



**HUBUNGAN PERILAKU *SLEEP HYGIENE* DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA MAHASISWA TINGKAT AKHIR FAKULTAS ILMU
KEPERAWATAN UNISSULA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Risma Silviana Agustin

NIM: 30902200007

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

2025



**HUBUNGAN PERILAKU *SLEEP HYGIENE* DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA MAHASISWA TINGKAT AKHIR FAKULTAS ILMU
KEPERAWATAN UNISSULA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Risma Silviana Agustin

NIM: 30902200007

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

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Univeritas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 19 Januari 2026

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti


Dr. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NUPTK. 9941753654230092


Risma Siviaña-Agustin
30902200007

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN PERILAKU *SLEEP HYGIENE* DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA MAHASISWA TINGKAT AKHIR FAKULTAS ILMU
KEPERAWATAN UNISSULA**

Dipersiapkan dan disusun oleh :


Nama : Risma Silviana Agustin

NIM : 30902200007

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 02 Desember 2025


Dr. Iwan Ardian, S.KM., M. Kep.
NUPTK. 1154752653130093

UNISSULA

جامعة سلطان أبيهونج الإسلامية

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN PERILAKU *SLEEP HYGIENE* DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA MAHASISWA TINGKAT AKHIR FAKULTAS ILMU
KEPERAWATAN UNISSULA**

Disusun oleh :

Nama : Risma Silviana Agustin

NIM : 30902200007

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 8 Januari 2026
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, S. Kep., M. Kep.
NUPTK. 3441758659230142

Penguji II,

Dr. Iwan Ardian, S. KM., M. Kep.
NUPTK. 1154752653130093



Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, S. KM., M. Kep.
NUPTK. 1154752653130093

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(Al-Baqarah:286)

“Semua jatuh bangunmu hal yang biasa, angan dan pertanyaan waktu yang
manjawabnya, berikan tenggat waktu bersedihlah secukupnya, rayakan
perasaanmu sebagai manusia”

(Baskara Putra-Hindia)

“Hidup bukan saling mandahului, bermimpilah sendiri-sendiri”

(Baskara Putra-Hindia)



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Desember 2025**

ABSTRAK

Risma Silviana Agustin

Hubungan Antara Perilaku *Sleep Hygiene* dengan Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa Tingkat Akhir Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula

75 halaman + 6 tabel + 13 lampiran

Latar Belakang: Mahasiswa pada fase akhir studi sering merasakan tuntutan dan stres yang bersumber dari kewajiban perkuliahan yang dapat memicu kecemasan dan memberikan dampak terhadap pola tidur. *Sleep hygiene* yang buruk diketahui dapat meningkatkan kecemasan, sementara perilaku *sleep hygiene* yang baik dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan.

Tujuan: Studi ini dimaksudkan untuk menganalisis hubungan perilaku *sleep hygiene* dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula.

Metode: Studi ini menerapkan rancangan penelitian kuantitatif dengan metode korelasional melalui pendekatan potong lintang (*cross-sectional*). Jumlah responden yang terlibat sebanyak 140 mahasiswa pada tahap akhir studi yang ditentukan menggunakan metode *purposive sampling* . Pengolahan data dilakukan dengan uji korelasi *Spearman Rank* pada taraf signifikansi α sebesar 0,05.

Hasil: Sebagian besar responden berada pada rentang usia 21 tahun (54,3%) dan berjenis kelamin perempuan (79,3%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 43,6% responden memiliki perilaku *sleep hygiene* sedang, 35,7% buruk, dan 20,7% baik. Tingkat kecemasan responden mayoritas berada pada kategori sedang (38,6%), diikuti kecemasan ringan (33,6%), dan kecemasan berat (27,9%). Uji *Spearman Rank* menunjukkan ditemukan keterkaitan yang signifikan antara perilaku *sleep hygiene* dan tingkat kecemasan ($p = 0,001$; $r = 0,534$), menunjukkan arah hubungan positif dengan derajat kekuatan korelasi sedang.

Simpulan: Analisis data menunjukkan keterhubungan yang bermakna antara perilaku *sleep hygiene* dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa di akhir studi. Semakin baik perilaku *sleep hygiene*, maka tingkat kecemasan mahasiswa cenderung lebih ringan.

Kata Kunci: *Sleep hygiene*, Kecemasan, Mahasiswa tingkat akhir.

Daftar Pustaka: 55 (2021-2025)

**BACHELOR'S DEGREE PROGRAM IN NURSING SCIENCE
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Undergraduate Thesis, December 2025**

ABSTRACT

Risma Silviana Agustin

The Relationship Between Sleep Hygiene Behavior and Anxiety Levels Among Final-Year Students at the Faculty of Nursing Science, Unissula

75 pages + 6 tables + 13 appendices

Background: Students in their final phase of study frequently experienced demands and stress stemming from academic obligations that triggered anxiety and affected their sleep patterns. Poor sleep hygiene was known to elevate anxiety levels, whereas good sleep hygiene behavior could help reduce anxiety levels.

Objective: This study aimed to analyze the relationship between sleep hygiene behavior and anxiety levels among final-year students at the Faculty of Nursing Science, Unissula.

Methods: This study employed a quantitative research design with a correlational method using a cross-sectional approach. A total of 140 students in their final study phase participated as respondents, selected through purposive sampling method. Data analysis was conducted using Spearman Rank correlation test at a significance level of $\alpha = 0.05$.

Results: The majority of respondents were 21 years old (54.3%) and female (79.3%). The research findings indicated that 43.6% of respondents demonstrated moderate sleep hygiene behavior, 35.7% poor, and 20.7% good. The respondents' anxiety levels were predominantly in the moderate category (38.6%), followed by mild anxiety (33.6%), and severe anxiety (27.9%). The Spearman Rank test revealed a significant correlation between sleep hygiene behavior and anxiety levels ($p = 0.001$; $r = 0.534$), indicating a positive relationship direction with a moderate correlation strength.

Conclusion: Data analysis demonstrated a meaningful correlation between sleep hygiene behavior and anxiety levels among students in their final year of study. The better the sleep hygiene behavior, the lower the students' anxiety levels tended to be.

Keywords: Sleep hygiene, Anxiety, Final-year students.

Bibliographies: 55 (2021-2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "**Hubungan Perilaku *Sleep Hygiene* Dengan Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula**" dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini dapat terlaksana berkat arahan, bantuan, serta dukungan dari berbagai pihak. Sehubungan dengan hal tersebut, penulis pada kesempatan ini menyampaikan rasa terima kasih kepada:

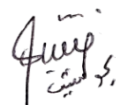
1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M. Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di universitas ini.
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula dan selaku dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan dukungan, arahan, serta masukan selama penyusunan skripsi.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Unissula, yang telah memberikan fasilitas dan motivasi kepada penulis.
4. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep, selaku Dosen Penguji yang telah memberikan arahan, dan masukan yang berharga dalam penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh dosen dan staff Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula yang telah

- memberikan ilmu pengetahuan, serta bimbingan selama masa perkuliahan.
6. Ayahanda Suyadi dan Ibunda Shokhifah yang terkasih, yang tanpa henti mencurahkan doa, memberikan dukungan emosional, serta bantuan finansial, sehingga proses pendidikan penulis dapat diselesaikan dengan baik hingga jenjang sarjana.
 7. Keluarga besar dan saudara saya kakak Lailatun Nikmah, S.E., S.Pd, dan kakak Fathul Khoir., S.H yang senantiasa memberikan dorongan semangat serta bantuan moral kepada penulis.
 8. Kepada Sofyanudin pacar saya terkasih, yang secara konsisten memberikan bantuan, perhatian, dan moral di setiap fase penyelesaian skripsi ini.
 9. Sahabat-sahabat seperjuangan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan 2022 yang menginspirasi, bantuan sepanjang pendidikan berlangsung, serta penyelesaian tugas akhir.
 10. Kepada diri saya sendiri Risma Silviana Agustin telah berjuang, dan pantang menyerah hingga penelitian ini dapat diselesaikan.

Penulis memahami adanya ketidaksempurnaan dalam penelitian ini dan membuka ruang evaluasi serta masukan yang bermanfaat untuk pengembangan di kemudian hari. Diharapkan studi ini bermanfaat guna wawasan keilmuan serta masyarakat.

Semarang, 09 Januari 2026

Penulis,



Risma Silviana A.
NIM.30902200007

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
MOTTO	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
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.....	5
1. Bagi Mahasiswa	5
2. Bagi Institusi Pendidikan	5
3. Bagi Peneliti Selanjutnya	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Mahasiswa Tingkat Akhir.....	6
1. Pengertian Mahasiswa Tingkat Akhir.....	6
2. Faktor Yang Mempengaruhi Studi Mahasiswa Tingkat Akhir.....	7
B. Konsep <i>Sleep Hygiene</i>	8
1. Pengertian <i>Sleep Hygiene</i>	8
2. Komponen <i>Sleep Hygiene</i>	9

3.	Faktor Yang Mempengaruhi <i>Sleep hygiene</i>	10
4.	Intervensi <i>Sleep Hygiene</i>	11
5.	Alat Ukur <i>Sleep Hygiene</i>	12
C.	Konsep Kecemasan	13
1.	Pengertian Kecemasan	13
2.	Jenis-jenis Cemas	15
3.	Faktor Yang Mempengaruhi Cemas	16
4.	Tingkat Cemas.....	18
5.	Tanda dan Gejala Cemas.....	20
6.	Dampak Cemas	21
7.	Penatalaksanaan Cemas.....	21
8.	Alat Ukur Kecemasan	22
D.	Konsep Hubungan <i>Sleep Hygiene</i> dengan Tingkat Kecemasan.....	23
E.	Kerangka Teori.....	24
F.	Hipotesis.....	26
BAB III METODE PENELITIAN.....		27
A.	Kerangka Konsep	27
B.	Variabel Penelitian	27
1.	Variabel Bebas (Independen).....	28
2.	Variabel Terikat (Dependen).....	28
C.	Jenis dan Desain Penelitian.....	28
D.	Populasi dan Sampel Penelitian	29
1.	Populasi	29
2.	Sampel.....	29
E.	Tempat dan Waktu	31
1.	Tempat Penelitian.....	31
2.	Waktu Penelitian	31
F.	Definisi Operasional.....	31
G.	Instrumen/Alat Pengumpulan Data	32
1.	Instrumen Penelitian.....	32
2.	Uji Validitas dan Reliabilitas	34

H. Metode Pengumpulan Data	36
1. Data Primer	36
2. Data Sekunder	37
I. Pengolahan dan Analisis Data.....	38
1. Pengolahan Data.....	38
2. Analisis Data	39
J. Etika Penelitian	40
BAB IV HASIL PENELITIAN	43
A. Pengantar Bab.....	43
B. Karakteristik Responden.....	43
1. Usia.....	44
2. Jenis Kelamin	44
C. Analisa Univariat	45
1. Perilaku <i>Sleep Hygiene</i>	45
2. Tingkat Kecemasan	45
D. Analisa Bivariat.....	46
1. Uji Korelasi Spearman Rank.....	46
BAB V PEMBAHASAN	47
A. Pengantar Bab.....	47
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	47
1. Usia.....	47
2. Jenis Kelamin	50
3. Perilaku <i>Sleep Hygiene</i>	53
4. Tingkat Kecemasan	57
5. Hubungan Perilaku <i>Sleep Hygiene</i> Dengan Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula.....	61
C. Keterbatasan Penelitian	66
D. Implikasi untuk Keperawatan.....	67
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	68
A. Simpulan.....	68
B. Saran	70
1. Bagi Mahasiswa	70

2. Bagi Institusi Pendidikan 70
3. Bagi Peneliti Selanjutnya 70

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional	31
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pada Mahasiswa Tingkat Akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang....	42
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Mahasiswa Tingkat Akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang	43
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Perilaku <i>Sleep Hygiene</i> Pada Mahasiswa Tingkat Akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang.....	44
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Tingkat Akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang.....	44
Tabel 4.5. Uji Spearman Rank Hubungan antara Perilaku <i>Sleep Hygiene</i> dengan Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Tingkat Akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang.....	45



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	25
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	27



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Survey Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 3. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 4. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian di FIK Unissula
- Lampiran 5. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Instrumen Penelitian
- Lampiran 8. Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 9. Hasil Pengolahan Data dengan SPSS
- Lampiran 10. Catatan Hasil Konsultasi/bimbingan
- Lampiran 11. Izin Adaptasi Kuesioner
- Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 13. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 14. Persetujuan Perbaikan Seminar Hasil Dosen Penguji I
- Lampiran 15. Persetujuan Perbaikan Seminar Hasil Dosen Penguji II



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fenomena psikologis yang umum, kecemasan dialami oleh banyak orang dalam berbagai situasi kehidupan. Kecemasan menjadi masalah ketika respons yang diberikan berlebihan, mempengaruhi rutinitas harian dan bisa berhubungan dengan gangguan psikologis. Gangguan psikologis ini sering muncul pada mereka pada usia muda dibandingkan usia lainnya (W. Amalia et al., 2023). Kecemasan dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan, termasuk suasana hati, fungsi kognitif, dan perilaku individu. Gejala umum yang sering timbul meliputi gangguan tidur, rasa khawatir berlebihan, mudah tersinggung, hingga kesulitan berkonsentrasi. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat menyebabkan penurunan produktivitas dan gangguan dalam hubungan sosial. Dari sisi psikologis, kecemasan juga berpengaruh terhadap pola tidur, individu cenderung mengalami tidur tidak nyenyak (Aninda Cahya Savitri & Luh Indah Desira Swandi, 2023).

Secara global, masalah kecemasan menunjukkan angka cukup tinggi. Menurut studi Epidemiological Catchment Area menyatakan bahwa sepertiga dari populasi pernah merasakan masalah kecemasan sepanjang hidup mereka (Devi Permata Sari¹, Hary Nugroho, 2021). Berdasarkan WHO, (2021) terdapat 1.331 angka kejadian kecemasan setiap 100.000 orang, dan dengan prevalensi gangguan kecemasan tertinggi terjadi pada usia 20–24 tahun (Gustina et al., 2023). Di Indonesia sebanyak 71,6% mahasiswa mengalami

kecemasan ringan, 18,7% kecemasan sedang, dan 9,7% kecemasan berat. Selain itu, 70,8% dari mereka memiliki kualitas tidur yang buruk (Muhammad Syukri Al Amiin, 2022)..

Mahasiswa merupakan kelompok rentan mengalami kecemasan yang menghadapi tekanan akademik yang cukup tinggi, terutama pada masa akhir studi (Lestari & Wulandari, 2021). Tugas akhir atau skripsi menjadi salah satu faktor pemicu kecemasan karena tuntutan akademik, keterbatasan waktu, dan hambatan dalam penyusunan karya ilmiah. Mahasiswa sering mengeluhkan cemas, lelah, dan sulit tidur ketika menghadapi skripsi (Nazirah et al., 2024). Mahasiswa juga mengalami hambatan dalam menyampaikan ide dan mengikuti kaidah penulisan ilmiah. Perasaan cemas berkepanjangan bisa mengganggu merusak pola istirahat seseorang. Banyak generasi usia muda dewasa, termasuk mahasiswa, mengalami pola tidur tidak teratur (Winda Lestari et al., 2024). Zhang *et al.* dalam studi mereka menemukan bahwa stres psikologis menjadi mediator antara buruknya kualitas tidur dan tingginya tingkat kecemasan (Manzar et al., 2021)

Sleep hygiene merupakan serangkaian kebiasaan yang dianjurkan guna meningkatkan kualitas tidur yang sehat dan konsisten. Kebiasaan ini mencakup menghindari konsumsi kafein sebelum tidur, membatasi penggunaan gadget, serta menjaga jam tidur yang teratur (Rositianti, Mamat Lukman, 2024). *Sleep hygiene* yang buruk diketahui dapat meningkatkan kecemasan (Salim et al., 2024). Baroni *et al.* melaporkan bahwa bahwa pelatihan *sleep hygiene* pada mahasiswa di Amerika Serikat berhasil menurunkan tingkat kecemasan

(Manzar et al., 2021). Selain itu, individu dengan *sleep hygiene* optimal biasanya menunjukkan kesehatan mental tidak mudah lepas kendali (Daulay, 2024).

