Laki-Laki	1	22	2	3	2	3	2	1	2	3	1	2	3	2	2	3	1	3	3	2	3	2	1	2	3	4	3	2	2	3	65	Kurang	2	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	40	Berat	3	
114	W	Laki-Laki	1	20	2	2	3	2	3	3	3	2	4	3	2	3	4	2	2	1	2	2	3	2	3	4	3	4	4	4	3	2	77	Kurang	2	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	38	Berat	3	
115	W	Perempuan	2	21	2	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	127	Baik	1	2	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	31	Sedang	2	
116	C	Perempuan	2	21	2	4	5	4	4	4	5	3	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	3	4	4	5	5	5	3	4	5	5	116	Baik	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	14	Ringan	1	
117	V	Perempuan	2	20	2	2	2	3	2	1	2	3	3	2	3	2	2	3	1	1	3	2	3	2	1	2	3	3	3	2	2	3	2	63	Kurang	2	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	39	Berat	3
118	F	Laki-Laki	1	20	2	1	1	2	3	1	3	2	4	3	2	3	4	2	2	1	2	2	3	2	3	4	3	4	4	4	3	2	72	Kurang	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	4	30	Sedang	2	
119	G	Perempuan	2	21	2	5	3	5	4	3	4	5	4	5	4	3	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	122	Baik	1	1	2	2	3	2	3	3	4	3	2	3	28	Sedang	2	
120	A	Perempuan	2	20	2	4	4	4	4	4	5	3	4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	3	4	4	5	5	5	3	4	5	5	119	Baik	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	16	Ringan	1	
121	S	Perempuan	2	20	2	4	4	5	4	5	5	4	3	2	4	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	123	Baik	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	14	Ringan	1	
122	N	Laki-Laki	1	21	2	3	2	3	2	1	2	3	1	2	1	2	2	3	1	1	1	2	3	2	1	2	3	4	3	2	2	2	58	Kurang	2	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	39	Berat	3	
123	I	Laki-Laki	1	20	2	2	3	2	1	2	3	2	1	3	2	3	1	2	2	1	2	2	3	2	3	4	3	4	4	4	3	1	2	67	Kurang	2	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	37	Berat	3
124	L	Perempuan	2	18	1	4	4	5	4	5	5	4	3	5	4	5	3	4	4	4	5	3	4	5	5	5	5	4	5	5	4	4	122	Baik	1	4	3	3	2	1	2	3	2	3	3	2	28	Sedang	2	