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari studi sebelumnya menjelaskan adanya keterkaitan negatif menghubungkan perilaku *sleep hygiene* dengan gangguan tidur, baik pada aspek kognitif ($\rho = -0,35$, $p = 0,001$) maupun aspek stabilitas tidur ($\rho = -0,358$, $p = 0,001$). Perilaku *sleep hygiene* seseorang kualitasnya baik, maka gangguan tidurnya rendah, dan hal ini berdampak langsung pada tingkat kecemasan. Penelitian Mulawarni (2021) juga mendukung hasil tersebut, mengindikasikan bahwa terdapat korelasi rasa cemas dengan pola tidur pada mahasiswa penyusun skripsi berdasarkan uji chi square ($p = 0,001$) (Rachmawaty et al., 2024).

Hasil observasi awal yang dilaksanakan tanggal 16 Mei 2025 terhadap mahasiswa semester 6 S1 Ilmu Keperawatan Unissula, diperoleh hasil dari kuesioner bahwa 50% responden memiliki perilaku *sleep hygiene* buruk dengan tingkat kecemasan yang berat. Sementara itu, 50% lainnya menunjukkan perilaku *sleep hygiene* sedang dengan tingkat kecemasan ringan. Data ini menunjukkan bahwa semakin baik perilaku *sleep hygiene*, maka tingkat kecemasan yang dialami mahasiswa cenderung lebih ringan.

Tingginya prevalensi kecemasan dan buruknya kualitas tidur mahasiswa, maka perlu dilakukan upaya penanganan melalui pendekatan nonfarmakologis. Penerapan *sleep hygiene* optimal diupayakan mampu menjadi salah satu solusi efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan. Ditinjau dari permasalahan yang

telah dipaparkan, peneliti memiliki ketertarikan guna melaksanakan studi tentang "Hubungan Antara Perilaku *Sleep Hygiene* dengan Tingkat Kecemasan terhadap Mahasiswa Tingkat Akhir Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan gambaran permasalahan sebagaimana telah dipaparkan, dapat disusun "Apakah Ada Hubungan Antara Perilaku *Sleep Hygiene* dengan Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa Tingkat Akhir Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Studi ini bertujuan guna menganalisis hubungan perilaku *sleep hygiene* dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden usia, dan jenis kelamin mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula.
- b. Mendeskripsikan perilaku *sleep hygiene* mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula.
- c. Mendeskripsikan tingkat kecemasan mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula.
- d. Menganalisis hubungan perilaku *sleep hygiene* dan tingkat kecemasan mahasiswa tingkat akhir Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

Studi ini bertujuan untuk mendorong peningkatan kesadaran tentang pentingnya praktik *sleep hygiene* yang baik dengan memberikan pemahaman mengenai hubungan antara perilaku *sleep hygiene* dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Data yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan sebagai referensi literature atau informasi mengenai hubungan perilaku *sleep hygiene* dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Temuan studi ini bisa dijadikan landasan bagi penelitian mendatang mengenai hubungan perilaku *sleep hygiene* dengan tingkat kecemasan mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Mahasiswa Tingkat Akhir

1. Pengertian Mahasiswa Tingkat Akhir

Mahasiswa pada fase akhir studi merupakan seseorang yang telah menjalani proses perkuliahan selama minimal tujuh semester. Secara umum, mahasiswa bisa diartikan sebagai orang yang sedang mengikuti pendidikan di universitas atau institut, baik universitas negeri, swasta, maupun lembaga lain yang setara dengan pendidikan tinggi (Zaky Purnomo et al., 2024). Dalam jenjang pendidikan sarjana, durasi studi maksimal ditetapkan selama 7 tahun akademik dengan total beban studi paling sedikit 144 SKS. Sementara itu, waktu penyelesaian tercepat adalah 3,5 tahun dengan jumlah SKS yang sama. Mahasiswa akan dinyatakan lulus apabila berhasil menyelesaikan tugas akhir berupa skripsi. Darmalaksana (2022) menyatakan bahwa penyusunan skripsi ialah bentuk penelitian berbasis keilmuan yang dikerjakan oleh mahasiswa tingkat akhir sesuai dengan bidang keilmuannya, dan menjadi syarat utama untuk memperoleh gelar sarjana (Indriyani & Musslifah, 2024).

Mahasiswa tingkat akhir termasuk dalam fase awal perkembangan dewasa, yakni pada usia antara 18 hingga 40 tahun. Saat memasuki fase ini, seseorang dituntut untuk memulai kemandirian hidup, sehingga tidak jarang periode ini dianggap sebagai salah satu tahap kehidupan yang penuh tantangan (Syuhadak et al., 2023). Santrock menyatakan bahwa pada tahap

ini, individu mulai merintis karier, membentuk kehidupan pribadi, belajar menjalani kehidupan secara mandiri, serta mulai mengevaluasi diri dan pengalaman hidupnya. Bagi mahasiswa, fase ini tidak hanya dipengaruhi oleh kewajiban akademik seperti penyusunan tugas akhir, tetapi juga oleh berbagai persoalan kehidupan sehari-hari yang menimbulkan tekanan dan mendorong mereka untuk lebih banyak melakukan refleksi diri (Pratama & Hadi, 2022). Super (1990) mengemukakan bahwa usia 20 hingga 24 tahun merupakan fase implementasi dalam perkembangan karier seseorang. Pada tahap ini, individu mulai mempersiapkan diri secara serius untuk memahami dunia kerja. Oleh karena itu, perhatian yang optimal pada fase ini sangat diperlukan agar individu dapat mengenali dan membentuk arah kariernya dengan lebih jelas (Pratama & Hadi, 2022).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Studi Mahasiswa Tingkat Akhir

Penyebab keterlambatan studi dikelompokkan menjadi dua jenis, mencakup dimensi internal serta faktor eksternal. Dimensi internal yaitu hal-hal seperti keadaan fisik, kondisi psikologis, serta kapasitas individu dalam bidang akademik, serta metode atau kebiasaan belajar yang dimiliki. Selain itu, aspek eksternal mencakup efek yang ditimbulkan dari situasi sosial di lingkungan sekitar, topik atau tempat belajar, sistem administrasi akademik, efektivitas proses bimbingan dengan dosen, ketersediaan sumber referensi, serta keterlibatan mahasiswa dalam kegiatan lainnya (Saputra et al., 2024).

Cahyono (2020) dan Wati (2021) mengemukakan bahwa rendahnya motivasi mahasiswa dalam menyelesaikan tugas menjadi salah satu faktor yang menyebabkan keterlambatan studi. Kebiasaan menunda penyelesaian tugas tersebut dapat berpengaruh negatif terhadap capaian akademik mahasiswa. Fibriani menjelaskan bahwa perilaku menunda tugas atau prokrastinasi sering kali muncul meskipun ada niat untuk mengerjakan tugas secara cermat dan serius. Selain itu, menurut Sulasteri *et al.* berbagai hambatan yang dihadapi mahasiswa dalam menyusun skripsi meliputi kesulitan menentukan judul, pekerjaan sampingan, pernikahan, kondisi orang tua yang sakit, keterbatasan kemampuan menulis, serta kebingungan dalam memulai proses penulisan skripsi (Saputra et al., 2024).

B. Konsep *Sleep Hygiene*

1. Pengertian *Sleep Hygiene*

Sleep hygiene merupakan upaya untuk menciptakan suasana yang mendukung tidur yang nyenyak setiap malam, melalui pengaturan waktu tidur yang konsisten, rutinitas menjelang tidur, dan kondisi kamar yang nyaman. Konsep ini mencakup berbagai kebiasaan dan perilaku yang berpengaruh terhadap durasi serta kualitas tidur, seperti pola makan, aktivitas fisik, dan rutinitas harian lainnya. *Sleep hygiene* juga diartikan sebagai serangkaian perilaku yang dianggap mampu meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur. Beberapa anjuran dalam *sleep hygiene* mencakup menjaga keteraturan jadwal tidur, menghindari aktivitas fisik berat di

malam hari, serta membatasi asupan kafein, alkohol, dan rokok (Sadam Hafidz Fakhurrozi et al., 2024).

Beberapa bentuk praktik *sleep hygiene* antara lain adalah membiasakan diri bangun di jam konsisten dilakukan setiap hari, salah satunya saat hari libur, menghindari menonton tv di atas kasur, menjadikan tempat tidur hanya sebagai sarana untuk beristirahat di malam hari, membatasi durasi tidur siang agar tidak berlebihan, serta tidak melakukan aktivitas fisik yang berat menjelang waktu tidur (Damanik et al., 2022). Studi yang dilaksanakan oleh Sirasih *et al.* (2020) menyampaikan kebiasaan tidur sehat mampu berperan dalam menurunkan tingkat kelelahan serta memperbaiki fungsi tubuh secara keseluruhan, sehingga daya tahan tubuh tetap optimal. Menerapkan kebiasaan tidur yang sehat sebagai langkah permulaan yang penting guna memperoleh tidur malam yang efektif dan nyenyak. Cukupnya waktu tidur dapat dicapai dengan menjalankan kebiasaan tidur yang sesuai dengan prinsip-prinsip *sleep hygiene* (Hamim et al., 2023). Menurut National Sleep Foundation (NSF) pada tahun 2023, meningkatkan kebersihan tidur berkontribusi pada perbaikan kualitas tidur seseorang (Sadam Hafidz Fakhurrozi et al., 2024).

2. Komponen *Sleep Hygiene*

Komponen *sleep hygiene* terdiri dari empat elemen dikutip dalam (Sadam Hafidz Fakhurrozi et al., 2024), yaitu:

- a. Waktu Tidur Teratur: Menetapkan jam bangun yang stabil setiap hari dan mengutamakan waktu istirahat malam yang cukup.

- b. Kegiatan sebelum Tidur: Meliputi kebiasaan seperti meredakan pencahayaan dan menghindari penggunaan perangkat digital, seperti ponsel sebelum waktu tidur.
- c. Gaya Hidup Sehat harian: Termasuk melakukan aktivitas fisik secara rutin, berolahraga, serta menjauhi konsumsi nikotin, minuman beralkohol, dan kafein yang dapat menghambat munculnya rasa kantuk.
- d. Kenyamanan Lingkungan Tidur: Mengatur tempat tidur agar lebih mendukung kenyamanan, sehingga membantu meningkatkan mutu tidur.

3. Faktor Yang Mempengaruhi *Sleep hygiene*

Kualitas *sleep hygiene* dipengaruhi oleh sejumlah elemen, di antaranya adalah kebiasaan hidup, perilaku individu, serta kondisi lingkungan. Gaya hidup dan perilaku mencakup aktivitas harian seperti waktu tidur yang teratur, pola konsumsi makanan, dan rutinitas olahraga, yang semuanya berdampak pada mutu tidur. Sementara itu, aspek lingkungan mencakup hal-hal seperti cahaya, suara di sekitar, dan suhu ruangan tidur. Cahaya yang terlalu terang, suara bising, maupun suhu yang tidak mendukung dapat mengganggu proses tidur. Oleh karena itu, pengelolaan faktor-faktor ini penting untuk membantu meningkatkan kualitas tidur seseorang (Damanik et al., 2022).

Proses tidur seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai hal, seperti penggunaan perangkat elektronik, tingkat aktivitas fisik, kondisi emosional seperti kecemasan, kebiasaan *sleep hygiene*, serta faktor lingkungan seperti pencahayaan, suhu kamar, dan suara di sekitar. Menggunakan perangkat

digital lebih dari dua jam dalam sehari diketahui dapat menurunkan kualitas tidur secara signifikan (Hamim et al., 2023).

4. Intervensi *Sleep Hygiene*

Berdasarkan panduan dari National Sleep Foundation yang disampaikan oleh Johan (2024), terdapat beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk mendapatkan *sleep hygiene* yang optimal. Langkah-langkah tersebut meliputi:

- a. Biasakan menjaga keteraturan istirahat pada jam yang konsisten tiap harinya, termasuk di hari libur. Jadwal yang teratur membantu tubuh mengenali waktu istirahat, sehingga lebih mudah untuk tertidur dan tetap tidur di malam hari.
- b. Lakukan kegiatan yang menenangkan menjelang tidur, seperti rutinitas relaksasi dan menghindari paparan cahaya terang. Hal ini dapat membantu memisahkan waktu tidur dari aktivitas yang bisa menimbulkan stres, sehingga memudahkan proses tidur.
- c. Usahakan untuk tidak tidur siang, terutama jika hal tersebut mengakibatkan hambatan dalam memulai tidur di malam hari.
- d. Melakukan aktivitas fisik secara teratur setiap hari terbukti mendukung tidur malam yang lebih berkualitas.
- e. Perhatikan kondisi kamar tidur Anda dan atur lingkungan tidur agar mendukung terciptanya suasana istirahat yang nyaman dan tenang.
- f. Gunakan tempat tidur dan bantal yang nyaman untuk meningkatkan kenyamanan saat tidur.

- g. Cahaya terang sebaiknya digunakan untuk membantu mengatur ritme sirkadian tubuh di pagi hari, namun hindari cahaya terang saat malam tiba agar tubuh siap untuk tidur.
- h. Hindari mengonsumsi alkohol, kafein, rokok, dan makanan berat saat malam. Zat-zat ini bisa mengganggu kualitas tidur, sedangkan makanan berat atau pedas dapat memicu gangguan pencernaan yang menyulitkan tidur. Jika merasa lapar, pilihlah camilan ringan sekitar 45 menit sebelum tidur.
- i. Menjelang tidur, lakukan aktivitas yang membantu relaksasi seperti membaca buku.

5. Alat Ukur *Sleep Hygiene*

Dikutip dalam penelitian (Sianipar, 2022), disebutkan bahwa terdapat tiga alat ukur yang digunakan sebagai alat penilaian perilaku *sleep hygiene*, yaitu *Sleep Hygiene Self-Test (SHST)*, *Sleep Hygiene Awareness and Practice Scale (SHAPS)* dan *Sleep Hygiene Index (SHI)*. Dari ketiga instrumen tersebut, SHI menunjukkan reliabilitas internal tertinggi nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,66, lebih tinggi dari SHST yang memiliki nilai 0,54 dan SHAPS dengan nilai 0,47. Selain itu, SHI juga terbukti memiliki keterkaitan yang signifikan dengan kualitas tidur seseorang.

Kuesioner *Sleep Hygiene Index (SHI)* merupakan alat ukur yang mencakup atas pernyataan 13 butir dengan lima pilihan respons berbasis skala Likert 1 hingga 5. Instrumen ini dirancang untuk mengevaluasi perilaku *sleep hygiene* dalam aktivitas sehari-hari. Setiap item dalam SHI

disusun berdasarkan adaptasi dari kriteria diagnosis *poor sleep hygiene* yang tercantum dalam *The International Classification of Sleep Disorders*. Skala penilaian terdiri dari: (1) Tidak pernah (0 kali dalam seminggu), (2) Jarang (1 kali seminggu), (3) Kadang-kadang (2–3 kali seminggu), (4) Sering (4–6 kali seminggu), dan (5) Selalu (7 kali seminggu). Skor yang lebih tinggi menunjukkan semakin buruknya kualitas *sleep hygiene* seseorang (Sianipar, 2022). Berdasarkan interpretasi skor, kategori *sleep hygiene* dibagi menjadi tiga tingkat: baik (skor 13–30), sedang (skor 31–40), dan buruk (skor 41–65) (Sabila et al., 2023).

C. Konsep Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Berdasarkan World Health Organization (WHO), kecemasan didefinisikan sebagai gangguan afektif yang timbul sebagai respons individu saat kondisi tertentu, ditandai oleh rasa khawatir dan ketakutan yang tidak jelas atau tidak memiliki penyebab yang spesifik (F. Hidayat et al., 2024). Rasa cemas termasuk dalam kategori masalah psikologis paling banyak ditemukan dan dapat berdampak serius terhadap penurunan kualitas hidup individu yang mengalaminya (Sativa & Fadhila, 2024). Kecemasan merupakan bentuk gangguan mental yang muncul akibat adanya rasa gelisah yang tidak diketahui sumbernya disertai ketakutan dan rasa kehilangan kontrol terhadap situasi kondisi. Tanda-tanda kecemasan sering kali tidak spesifik, sehingga sulit untuk dikenali secara langsung. Efek dari kecemasan bisa berdampak positif maupun negatif, tergantung pada

intensitas, durasi, serta kemampuan individu dalam menghadapi dan mengelolanya (Akbar et al., 2022).

Teori psikodinamik Freud sebagaimana dijelaskan oleh Ghufron & Suminta, kecemasan muncul sebagai hasil dari konflik batin yang berlangsung di luar kesadaran individu. Kecemasan berperan sebagai peringatan bagi ego untuk segera mengambil tindakan guna meredakan rasa tidak nyaman tersebut. Ketika mekanisme pertahanan ego bekerja secara efektif, kecemasan pun mereda dan individu kembali merasa aman. Namun, bila konflik tidak terselesaikan, maka intensitas kecemasan justru akan meningkat. Reaksi pertahanan seperti fobia, perilaku regresif, dan tindakan kompulsif bisa muncul sebagai manifestasi dari kecemasan tersebut. Pengalaman kecemasan pertama kali dirasakan sejak bayi lahir, contohnya saat pertama kali merasa lapar, di mana individu belum memiliki kemampuan untuk mengatasi ketidaknyamanan seperti rasa dingin atau kelaparan. Kecemasan yang timbul kemudian disebabkan oleh benturan antara dorongan id yang ingin melepaskan diri dari kontrol ego, serta antara keinginan id dan tekanan dari super-ego. Konflik-konflik ini ditekan secara tidak sadar, tetapi tetap memberikan beban yang besar secara psikologis. Terdapat tiga faktor utama yang memicu tekanan tersebut, yaitu lemahnya kendali super-ego, meningkatnya dorongan id, dan adanya tekanan dari lingkungan sosial atau stres psikososial (Chaerunisa et al., 2022).

2. Jenis-jenis Cemas

James Tangkudung dan Apta Mylsidayu dikutip dalam (Rhamadian, 2022), menjelaskan jenis cemas dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori, meliputi:

a. *State anxiety*

Merupakan bentuk respons ekspresi emosi bersifat sementara dan biasanya muncul secara mendadak dalam situasi tertentu, seperti menjelang pertandingan. Kondisi ini ditandai dengan perasaan takut, gugup, dan tegang. Kecemasan jenis ini umumnya dipicu oleh pikiran-pikiran negatif yang berdampak pada menurunnya rasa percaya diri, terganggunya konsentrasi, serta kesulitan tidur.

b. *Trait anxiety*

Merupakan bentuk kecemasan yang muncul sebagai bagian dari sifat dasar atau bawaan individu, yaitu kecenderungan alami seseorang untuk merasa cemas dalam kondisi tertentu. Gejala kecemasan somatik ditandai oleh reaksi fisik seperti berkeringat secara berlebihan meskipun tidak panas atau tanpa melakukan aktivitas berat, terjadi percepatan denyut jantung dan suhu ekstremitas seperti tangan dan kaki terasa menurun, masalah pada sistem pencernaan, mulut dan tenggorokan terasa kering, kulit wajah terlihat lebih pucat dari biasanya, frekuensi buang air kecil meningkat, tubuh tremor, pernapasan terasa sesak, pupil mata melebar, keluarnya keringat dingin, rasa mual, muntah, diare, nyeri sendi, otot yang kaku, tubuh cepat lelah, kesulitan

untuk merasa rileks, mudah terkejut, serta munculnya gerakan-gerakan berulang seperti menunjukkan perilaku motorik berulang seperti gerakan kaki yang tak henti atau peregangan leher yang konstan.

Instrumen *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) dirancang untuk mengevaluasi tingkat rasa cemas, baik yang bersifat situasional maupun sifat kepribadian. Konsep ini menyatakan bahwa kecemasan timbul sebagai reaksi terhadap tekanan atau ancaman dari luar. Setelah mengalami tekanan tersebut, individu akan menilai situasi tersebut berdasarkan persepsi pribadi serta tingkat kecemasan yang dimilikinya secara umum. Jika situasi tersebut dipandang sebagai sebuah ancaman, maka kecemasan sesaat (*state anxiety*) akan muncul dan memunculkan reaksi fisiologis maupun psikologis yang tidak menyenangkan. Untuk meredakan kecemasan tersebut, individu biasanya akan berusaha membentuk strategi penyesuaian diri atau menggunakan mekanisme pertahanan tertentu. (Setyananda et al., 2021).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Cemas

Dalam buku yang ditulis oleh (Ningrum, 2023), disebutkan bahwa menurut Stuart G.W dan Sudeen, terdapat sejumlah faktor yang berperan dalam memengaruhi timbulnya kecemasan yaitu:

a. Faktor Eksternal

1) Ancaman terhadap Kesehatan Fisik

Merupakan kondisi yang melibatkan potensi gangguan pada fungsi tubuh, seperti cedera atau penyakit, yang dapat menghambat

individu dalam melakukan aktivitas harian secara optimal.

2) Ancaman terhadap Sistem Diri

Meliputi kondisi yang berpotensi merusak citra pribadi, mengganggu rasa identitas pribadi, serta mengacaukan fungsi sosial yang telah menjadi bagian dari keutuhan individu.

b. Faktor Internal

1) Usia

Tingkat usia memiliki kaitan yang kuat dengan perkembangan kemampuan individu dalam menghadapi stres. Orang yang lebih dewasa sering menunjukkan kemampuan regulasi diri yang lebih efektif terhadap kecemasan, sedangkan kelompok yang masih berusia muda biasanya lebih rentan mengalami gangguan kecemasan dan kesulitan dalam mengelola tekanan.

2) Jenis Kelamin

Masalah psikologis dapat dialami oleh pria maupun wanita, namun secara umum pria memiliki ketahanan yang lebih tinggi dalam menghadapi kecemasan. Sementara itu, wanita cenderung lebih rentan terhadap kecemasan akibat memiliki kepekaan emosi yang kuat, fokus pada aspek perasaan, serta lebih menyadari kondisi emosional yang dialaminya.

3) Tingkat Pengetahuan

Wawasan atau pengetahuan memiliki peran krusial dalam

membantu seseorang mengenali kondisi yang dihadapi dan mengelola kecemasan dengan lebih baik. Pengetahuan ini umumnya diperoleh melalui pengalaman pribadi maupun informasi yang diterima dari berbagai sumber.

4) Tipe Kepribadian

Orang-orang yang memiliki ciri kepribadian seperti tidak sabaran, ambisi tinggi, suka bersaing, Orang-orang dengan karakteristik perfeksionisme lebih mudah memiliki risiko tinggi terhadap masalah cemas dibandingkan individu yang menunjukkan kesabaran, ketenangan di situasi apa adanya.

4. Tingkat Cemas

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Stuart G.W dan Sudeen, sebagaimana dikutip dalam buku karya (Ningrum, 2023). kecemasan diklasifikasikan ke dalam empat tingkat, yaitu:

a. Kecemasan Ringan

Merupakan bentuk rasa cemas yang normal serta kerap terjadi pada kegiatan keseharian. Kondisi ini justru bisa memperbaiki tingkat kesadaran dan fokus individu, sehingga tetap bisa berpikir jernih dalam menyelesaikan persoalan. Tingkat kecemasan ini juga dapat mendorong seseorang untuk belajar hal baru, berkembang secara pribadi, dan menumbuhkan kreativitas. Tanda-tandanya meliputi perasaan tenang, adanya keyakinan diri, peningkatan kewaspadaan, ketertarikan terhadap berbagai hal, sedikit rasa tidak sabar, ketegangan otot yang ringan,

peningkatan kesadaran terhadap situasi sekitar, serta perasaan santai meskipun ada sedikit kegelisahan.

b. Kecemasan Sedang

Rasa cemas ini individu masih dapat memfokuskan perhatian terhadap berbagai hal utama sambil mengesampingkan hal kurang penting. Beberapa tanda yang mungkin muncul antara lain berkurangnya konsentrasi, menurunnya kemampuan berpikir logis dalam menyelesaikan masalah, rasa tidak sabar, mudah marah, meningkatnya tanda-tanda fisiologis tubuh, ketegangan otot yang cukup terasa, kebiasaan berjalan bolak-balik, frekuensi buang air kecil meningkat, serta munculnya keluhan seperti sakit kepala.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan ini mempengaruhi cara individu memandang situasi, di mana perhatian hanya terpusat pada satu aspek tertentu dan sulit mempertimbangkan hal lainnya. Segala respons yang ditunjukkan bertujuan untuk meredakan ketegangan, dan individu sering kali memerlukan bimbingan intensif agar dapat mengalihkan fokusnya. Tanda-tanda yang biasanya terlihat antara lain: sulit berpikir jernih, kemampuan penyelesaian masalah yang sangat terbatas, tubuh berkeringat, berbicara dengan cepat, mengatupkan gigi, rahang terasa kaku, berjalan mondar-mandir, serta tubuh yang tampak gemetar.

d. Panik

Panik merupakan bentuk kecemasan paling ekstrem, ditandai

dengan rasa takut yang sangat intens hingga individu kehilangan kendali atas dirinya. Pada tahap ini, seseorang tidak mampu bertindak atau merespons bahkan ketika diberikan arahan. Kondisi ini melibatkan kekacauan dalam fungsi kepribadian, aktivitas fisik yang meningkat drastis, menurunnya kemampuan untuk berkomunikasi atau menjalin relasi dengan orang lain, hilangnya logika dalam berpikir, serta munculnya persepsi yang tidak sesuai dengan kenyataan.

5. Tanda dan Gejala Cemas

Tanda-tanda gangguan kecemasan mencakup berbagai gejala fisik, seperti kesulitan bernapas, jantung berdetak lebih cepat, susah tidur, mual, tubuh gemetar, dan kepala terasa ringan. Selain itu, gejala yang berkaitan dengan sistem saraf otonom dapat berupa sakit kepala, keringat berlebih, keluhan pada dada yang diikuti oleh gangguan irama jantung, dan gangguan pencernaan ringan. Adapun manifestasi perifer dari kecemasan ditunjukkan dengan keluhan seperti diare, kepala terasa berputar, sensasi melayang, hiperrefleksia, tekanan darah tinggi, pupil yang melebar, rasa gelisah, pingsan, jantung berdebar cepat (takikardi), rasa gatal di bagian tubuh tertentu, tremor, dan meningkatnya frekuensi buang air kecil. Perlu diketahui bahwa setiap individu bisa mengalami gejala kecemasan yang berbeda-beda (Akbar et al., 2022).

Gejala psikologis yang muncul akibat kecemasan dapat dibedakan menjadi beberapa kategori. Dari sisi perilaku, individu mungkin menunjukkan tanda-tanda seperti kegelisahan, cenderung menarik diri dari

lingkungan sosial, berbicara dengan cepat dan tidak terstruktur, serta menghindari situasi tertentu. Dari aspek kognitif, gejala meliputi kesulitan berkonsentrasi, mudah lupa, gangguan dalam memusatkan perhatian, salah penafsiran informasi, kebingungan, kesadaran diri yang berlebihan, menurunnya kemampuan dalam menilai sesuatu secara objektif, serta munculnya rasa khawatir dan takut secara berlebihan, termasuk ketakutan terhadap bahaya atau kematian. Sementara itu, dari aspek afektif, gejala yang dapat timbul antara lain rasa tidak sabar, gangguan neurotik, rasa gugup yang ekstrem, ketegangan emosional, dan kecemasan yang sangat intens (Akbar et al., 2022).

6. Dampak Cemas

Kecemasan sesuatu hal yang lumrah terjadi dalam keseharian, dan hampir semua orang pernah merasakannya. Namun, jika cemas dirasakan secara berlebihan, hal ini dapat menimbulkan pengaruh buruk terhadap kondisi kesehatan (Negeri et al., 2024). Selain itu, kecemasan sosial dapat berdampak negatif terhadap sistem kekebalan tubuh, menyebabkan gangguan pada saluran pencernaan, pernapasan, serta mengganggu fungsi sistem saraf pusat. (Cahyani & Putri, 2024).

7. Penatalaksanaan Cemas

Penanganan terhadap kecemasan dapat dilakukan melalui langkah pencegahan maupun pemberian terapi. Pendekatan terapeutik untuk mengatasi kecemasan terdiri dari dua jenis, yaitu farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis mencakup penggunaan obat-obatan

psikotropika dan tindakan somatik. Di sisi lain, pendekatan nonfarmakologis mencakup upaya meningkatkan kemampuan individu dalam menghadapi stres, pelaksanaan psikoterapi, pendekatan berbasis nilai-nilai keagamaan (terapi psikoreligius), dukungan sosial psikologis, serta layanan bimbingan psikologis (pragholapati et al., 2021).

8. Alat Ukur Kecemasan

Berdasarkan teori yang dijelaskan oleh Nursalam, sejumlah instrumen tersedia dan dapat diaplikasikan dalam proses penilaian tingkat kecemasan seseorang, sebagaimana dijelaskan oleh Kaplan & Saddock (1998). Beberapa instrumen tersebut antara lain STAI *Form Z-I*, *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS), *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), serta *Analog Anxiety Scale*.

Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS/SRAS) adalah instrumen dirancang tahun 1997 oleh William W.K. Zung, bertujuan menilai skala cemas pada individu. Alat ukur ini disusun berdasarkan gejala-gejala kecemasan yang sebagaimana mengacu pada DSM-II (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) (Mardiah et al., 2022). Instrumen ini memuat 20 butir pernyataan menggunakan opsi respons yang mencerminkan frekuensi gejala, yaitu: (1) tidak sama sekali, (2) sesekali, (3) sering, dan (4) hampir setiap saat.

Berdasarkan jumlah keseluruhan 20 butir pertanyaan dalam ZSAS, sebanyak 15 item ditujukan untuk menilai peningkatan gejala kecemasan, sedangkan 5 item lainnya difokuskan pada penurunan gejala kecemasan.

Skor keseluruhan dari skala ini berada dalam rentang 20 hingga 80, dengan interpretasi skor 20–44 dikategorikan sebagai kecemasan ringan, 45–59 sebagai kecemasan sedang, 60–74 sebagai kecemasan berat, dan 75–80 termasuk kecemasan panik (Aisya et al., 2023).

D. Konsep Hubungan *Sleep Hygiene* dengan Tingkat Kecemasan

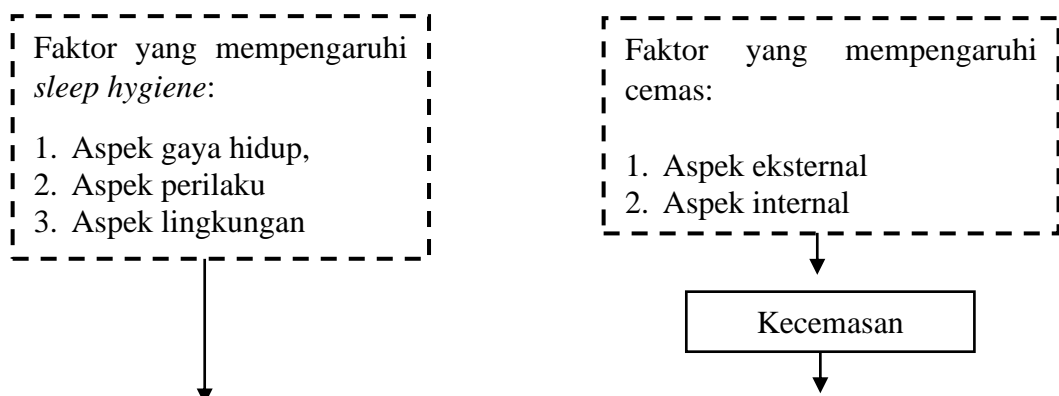
Hubungan antara perilaku *sleep hygiene* dan tingkat kecemasan melibatkan proses fisiologis yang kompleks, di mana sistem saraf pusat, neurotransmitter, hormon stres, serta mekanisme regulasi tidur dan emosi saling berinteraksi. Kebiasaan tidur yang buruk berdampak langsung pada fungsi otak, terutama pada area amigdala dan korteks prefrontal yang bertanggung jawab dalam mengelola emosi dan kecemasan. Ketika kualitas tidur menurun akibat *sleep hygiene* yang tidak memadai, aktivitas amigdala menjadi lebih reaktif terhadap rangsangan emosional negatif, sehingga individu menjadi lebih rentan mengalami kecemasan (I. Amalia & Asih, 2023). Selain itu, neurotransmitter seperti serotonin, GABA, dan adenosin yang berperan dalam pengaturan tidur dan kecemasan dapat menjadi tidak seimbang ketika seseorang mengalami gangguan tidur, sehingga memperburuk gejala kecemasan yang dialami (Atmaja & Rafelia, 2022).