125	P	Perempuan	2	18	1	5	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	4	121	Baik	1	1	1	2	1	1	2	2	3	2	3	1	19	Ringan	1				
126	R	Perempuan	2	19	2	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	4	125	Baik	1	2	3	2	1	2	1	1	2	1	1	2	18	Ringan	1				
127	S	Perempuan	2	18	1	5	4	5	4	5	5	4	3	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	128	Baik	1	2	3	4	3	2	3	4	3	3	3	2	32	Sedang	2		
128	T	Perempuan	2	19	2	5	5	4	3	4	5	3	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	3	4	4	5	5	5	3	4	5	5	3	116	Baik	1	3	4	3	4	3	2	2	3	2	4	2	32	Sedang	2	
129	S	Perempuan	2	18	1	5	4	3	4	5	5	4	3	5	4	5	3	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	122	Baik	1	1	2	1	1	2	2	1	2	3	2	1	18	Ringan	1	
130	R	Perempuan	2	19	2	5	5	5	4	3	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	3	4	5	5	4	4	5	4	3	125	Baik	1	3	2	1	2	3	2	2	1	2	3	1	22	Ringan	1	
131	T	Perempuan	2	20	2	2	3	1	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	3	2	3	1	2	1	2	3	2	56	Kurang	2	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	42	Berat	3	
132	F	Laki-Laki	1	21	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2	2	2	61	Kurang	2	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	38	Berat	3		
133	A	Perempuan	2	20	2	5	3	5	4	3	3	3	5	5	4	3	3	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3	119	Baik	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	12	Ringan	1	
134	A	Perempuan	2	19	2	3	2	3	2	1	2	3	1	2	1	2	2	3	1	1	1	2	3	2	1	2	3	4	3	2	2	2	2	58	Kurang	2	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	40	Berat	3	
135	F	Laki-Laki	1	19	2	2	3	2	1	2	3	2	1	3	2	3	1	2	2	1	2	2	3	2	3	4	3	4	4	4	3	1	2	67	Kurang	2	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	39	Berat	3	
136	V	Perempuan	2	18	1	4	4	3	4	5	5	4	3	5	4	5	3	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	121	Baik	1	2	3	2	3	2	3	4	3	2	3	2	29	Sedang	2	
137	B	Perempuan	2	21	2	3	2	3	2	1	2	3	1	2	1	2	2	3	1	1	1	2	3	2	1	2	3	4	3	2	2	2	2	58	Kurang	2	4	3	3	4	3	2	3	4	4	4	3	37	Berat	3	
138	N	Perempuan	2	22	2	5	4	5	4	5	5	4	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	131	Baik	1	2	3	2	3	3	4	3	3	2	2	2	29	Sedang	2
139	M	Perempuan	2	21	2	4	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	4	3	3	2	3	2	1	2	3	4	3	2	2	3	2	73	Kurang	2	3	3	4	4	4	3	4	3	3	2	3	36	Berat	3	
140	K	Perempuan	2	20	2	4	5	4	4	4	5	3	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	3	4	4	5	5	5	3	4	5	5	3	116	Baik	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	3	2	20	Ringan	1	
141	L	Perempuan	2	19	2	2	3	1	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	3	2	3	1	2	1	2	3	2	56	Kurang	2	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	39	Berat	3	
142	G	Perempuan	2	19	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	61	Kurang	2	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	2	38	Berat	3	
143	D	Perempuan	2	20	2	5	5	3	4	3	5	3	3	5	4	5	3	4	3	5	4	4	5	5	3	4	5	5	4	4	4	4	3	114	Baik	1	3	4	3	2	3	2	3	2	2	3	2	29	Sedang	2	
144	S	Perempuan	2	18	1	4	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	68	Kurang	2	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	4	39	Berat	3	
145	D	Laki-Laki	1	21	2	2	2	2	2	2	1	2	3	4	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	1	3	1	2	3	2	64	Kurang	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	42	Berat	3	
146	F	Perempuan	2	22	2	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	127	Baik	1	3	2	4	2	4	4	3	2	3	3	2	32	Sedang	2	
147	G	Perempuan	2	20	2	4	5	4	4	4	5	3	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	3	4	4	5	5	5	3	4	5	5	3	116	Baik	1	2	3	2	2	3	2	4	3	2	3	4	30	Sedang	2	
148	S	Perempuan	2	19	2	4	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	4	3	3	2	3	2	2	2	3	4	3	2	2	3	2	74	Kurang	2	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	42	Berat	3	
149	A	Perempuan	2	19	2	3	3	2	3	3	3	2	4	3	2	3	1	2	2	1	2	2	3	2	3	4	3	2	1	4	3	2	2	70	Kurang	2	2	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	38	Berat	3	
150	A	Perempuan	2	18	1	4	4	3	4	5	5	4	3	2	4	5	3	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	118	Baik	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	15	Ringan	1	
151	C	Perempuan	2	19	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4	2	3	3	4	3	4	3	2	2	3	81	Kurang	2	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	39	Berat	3	
152	U	Perempuan	2	18	1	5	5	5	4	3	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	3	4	5	5	4	4	5	4	3	125	Baik	1	4	3	4	1	2	2	3	4	3	4	3	33	Sedang	2	
153	L	Perempuan	2	19	2	2	4	3	4	5	4	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	4	3	2	2	77	Kurang	2	3	2	2	2	4	2	3	2	3	3	2	28	Sedang	2
154	K	Perempuan	2	20	2	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	5	4	5	4	3	5	3	5	4	5	3	5	4	4	4	3	4	3	113	Baik	1	2	3	2	2	3	2	4	3	2	3	4	30	Sedang	2	
155	M	Perempuan	2	20	2	5	3	3	4	3	5	5	4	5	4	4	5	4	5	3	4	4	3	3	3	4	5	5	4	4	3	2	3	109	Baik	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	13	Ringan	1	