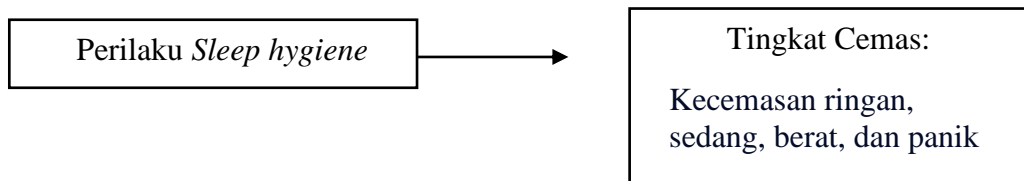
Secara hormonal, kurang tidur juga memicu peningkatan kadar kortisol, yaitu hormon stres utama. Peningkatan kortisol mengaktifkan sistem saraf simpatis yang memicu gejala fisik kecemasan seperti jantung berdebar dan otot menjadi tegang. Aktivasi sistem simpatis ini juga meningkatkan kadar norepinefrin, yang menyebabkan tidur menjadi lebih dangkal, mengurangi

durasi tidur dalam seperti NREM tahap IV dan fase REM, serta meningkatkan frekuensi terbangun di malam hari. Hal ini membentuk suatu siklus negatif, di mana buruknya *sleep hygiene* menyebabkan gangguan tidur, yang kemudian mengganggu regulasi emosi dan meningkatkan stres, sehingga memicu kecemasan. Kecemasan itu sendiri akan memperburuk gangguan tidur yang dialami, membentuk hubungan dua arah yang berkelanjutan antara gangguan tidur dan kecemasan (Atmaja & Rafelia, 2022).

Berbagai penelitian mendukung temuan ini. Salah satunya adalah studi dari *Sleep Medicine Reviews* (2022) menjelaskan bahwa intervensi dengan tujuan untuk memperbaiki pola tidur termasuk penerapan *sleep hygiene* yang sehat dapat memperbaiki fungsi otak dan menurunkan kecemasan melalui peningkatan kualitas tidur gelombang lambat serta perbaikan sistem neurotransmitter. Selain itu, riset lain menemukan bahwa *sleep hygiene* yang diterapkan secara konsisten berhubungan dengan kualitas tidur yang lebih baik, dan secara signifikan mampu menurunkan gejala kecemasan maupun depresi (I. Amalia & Asih, 2023). Oleh karena itu, perbaikan *sleep hygiene* menjadi salah satu strategi penting dalam upaya menurunkan tingkat kecemasan.

E. Kerangka Teori





Keterangan :

————— : Variabel yang diteliti

----- : Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber: (Damanik et al., 2022), (Ningrum, 2023).



F. Hipotesis

Hipotesis merupakan asumsi tentatif yang dirumuskan sebagai perkiraan atas permasalahan penelitian, yang kemudian harus dibuktikan melalui proses pengumpulan dan analisis data untuk mengetahui validitasnya (Uswatun Hasanah, 2022). Berdasarkan uraian diatas, studi ini mengajukan hipotesis sebagai berikut:

Ha : Ada hubungan antara perilaku *sleep hygiene* dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula.

Ho : Tidak ada hubungan antara perilaku *sleep hygiene* dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula.

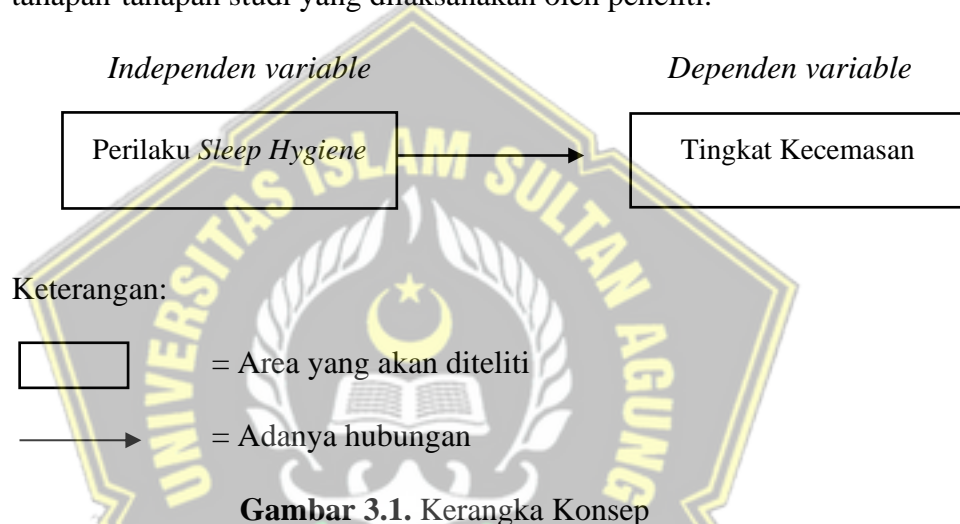


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep menggambarkan keterkaitan antara berbagai konsep yang dapat diidentifikasi, diukur, dan dianalisis berdasarkan tahapan-tahapan studi yang dilaksanakan oleh peneliti.



B. Variabel Penelitian

Berdasarkan pendapat Sugiyono, variabel penelitian merupakan atribut, ciri-ciri, ataupun besaran spesifik yang dimiliki seseorang, benda, maupun kegiatan yang beragam serta purposif ditetapkan oleh peneliti guna dikaji serta dijadikan dasar dalam pengambilan kesimpulan. Dalam penelitian ini mencakup dua variabel, yaitu variabel bebas (*independen*) dan variabel terikat (*dependen*) (Jenita et al., 2023). Studi ini meliputi dua kategori variabel, yaitu:

1. Variabel Bebas (Independen)

Berdasarkan teori Sugiyono yang dikutip dalam (Jenita et al., 2023) variabel independen merupakan unsur yang memengaruhi ataupun mengakibatkan terjadinya variasi terhadap variabel lainnya. Melalui studi ini variabel bebas adalah perilaku *sleep hygiene*.

2. Variabel Terikat (Dependen)

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Sugiyono sebagaimana dikutip dalam (Jenita et al., 2023), variabel terikat merupakan variabel yang bertransformasi akibat dampak variabel independen. Melalui konteks studi ini, variabel independen adalah tingkat kecemasan.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis studi ini adalah kuantitatif dengan metode korelasional, yang memiliki tujuan guna menganalisis apakah terdapat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Studi ini menerapkan metode *transversal (cross-sectional)* (Yade Kurnia Sari, Yulia M Nur, 2024). Penelitian *cross-sectional* merupakan metode yang melakukan penilaian atau pengamatan terhadap variabel bebas dan terikat diukur secara bersamaan tanpa melakukan pemantauan lebih lanjut. Dalam studi ini, kedua variabel yakni perilaku *sleep hygiene* menjadi variabel bebas dan tingkat kecemasan menjadi variabel terikat diukur secara bersamaan dalam satu waktu (Mardiana et al., 2022). Penelitian ini menganalisis keterkaitan antara perilaku *sleep hygiene* dan tingkat kecemasan.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini merupakan kumpulan responden maupun sasaran yang memiliki sifat-sifat spesifik berkaitan dengan permasalahan yang dikaji. Menurut pendapat Sekaran dan Bougie yang dikutip oleh (Dewi, 2021), populasi diartikan sebagai kelompok individu, kejadian, atau objek yang menjadi fokus utama pengamatan dalam suatu penelitian secara mendalam serta digunakan sebagai landasan dalam penarikan kesimpulan. Penelitian ini melibatkan populasi sebanyak 215 mahasiswa tingkat akhir dari program studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung (Unissula).

2. Sampel

Sampel merujuk pada sebagian elemen dari keseluruhan yang ditetapkan sebagai representasi dalam studi melalui teknik tertentu serta memenuhi kriteria yang sesuai dengan arah penelitian (Dewi, 2021). Pengambilan sampel dilakukan ketika peneliti tidak memungkinkan untuk mengumpulkan data langsung dari seluruh populasi. Penggunaan sampel dibutuhkan apabila pengambilan data seluruh populasi tidak memungkinkan untuk dilakukan. Strategi sampling yang dipakai merupakan *non-probability sampling* menggunakan pendekatan *purposive sampling*. Menurut Dana P. Turner, *purposive sampling* adalah teknik sampel yang mengandalkan pemilihan subjek secara

selektif oleh peneliti karena sesuai dengan karakteristik yang ditentukan (Ksanjaya & Rahayu, 2022).

Melalui penerapan rumus slovin, berlandaskan *margin error* 5% diperoleh hasil:

$$n = N/1 + N.e^2$$

$$n = 215/1 + 215. (0,05)^2$$

$$n = 215/1 + 215. (0,0025)$$

$$n = 215/1 + 215. (0,0025)$$

$$n = 215/1 + 0,5375$$

$$n = 215/ 1,5375$$

$$n = 139,83$$

$$n = 140$$

Keterangan :

n : besar sampel

N : jumlah populasi (215)

e : tingkat kesalahan atau eror (5%)

Besar sampel yaitu 140 responden.

Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa tingkat akhir S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula dengan karakteristik sampel sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Mahasiswa aktif tingkat akhir S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula.
- 2) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Mahasiswa yang mengambil cuti.
- 2) Mahasiswa tidak bersedia mengisi kuesioner saat pelaksanaan penelitian.

E. Tempat dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Tempat pelaksanaan penelitian berada di lingkungan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

2. Waktu Penelitian

Kegiatan penelitian berlangsung pada rentang waktu bulan Juli 2025 sampai dengan waktu yang telah ditentukan pihak fakultas.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Perilaku <i>Sleep Hygiene</i>	Merupakan upaya untuk menciptakan situasi yang mendukung kualitas tidur yang baik setiap malam, melalui pengaturan waktu tidur, kebiasaan sebelum tidur, serta suasana kamar yang mendukung kenyamanan saat beristirahat.	Alat ukur perilaku <i>sleep hygiene</i> melalui kuesioner <i>Sleep Hygiene Index (SHI)</i> terdiri dari 13 pernyataan dengan skala: 1 = Tidak pernah 2 = Jarang 3 = Kadang-kadang 4 = Sering 5 = Selalu	Skor hasil interpretasi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu skor 13–3 (baik), 31–40 (sedang), dan 41–65 (buruk).	Ordinal
2.	Tingkat Kecemasan	Suatu bentuk perasaan sedih atau cemas yang tidak spesifik, disertai dengan rasa tidak	Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner ZSAS (Zung Self-Rating	Skor interpretasi dibagi ke dalam beberapa tingkat kecemasan, yaitu	Ordinal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
		berdaya, yang dapat diklasifikasikan ke dalam tingkat ringan, sedang, berat, hingga panik.	Anxiety Scale), yang terdiri atas 20 item pertanyaan dengan empat opsi jawaban, yaitu: 1 = tidak pernah 2 = kadang-kadang 3 = sering 4 = selalu	Skor 20-44 (kecemasan ringan), Skor 45-59 (kecemasan Sedang), Skor 60-74 (kecemasan berat), Skor 75-80 (kecemasan Panik)	

G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan sarana yang dipakai dalam penilaian terhadap gejala alam maupun kondisi sosial yang menjadi objek penelitian (Muliadi & Setyawan, 2023). Penelitian ini memakai instrumen berupa kuesioner dengan penilaian likert. Peneliti memilih penilaian likert karena dianggap sesuai untuk mengukur perilaku, persepsi, dan pandangan individu ataupun secara berkelompok pada realitas sosial tertentu (Satria & Imam, 2024). Kuesioner dalam penelitian ini berbentuk pertanyaan tertutup (*close-ended*), setiap pertanyaan telah disertai pilihan jawaban guna mempermudah responden dalam memberikan jawaban (Ritonga et al., 2022). Peneliti menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data, yaitu:

a. Kuesioner Data demografi

Kuesioner data demografis dimanfaatkan untuk memperoleh

data mengenai karakteristik responden, yang mencakup usia, dan jenis kelamin mahasiswa tingkat akhir.

b. Kuesioner *Sleep Hygiene Index* (SHI)

SHI (*Sleep Hygiene Index*) adalah alat ukur yang terdiri dari 13 item pernyataan, masing-masing disertai lima opsi jawaban berbasis skala likert 1–5, yang bertujuan untuk mengevaluasi kebiasaan *sleep hygiene* dalam aktivitas harian. SHI (*Sleep Hygiene Index*) dirancang melalui penyesuaian terhadap standar klasifikasi gangguan tidur internasional, dengan mengacu pada standar diagnosis kebiasaan tidur yang buruk (*poor sleep hygiene*) sebagai landasannya.

Skor total SHI berada dalam rentang 0 sampai 65. Responden diminta untuk mengindikasikan frekuensi keterlibatan mereka dalam kebiasaan tertentu dengan pilihan: (1) Tidak pernah (0x per minggu), (2) Jarang (1x per minggu), (3) Kadang-kadang (2–3x per minggu), (4) Sering (4–6x per minggu), dan (5) Selalu (7x per minggu). Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin buruk tingkat *sleep hygiene* yang dimiliki (Sianipar, 2022). Berdasarkan interpretasi skor, *sleep hygiene* dikategorikan menjadi tiga tingkat: baik (skor 13–30), sedang (skor 31–40), dan buruk (skor 41–65) (Sabila et al., 2023).

c. Kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS/SRAS)

Berdasarkan teori yang dinyatakan oleh Nursalam, *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS/SRAS) merupakan instrument dirancang tahun 1997 oleh William W.K. Zung untuk menilai skala cemas pada seseorang. Instrumen ini disusun mengacu pada tanda-tanda cemas yang tercantum dalam DSM-II (Mardiah et al., 2022).

ZSAS terdiri dari 20 item pertanyaan yang dinilai menggunakan skala 1 hingga 4, meliputi: (1) tidak pernah, (2) kadang-kadang, (3) sebagian waktu, dan (4) hampir setiap waktu. Dari seluruh pertanyaan, sebanyak 15 butir digunakan untuk mengukur peningkatan kecemasan, sedangkan 5 sisanya menilai penurunan kecemasan. Total skor ZSAS berkisar antara 20-80, dengan interpretasi: skor 20-44 (kecemasan ringan), 45-59 (kecemasan sedang), 60-74 (kecemasan berat), dan 75-80 (kecemasan panik) (Aisya et al., 2023).

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas dimaksudkan guna menilai seberapa besar parameter yang dihasilkan peneliti menunjukkan kondisi nyata dari sasaran yang ditelaah. Pengujian ini dilaksanakan dengan memperhatikan nilai dalam tabel *Item-Total Statistics*. Suatu data dianggap valid jika angka r hitung melebihi dari angka r tabel., atau jika angka *Cronbach's Alpha* melampaui batas minimum yang telah ditetapkan. Dalam proses ini, validitas masing-masing item

instrumen diuji menggunakan rumus koefisien korelasi *product moment* (Satria & Imam, 2024).

1) Kuesioner *Sleep Hygiene Index* (SHI)

Instrumen *Sleep Hygiene Index* (SHI) diambil dalam studi berjudul *Assessment of Sleep Hygiene Using the Sleep Hygiene Index*, yang telah terbukti valid dengan rentang angka validitas antara 0,371 hingga 0,458 (Lase, 2023). Selain itu, kuesioner SHI juga telah melalui proses uji validitas oleh Sayekti & Hendrati, yang menunjukkan bahwa seluruh 13 item pertanyaannya valid, diperoleh *Cronbach's Alpha* sebesar 0,820 (Almira, 2024).

2) Kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS/SRAS)

Kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS) versi terjemahan telah melalui proses uji validitas oleh Karmila (2021) hasil pengujian mengindikasikan bahwa angka korelasi berada pada rentang 0,397 sampai 0,794, sehingga seluruh item dinyatakan valid (R. A. Hidayat et al., 2023).

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah tahapan mengevaluasi seberapa akurat alat ukur tersebut menghasilkan temuan yang stabil saat digunakan secara berulang. Sebuah instrumen yang reliabel tidak menunjukkan keberpihakan dan tidak mempengaruhi responden dalam memilih jawaban tertentu (Satria & Imam, 2024).

1) Kuesioner *Sleep Hygiene Index* (SHI)

Penelitian Mastin *et al.*, kuesioner SHI diadaptasi dari studi berjudul *Assessment of Sleep Hygiene Using the Sleep Hygiene Index*. Hasil uji reliabilitas terhadap instrumen SHI diperoleh *Cronbach's Alpha* sebesar 0,71, yang mengindikasikan bahwa kuesioner tersebut telah memenuhi kriteria reliabel (Lase, 2023).

2) Kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS/SRAS)

Kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS) versi terjemahan telah diuji reliabilitasnya oleh Karmila (2021), dengan hasil nilai reliabilitas sebesar 0,906. Nilai ini menunjukkan reliabilitas yang kuat dikarenakan melebihi batas minimum *alpha* sebesar 0,6. Dengan demikian, kuesioner ZSAS dianggap layak dan sesuai untuk digunakan dalam penelitian (R. A. Hidayat *et al.*, 2023).

H. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer ialah jenis data yang didapatkan langsung oleh peneliti sepanjang tahapan penelitian berlangsung dan bersumber langsung dari individu atau kelompok relevan dengan variabel diteliti (Undari Sulung, 2021). Informasi ini biasanya diperoleh melalui metode seperti observasi, wawancara, atau pengisian kuesioner. Dalam studi ini, data primer dikumpulkan melalui menyebarkan angket kepada responden untuk mengakses informasi pandangan mereka tentang

hubungan antara perilaku *sleep hygiene* dan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah jenis data yang didapatkan tidak diambil langsung dari objek yang diteliti, melainkan berdasarkan rujukan yang telah tersedia sebelumnya. Data ini biasanya dikumpulkan oleh pihak lain dan dapat berupa dokumen resmi, hasil penelitian terdahulu, jurnal ilmiah, maupun referensi literatur lainnya (Undari Sulung, 2021).

Berikut tahap-tahap pengumpulan data:

- a. Peneliti mengajukan permohonan izin dari otoritas universitas untuk melaksanakan penelitian di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Peneliti mengajukan permohonan izin kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- c. Peneliti memperoleh surat persetujuan guna melaksanakan penelitian di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- d. Peneliti mengajukan permohonan izin kepada mahasiswa tingkat akhir S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang semester 6 untuk melakukan studi pendahuluan.
- e. Peneliti memberikan penjelasan tentang tahapan penelitian kepada mahasiswa tingkat akhir S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam

- Sultan Agung Semarang semester 6 yang akan menjadi responden.
- f. Peneliti membagikan kuesioner untuk diisi oleh mahasiswa.
 - g. Peneliti memeriksa lembar kuesioner *scoring* yang diisi oleh partisipan mahasiswa.
 - h. Setelah terisi lengkap, kuesioner dikumpulkan kembali untuk ditelaah dan dianalisis hasilnya.

I. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Sesudah pengumpulan data selesai, proses selanjutnya adalah mengolah data, sebagaimana dijelaskan dalam buku oleh (Henny Syapitri, Amila 2021) yaitu sebagai berikut:

a. *Editing*

Langkah awal adalah melakukan *editing*, yaitu meninjau kembali seluruh data yang diperoleh dari kuesioner guna memastikan bahwa jawaban telah diisi secara lengkap. Jika ditemukan item yang kosong atau tidak dijawab, maka pengumpulan data tambahan perlu dilakukan untuk melengkapi kekurangan tersebut.

b. *Coding*

Tahapan berikutnya adalah *coding*, yaitu mengonversi jawaban dalam bentuk kata-kata menjadi bentuk angka. Pemberian kode ini bertujuan untuk mempermudah proses analisis, di mana setiap data diberikan simbol atau angka tertentu sebagai identifikasi.

c. *Processing data*

Setelah proses *editing* dan *coding* selesai, data yang sudah dikoding selanjutnya diinput ke dalam statistik guna dianalisis. Dalam penelitian ini, peneliti memakai aplikasi IBM SPSS Statistics versi 22, yang dikenal praktis dalam mengelola dan menganalisis data kuantitatif.

d. *Cleaning data*

Tahapan terakhir adalah *cleaning data*, yaitu meneliti ulang data yang sudah diinput dengan memastikan tidak ada kekeliruan pada saat proses pemasukan data. Hal ini penting dilakukan agar hasil olah data benar-benar tepat dan kredibel.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah pendekatan pengolahan data yang berfokus pada variabel tunggal tanpa memperhatikan keterkaitan dengan variabel lain. Teknik ini digunakan untuk mendeskripsikan guna mengidentifikasi sebaran frekuensi untuk setiap variabel yang diteliti, termasuk variabel independen maupun variabel dependen. (Arifin et al., 2022). Adapun variabel yang dianalisa yaitu perilaku *sleep hygiene* dan tingkat kecemasan mahasiswa tingkat akhir.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dipakai dalam penelitian melibatkan kedua variabel guna menguji hipotesis, menilai makna, serta kekuatan keterkaitan antar variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen) (Arifin et al., 2022). Pendekatan statistik yang digunakan adalah uji non-parametrik, khususnya untuk data berskala ordinal. Salah satu teknik yang diterapkan adalah uji korelasi Spearman Rank. Uji ini dilakukan dengan taraf signifikan $\alpha = 0,05$ dan ditujukan guna mengevaluasi seberapa besar keterkaitan monoton antara dua variabel dapat dijelaskan melalui koefisien korelasi Spearman, tanpa mensyaratkan distribusi data tertentu (Yasril & Fatma, 2021).

J. Etika Penelitian

Dikutip dalam buku (Henny Syapitri, Amila 2021) riset yang menjadikan manusia sebagai responden wajib mematuhi kode etik penelitian guna melindungi hak dan kesejahteraan partisipan. Riset ini telah lulus uji etika penelitian dan disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang dengan Nomor : 864/A.1-KEPK/FIK-SA/VI/2025. Kode etik tersebut yaitu:

1. *Informed consent*

Responden diberikan penjelasan yang jelas dan lengkap mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian. Setelah memahami informasi

tersebut, responden dapat memberikan persetujuan secara sukarela untuk ikut serta dengan menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

2. Menghormati atau Menghargai Subjek Penelitian (*Respect for Persons*)

Peneliti wajib menghargai martabat, hak, dan kebebasan setiap individu. Hal ini mencakup:

- a. Mengidentifikasi dan memperkirakan secara hati-hati potensi risiko yang mungkin timbul selama proses penelitian.
- b. Memberikan perlindungan khusus bagi kelompok rentan yang berisiko lebih tinggi mengalami dampak negatif dari penelitian.

3. Manfaat (*Beneficence*)

Penelitian didesain untuk menghasilkan dampak positif yang semaksimal mungkin kepada responden dan khalayak, serta berupaya meminimalkan kemungkinan risiko. Peneliti bertanggung jawab merancang studi dengan memperhatikan keamanan dan kenyamanan responden.

4. Tidak Membahayakan (*Non-Maleficence*)

Peneliti wajib menghindari tindakan yang dapat membahayakan partisipan. Seluruh proses pelaksanaan penelitian harus mempertimbangkan potensi risiko dan dampak buruk agar dapat dicegah sejak awal.

5. Keadilan (*Justice*)

Prinsip ini mengharuskan distribusi yang adil terhadap manfaat dan

beban penelitian. Setiap responden harus mendapatkan perlakuan yang adil, tanpa diskriminasi berdasar status sosial-ekonomi ataupun kondisi latar belakang lainnya.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian Hubungan Antara Perilaku *Sleep Hygiene* Dan Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Tingkat Akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dilakukan pada bulan Juli sampai dengan bulan Oktober 2025 di Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini menggunakan tehnik sampel *purposive sampling*, sehingga penelitian ini diperoleh 140 responden. Penelitian ini dilaksanakan dengan membagikan link *Google Form* yang memuat kuesioner untuk mahasiswa tingkat akhir S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2022 yang memiliki perilaku *sleep hygiene* dan tingkat kecemasan yang berbeda-beda. Penelitian ini dilaksanakan bertujuan guna menganalisis apakah ada hubungan perilaku *sleep hygiene* dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dari penelitian Hubungan Antara Perilaku *Sleep Hygiene* Dan Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Tingkat Akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang meliputi usia dan jenis Kelamin. Berikut merupakan deskripsi dari setiap karakteristik responden yang disajikan dalam tabel di bawah ini:

1. Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia pada Mahasiswa Tingkat Akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang (n=140)

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
19	3	2.1
20	37	26.4
21	76	54.3
22	22	15.7
24	1	.7
26	1	.7
Total	140	100.0

Tabel 4.1 menunjukkan distribusi frekuensi usia responden mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula (N=140) dengan dominasi usia 21 tahun, yaitu sebanyak 76 orang (54,3%). Usia terbanyak berikutnya adalah 20 tahun, yaitu 37 orang (26,4%), lalu usia 22 tahun sebanyak 22 orang (15,7%). Usia 19 sebanyak 3 orang (2,1%), Usia 24, dan 26 tahun masing-masing hanya diwakili oleh satu orang (0, 7%).

2. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Mahasiswa Tingkat Akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang (n=140)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	29	20.7
Perempuan	111	79.3
Total	140	100.0

Tabel 4.2 menunjukkan hasil bahwa jenis kelamin mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula terbanyak pada penelitian ini adalah perempuan sebanyak 111 responden (79,3%) Sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 29 responden (20,7%).

C. Analisa Univariat

1. Perilaku *Sleep Hygiene*

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Perilaku *Sleep Hygiene* Pada Mahasiswa Tingkat Akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang (n=140)

<i>Sleep hygiene</i>	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	29	20.7
Sedang	61	43.6
Buruk	50	35.7
Total	140	100.0

Tabel 4.3 menunjukkan dari hasil penelitian terbanyak perilaku *sleep hygiene* pada mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang diperoleh hasil sedang sebanyak 61 responden (43.6%) sedangkan yang buruk sebanyak 50 responden (35.7%), dan baik sebanyak 29 responden (20.7%).

2. Tingkat Kecemasan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Tingkat Akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang (n=140)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Presentase (%)
Ringan	47	33.6
Sedang	54	38.6
Berat	39	27.9
Total	140	100.0

Tabel 4.4 menunjukkan hasil bahwa mayoritas mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang berada pada tingkat kecemasan sedang sebanyak 54 responden (38.6%), diikuti tingkat kecemasan ringan sebanyak 47 responden (33,6%), dan tingkat kecemasan berat sebanyak 39 responden (27,9%).

D. Analisa Bivariat

1. Uji Korelasi Spearman Rank

Tabel 4.5 Uji Spearman Hubungan antara Perilaku *Sleep Hygiene* dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat Akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang (n=140)

Variabel	N	P-value	Korelasi Spearman Rank
Perilaku <i>Sleep Hygiene</i> dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa	140	0,001	0,534

Tabel 4.5 dari data diatas dalam penelitian ini didapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara dua variabel yaitu Perilaku *Sleep Hygiene* dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat Akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan melihat nilai *p value* atau *sig (2 tailed)* yaitu 0,001 atau *p value* <0,05. Untuk menganalisis keeratan suatu hubungan antara dua variabel dapat dilihat pada kolom *Correlation Coefficient* yaitu 0,534 dan kekuatan relasinya dapat dikategorikan cukup erat dengan arah positif artinya semakin baik perilaku *sleep hygiene*, maka tingkat kecemasan mahasiswa akan semakin ringan.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada pengantar bab ini peneliti akan membahas hasil dari penelitian yang berjudul Hubungan Antara Perilaku *Sleep Hygiene* Dan Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Tingkat Akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Hasil yang tertera telah diuraikannya mengenai masing-masing karakteristik responden yang terdiri dari usia dan jenis kelamin. Sedangkan untuk analisa univariat perilaku *sleep hygiene* dan tingkat kecemasan serta menguraikan analisa bivariat mengenai hubungan antara perilaku *sleep hygiene* dan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula. Adapun hasil serta pembahasannya sebagai berikut:

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Usia

Temuan penelitian mengindikasikan bahwa mayoritas responden mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula berada pada usia 21 tahun sebanyak 76 orang (54,3%), diikuti usia 20 tahun sebanyak 37 orang (26,4%), dan usia 22 tahun sebanyak 22 orang (15,7%). Distribusi usia ini mencerminkan karakteristik mahasiswa tingkat akhir yang sedang menyelesaikan pendidikan sarjana, mahasiswa tingkat akhir merupakan individu yang telah menjalani proses perkuliahan selama minimal tujuh semester dan secara umum berada dalam rentang usia produktif untuk menyelesaikan pendidikan tinggi. Dalam jenjang pendidikan sarjana, durasi

studi maksimal ditetapkan selama 7 tahun akademik dengan total beban studi paling sedikit 144 SKS, sementara waktu penyelesaian tercepat adalah 3,5 tahun (Zaky Purnomo et al., 2024).

Dominasi usia 21 tahun dalam penelitian hubungan antara perilaku *sleep hygiene* dan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula selaras dengan teori yang diungkapkan oleh Super yang menyebutkan bahwa usia 20 hingga 24 tahun merupakan fase implementasi dalam perkembangan karier seseorang. Pada tahap ini, individu mulai mempersiapkan diri secara serius untuk memahami dunia kerja dan menyelesaikan pendidikan formal (Zaky Purnomo et al., 2024). Menurut Darmalaksana menyatakan bahwa penyusunan skripsi merupakan bentuk penelitian berbasis keilmuan yang dikerjakan oleh mahasiswa tingkat akhir sesuai dengan bidang keilmuannya, dan menjadi syarat utama untuk memperoleh gelar sarjana (Indriyani & Musslifah, 2024).

Rentang usia responden yang relatif homogen mengindikasikan bahwa mayoritas mahasiswa semester akhir berada dalam fase awal perkembangan dewasa, yaitu antara 18 hingga 40. Saat memasuki fase ini, seseorang dituntut untuk memulai kemandirian hidup, sehingga tidak jarang periode ini dianggap sebagai salah satu tahap kehidupan yang penuh tantangan (Indriyani & Musslifah, 2024). Santrock menyatakan bahwa pada tahap ini, individu mulai merintis karier, membentuk kehidupan pribadi, belajar menjalani kehidupan secara mandiri, serta mulai mengevaluasi diri dan pengalaman hidupnya (Pratama & Hadi, 2022).

Karakteristik usia responden yang mayoritas berada pada usia 21 tahun juga menunjukkan bahwa mereka berada pada fase perkembangan di mana kapasitas kognitif dan emosional sudah cukup matang untuk mengelola stres dan kecemasan. Menurut Stuart G.W dan Sudeen, tingkat usia memiliki kaitan yang kuat dengan perkembangan kemampuan individu dalam menghadapi stres. Orang yang lebih dewasa sering menunjukkan kemampuan regulasi diri yang lebih efektif terhadap kecemasan, sedangkan kelompok yang masih berusia muda biasanya lebih rentan mengalami gangguan kecemasan dan kesulitan dalam mengelola tekanan (Ningrum, 2023).

Pada usia mahasiswa semester akhir mengalami berbagai tantangan akademik yang dapat mempengaruhi pola tidur dan tingkat kecemasan mereka. Penyebab keterlambatan studi dikelompokkan menjadi dimensi internal dan eksternal, dimana dimensi internal mencakup keadaan fisik, kondisi psikologis, serta kapasitas individu dalam bidang akademik (Saputra et al., 2024). Penelitian Cahyono dan Wati mengemukakan bahwa rendahnya motivasi mahasiswa dalam menyelesaikan tugas menjadi salah satu faktor yang menyebabkan keterlambatan studi, yang dapat berpengaruh negatif terhadap capaian akademik mahasiswa (Saputra et al., 2024).