156	J	Perempuan	2	21	2	5	3	5	4	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	3	5	3	124	Baik	1	1	2	2	2	1	2	1	3	2	1	3	20	Ringan	1					
157	N	Perempuan	2	20	2	3	3	3	3	4	5	2	3	5	1	2	3	2	4	3	4	2	2	5	2	3	2	3	2	72	Kurang	2	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	41	Berat	3					
158	M	Perempuan	2	21	2	2	2	2	2	2	1	2	3	4	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	1	3	1	2	3	2	64	Kurang	2	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	32	Sedang	2				
159	M	Perempuan	2	20	2	5	4	5	4	3	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	3	4	5	5	4	4	5	5	5	127	Baik	1	4	3	2	3	2	3	2	3	4	2	3	31	Sedang	2	
160	J	Perempuan	2	20	2	3	2	2	2	2	1	2	3	4	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	69	Kurang	2	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	42	Berat	3					
161	K	Perempuan	2	21	2	5	5	5	4	3	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	3	4	4	5	4	3	124	Baik	1	3	3	2	3	3	2	3	2	4	3	2	30	Sedang	2	
162	L	Perempuan	2	20	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	4	3	4	3	4	2	3	3	4	3	4	3	2	3	2	2	3	81	Kurang	2	4	4	3	4	3	4	4	3	2	3	4	38	Berat	3	
163	K	Laki-Laki	1	20	2	5	5	3	4	3	5	4	5	5	4	4	5	3	5	5	4	3	5	5	3	4	5	3	4	4	5	4	3	117	Baik	1	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	29	Sedang	2	
164	P	Perempuan	2	21	2	2	3	2	3	2	3	2	1	2	3	2	3	2	2	1	2	1	2	3	2	1	3	1	2	2	3	2	1	58	Kurang	2	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	38	Berat	3		
165	Y	Perempuan	2	21	2	5	3	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	3	4	5	4	5	4	5	4	4	125	Baik	1	2	3	2	3	2	3	3	2	3	4	3	30	Sedang	2	
166	Y	Perempuan	2	19	2	2	4	3	4	5	4	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	4	3	2	2	77	Kurang	2	4	3	2	3	2	3	2	3	4	2	3	31	Sedang	2	
167	B	Perempuan	2	18	1	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	3	5	5	5	4	5	3	5	4	4	4	3	4	4	120	Baik	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	15	Ringan	1
168	G	Perempuan	2	19	2	4	3	5	4	3	5	5	4	5	4	4	5	4	5	3	4	4	3	3	3	4	5	5	4	5	3	2	3	111	Baik	1	2	3	2	3	4	2	3	2	2	3	2	28	Sedang	2	
169	T	Perempuan	2	20	2	5	3	5	4	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	3	4	3	5	5	125	Baik	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	13	Ringan	1	
170	T	Laki-Laki	1	21	2	2	3	2	3	2	3	2	1	2	3	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	52	Kurang	2	2	3	2	3	2	3	4	3	2	2	4	30	Sedang	2	
171	S	Laki-Laki	1	22	2	5	3	5	3	3	5	3	5	5	3	5	5	3	5	3	4	4	5	3	3	4	5	5	4	4	5	4	3	114	Baik	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	13	Ringan	1	
172	W	Perempuan	2	20	2	4	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	4	3	3	2	3	2	1	2	3	4	3	2	2	3	2	73	Kurang	2	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	38	Berat	3	
173	W	Perempuan	2	21	2	5	4	4	4	4	5	3	4	5	4	4	5	4	5	4	3	4	3	4	4	5	5	5	3	4	5	5	5	119	Baik	1	2	3	2	3	3	4	3	2	3	3	2	30	Sedang	2	
174	C	Perempuan	2	20	2	5	4	3	4	5	5	4	3	2	4	5	3	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	122	Baik	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	14	Ringan	1	
175	V	Perempuan	2	19	2	4	4	5	4	5	5	4	3	2	4	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	123	Baik	1	2	3	2	3	2	3	3	2	3	4	3	30	Sedang	2	
176	F	Perempuan	2	18	1	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	4	3	4	3	4	2	3	3	4	3	4	3	2	3	2	2	3	81	Kurang	2	4	3	2	3	2	3	2	3	4	2	3	31	Sedang	2	
177	G	Perempuan	2	20	2	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	127	Baik	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	18	Ringan	1	
178	A	Perempuan	2	21	2	4	5	4	4	4	5	3	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	3	4	4	5	5	5	3	4	5	5	3	116	Baik	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	14	Ringan	1	
179	S	Perempuan	2	20	2	2	4	3	4	5	4	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	4	3	2	2	77	Kurang	2	2	3	2	3	3	2	3	4	2	4	2	30	Sedang	2	
180	N	Perempuan	2	21	2	4	5	4	4	4	5	3	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	3	4	4	5	5	5	3	4	5	5	3	116	Baik	1	3	4	3	4	3	2	2	2	3	2	3	31	Sedang	2	
181	I	Laki-Laki	1	20	2	4	2	3	2	3	3	4	4	3	4	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	80	Kurang	2	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	2	37	Berat	3	
182	L	Perempuan	2	19	2	4	4	3	4	5	5	4	3	2	4	5	3	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	118	Baik	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	13	Ringan	1	
183	P	Perempuan	2	19	2	3	2	3	2	1	2	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	60	Kurang	2	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	38	Berat	3
184	R	Perempuan	2	20	2	5	4	4	4	4	5	3	4	5	4	4	3	4	5	4	3	4	3	4	4	5	5	5	3	4	5	5	3	115	Baik	1	3	4	3	2	3	3	2	3	2	3	2	30	Sedang	2	
185	S	Perempuan	2	21	2	4	4	3	4	5	5	4	3	2	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	121	Baik	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	14	Ringan	1	
186	T	Perempuan	2	20	2	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	3	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	129	Baik	1	2	2	3	2	3	4	3	2	2	3	3	29	Sedang	2	

Lampiran 10. Output SPSS

A. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku *Sleep Hygiene*

Statistics

Perilaku Sleep Hygiene

N	Valid	186
	Missing	0
Mean		1.40
Median		1.00
Sum		260
Percentiles	25	1.00
	50	1.00
	75	2.00

Perilaku Sleep Hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	112	60.2	60.2	60.2
	Kurang	74	39.8	39.8	100.0
	Total	186	100.0	100.0	

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Insomnia

Statistics

Kejadian Insomnia

N	Valid	186
	Missing	0
Mean		2.01
Median		2.00

Sum		374
Percentile	25	1.00
s	50	2.00
	75	3.00

Kejadian Insomnia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	52	28.0	28.0	28.0
	Sedang	80	43.0	43.0	71.0
	Berat	54	29.0	29.0	100.0
	Total	186	100.0	100.0	

B. Analisis Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku Sleep Hygiene * Kejadian Insomnia	186	100.0%	0	0.0%	186	100.0%

Perilaku Sleep Hygiene * Kejadian Insomnia Crosstabulation

			Kejadian Insomnia			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
Perilaku Sleep Hygiene	Baik	Count	52	60	0	112
		Expected Count	31.3	48.2	32.5	112.0
		% of Total	28.0%	32.2%	0.0%	60.2%
	Kurang	Count	0	20	54	74
		Expected Count	20.7	31.8	21.5	74.0
		% of Total	0.0%	10.8%	29.0%	39.8%
	Total	Count	52	80	54	186
		Expected Count	52.0	80.0	54.0	186.0
		% of Total	28.0%	43.0%	29.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp totic Signifi cance (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2- sided)		Monte Carlo Sig. (1- sided)		Lower Bound	Upper Bound
				Signifi cance	95% Confidence Interval	Signifi cance	95% Confidence Interval		
Pearson Chi-Square	123.387 ^a	2	.000	.000 ^b	.000	.000			
Likelihood Ratio	160.059	2	.000	.000 ^b	.000	.000			
Fisher's Exact Test	151.062			.000 ^b	.000	.000			
Linear-by-Linear Association	110.895 ^c	1	.000	.000 ^b	.000	.000	.000 ^b	.000	.000
N of Valid Cases	186								

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.69.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

c. The standardized statistic is 10.531.