Implikasi dari distribusi usia responden hubungan antara perilaku *sleep hygiene* dan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula adalah bahwa mahasiswa pada usia tersebut sedang menghadapi berbagai tantangan hidup yang kompleks. Bagi mahasiswa, fase ini tidak hanya dipengaruhi oleh kewajiban akademik seperti

penyusunan tugas akhir, tetapi juga oleh berbagai persoalan kehidupan sehari-hari yang menimbulkan tekanan dan mendorong mereka untuk lebih banyak melakukan refleksi diri (Pratama & Hadi, 2022). Sulasteri et al. menjelaskan bahwa berbagai hambatan yang dihadapi mahasiswa dalam menyusun skripsi meliputi kesulitan menentukan judul, pekerjaan sampingan, pernikahan, kondisi orang tua yang sakit, keterbatasan kemampuan menulis, serta kebingungan dalam memulai proses penulisan skripsi yang kesemuanya dapat mempengaruhi kualitas tidur dan meningkatkan kecemasan (Saputra et al., 2024).

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula berjenis kelamin perempuan sebanyak 111 responden (79,3%), sedangkan laki-laki sebanyak 29 responden (20,7%). Dominasi responden perempuan ini mencerminkan karakteristik demografis mahasiswa keperawatan didominasi oleh perempuan. Temuan ini sejalan dengan stereotip profesi keperawatan yang masih dianggap sebagai profesi yang lebih cocok untuk perempuan karena sifat *caring* dan *nurturing* yang diasosiasikan dengan karakteristik feminim. Distribusi gender yang tidak seimbang ini perlu menjadi pertimbangan dalam menginterpretasikan hasil penelitian terkait hubungan *sleep hygiene* dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula (Inayati et al., 2022).

Perbedaan proporsi yang bermakna antara responden perempuan dan laki-laki dalam penelitian hubungan antara perilaku *sleep hygiene* dan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula memiliki implikasi penting terhadap interpretasi hasil penelitian, khususnya terkait dengan tingkat kecemasan. Menurut Stuart G.W dan Sudeen masalah psikologis dapat dialami oleh pria maupun wanita, namun secara umum pria memiliki ketahanan yang lebih tinggi dalam menghadapi kecemasan. Sementara itu, wanita cenderung lebih rentan terhadap kecemasan akibat memiliki kepekaan emosi yang kuat, fokus pada aspek perasaan, serta lebih menyadari kondisi emosional yang dialaminya (Ningrum, 2023). Hal ini dapat menjelaskan mengapa hasil penelitian mengindikasikan mayoritas mahasiswa berada pada tingkat kecemasan sedang sebanyak 54 responden (38,6%).

Dari perspektif fisiologis dan psikologis, perbedaan gender dapat mempengaruhi manifestasi kecemasan yang dialami. Tanda-tanda gangguan kecemasan mencakup berbagai gejala fisik seperti kesulitan bernapas, jantung berdetak lebih cepat, susah tidur, mual, tubuh gemetar, dan kepala terasa ringan. Gejala-gejala ini dapat bervariasi antar gender, dimana perempuan cenderung lebih sensitif dan responsif terhadap perubahan fisiologis yang terjadi akibat kecemasan. Selain itu, gejala yang berkaitan dengan sistem saraf otonom seperti sakit kepala, keringat berlebih, keluhan pada dada, dan gangguan pencernaan mungkin lebih sering dilaporkan oleh perempuan dibandingkan laki-laki (Akbar et al., 2022).

Dominasi responden perempuan dalam penelitian hubungan antara perilaku *sleep hygiene* dan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula juga dapat mempengaruhi pola *sleep hygiene* yang diamati. Proses tidur seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai hal, termasuk penggunaan perangkat elektronik, tingkat aktivitas fisik, kondisi emosional seperti kecemasan, kebiasaan *sleep hygiene*, serta faktor lingkungan seperti pencahayaan, suhu kamar, dan suara sekitar. Perempuan seringkali memiliki pola tidur yang berbeda dengan laki-laki, dari segi durasi, kualitas, ataupun faktor-faktor yang mempengaruhi tidur mereka. Faktor hormonal, siklus menstruasi, tanggung jawab sosial, dan sensitivitas emosional yang lebih tinggi pada perempuan dapat berkontribusi terhadap variasi dalam praktik *sleep hygiene* (Hamim et al., 2023).

Dari aspek perilaku dan kognitif, perempuan memiliki kecenderungan yang berbeda dalam mengelola kecemasan dibandingkan laki-laki. Gejala psikologis yang muncul akibat kecemasan dapat dibedakan menjadi beberapa kategori, dimana dari sisi perilaku individu mungkin menunjukkan kegelisahan, cenderung menarik diri dari lingkungan sosial, berbicara dengan cepat dan tidak terstruktur, serta menghindari situasi tertentu. Dari aspek kognitif, gejala meliputi kesulitan berkonsentrasi, mudah lupa, gangguan dalam memusatkan perhatian, salah penafsiran informasi, kebingungan, dan menurunnya kemampuan menilai sesuatu secara objektif. Perempuan cenderung lebih ekspresif dalam mengungkapkan gejala-gejala ini

dibandingkan laki-laki yang lebih cenderung menekan perasaan (Hamim et al., 2023).

Berdasarkan teori psikodinamik Freud bahwa kecemasan muncul sebagai hasil dari konflik batin yang berlangsung di luar kesadaran individu, dan reaksi pertahanan seperti fobia, perilaku regresif, dan tindakan kompulsif bisa muncul sebagai manifestasi kecemasan yang dapat bervariasi antar gender (Chaerunisa et al., 2022). Individu bisa mengalami gejala kecemasan yang berbeda-beda, sehingga untuk mendapatkan gambaran yang lebih menyeluruh mengenai relasi antara *sleep hygiene* dan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Ilmu keperawatan Unissula (Akbar et al., 2022).

3. Perilaku *Sleep Hygiene*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa tingkat akhir Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula memiliki perilaku *sleep hygiene* kategori sedang sebanyak 61 responden (43,6%), sedangkan yang memiliki *sleep hygiene* buruk sebanyak 50 responden (35,7%) dan baik 29 responden (20,7%). Temuan ini menyatakan bahwa mayoritas mahasiswa tingkat akhir belum menerapkan praktik *sleep hygiene* yang optimal dalam kehidupan sehari-hari mereka. Kondisi ini mengkhawatirkan mengingat pentingnya peran *sleep hygiene* dalam mendukung kesehatan fisik dan mental mahasiswa yang sedang menghadapi tekanan akademik tinggi. *Sleep hygiene* merupakan upaya untuk menciptakan suasana yang mendukung tidur yang nyenyak

setiap malam, melalui pengaturan waktu tidur yang konsisten, rutinitas menjelang tidur, dan kondisi kamar yang nyaman (Saputra et al., 2024).

Rendahnya persentase mahasiswa dengan *sleep hygiene* baik (20,7%) dapat dijelaskan melalui berbagai faktor yang mempengaruhi perilaku tidur mahasiswa tingkat akhir. Aspek internal yang mempengaruhi studi mahasiswa tingkat akhir meliputi hal-hal seperti keadaan fisik, kondisi psikologis, serta kapasitas individu dalam bidang akademik, serta metode atau kebiasaan belajar yang dimiliki. Beban akademis yang besar, khususnya dalam proses penulisan skripsi, seringkali menyebabkan mahasiswa mengabaikan rutinitas tidur yang sehat. Penelitian Cahyono dan Wati mengemukakan bahwa rendahnya motivasi mahasiswa dalam menyelesaikan tugas menjadi salah satu faktor yang menyebabkan keterlambatan studi, dimana kebiasaan menunda penyelesaian tugas tersebut dapat berpengaruh negatif terhadap capaian akademik mahasiswa termasuk pola tidur (Saputra et al., 2024).

Faktor eksternal juga berperan signifikan dalam mempengaruhi buruknya *sleep hygiene* pada mahasiswa tingkat akhir. Aspek eksternal mencakup efek yang ditimbulkan dari situasi sosial di lingkungan sekitar, topik atau tempat belajar, sistem administrasi akademik, efektivitas proses bimbingan dengan dosen, ketersediaan sumber referensi, serta keterlibatan mahasiswa dalam kegiatan lainnya. Kondisi lingkungan akademik yang tidak kondusif, ketidakpastian dalam proses bimbingan skripsi, dan kekhawatiran akan masa depan karir dapat mempengaruhi durasi tidur mahasiswa. Sulasteri

et al. menyebutkan bahwa berbagai hambatan yang dihadapi mahasiswa dalam menyusun skripsi meliputi kesulitan menentukan judul, pekerjaan sampingan, pernikahan, kondisi orang tua yang sakit, keterbatasan kemampuan menulis, serta kebingungan dalam memulai proses penulisan skripsi (Saputra et al., 2024).

Aspek lingkungan fisik memegang peranan penting dalam mempengaruhi kualitas *sleep hygiene* mahasiswa. Kualitas *sleep hygiene* dipengaruhi oleh sejumlah elemen, di antaranya adalah kebiasaan hidup, perilaku individu, serta kondisi lingkungan. Aspek lingkungan mencakup hal-hal seperti cahaya, suara sekitar, dan suhu ruangan tidur. Cahaya yang terlalu terang, suara bising, maupun suhu yang tidak mendukung dapat mengganggu proses tidur. Mahasiswa yang tinggal di kost atau asrama seringkali menghadapi kondisi lingkungan yang tidak optimal untuk tidur, seperti kebisingan dari aktivitas teman sekitar, pencahayaan yang tidak sesuai, dan fasilitas tidur yang kurang nyaman (Damanik et al., 2022).

Perilaku penggunaan teknologi juga menjadi faktor penting yang mempengaruhi *sleep hygiene* mahasiswa tingkat akhir. Proses tidur seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai hal, seperti penggunaan perangkat elektronik, tingkat aktivitas fisik, kondisi emosional seperti kecemasan, kebiasaan *sleep hygiene*, serta faktor lingkungan. Menggunakan perangkat digital lebih dari dua jam dalam sehari diketahui dapat menurunkan kualitas tidur secara signifikan. Mahasiswa tingkat akhir yang sedang mengerjakan skripsi kerap menggunakan waktu berjam-jam di depan layar laptop, terutama

menjelang *deadline*, yang dapat mengganggu ritme sirkadian dan memperburuk kualitas tidur mereka (Hamim et al., 2023).

Kurangnya pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya *sleep hygiene* juga berkontribusi terhadap rendahnya praktik *sleep hygiene* baik di kalangan mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula. Berdasarkan komponen *sleep hygiene* terdapat empat elemen penting yaitu waktu tidur teratur, kegiatan sebelum tidur, gaya hidup sehat harian, dan kenyamanan lingkungan tidur. Banyak mahasiswa yang tidak menyadari bahwa kebiasaan seperti mengonsumsi kafein berlebihan, tidak menjaga jadwal tidur yang konsisten, dan mengabaikan rutinitas relaksasi sebelum tidur dapat mempengaruhi kualitas tidur mereka secara signifikan. National Sleep Foundation (NSF) menyampaikan bahwa meningkatkan *sleep hygiene* yang berkontribusi terhadap perbaikan kualitas tidur seseorang (Sadam Hafidz Fakhurrozi et al., 2024).

Gaya hidup mahasiswa tingkat akhir yang cenderung tidak teratur juga memperburuk kondisi *sleep hygiene* mereka. Beberapa bentuk praktik *sleep hygiene* antara lain adalah membiasakan diri bangun di jam konsisten dilakukan setiap hari, salah satunya saat hari libur, menghindari menonton tv di atas kasur, menjadikan tempat tidur hanya sebagai sarana untuk beristirahat di malam hari, membatasi durasi tidur siang agar tidak berlebihan, serta tidak melakukan aktivitas fisik yang berat menjelang waktu tidur. Beban akademis serta sosial yang dialami mahasiswa semester akhir seringkali menyebabkan mereka mengabaikan prinsip-prinsip dasar ini, seperti tidur dan bangun pada

waktu yang tidak konsisten, memanfaatkan tempat tidur untuk kegiatan selain tidur seperti belajar atau menonton, dan kurang memperhatikan aktivitas fisik yang dapat mendukung perilaku *sleep hygiene* (Damanik et al., 2022).

Dampak buruknya *sleep hygiene* pada mahasiswa tingkat akhir tidak sekedar pada kualitas tidur semata, namun juga berpengaruh pada fungsi kognitif serta emosional mereka. Sirasih et al. menyatakan kebiasaan tidur sehat mampu berperan dalam menurunkan tingkat kelelahan serta memperbaiki fungsi tubuh secara keseluruhan, sehingga daya tahan tubuh tetap optimal. Sebaliknya, *sleep hygiene* yang buruk dapat mengakibatkan penurunan konsentrasi, masalah memori, serta meningkatkan risiko masalah kesehatan mental. Menerapkan kebiasaan tidur yang sehat sebagai langkah permulaan yang penting guna memperoleh tidur malam yang efektif dan nyenyak. Cukupnya waktu tidur dapat dicapai dengan menjalankan kebiasaan tidur yang sesuai dengan prinsip-prinsip *sleep hygiene* (Hamim et al., 2023).

4. Tingkat Kecemasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula mengalami kecemasan sedang sebanyak 54 responden (38,6%), diikuti kecemasan ringan sebanyak 47 responden (33,6%), dan kecemasan berat sebanyak 39 responden (27,9%). Temuan ini menggambarkan bahwa hampir seluruh mahasiswa tingkat akhir (100%) mengalami tingkat kecemasan tertentu, meskipun sebagian besar masih dalam kategori sedang. Berdasarkan World Health Organization (WHO), kecemasan merupakan masalah emosi yang timbul sebagai respons

individu saat kondisi tertentu, yang ditandai oleh rasa khawatir dan ketakutan yang tidak jelas atau tidak memiliki penyebab yang spesifik. Kondisi ini menunjukkan bahwa kecemasan merupakan fenomena umum yang dialami mahasiswa semester akhir dalam menjalani proses pendidikan mereka (F. Hidayat et al., 2024).

Tingginya prevalensi kecemasan terhadap mahasiswa semester akhir dapat dipahami melalui konteks fase perkembangan yang sedang mereka jalani. Mahasiswa tingkat akhir termasuk dalam fase awal perkembangan dewasa, yakni pada usia antara 18 hingga 40 tahun. Saat memasuki fase ini, seseorang dituntut untuk memulai kemandirian hidup, sehingga tidak jarang periode ini dianggap sebagai salah satu tahap kehidupan yang penuh tantangan. Santrock menyatakan bahwa pada tahap ini, individu mulai merintis karier, membentuk kehidupan pribadi, belajar menjalani kehidupan secara mandiri, serta mulai mengevaluasi diri dan pengalaman hidupnya (Syuhadak et al., 2023). Bagi mahasiswa, fase ini tidak hanya dipengaruhi oleh kewajiban akademik seperti penyusunan tugas akhir, tetapi juga oleh berbagai persoalan kehidupan sehari-hari yang menimbulkan tekanan dan mendorong mereka untuk lebih banyak melakukan refleksi diri (Pratama & Hadi, 2022).

Kecemasan sedang yang dialami oleh mayoritas responden (38,6%) dapat berfungsi adaptif dalam konteks akademik. Kecemasan sedang merupakan tingkat cemas seseorang masih dapat memusatkan perhatian pada hal-hal utama sambil mengesampingkan hal yang kurang penting. Beberapa

tanda yang mungkin muncul antara lain berkurangnya konsentrasi, menurunnya kemampuan berpikir logis dalam menyelesaikan masalah, rasa tidak sabar, mudah marah, meningkatnya tanda-tanda fisiologis tubuh, ketegangan otot yang cukup terasa, kebiasaan berjalan bolak-balik, frekuensi buang air kecil meningkat, serta munculnya keluhan seperti sakit kepala (Ningrum, 2023). Namun, perlu diwaspadai bahwa 66,5% mahasiswa mengalami kecemasan sedang hingga berat, yang dapat memberikan dampak buruk terhadap kesehatan fisik dan psikis mereka. Kondisi ini dapat mengganggu proses pembelajaran dan penyelesaian tugas akhir mahasiswa (Ningrum, 2023).