Lampiran 11. Surat Keterangan Selesai Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Maipa No.19, Makassar | Telp.(0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 081/STIK-SM/S-1.050/II/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fransiska Anita E.R.S. ,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D
NIDN : 0913098201
Jabatan : Ketua
Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

Menerangkan bahwa:

1. Nama : Rosatya Novikasari
NIM : C2214201089
2. Nama : Ruth Amelia Haluruk
NIM : C2214201090

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan

Mahasiswa bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian di STIK Stella Maris Makassar, berdasarkan surat permohonan izin penelitian yang bersangkutan kepada Ketua STIK Stella Maris Makassar yang dilaksanakan selama Bulan November dengan judul:

"Hubungan Perilaku *Sleep Hygiene* dengan Kejadian Insomnia pada Mahasiswa Kesehatan di STIK Stella Maris Makassar".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 02 Februari 2026

Ketua STIK Stella Maris Makassar



Fransiska Anita E.R.S. ,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D
NIDN 0913098201

Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 13. Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama dan NIM : 1. Rosatya Novikasari (C2214201089)
2. Ruth Amelia Haluruk (C2214201090)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Perilaku *Sleep Hygiene* dengan
Kejadian Insomnia Pada Mahasiswa Kesehatan
di STIK Stella Maris Makassar

Pembimbing : Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1	Kamis, 20 Maret	Pengajuan Judul			
2	Rabu, 09 April 2025	Konsul Judul			
3	Rabu, 16 April 2025	ACC Judul: Hubungan Perilaku Sleep Hygiene, Status gizi dengan kejadian insomnia pada mahasiswa keperawatan Lanjut BAB I			
4	Kamis, 15 Mei 2025	Konsul BAB I 1. Perbaikan margin, spasi, tanda kutip, huruf kapital			

		2. Perbaikan BAB I mengenai prevalensi dan populasi 3. Perbaikan BAB II mengenai sitasi 4. Perbaikan BAB IV mengenai jumlah populasi			
5	Rabu, 04 Juni 2025	Konsul revisi BAB I 1. Perbaikan BAB I mengenai prevalensi dan populasi 2. Perbaikan BAB II mengenai sitasi 3. Perbaikan BAB IV mengenai jumlah populasi			
6	Kamis, 26 Juni 2025	Konsul BAB II - BAB IV Menambahkan tentang kebutuhan tidur dan perkembangan remaja di BAB II tinjauan umum			
7	Rabu, 02 Juli 2025	Konsul revisi BAB I – BAB IV 1. Perbaikan di instrument penelitian 2. Perbaikan Daftar pustaka			
8	Jumat, 04 Juli 2025	Konsul BAB I – BAB IV			

		1. Menambahkan tentang remaja di BAB II 2. Menambahkan indikator status gizi menurut Kemenkes 3. Kuesioner <i>Sleep Hygiene</i> diganti 4. Penomoran			
9	Kamis, 10 Juli 2025	Konsul revisi BAB III - BAB IV Perbaikan analisis bivariat			
10	Jumat, 11 Juli 2025	Konsul revisi BAB I – IV dan ACC Proposal BAB I – BAB IV			
11	Jumat, 30 Januari 2026	- Konsul BAB I – BAB V - Perbaikan judul - Perbaikan penulisan			
12	Senin, 02 Februari 2026	- Konsul revisi BAB I – BAB V - Konsul abstrak			
13	Selasa, 03 Februari 2026	Konsul revisi BAB I – BAB VI			
14	Rabu, 04 Februari 2026	ACC BAB I – BAB VI			

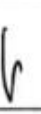
LEMBAR KONSULTASI

Nama dan NIM : 1. Rosatya Novikasari (C2214201089)
 2. Ruth Amelia Haluruk (C2214201090)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Perilaku *Sleep Hygiene* dengan
 Kejadian Insomnia Pada Mahasiswa Kesehatan
 di STIK Stella Maris Makassar

Pembimbing : Mery Sambo, Ns., M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1	Senin, 17 Maret 2025	Pengajuan Judul			
2	Rabu, 07 Mei 2025	ACC Judul: Hubungan Perilaku Sleep Hygiene, Status gizi dengan kejadian insomnia pada mahasiswa keperawatan Lanjut BAB I			
3	Selasa, 24 Juni 2025	Konsul BAB I dan II			
4	Selasa, 08 Juli 2025	Konsul BAB I - BAB IV			
5	Rabu, 09 Juli 2025	Konsul revisi BAB I - BAB IV			
6	Rabu, 09 Juli 2025	ACC Proposal BAB I - BAB IV			

7	Selasa, 27 Januari 2026	- Konsul BAB I – BAB VI - Perbaikan penulisan			
8	Rabu, 04 Februari 2026	ACC BAB I – BAB VI			