Faktor internal yang mempengaruhi tingginya tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir sangat beragam. Dimensi internal mencakup usia, jenis kelamin, tingkat pengetahuan, serta tipe kepribadian. Tingkat usia memiliki kaitan yang kuat dengan perkembangan kemampuan individu dalam menghadapi stres. Orang yang lebih dewasa sering menunjukkan kemampuan regulasi diri yang lebih efektif terhadap kecemasan, sedangkan kelompok yang masih berusia muda biasanya lebih rentan mengalami gangguan kecemasan dan kesulitan dalam mengelola tekanan. Mahasiswa semester akhir terdapat di rentang usia yang masih tergolong muda (mayoritas 21 tahun), sehingga lebih rentan mengalami gangguan kecemasan dan kesulitan dalam mengelola tekanan akademik yang mereka hadapi (Ningrum, 2023).

Jenis kelamin juga menjadi faktor penting dalam mempengaruhi tingkat kecemasan mahasiswa. Masalah psikologis dapat dialami oleh pria maupun

wanita, namun secara umum pria memiliki ketahanan yang lebih tinggi dalam menghadapi kecemasan. Sementara itu, wanita cenderung lebih rentan terhadap kecemasan akibat memiliki kepekaan emosi yang kuat, fokus pada aspek perasaan, serta lebih menyadari kondisi emosional yang dialaminya. Dominasi responden perempuan (79,3%) dalam penelitian Hubungan Antara Perilaku *Sleep Hygiene* Dan Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Tingkat Akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang relevan dengan temuan tingginya prevalensi kecemasan, karena secara biologis dan psikologis, perempuan memiliki potensi lebih tinggi untuk menghadapi masalah kecemasan dibandingkan laki-laki (Ningrum, 2023).

Faktor eksternal juga berperan signifikan dalam mempengaruhi tingkat kecemasan mahasiswa tingkat akhir. Faktor eksternal meliputi ancaman terhadap kesehatan fisik dan ancaman terhadap sistem diri. Ancaman terhadap sistem diri meliputi kondisi yang dapat merusak citra diri, mengganggu rasa identitas pribadi, serta mengacaukan fungsi sosial yang telah menjadi bagian dari keutuhan individu. Mahasiswa tingkat akhir seringkali menghadapi ancaman terhadap sistem diri berupa kekhawatiran akan kemampuan menyelesaikan studi, ketidakpastian masa depan karir, tekanan untuk segera lulus, dan ekspektasi dari keluarga serta lingkungan sosial. Super mengemukakan bahwa usia 20 hingga 24 tahun merupakan fase implementasi dalam perkembangan karier seseorang, dimana individu mulai

mempersiapkan diri secara serius untuk memahami dunia kerja, sehingga tekanan untuk sukses akademik menjadi sangat tinggi (Ningrum, 2023).

Manifestasi gejala kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir dapat berupa gejala fisik maupun psikologis. Tanda-tanda gangguan kecemasan mencakup berbagai gejala fisik, seperti kesulitan bernapas, jantung berdetak lebih cepat, susah tidur, mual, tubuh gemetar, dan kepala terasa ringan. Gejala yang berkaitan dengan sistem saraf otonom dapat berupa sakit kepala, keringat berlebih, keluhan pada dada yang diikuti oleh gangguan irama jantung, dan gangguan pencernaan ringan. Adapun manifestasi perifer dari kecemasan ditunjukkan dengan keluhan seperti diare, kepala terasa berputar, sensasi melayang, hiperrefleksia, tekanan darah tinggi, pupil yang melebar, rasa gelisah, pingsan, jantung berdebar cepat (takikardi), rasa gatal di bagian tubuh tertentu, tremor, dan meningkatnya frekuensi buang air kecil. Gejala-gejala ini dapat memperburuk kualitas hidup dan mengganggu proses akademik mahasiswa (Akbar et al., 2022).

5. Hubungan Perilaku *Sleep Hygiene* Dengan Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula.

Hasil analisa statistik menggunakan uji Spearman mengindikasikan adanya keterkaitan yang bermakna antara perilaku *sleep hygiene* dengan tingkat kecemasan mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Koefisien korelasi sebesar 0,534 menunjukkan hubungan positif dengan kekuatan sedang, artinya semakin baik perilaku *sleep hygiene*, maka tingkat kecemasan mahasiswa tingkat akhir

di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula akan semakin ringan. Temuan ini memberikan bukti empiris yang kuat tentang pentingnya perilaku *sleep hygiene* yang sehat dalam menjaga kesehatan mental, khususnya dalam mengelola tingkat kecemasan pada populasi mahasiswa tingkat akhir. Hubungan yang signifikan ini selaras dengan Penelitian Mulawarni (2021) mengindikasikan bahwa terdapat korelasi rasa cemas dengan pola tidur pada mahasiswa penyusun skripsi berdasarkan uji *chi square* ($p = 0,001$), perilaku *sleep hygiene* seseorang kualitasnya baik, maka gangguan tidurnya rendah dan berdampak langsung pada tingkat kecemasan (Rachmawaty et al., 2024).

Hubungan yang signifikan dapat dijelaskan melalui mekanisme fisiologis yang kompleks. Hubungan antara perilaku *sleep hygiene* dan tingkat kecemasan melibatkan proses fisiologis yang kompleks, dimana sistem saraf pusat, neurotransmitter, hormon stres, serta mekanisme regulasi tidur dan emosi saling berinteraksi. Kebiasaan tidur yang buruk berdampak langsung pada fungsi otak, terutama pada area amigdala dan korteks prefrontal yang bertanggung jawab dalam mengelola emosi dan kecemasan. Ketika kualitas tidur menurun akibat *sleep hygiene* yang tidak memadai, aktivitas amigdala menjadi lebih reaktif terhadap rangsangan emosional negatif, sehingga individu menjadi lebih rentan mengalami kecemasan (I. Amalia & Asih, 2023).

Dari perspektif neurobiologis, gangguan pada sistem neurotransmitter menjadi kunci dalam menjelaskan hubungan antara *sleep hygiene* dan kecemasan. Neurotransmitter seperti serotonin, GABA, dan adenosin yang

berperan dalam pengaturan tidur dan kecemasan dapat menjadi tidak seimbang ketika seseorang mengalami gangguan tidur, sehingga memperburuk gejala kecemasan yang dialami. Serotonin, yang berperan dalam mengatur mood dan kecemasan, produksinya dipengaruhi oleh kualitas tidur. Ketika *sleep hygiene* buruk menyebabkan gangguan tidur, produksi serotonin menjadi tidak optimal, sehingga meningkatkan risiko munculnya gejala kecemasan. GABA sebagai neurotransmitter inhibitori utama di otak juga terpengaruh, dimana penurunan aktivitas GABA akibat kurang tidur dapat meningkatkan aktivitas neuronal dan memicu kecemasan (Atmaja & Rafelia, 2022).

Secara hormonal, kurang tidur akibat *sleep hygiene* yang buruk juga memicu peningkatan kadar kortisol, yaitu hormon stres utama. Peningkatan kortisol mengaktifkan sistem saraf simpatis yang memicu gejala fisik kecemasan seperti jantung berdebar dan otot menjadi tegang. Aktivasi sistem simpatis ini juga meningkatkan kadar norepinefrin, yang menyebabkan tidur menjadi lebih dangkal, mengurangi durasi tidur dalam seperti NREM tahap IV dan fase REM, serta meningkatkan frekuensi terbangun di malam hari. Kortisol yang tinggi juga dapat mengganggu ritme sirkadian alami tubuh, menyebabkan gangguan pada siklus tidur-bangun yang normal, dan memperburuk kualitas istirahat secara keseluruhan (Atmaja & Rafelia, 2022).

Mekanisme siklus negatif (*vicious cycle*) terbentuk antara *sleep hygiene* yang buruk dan tingkat kecemasan yang tinggi. Hal ini membentuk suatu siklus negatif, dimana buruknya *sleep hygiene* menyebabkan gangguan

tidur, yang kemudian mengganggu regulasi emosi dan meningkatkan stres, sehingga memicu kecemasan. Kecemasan itu sendiri akan memperburuk gangguan tidur yang dialami, membentuk hubungan dua arah yang berkelanjutan antara gangguan tidur dan kecemasan. Ketika seseorang mengalami kecemasan, aktivitas sistem saraf otonom meningkat, menyebabkan kesulitan untuk rileks dan tertidur. Pikiran yang tidak tenang, kekhawatiran berlebihan, dan gejala fisik kecemasan seperti jantung berdebar dapat mengganggu proses inisiasi tidur dan mempertahankan tidur yang berkualitas (Atmaja & Rafelia, 2022).

Dampak fisiologis dari hubungan perilaku *sleep hygiene* dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan juga melibatkan gangguan pada arsitektur tidur secara keseluruhan. Ketika kualitas tidur menurun akibat *sleep hygiene* yang tidak memadai, aktivitas amigdala menjadi lebih reaktif terhadap rangsangan emosional negatif. Masalah pada tahap tidur REM (*Rapid Eye Movement*) dan tidur dalam (*slow-wave sleep*) dapat mempengaruhi proses konsolidasi memori emosional dan regulasi mood. Tidur REM yang tidak adequate dapat menyebabkan akumulasi stres emosional dan meningkatkan reaktivitas terhadap stimulus yang menimbulkan kecemasan. Selain itu, kurangnya tidur dalam dapat mengganggu proses pemulihan fisik dan mental, sehingga individu menjadi lebih rentan terhadap stres dan kecemasan keesokan harinya (I. Amalia & Asih, 2023).

Faktor lingkungan dan perilaku juga berperan dalam memperkuat hubungan antara *sleep hygiene* dan kecemasan. Proses tidur seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai hal, seperti penggunaan perangkat elektronik, tingkat aktivitas fisik, kondisi emosional seperti kecemasan, kebiasaan *sleep hygiene*, serta faktor lingkungan seperti pencahayaan, suhu kamar, dan suara di sekitar. Mahasiswa yang memiliki *sleep hygiene* buruk seringkali terlibat dalam perilaku yang dapat memperburuk kecemasan, seperti menggunakan gadget berlebihan menjelang tidur, mengonsumsi kafein di malam hari, atau tidak memiliki rutinitas relaksasi sebelum tidur. Perilaku-perilaku tersebut tidak hanya mengganggu kualitas tidur tetapi juga dapat meningkatkan *arousal system* dan memperburuk gejala kecemasan (Hamim et al., 2023).

Implikasi klinis dari hubungan yang signifikan antara perilaku *sleep hygiene* dengan tingkat kecemasan menunjukkan pentingnya pendekatan holistik dalam menangani kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula. Perbaikan *sleep hygiene* menjadi salah satu strategi penting dalam upaya menurunkan tingkat kecemasan. Berbagai penelitian mendukung temuan ini, salah satunya adalah studi dari Sleep Medicine Reviews (2022) yang menjelaskan bahwa intervensi dengan tujuan untuk memperbaiki pola tidur termasuk penerapan *sleep hygiene* yang sehat dapat memperbaiki fungsi otak dan menurunkan kecemasan melalui peningkatan kualitas tidur gelombang lambat serta perbaikan sistem neurotransmitter. Riset lain juga menemukan bahwa *sleep hygiene* yang diterapkan secara konsisten berhubungan dengan kualitas tidur yang lebih

baik, dan secara signifikan mampu menurunkan gejala kecemasan maupun depresi, sehingga intervensi berbasis perbaikan *sleep hygiene* dapat menjadi strategi yang efektif dan *cost-effective* dalam penanganan kecemasan pada populasi mahasiswa (I. Amalia & Asih, 2023).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian hubungan perilaku *sleep hygiene* dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula memiliki beberapa keterbatasan meliputi, penelitian ini hanya meneliti hubungan perilaku *sleep hygiene* yang mempengaruhi tingkat kecemasan, namun tidak mengeksplorasi kemungkinan hubungan sebaliknya, yaitu bagaimana tingkat kecemasan dapat mempengaruhi perilaku *sleep hygiene* mahasiswa tingkat akhir, pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan secara daring menggunakan link *Google Form* tanpa pertemuan langsung dengan responden karena pada saat pelaksanaan penelitian kondisi sistem pembelajaran daring, metode pengumpulan data menggunakan kuesioner *self-report* yang rawan terhadap bias subjektivitas responden, seperti penyampaian jawaban yang kurang jujur atau kurang tepat. Waktu pengumpulan data yang terbatas juga dapat mempengaruhi ketepatan pengukuran terhadap perilaku *sleep hygiene* dan tingkat kecemasan, karena faktor-faktor eksternal yang tidak terkontrol selama periode tersebut. Keterbatasan-keterbatasan tersebut diharapkan menjadi acuan dalam interpretasi hasil penelitian serta sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya.

D. Implikasi untuk Keperawatan

Uraian implikasi dari penelitian hubungan perilaku *sleep hygiene* dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula adalah:

Penelitian hubungan perilaku *sleep hygiene* dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula dapat berkontribusi positif terhadap profesi keperawatan terutama mahasiswa keperawatan semester akhir mendorong peningkatan kesadaran tentang pentingnya praktik *sleep hygiene* yang baik dengan memberikan pemahaman mengenai hubungan antara perilaku *sleep hygiene* dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula. Selain itu penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dalam bidang kesehatan lainnya serta dapat menjadi sebuah referensi keilmuan bagi departemen keperawatan komunitas. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan perilaku *sleep hygiene* dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula sehingga penelitian dapat dimanfaatkan sebagai referensi guna pengembangan riset ataupun riset berikutnya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

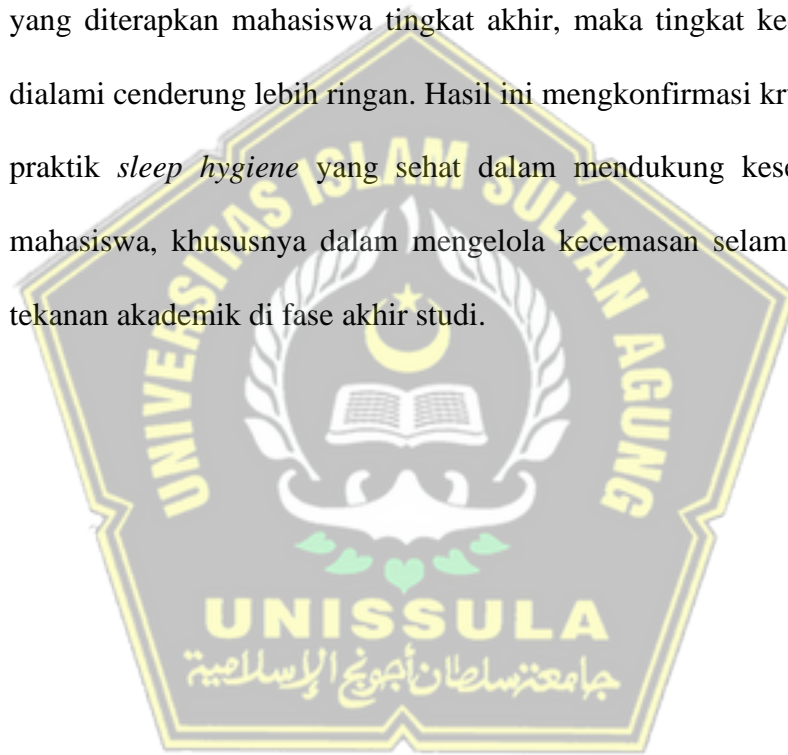
A. Simpulan

Berdasarkan temuan penelitian mengenai hubungan antara perilaku *sleep hygiene* dengan tingkat kecemasan terhadap mahasiswa tingkat akhir Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula, dapat disimpulkan bahwa:

1. Mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula yang menjadi responden penelitian hubungan antara perilaku *sleep hygiene* dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula mayoritas terdapat di rentang usia 21 tahun termasuk usia dewasa muda dengan dominasi jenis kelamin perempuan, yang mencerminkan karakteristik demografis mahasiswa keperawatan secara umum.
2. Sebagian besar mahasiswa tingkat akhir memiliki perilaku *sleep hygiene* dalam kategori sedang, menunjukkan bahwa praktik *sleep hygiene* yang optimal belum sepenuhnya diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi ini mengindikasikan perlunya peningkatan kesadaran dan penerapan prinsip-prinsip *sleep hygiene* yang lebih baik pada populasi mahasiswa tingkat akhir.
3. Mayoritas mahasiswa tingkat akhir mengalami tingkat kecemasan dalam kategori sedang, yang menggambarkan bahwa hampir seluruh mahasiswa mengalami kecemasan tertentu dalam menghadapi tekanan akademik, khususnya dalam proses penyelesaian tugas akhir. Tingkat kecemasan

bervariasi dari ringan hingga berat, mencerminkan kompleksitas tantangan yang dihadapi mahasiswa pada fase akhir pendidikan.

4. Terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku *sleep hygiene* dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula. Hubungan ini menunjukkan arah korelasi positif dengan kekuatan sedang, yang berarti semakin baik perilaku *sleep hygiene* yang diterapkan mahasiswa tingkat akhir, maka tingkat kecemasan yang dialami cenderung lebih ringan. Hasil ini mengkonfirmasi krusialnya peran praktik *sleep hygiene* yang sehat dalam mendukung kesehatan mental mahasiswa, khususnya dalam mengelola kecemasan selama menghadapi tekanan akademik di fase akhir studi.



B. Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut, peneliti mengajukan beberapa saran yang dapat dijadikan rujukan sesuai dengan hasil riset, yaitu:

1. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini bertujuan untuk mendorong peningkatan kesadaran tentang pentingnya praktik *sleep hygiene* yang baik dengan memberikan pemahaman mengenai hubungan antara perilaku *sleep hygiene* dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Data yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan sebagai referensi literature atau informasi mengenai hubungan perilaku *sleep hygiene* dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini bisa dimanfaatkan sebagai landasan bagi penelitian mendatang mengenai hubungan perilaku *sleep hygiene* dengan tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisya, E. N., Bakti, A. P., Pudjijuniarto, & Dewi, R. C. (2023). *Tingkat Kecemasan Dan Motivasi Atlet Ags Taekwondo Club Kediri Sebelum Pertandingan Kejurprov Jatim 2023*. 22(2), 130–139.
- Akbar, R. R., Anissa, M., Hariyani, I. P., & Rafli, R. (2022). Edukasi Masyarakat Mengenai Gejala Cemas. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(4), 876–881. <https://doi.org/10.31849/Dinamisia.V6i4.10008>
- Almira, F. (2024). *Pengaruh Gaya Hidup Sehat Dan Higienitas Tidur Terhadap Masalah Tidur Mahasiswa Jabodetabek*.
- Amalia, I., & Asih, S. (2023). *Sleep Quality As The Mediator Between Sleep Hygiene And Insomnia , Anxiety , And Depression*. 11(2).
- Amalia, W., Abdilah, H., & Tarwati, K. (2023). Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Pendidikan Profesi Ners. *Mahesa : Malahayati Health Student Journal*, 3(10), 3326–3337. <https://doi.org/10.33024/Mahesa.V3i10.11298>
- Aninda Cahya Savitri, P., & Luh Indah Desira Swandi, N. (2023). Intervensi Kecemasan Pada Mahasiswa : Literature Review. *Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi*, 4(1), 43. <https://doi.org/10.24014/Pib.V4i1.20628>
- Arifin, R., Fahdhienie, F., & Ariscasari, P. (2022). Analisis Minat Belajar Dan Aktivitas Belajar Di Masa Pandemi Covid-19 Terhadap Kualitas Belajar Daring Siswa Smp N 2 Trumon Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021. *Journal Pusat Studi Pendidikan Rakyat*, 2(3), 75–84.
- Atmaja, B., & Rafelia, V. (2022). The Relationship Between Psychobiotics And Anxiety Disorder. *Journal Of The Indonesian Medical Association*, 71(6), 286–295.
- Cahyani, D. F., & Putri, N. S. (2024). Dampak Kecemasan Berlebih Terhadap Psikologis Gen Z (Usia Remaja). *Jurnal Psikologi Dan Bimbingan Konseling*, 3(3), 82–94. <https://doi.org/10.3287/Ljpbk.V1i1.325>
- Chaerunisa, S., Merida, S. C., & Novianti, R. (2022). Intervensi Perilaku Untuk Mengurangi Gejala Kecemasan Pada Lansia Di Desa Mekarsari Rw 12 Tambun Selatan. *Devotion : Jurnal Pengabdian Psikologi*, 1(01), 21–40. <https://doi.org/10.35814/Devotion.V1i01.3393>
- Damanik, C., Fauza, Z., & Achmad, A. (2022). Hubungan Antara Pelaksanaan Sleep Hygiene Dengan Kualitas Tidur Pada Karyawan Di Lingkungan Itkes Wiyata Husada Samarinda. *Jurnal Keperawatan Wiyata*, 3(1), 68.

<https://doi.org/10.35728/Jkw.V3i1.507>

- Daulay, S. A. A. (2024). Hubungan Antara Pola Tidur Dan Kesehatan Mental. *Circle Archive*, 1–12.
- Devi Permata Sari1, Hary Nugroho, A. I. (2021). *Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman Sebelum Menghadapi Osce*. 3(4), 482–488.
- Dewi, R. (2021). Pengaruh Kemampuan Kerja, Motivasi Dan Pengembangan Karier Terhadap Kinerja Karyawan Pt. Bina Buana Semesta. *Jebi) Jurnal Ekonomi Bisnis Indonesia*, 16(1), 19–25.
- Gustina, N. Z., Badri, I. A., & Putri, Y. D. (2023). Relationship Between Peer Support With Anxiety Level Of Student In Last Term In Batam. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 7(2), 150–155. <https://doi.org/10.37294/Jrkn.V7i2.515>
- Hamim, N., Roisah, & Khuirunnisa, Nur Aini. (2023). Pengaruh Edukasi Tentang Sleep Hygiene Melalui Media Poster Terhadap Perilaku Pencegahan Insomnia Pada Remaja (Studi Kelas X Dan Xi Ma Model Zainul Hasan Probolinggo). *Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(12), 86–98. <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc%0agroup>
- Henny Syapitri, Amila, J. A. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan* (A. H. Ndana (Ed.)).
- Hidayat, F., Nurbaya, S., Darmawan, S., Nani Hasanuddin, S., Perintis Kemerdekaan Viii, J., & Makassar, K. (2024). Hubungan Konsep Diri Terhadap Kecemasan Menyeluruh Siswa Smp Negeri 12 Makassar. *Jimpk : Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 4, 2024.
- Hidayat, R. A., Nuryani, R., & Lindasari, S. W. (2023). Kecemasan Siswa Sma Terhadap Perubahan Seleksi Sbmptn Menjadi Snbt Tahun 2023. *Jurnal Keperawatan Jiwa (Jkj): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 11(2), 305–314.
- Inayati, N. L., Harismah, K., Islam, A., Surakarta, U. M., Islam, F. A., Surakarta, U. M., Teknik, F., & Surakarta, U. M. (2022). Identifikasi Stereotip Gender Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta: Menuju. *Jurnal Pendidikan Ilmu Sosial*, 32(2), 248–262.
- Indriyani, A., & Musslifah, A. R. (2024). Resiliensia Akademik Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Yang Sedang Mengerjakan Skripsi Di Universitas Sahid Surakarta. *Jurnal Ilmiah Psikologi Insani*, 9(7), 60–79.
- Jenita, N. K. S., Astiti, N. P. Y., & Adhika, I. N. R. (2023). Pengaruh Job Description, Sistem Kerja Dan Pelatihankerja Terhadap Produktivitas Kerja Pegawai Pada Dinas Sosial Kabupaten Gianyar. *Jurnal Emas*, 4(1), 81–93.

- Ksanjaya, R., & Rahayu, E. T. (2022). Motivasi Siswa Dalam Kegiatan Ekstrakurikuler Futsal Di Sma Negeri 1 Blanakan. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4(5), 1707–1715.
- Lase, W. N. (2023). Hubungan Sleep Hygiene Dengan Kualitas Tidur Pasien Diabetes Melitus. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 158–166.
- Lestari, W., & Wulandari, D. A. (2021). Hubungan Antara Dukungan Sosial Terhadap Kecemasan Akademik Pada Mahasiswa Yang Menyusun Skripsi Di Masa Pandemi Covid-19 Semester Genap Tahun Ajaran 2019/2020. 1(2), 93–98.
- Manzar, M. D., Alghadir, A. H., Khan, M., Salahuddin, M., Albougami, A., Maniago, J. D., Vasquez, B. A., Pandi-Perumal, S. R., & Bahammam, A. S. (2021). Anxiety Symptoms Are Associated With Higher Psychological Stress, Poor Sleep, And Inadequate Sleep Hygiene In Collegiate Young Adults—A Cross-Sectional Study. *Frontiers In Psychiatry*, 12, 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.677136>
- Mardiah, W., Hastuti, H., & Nugraha, B. A. (2022). Efektivitas Murottal Pada Kecemasan Mahasiswa Selama Pandemi Covid-19 Di Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 1(4), 996–1013. <https://doi.org/10.55681/sentri.v1i4.317>
- Mardiana, S. S., Kartikasari, F., Rusnoto, & Anas, C. (2022). Hubungan Tingkat Pemahaman Dan Sikap Terhadap Persepsi Masyarakat Terkait Vaksin Covid-19. *Indonesia Jurnal Perawat*, 7(2), 100–111.
- Muhammad Syukri Al Amiin, F. N. R. (2022). Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Keperawatan Ums Tahun 2022 Dalam Menghadapi Ujian Objective Structured Clinical Examination (Osce). 9, 356–363.
- Muliadi, D., & Setyawan, J. (2023). Pengaruh Dampak Pandemi Covid 19 Terhadap Kegiatan Pelaku Umkm (Studi Kasus Kegiatan Pelaku Umkm Di Kabupaten Bogor-Jawa Barat). *Jurnal Akutansi Dan Pajak*, 24(01), 1–7.
- Nazirah, N., Amna, N., Jl, A., Lama, B., Km, N., Keude, L., Baro, K. K., & Besar, K. A. (2024). Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Insomnia Pada Mahasiswa Fikes Yang Menjalani Tugas Akhir Di Universitas Abulyatama Didasari Oleh Berbagai Faktor Penyebab Kecemasan Dan Stres . Berdasarkan Data Dari Riskesdas. 2.
- Negeri, I., Mas, R., Surakarta, S., & Tengah, J. (2024). Dampak Kecemasan Dalam Menghadapi Dunia Kerja Pada Fresh Graduate Alumni Bimbingan Dan Konseling Islam 1 Dwiana 1,2. 10(1), 43–54.

- Ningrum, N. M. (2023). *Self Healing; Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Kehamilan* (1st Ed.).
- Pragholapati, A., Wulan Megawati, S., & Suryana, Y. (2021). Psikoterapi Re-Edukasi (Konseling) Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Sectio Caesaria. *Jurnal Intervensi Psikologi (Jip)*, 13(1), 15–20. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol13.iss1.art2>
- Pratama, S., & Hadi, C. (2022). Hardiness Sebagai Prediktor Career Adaptability Mahasiswa Dalam Menentukan Kesuksesan Karir. *Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi*, 3(3), 175. <https://doi.org/10.24014/pib.v3i3.17906>
- Rachmawaty, R., Hisni, D., & Widowati, R. (2024). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir Di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Jakarta. *Mahesa : Malahayati Health Student Journal*, 4(4), 1353–1364. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i4.14135>
- Rhamadian, D. (2022). Dampak Kecemasan (Anxiety) Dalam Olahraga Terhadap Atlet. *Journal Of Sport Science And Tourism Activity (Josita)*, 1(1), 31. <https://doi.org/10.52742/josita.v1i1.15433>
- Ritonga, R., Widiastuti, T., & Marsetio, M. (2022). Kepuasan Khalayak Menonton Tayangan On The Spot Di Stasiun Televisi Trans 7. *Jurnal Pewarta Indonesia*, 5(1), 97–106. <https://doi.org/10.25008/jpi.v5i1.138>
- Rositianti, Mamat Lukman, H. Y. (2024). Gambaran Sleep Hygiene Pada Remaja. *Journal Of Telenursing (Joting)*, 15(1), 37–48.
- Sabila, S. A., Widayati, R., & Setiawan, M. R. (2023). Hubungan Shift Kerja Dan Sleep Hygiene Dengan Kejadian Insomnia Pada Perawat Rsud Bumiayu. *Medica Arteriana (Med-Art)*, 5(1), 12. <https://doi.org/10.26714/medart.5.1.2023.12-17>
- Sadam Hafidz Fakhurrozi, Rina Afrina, & Nining Rukiah. (2024). Hubungan Prilaku Sleep Hygiene Dengan Kualitas Tidur Remaja Usia 10-19 Tahun Di Rw06 Desa Cirimekar Kecamatan Cibinong Tahun 2023. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum Dan Farmasi (Jrikuf)*, 2(2), 38–48. <https://doi.org/10.57213/jrikuf.v2i2.227>
- Salim, W. P., Hutahaean, Y. O., & Sitohang, F. A. (2024). Faktor Yang Berhubungan Dengan Keluhan Insomnia Pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(1), 242–247.
- Saputra, M., Ratumbusang, M. F. N. G., Rahmattullah, M., & Hasanah, M. (2024). Analisis Faktor-Faktor Keterlambatan Mahasiswa Tingkat Akhir Di Program Studi Pendidikan Ekonomi Fkip Ulm Dalam Menyelesaikan Skripsi. *Jurnal*

Pendidikan Ekonomi (Jupe), 12(2), 183–189.
<https://doi.org/10.26740/jupe.v12n2.p183-189>

Sativa, M. O., & Fadhila, L. (2024). *Penggunaan Metode Tafakkur Dalam Konseling Untuk Mengatasi Gangguan Kecemasan*. 1(4), 1292–1306.

Satria, R., & Imam, D. C. (2024). Pengaruh Motivasi Dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada Pt Bahtera Adi Jaya Periode 2018-2022. *Al-Kharaj: Jurnal Ekonomi, Keuangan & Bisnis Syariah*, 6(7), 5490–5500.
<https://doi.org/10.47467/alkharaj.v6i7.3020>

Setyananda, T. R., Indraswari, R., & Prabamurti, P. N. (2021). Tingkat Kecemasan (State-Trait Anxiety) Masyarakat Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 Di Kota Semarang. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(4), 251–263.
<https://doi.org/10.14710/mkmi.20.4.251-263>

Sianipar, Y. T. R. (2022). Hubungan Antara Sleep Hygiene Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hkbp Nommensen Di Era Pandemi Covid-19. *Repository Universitas Hkbp Nommensen*, 1–29.

Syuhadak, N. O., Hardjono, H., & Mardhiyah, Z. (2023). Harapan Dan Kecemasan Akan Masa Depan Pada Mahasiswa Tingkat Akhir. *Jurnal Ilmiah Psikologi Candradiwa*, 7(2), 76. <https://doi.org/10.20961/jip.v7i2.64673>

Undari Sulung, M. M. (2021). Memahami Sumber Data Penelitian : Primer, Sekunder, Dan Tersier. *Jurnal Edu Research : Indonesian Institute For Corporate Learning And Studies (Iicls)*, 2(2), 28–33.

Uswatun Hasanah, B. S. (2022). *Pengaruh Program Keluarga Harapan (Pkh) Terhadap Penanggulangan Kemiskinan Di Kota Metro (Studi Kasus Kecamatan Metro Barat)*. 9(4), 356–363.

Winda Lestari, Ernawati Hamidah, & Hadi Abdillah. (2024). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Dalam Menyusun Skripsi Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Prodi Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Sukabumi. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 4(1), 111–125.
<https://doi.org/10.55606/jikki.v4i1.2952>

Yade Kurnia Sari, Yulia M Nur, R. J. S. (2024). Hubungan Penggunaan Smartphone Dengan Konsentrasi Belajar Siswa Di Smp N 2 Enam Lingsung. *Penelitian Dan Kajian Ilmiah*, 18(2), 92–99.

Yasril, A. I., & Fatma, F. (2021). Penerapan Uji Korelasi Spearman Untuk Mengkaji Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Melitus Di Puskesmas Sicincin Kabupaten Padang Pariaman. *Human Care Journal*, 6(3), 527. <https://doi.org/10.32883/hcj.v6i3.1444>

Zaky Purnomo, A., Sekar Arumi, M., & Bhayangkara Jakarta Raya, U. (2024).

Future Anxiety Mahasiswa Tingkat Akhir Ditinjau Dari Gender. *Liberosis: Jurnal Psikologi Dan Bimbingan Konseling*, 4(1), 41–50.
<https://Ejournal.Warunayama.Org/Index.Php/Liberosis/Article/View/4441>

